

1 **Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada**
2 **aos Vinte e Três Dias do Mês de Agosto do Ano de Dois Mil e Vinte e Três.**
3 Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados
4 e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sr. Paulo**
5 **Tavares Mariante**, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e
6 inicia a reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta:
7 **1) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 2) Apresentação, Discussão e Votação da Ata do**
8 **dia 26.07.2023; 3) Apresentação, Discussão e Votação da Prestação de Contas da**
9 **Secretaria através do RDQA: Metas e indicadores e contas financeiras; 4)**
10 **Apresentação, Discussão e Votação do Parecer do Conselho Fiscal; 5)**
11 **Apresentação da proposta para discussão do Modelo de Atenção na Atenção**
12 **Primária em Campinas; 6) Informes. Tribuna Livre; Abertas as Inscrições: Sra.**
13 **Alessandra** faz um protesto sobre a falta de interprete de libras na reunião do CMS, fala
14 em libras para o pleno e diz o quanto é importante ser incluída. Cobra sobre o fim do
15 contrato da SMS com a APASCAMP. **Sra. Ana Paula** fala sobre a minuta do Projeto de
16 Lei Complementar (PLC) de Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo que a Prefeitura
17 encaminhará à Câmara para a região do Polo de Inovação e Desenvolvimento
18 Sustentável (PIDS) de Campinas. Enquanto que a prefeitura não se compromete a
19 construção do novo centro de saúde na região do Real Parque, e esta colhendo
20 assinatura da população para pressionar a prefeitura. **Sr. Claudio Trombetta** reclama
21 mais uma vez da fila de cirurgia de catarata. O do péssimo atendimento na PUCC e nas
22 UBS. **Sr. Wilson Tourinho** reforça sua indignação sobre a falta de interpretes de libras
23 mencionada pela conselheira Alessandra. **Sr. Valdir** questiona o valor da contratação de
24 interprete de libras? **Sra. Maria Helena** reclama das reformas nas unidades de saúde e
25 falta de recursos humanos. **Sra. Monica** responde aos questionamentos realizados,
26 sobre os interpretes de libras estávamos utilizando contrato de outras secretarias da qual
27 foi vencido, mas já estamos cotando um contrato próprio. Sobre a APASCAMP a Sra.
28 Erika responde que por conta de documentação apresentada de forma inadequada,
29 portanto a suspensão do convenio. Estamos vendo formas de melhor atender cada
30 criança. Sobre a febre maculosa a Sra. Priscila da DEVISA fala que estamos com varias
31 secretarias envolvidas para o combate da infestação do carrapato estrela e qualquer
32 sintoma procurarem UBS, como tambem visitar o site da DEVISA. Já tivemos 06 mortes
33 no município de Campinas. Quanto às filias de oftalmo são geridas pela CROSS em fila
34 única **Sr. Mariante** dá início à reunião no tempo regulamentar e solicita a: Contagem de
35 Quórum realizada pela **Sra. Ivonilde Lúcio Secretária Executiva do CMS**, depois de
36 verificado, informa que, com 27 conselheiros titulares; 07 conselheiros suplentes, no total

37 de 34 conselheiros, Portanto há quórum. **2) Apresentação, Discussão e Votação da**
38 **Ata do dia 26.07.2023; Sr. Mariante** encaminha a votação. Após pergunta aos
39 conselheiros se a ata pode ser votada por Aclamação, não havendo nenhuma objeção
40 em Regime de Votação por Aclamação, Contraste e Unanimidade fica **APROVADA** a ata.
41 **3) Apresentação, Discussão e Votação da Prestação de Contas da Secretaria**
42 **através do RDQA: Metas e indicadores e contas financeiras; Apresentação Sra.**
43 **Erika diretora do DGDO** - 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior SAÚDE
44 2023 - Município CAMPINAS • Área 795,70 Km² • População 1.223.237 Hab. • Densidade
45 Populacional 1538 Hab./Km² • Região de Saúde Região Metropolitana de Campinas,
46 constituída por 21 municípios paulistas, criada pela lei complementar estadual 870, de 19
47 de junho de 2000. • Prefeito (a) DARIO JORGE GIOLO SAADI - Secretaria Municipal de
48 Saúde • Número CNES 5416655 • CNPJ Próprio não dispõe • CNPJ da Mantenedora
49 51885242000140 • Endereço AV ANCHIETA 200 • Secretário (a) de Saúde LAIR
50 ZAMBON • E-mail secretário (a) saude.gabinete@campinas.sp.gov.br • Telefone
51 secretário (a) (19) 2116-0290 • Dispõe de Plano de Saúde – período de 2022-2025 •
52 Status do Plano no DIGISUS - Em Análise no Conselho de Saúde - Fundo Municipal de
53 Saúde • Instrumento de criação LEI • Data de criação 11/1991 • CNPJ 13.704.311/0001-
54 83 • Natureza Jurídica FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL •
55 Gestor do Fundo Lair Zambon • Ano de referência: 2023 - Conselho Municipal de Saúde •
56 Instrumento de Criação LEI • Endereço Avenida Anchieta 200 • E-mail • Telefone (19)
57 3288-0156 • Nome do Presidente Paulo Tavares Mariante • Ano de referência: 2023m -
58 Nascidos Vivos Residentes em Campinas por Distrito Residência da Mãe e Tipo de
59 Convenio Fonte: SINASC - Coordenadoria de Informações Epidemiológicas (CIE) /
60 DEVISA / SMS Campinas - <http://tabnet.campinas.sp.gov.br/tabnet?Sinasc/nascamp>. Def.
61 - Dados atualizados em 09/05/2023, sujeitos à revisão. Distrito Resid Mãe SUS %
62 Convenio % Total % Sul 858 35% 505 31% 1363 33% Sudoeste 512 21% 251 15% 763
63 19% Noroeste 505 20% 215 13% 720 18% Norte 364 15% 241 15% 605 15% Leste 242
64 10% 413 25% 655 16% Total 2481 60% 1625 40% 4106 100% - Morbidade Hospitalar de
65 residentes, segundo capítulo da CID-10 Capítulo CID-10 (10 + Frequentes) 2018 2019
66 2020 2021 2022* 2023 XV. Gravidez parto e puerpério 10668 10540 10138 9403 9203
67 1996 X. Doenças do aparelho respiratório 5967 5968 4764 5506 6797 1307 IX. Doenças
68 do aparelho circulatório 6151 6365 5919 6203 6644 1032 XI. Doenças do aparelho
69 digestivo 4363 4669 3592 3646 5336 913 XIX. Lesões enven e alg out conseq causas
70 externas 4190 4694 4961 5012 5035 618 XIV. Doenças do aparelho geniturinário 3978
71 4094 3064 3496 4707 840 II. Neoplasias (tumores) 3622 3854 3145 3233 3887 588 I.
72 Algumas doenças infecciosas e parasitárias 2601 2828 6301 8649 3744 416 XXI.

73 Contatos com serviços de saúde 1888 1928 1002 1164 2086 501 XVIII. Sint. sinais e
74 achad anorm ex clín. e laborat. 1329 1482 989 1468 1846 282 Outros capítulos (XVI, VIII,
75 XIII, VI, V, IV, XII, III, XVII, VIII) 7831 9149 7001 7359 8851 1526 Total 52588 55571
76 50876 55139 58136 10019. Sistema de Informação de Mortalidade - segundo capítulo da
77 CID-10 1ª maior incidência – 2ª maior incidência – 3ª maior incidência: Causa (Cap.
78 CID10) 2018 2019 2020 2021 2022* 2023 IX. Doenças do aparelho circulatório 2242
79 2269 2088 2173 2540 701 II. Neoplasias (tumores) 1487 1635 1489 1574 1588 519 X.
80 Doenças do aparelho respiratório 903 878 710 764 1064 310 I. Algumas doenças
81 infecciosas e parasitárias 268 230 1785 3485 990 175 XX. Causas externas de
82 morbidade e mortalidade 620 616 652 634 678 241 VI. Doenças do sistema nervoso 407
83 443 439 396 600 143 XI. Doenças do aparelho digestivo 422 447 418 460 511 159 XIV.
84 Doenças do aparelho geniturinário 286 278 257 291 391 135 IV. Doenças endócrinas
85 nutricionais e metabólicas 243 301 379 404 382 113 XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex
86 clín. e laborat. 103 94 119 171 88 33 Outros capítulos (XVI, XII, XIII, XVII, III, XV, VIII)
87 290 288 256 300 304 110 Total 7271 7479 8592 10652 9136 2639 - Produção
88 Ambulatorial APS do SUS por local de atendimento. Qtd.aprovada por Grupo
89 procedimento e Ano/mês atendimento - Município: 350950 CAMPINAS - Complexidade:
90 Atenção Básica - Período:Jan/2022-Mar/2023 - Grupo procedimento Jan22 Fev22 Total
91 Jan23 Fev23 Total. 01. Ações de promoção e prevenção em saúde 771 918 1689 465
92 247 712 – 02. Procedimentos com finalidade diagnóstica 26708 23629 50337 24340
93 19482 43822. 03. Procedimentos clínicos 30254 24948 55202 45357 34162 79519. 04.
94 Procedimentos cirúrgicos 385 458 843 709 665 1374. Total 58118 49953 108071 70871
95 54556 125427. Internações de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimento. AIH
96 aprovadas por Grupo procedimento e Ano/mês atendimento. Município: 350950
97 CAMPINAS. Caráter atendimento: Urgência. Período: Jan-Mar/2022, Jan-Mar/2023.
98 Grupo procedimento Jan22 Fev22 Mar22 Total Jan23 Fev23 Mar23 Total. 02
99 Procedimentos com finalidade diagnóstica 9 7 10 26 8 8 2 18. 03 Procedimentos clínicos
100 3135 2571 1183 6889 2692 2126 1009 5827. 04 Procedimentos cirúrgicos 1180 916 431
101 2527 1116 696 404 2216. 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células 70 68 24 162 61
102 38 17 116. Total 4394 3562 1648 9604 3877 2868 1432 8177. Internações Hospitalares
103 Geral por Grupo de Procedimento. AIH aprovadas por Grupo procedimento e Ano/mês
104 atendimento. Município: 350950 CAMPINAS. Período: Jan-Mar/2022, Jan-Mar/2023.
105 Grupo procedimento jan22 fev22 mar22 Total jan23 fev23 mar23 Total. 02 Procedimentos
106 com finalidade diagnóstica 31 23 14 68 20 19 5 44. 03 Procedimentos clínicos 3411 2777
107 1263 7451 2931 2248 1111 6290. 04 Procedimentos cirúrgicos 2770 2312 1267 6349
108 3066 2199 1314 6579. 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células 91 93 28 212 88 54

109 22 164. Total 6303 5205 2572 14080 6105 4520 2452 13077. **REDE PRESTADORA DE**
110 **SERVIÇOS AO SUS PRÓPRIOS E CONVENIADOS** • Secretaria Municipal de Saúde (7
111 Departamentos) • Distritos de Saúde (5) • Centros de Saúde (67) • Vigilâncias a Saúde
112 (5) • Centros de Atenção Psicossocial III (6) • Centros de Atenção Psicossocial Álcool e
113 Drogas (4) • Centros de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (4) • Centros de
114 Convivência (13) • Serviços de Atendimento Domiciliar (4) • Outras Unidades: Disque
115 Saúde, Laboratório Municipal de Patologia Clínica, Serviço de Atendimento aos Pacientes
116 Especiais e Crônicos, Academia da Saúde. **REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS AO**
117 **SUS PRÓPRIOS E CONVENIADOS** • Centros de Referência Especializados: – Próprios
118 (7): Odontológico (2), Idoso, Reabilitação, Saúde do Trabalhador, Infecções Sexualmente
119 Transmissíveis / HIV / Hepatite B, Zoonose – Conveniados (6): Associação de Pais e
120 Amigos dos Excepcionais, Associação dos Pais e Amigos dos Surdos de Campinas,
121 Fundação Síndrome de Down, Associação Pestalozzi, Casa da Criança Paralítica,
122 Hospital de Amor • Policlínicas (2) • Instituições de Longa Permanência (3): –
123 Conveniados: Grupo Vida, Casa da Gestante, Serviços Residenciais Terapêuticos. **REDE**
124 **PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS PRÓPRIOS E CONVENIADOS** • Assistência
125 hospitalar e ambulatorial (6) – Próprios (2): Hospital Municipal Dr Mário Gatti / Hospital
126 Mário Gattinho, Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi; – Conveniados (4): Hospital
127 e Maternidade Celso Pierro, Maternidade de Campinas, Real Sociedade Beneficência
128 Portuguesa, Irmandade de Misericórdia de Campinas • Rede de Urgência e Emergência:
129 – Pronto Socorros (3), Unidades de Pronto Atendimento (4), OS Odontológico (1), PS
130 Oftalmológico (1), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (12 viaturas básicas e 3
131 UTI. **Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS Campinas -Evolução do Quadro**
132 **de Trabalhadores no SUS 1º Quadrimestre – Total Geral 4.085 trabalhadores.**
133 **Indicadores com Melhora no 1o RDQA 2023** Comparado ao mesmo período de 2022
134 35 indicadores Indicador 2022 1Q 2023 1Q Proporção de óbitos infantis e fetais
135 investigados 0,4737 0,61 Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura
136 de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. 0 1,28 Número de ações
137 educativas realizadas pela CVS por segmento de estabelecimentos de interesse a saúde
138 0 5. Número de novas indústrias de alimentos regularizadas perante a Vigilância Sanitária
139 por ano 6 10 Percentual de investimento em saúde do Tesouro Municipal. 19 20,58
140 Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica 29 30 Proporção de
141 indústrias de saneantes e cosméticos inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano 28
142 33. Indicador 2022 1Q 2023 1Q Proporção de análises realizadas em amostras de água
143 para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e
144 turbidez 28,48 33,33 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do

145 Programa Bolsa Família (PBF) 16,45 36,33. Encerramento de casos suspeitos notificados
146 para febre maculosa brasileira (FMB) (confirmados ou descartados) por critério
147 laboratorial 38 41. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos
148 anos das coortes 40 43 Proporção de Hospitais com controle sanitário ao ano, no
149 município de Campinas 29 43 Proporção dos serviços de terapia renal substitutiva (TRS)
150 com controle sanitário realizado no ano 36 50 Proporção dos acidentes de trabalho
151 graves notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito 40 55
152 Indicador 2022 1Q 2023 1Q Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo,
153 três tipos de práticas do programa da saúde integrativa 22,38 62,12 Cobertura
154 populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica 63,74 64,02 Proporção de
155 contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados 6 70 Proporção de
156 nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré- natal 80,63 80,91.
157 Percentual de processos licitatórios realizados em menos de oito meses. 72 85
158 Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de
159 forma humanizada e qualificada 88 90. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os
160 casos novos de tuberculose 90,94 95,32. Indicador 2022 1Q 2023 1Q Proporção de
161 casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias
162 após notificação. 67,74 96,22. Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas
163 notificações de agravos relacionados ao trabalho 95,4 98. Realização da pesquisa
164 acarológica em áreas silenciosas nos locais prováveis de infecção (LPIs) dos casos
165 confirmados de febre maculosa em até 60 dias após notificação. N/A 100. Proporção de
166 municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na
167 área de abrangência do CEREST 75 100. Percentual de UBS utilizando o Prontuário
168 Eletrônico do Cidadão. 91,04 100. Número de alunos, estagiários, residentes,
169 profissionais e trabalhadores em geral, incluindo os profissionais dos municípios da área
170 de abrangência do CEREST que participaram de capacitação em saúde do trabalhador
171 realizada pelo CEREST/Campinas, exceto aqueles em estágio oficial pelo CETS. 35 229
172 Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador notificados no SINAN, no
173 Município de Campinas 89 419. Número de testes sorológicos para HIV realizados. 2178
174 13555. Número de testes sorológicos anti-HCV realizados 10521 15617 Coeficiente de
175 letalidade por dengue 0,24 0,17. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas
176 etárias 10 a 19 anos 7,45 6,85. Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos
177 11,94 11,73. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano 52 44.
178 Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais
179 doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer,
180 diabetes e doenças respiratórias crônicas 102,8 95,07. Indicadores com Piora no 1o

181 RDQA 2023 Comparado ao mesmo período de 2022 09 indicadoresndicador 2022 1Q
 182 2023 1Q Proporção de acesso hospitalar de residentes que foram a óbito por acidente
 183 59,38 57,28 Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida 13
 184 11,84 Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar
 185 38,85 37,18 Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados
 186 68,5 67. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação
 187 laboratorial 72,09 47,2. Proporção dos serviços hemoterápicos com controle sanitário no
 188 ano, no município de Campinas. 24 16. Taxa de Mortalidade Infantil 7,97 11,41 Razão da
 189 Mortalidade Materna 0 23,77. **1º. RDQA 2023. Avaliação de indicadores escolhidos –**
 190 **Apresentação Sr. Roberto Mardem Coordenador da Secretaria Executiva do CMS -**
 191 **Indicadores e comentários**

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Cobertura de Saúde da Família	38,85%	63,74 %	64,02%	65%

192 Considera-se muito bom o avanço quando comparado com 2019, embora continuemos
 193 insistindo que a meta deva ser de 75% de cobertura no município, com cobertura de
 194 100% nas regiões de alta vulnerabilidade. Uma equipe cuidando de 2000 pessoas em
 195 regiões muito vulneráveis a uma equipe cuidando de 4000 pessoas em regiões de baixa
 196 vulnerabilidade – aproximadamente 300 equipes distribuídas por aproximadamente 100
 197 unidades de saúde (3 equipes por unidade em média). São aproximadamente 235
 198 Equipes na cidade.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	Alcançado 1º. RDQA 2022	1º. RDQA 2023	Meta
Cobertura de Saúde Bucal	38.85%	29	30	?

199 O máximo de equipes de Saúde Bucal se deu em 2015, com 163 equipes e cobertura de
 200 42%. Hoje são 90 equipes aproximadamente. Consequências: cáries, doenças
 201 periodontais e perda de dentes. Além de todos os problemas de saúde, há série
 202 consequências sociais para a população mais pobre, inclusive dificuldade para conseguir
 203 emprego. Vale lembrar que, para se ampliar a cobertura, além da contratação imediata
 204 dos técnicos de saúde bucal e odontólogos, faz-se necessário ampliar o número de
 205 consultórios e equipamentos.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	1º. RDAQ 2022	1º. RDQA 2023	Meta
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	?	16,45%	36,33	40%

206 Consideramos a meta inadequada, pois essas famílias são as mais vulneráveis. Ademais
 207 o acompanhamento das crianças deva ser ampliado, não se focando em “pesar e medir”.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	1º. RDAQ 2022	1º. RDQA 2023	Meta
Taxa de Mortalidade Infantil	6,48	7,97	11,41	9,99

208 “Mede”, principalmente, as condições de vida e de saúde de uma população; as
 209 facilidades e capacidade do sistema de saúde garantir acesso a pré-natal e cuidados com
 210 as crianças no primeiro ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de
 211 vida, de saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico. A meta proposta foi
 212 9,99 por mil nascidos vivos, atingindo-se o valor de 10,12 ao final de 2022.
 213 **Preocupações: Manifestamos aqui a preocupação com a crise da Maternidade e o**
 214 **aumento das doenças respiratórias do período de inverno. Há necessidade de**
 215 **análise mais adequada: qual faixa etária? – Que bairros? Quais condições**
 216 **provocaram as mortes? É uma tendência de aumento ou foi fortuito? Para**
 217 **comparação: Cuba (5,5 por mil), Chile (6,7 por mil) e Uruguai (8,7 por mil); SP: 9,75**
 218 **(2021).**

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	1º. RDAQ 2022	1º. RDQA 2023	Meta
Cobertura de citologia oncológica (25 a 64 anos)	0,09	0,07	NA	0,34

219 Razões: proibição de coleta por técnicos de enfermagem, agendas médicas e de
 220 enfermeiras lotadas; as dificuldades de oferta de atendimentos às mulheres na rede de
 221 atenção; fragilidade da busca ativa de casos; pouco incentivo ao exame. Preocupação:
 222 segundo pesquisa da FAPESP – aumento de mortes por Ca de colo uterino e por Ca de
 223 mama no Estado de São Paulo (vinha caindo até 2016 e desde então há uma tendência
 224 de aumento)

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	1º. RDAQ 2022	1º. RDQA 2023	Meta
Cobertura de mamografia – 50 a 69 anos	0,07	0,07	NA	0,28

225 Campinas tem oferta suficiente de exames, mas as mulheres não o têm acessado. - Falta
 226 Estímulo à realização do exame; fragilidade da busca ativa Preocupação: segundo
 227 pesquisa da FAPESP – aumento de mortes por Ca de colo uterino e por Ca de mama no
 228 Estado de São Paulo (vinha caindo até 2016 e desde então há uma tendência de
 229 aumento).

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	1º.RDAQ2022	1º. RDQA 2023	Meta
Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos	8%	11,94%	11,73%	8,1%

230 Pesquisa Estadual de Saúde Bucal de São Paulo (2015) = 6,30 embora se observem
 231 melhoras nas últimas décadas (11,25 em 2002). A meta, em Campinas, foi de 8,1, e o
 232 atingido foi de 11,73% - Ou seja, o nosso resultado é pior que a do Estado de São Paulo
 233 em 2002 (duas décadas atrás).

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	1º. RDAQ 2022	1º. RDQA 2023	Meta
Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	1,5	1,5	1,5	1,5

234 Essa cobertura é considerada muito boa, o que não significa que não haja problemas
 235 nesse setor. Há, ainda, queixas de dificuldades de acesso, dificuldades no matriciamento
 236 etc., mas atingir essa cobertura já é um grande passo na solução dos problemas.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	1º. RDAQ 2022	1º. RDQA 2023	Meta
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	N.A	N.A	N.A	75%

237 Há um decréscimo preocupante com a cobertura vacinal de todas as vacinas, em todo o
 238 país. Razões para tão ruim resultado são várias: uma das mais importantes foi o
 239 negacionismo vacinal estimulado pelo governo federal anterior. A queda se deu em todo
 240 o país, de tal modo que doenças já praticamente extintas no país voltaram a serem
 241 ameaças importantes (sarampo, pólio, entre outras).

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	1º. RDAQ 2022	1º. RDQA 2023	Meta
Proporção de partos cesárea no município	41,17	38,85	37,18	38,5

242 Em Campinas a realidade é pior que a média do país (55%) e muito aquém do
 243 recomendado pela OMS (10 a 15% dos partos). - não temos uma maternidade municipal
 244 à única pública, a da Unicamp, não se encontra sob nossa gestão > não temos nenhum
 245 instrumento estratégico para correção dos rumos. - uma tendência de se culpabilizar a
 246 vítima (a mulher) com expressões do tipo “elas exigem parto cesárea”. - OMS: as razões
 247 variam de um país para outro > fator comum a todos eles: tomada de decisão sem as
 248 informações adequada e pressão dos sistemas de saúde por esse tipo de parto, seja por
 249 fatores econômicos, seja pela facilidade do procedimento quando comparado ao tempo
 250 do parto normal.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA 2019	1º. RDAQ 2022	1º. RDQA 2023	Meta
Coefficiente de mortalidade estratificada por idade por doenças cardiovasculares	102,8	213,15	305,71	271,13

251 Taxa de mortalidade padronizada por idade por 100 mil habitantes no Brasil: 175,7,
 252 conforme dados disponíveis do ano de 2019. O resultado ruim reflete as dificuldades de
 253 acesso tanto à atenção primária quanto aos serviços especializados e hospitalares.

Indicador	Alcançado 1º. RDQA	Alcançado 2º. RDQA	3º. RDQA/RAG	Meta
Proporção de medicamentos padronizados disponibilizados para Atenção Básica, de forma humanizada e qualificada.	76%	88	90	90

254 Foi das queixas mais frequentes dos usuários ao longo de 2022. Razões: a) a falta
 255 desses 10% foi frequentemente, de medicamentos caros e para doenças crônicas; b) a
 256 falta de pessoal nas farmácias fez com que, mesmo tendo os medicamentos, não fosse
 257 possível adquiri-los. Se antes era possível busca-los nas farmácias populares, também
 258 nelas não se encontravam os produtos devidos os cortes promovido no programa pelo
 259 governo federal. **Obs.: o melhor dado é de 2014 com 94%.** Quadro de servidores da
 260 Secretaria de Saúde em 2022. - janeiro: 4135 profissionais >>> dezembro: 4045, uma
 261 queda de aproximadamente 2%. - novembro de 2020 eram 4350 servidores, uma queda
 262 de 7%. Tais números são consequência da decisão de terceirizar a contratação de
 263 profissionais de saúde pela Secretaria, bem como do fechamento de serviços, como
 264 assistimos ao longo de 2022.

265 *O número de consultas médicas no SUS municipal*

Local de atendimento	No. De consultas realizadas	População atendida	Necessidade de consultas ano	Diferença
Centros de Saúde	850.813 cons	(60% de 1.170 mil): 702 mil	1.579.500 (2.25 consultas/ano)	- 728 mil
UPAs e OS*	909.828		1.050.000 (1,5 cons/ano)	

266 A realização de menos consulta que o necessário nos Centros de Saúde é demonstrativo
 267 da repressão de demanda e falta de acesso nos serviços de atenção primária.
 268 *Recomendações à Secretaria de Saúde. As mesmas apresentadas na avaliação do RAG*
 269 *2022. Em seguida Sr. Mariante faz a leitura das RECOMENDAÇÕES DO CMS À*
 270 **SECRETARIA DE SAÚDE:** 1. Ampliar a cobertura de atenção primária no município para
 271 80% até o final da vigência desses PPA, atingindo 100% nas áreas de maior
 272 vulnerabilidade ainda em 2023, o que está de acordo com as diretrizes apontadas nas
 273 plenárias para a consecução do plano plurianual. Observa-se que já havia a
 274 recomendação de alcance da meta de 100% de cobertura nas áreas de alta

275 vulnerabilidade ainda em 2022, o que não se conseguiu. 2. Ampliar a cobertura de
276 atenção em saúde bucal para 80% em 4 anos, atingindo 50% ainda em 2023, de acordo
277 com as diretrizes apontadas nas plenárias do PPA. Em 2021 já se fazia a recomendação
278 de ampliação da cobertura para 50% ainda em 2022, meta também não cumprida. 3.
279 Ampliar a oferta dos exames de Papanicolau através da oferta de atendimentos às
280 mulheres com mais ginecologistas e médicos de família e enfermeiros capacitados;
281 contar com os profissionais do NASF, assim como toda a equipe no estímulo às mulheres
282 para a realização dos exames; 4. Cadastrar nos centros de saúde todas as crianças e
283 gestantes das famílias que recebem o bolsa família e fazer a busca ativa de faltosos nos
284 programas das respectivas unidades a cada 3 meses pelo menos. Também aqui os
285 NASFs têm papel importante, tanto para estimular a participação das famílias quanto
286 para contribuir com as equipes de saúde da família no planejamento de estratégias de
287 cuidados integrais e de promoção de saúde para além do “pesar e medir”. As crianças. 5.
288 Dispende especial atenção à baixa cobertura vacinal, monitorando os processos de
289 trabalho nas unidades, de tal modo que: a) Tais processos sejam facilitadores do acesso,
290 envolvendo gestores locais e trabalhadores nessa discussão; b) A vacinação seja
291 ampliada, para todo o horário de funcionamento da unidade, nunca perdendo a chance
292 de vacinar quem busca o serviço; c) Seja ampliada a busca ativa de faltosos; d) Sejam
293 implantados processos de comunicação de massa sobre a importância das vacinas,
294 convocando a população a vacinar suas crianças; e) Seja realizada pesquisa amostral
295 pela Secretaria de Saúde, enquanto se migram os sistemas de informação, para saber a
296 real cobertura vacinal na cidade e o motivo da queda, contribuindo para estratégias mais
297 adequadas e orientadas pelos dados; 6. Reforçar com as maternidades municipais, SUS
298 e privadas, a necessidade de um esforço grande para ampliar a proporção de partos
299 normais. No caso das maternidades ligadas ao SUS exigir, nas renovações de convênios
300 ou contratos, uma meta maior que a atual. Por outro lado, durante todo o pré-natal,
301 informar e discutir com as mulheres a importância do parto normal, ampliando a demanda
302 por esse tipo de parto. 7. Estimular os gestores locais e equipes discutirem os seus
303 indicadores e buscarem, com o apoio da gestão distrital, as melhores estratégias para o
304 alcance das metas. 8. Incluir o Conselho Municipal nas discussões sobre o RDQA e
305 planejamento da Secretaria além de submeter os indicadores escolhidos e metas
306 definidas pela Secretaria à sua aprovação. Reiteramos que grande parte das
307 recomendações acima tem como ponto de partida coberturas adequadas da atenção
308 primária, com equipes cuidando em média de 3500 moradores e nas áreas de grande
309 vulnerabilidade, 2500 habitantes (e não apenas os pacientes cadastrados). 9. Facilitar
310 acesso das pessoas ao sistema de saúde o que exige, além de melhoras estruturais

311 (mais trabalhadores, mais unidades de saúde, ampliação do horário de funcionamento
312 dos centros de saúde etc.), mudanças nos processos de trabalho, valorizando o
313 acolhimento, a desburocratização do acesso, agendamentos diários dos procedimentos,
314 entre outros. Faz-se necessário discutir com trabalhadores, usuários e o Conselho
315 Municipal de Saúde a introdução de tecnologias tais como tele atendimentos, acesso
316 avançado, entre outras; 10. Garantir a infraestrutura e pessoal para ampliação das ações
317 de prevenção de doenças e promoção de saúde nos territórios e com as comunidades,
318 particularmente das práticas integrativas, reduzindo as práticas centradas em
319 procedimentos e no biológico; 11. Incluir novos indicadores referentes à Saúde Mental,
320 particularmente sobre acesso, internações por problemas mentais ou uso de substâncias,
321 atenção à crise, trabalho em rede, entre outros. Tais indicadores devem ser escolhidos
322 em parceria com a Comissão de Saúde Mental do Conselho. 12. Incluir indicadores sobre
323 a Saúde do Homem, particularmente os referentes a acesso e acolhimento na atenção
324 básica, bem como sensibilizar as equipes para desenvolver estratégias para ampliação
325 do acesso dos homens aos serviços de saúde. 13. Desenvolver estratégias mais
326 resolutivas para redução dos casos de sífilis congênita no município, que incluam a busca
327 ativa de companheiro quando durante o pré-natal for diagnosticado mulheres portadoras.
328 14. Buscar meios e ações que levem a obter a certificação da eliminação da Transmissão
329 Vertical para HIV, Sífilis Congênita e Hepatites B e C; 15. Incentivar e apoiar as equipes
330 de saúde a desenvolver estratégias para ampliação do aleitamento materno exclusivo até
331 o sexto mês de vida dos bebês e complementar até os dois anos ou mais. Por
332 conseguinte pode-se, assim, contribuir para uma maior redução da mortalidade infantil,
333 bem como prevenir desnutrição entre as crianças mais vulneráveis, como as cadastradas
334 no Bolsa Família. 16. Implementar e/ou aprimorar o Comitê de Investigação da
335 Transmissão Vertical (CITV) com a participação do controle social visando à eliminação
336 da HIV, Sífilis, Hepatites B e C como agravos de saúde pública. 17. Desenvolver
337 estratégias para prevenção de IST (infecções sexualmente transmissíveis) que
338 contemplem comunicação mais efetiva para toda a população em maior vulnerabilidade
339 às IST e facilitação de acesso às tecnologias de prevenção para além dos insumos,
340 incluindo PrEP (profilaxia pré exposição ao HIV) e PEP (profilaxia pós exposição). 18. Dar
341 maior visibilidade com Campanhas de Prevenção as ISTs durante todo o ano e em
342 diversos locais. 19. Incentivar e apoiar as equipes de saúde a desenvolver estratégias
343 para ampliação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida dos bebês e
344 complementar até os dois anos ou mais. Por conseguinte pode-se, assim, contribuir para
345 uma maior redução da mortalidade infantil, bem como prevenir desnutrição entre as
346 crianças mais vulneráveis, como as cadastradas no Bolsa Família. Acompanhar mulheres

347 que estão amamentando, pois se observa no país, a infecção das IST, na fase da
 348 amamentação. Em regime de votação o **Sr. Mariante** consulta ao pleno se tem objeção
 349 de ser aprovado por aclamação, não havendo objeção fica **APROVADO** por
 350 Unanimidade. Em seguida propõe a prorrogação por mais 30 mim, sem objeção do
 351 Pleno. **Reinaldo Diretor do Fundo Municipal de Saúde - PRESTAÇÃO DE CONTAS**

352 **SMS** **1º** **QUADRIMESTRE** **2023**

353 **Composição das receitas EC29/2000**

IMPOSTOS E MULTAS (I)	1.357.721.883,03
IPTU	564.246.061,76
IRRF	127.072.267,14
ITBI	75.000.756,61
ISSQN	519.346.056,81
MULTAS E JUROS DE MORA DE IMPOSTOS	4.914.805,64
MULTAS E JUROS DE MORA DA DÍVIDA ATIVA	22.234.817,27
DÍVIDA ATIVA	44.907.117,80
TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO (II)	43.266.483,54
COTA-PARTE - FPM	42.874.522,50
COTA-PARTE - ITR	391.961,04
TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO (III)	702.972.868,25
COTA-PARTE - ICMS	332.299.793,08
COTA-PARTE - ICMS (COMPENSAÇÃO ART. 3º LC 194/2022)	22.641.813,50
COTA-PARTE - IPVA	345.934.460,63
COTA-PARTE - IPI - EXPORTAÇÃO	2.096.801,04
TOTAL (I+II+III)	2.103.961.234,82

354 **I – Receitas SUS (Fundo a fundo): R\$ 130.358.722,22**

BLOCO AB (ATENÇÃO BÁSICA)	27.464.622,05
PAB / Fixo	13.274.799,71
PAB / Variável (ACS, PSF, Bucal, etc.)	14.189.822,34
BLOCO MAC (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE)	98.122.486,53
Teto MAC	66.234.462,14
SAMU, FAECs, CEO, etc.	31.888.024,39
BLOCO VISA (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)	
Vigilância Epidemiológica (DST / AIDS)	
Vigilância em Saúde	
BLOCO AF (ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)	2.347.942,36

355 **II – Receitas SES (Fundo a fundo): R\$ 5.108.010,32**

ESTADO – SES	2.493.534,03
PAB	1.223.237,00
Dose certa	1.119.787,90
Glicemia	150.509,13
CIRURGIAS ELETIVAS	1.391.239,29
INCENTIVO COBERTURA VACINAL	1.223.237,00

356 **III – Receitas VISA: R\$ 943.667,23**

PRÓPRIA VISA	943.667,23
Multas	156.833,29
Taxas	786.833,94
PRÓPRIA VISA	943.667,23

Multas	156.833,29
Taxas	786.833,94
REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS: R\$ 3.969.745,40	
Remuneração - FR 0001	
Remuneração - FR 0002	1.055.036,54
Remuneração - FR 0003	38.168,19
Remuneração - FR 0005	2.780.611,65
Remuneração - FR 0006	9.429,53
Remuneração - FR 0008	69,69
TOTAL DE RECURSOS EXTERNOS	140.380.145,17

357 I – Receitas SUS (Fundo a fundo): R\$ 130.358.722,22

BLOCO AB (ATENÇÃO BÁSICA)	27.464.622,05
PAB / Fixo	13.274.799,71
PAB / Variável (ACS, PSF, Bucal, etc.)	14.189.822,34
BLOCO MAC (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE)	98.122.486,53
Teto MAC	66.234.462,14
SAMU, FAECs, CEO, etc.	31.888.024,39
BLOCO VISA (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)	2.423.671,28
Vigilância Epidemiológica (DST / AIDS)	356.077,60
Vigilância em Saúde	2.067.593,68

358 II – Receitas SES (Fundo a fundo): R\$ 5.108.010,32

ESTADO – SES	2.493.534,03
PAB	1.223.237,00
Dose certa	1.119.787,90
Glicemia	150.509,13
CIRURGIAS ELETIVAS	1.391.239,29
INCENTIVO COBERTURA VACINAL	1.223.237,00

359 III – Receitas VISA: R\$ 943.667,23

PRÓPRIA VISA	943.667,23
Multas	156.833,29
Taxas	786.833,94

360 IV – Remuneração de depósitos bancários: R\$ 3.969.745,40

REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	3.969.745,40
Remuneração - FR 0001	86.429,80
Remuneração - FR 0002	1.055.036,54
Remuneração - FR 0003	38.168,19
Remuneração - FR 0005	2.780.611,65
Remuneração - FR 0006	9.429,53
Remuneração - FR 0008	69,69
TOTAL DE RECURSOS EXTERNOS	140.380.145,17

361 Despesas (todas as FR)

DESPESAS (TODAS AS FR)						
DESPESA	SMS	%	R M M G	%	TOTAL	%
Pessoal + encargos sociais	165.417.666,20	45,31%	100.692.723,49	51,67%	266.110.389,69	47,52%
Consumo	22.978.288,01	6,29%	14.651.618,95	7,52%	37.629.906,96	6,72%
Prestadores (convênios hospitalares)	106.898.691,37	29,28%	41.894.425,82	21,50%	148.793.117,19	26,57%
Serviços	57.862.110,00	18,73%	47.541.211,69	19,01%	105.403.321,69	18,82%
Investimentos	718.219,83	0,20%	381.129,50	0,20%	1.099.349,33	0,20%
Indenizações / DEA (custeio / capital)	705.718,12	0,19%	205.111,06	0,11%	910.829,18	0,16%
TOTAL	354.580.693,53	100,00%	205.366.220,51	100,00%	559.946.914,04	100,00%

362 Despesas SMS

SMS	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA SMS	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS OUTROS	CORONA / VIRUS (VINCULADA)	TOTAL
Pessoal + encargos sociais	154.397.776,51	-	10.852.421,66	167.468,03	-	-	-	165.417.666,20
Consumo	7.571.085,22	6.436.380,64	8.505.516,69	61.302,44	344.206,00	-	59.797,02	22.978.288,01
Prestadores (convênios hospitalares)	41.828.164,03	818.888,84	64.241.638,50	-	-	10.000,00	-	106.898.691,37
Serviços	48.540.277,43	4.447.956,96	3.932.972,37	72.926,20	588.545,24	279.431,80	-	57.862.110,00
Investimentos	229.815,97	-	256.431,33	17.427,53	-	214.545,00	-	718.219,83
Indenizações / exercícios anteriores (custeio / invest.)	705.718,12	-	-	-	-	-	-	705.718,12
TOTAL	253.272.837,28	11.703.226,44	87.788.980,55	319.124,20	932.751,24	503.976,80	59.797,02	354.580.693,53

RMMG	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	PRÓPRIA RMMG	EMENDA MUNICIPAL	EMENDAS OUTROS	CORONAVIRUS (VINCULADA)	TOTAL
Pessoal + encargos sociais	100.692.723,49	-	-	-	-	-	-	100.692.723,49
Consumo	14.335.415,35	-	-	2.520,00	-	-	313.683,60	14.651.618,95
Prestadores	24.185.939,42	352.000,00	17.356.486,40	-	-	-	-	41.894.425,82
Serviços	40.042.952,42	1.176.726,52	6.148.166,23	14.316,52	-	31.050,00	128.000,00	47.541.211,69
Investimentos	354.083,50	27.046,00	-	-	-	-	-	381.129,50
Indenizações / exercícios anteriores (custeio / invest.)	17.442,90	-	-	-	-	187.668,16	-	205.111,06
TOTAL	179.628.557,08	1.555.772,52	23.504.652,63	16.836,52	-	218.718,16	441.683,60	205.366.220,51

363 Despesas – PRESTADORES

PRESTADORES	MUNICIPAL	ESTADO	EMENDAS	TOTAL
Associação de Pais e Amigos de Surdos de Campinas - APASCAMP	4.800,00	-	139.646,01	144.446,01
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Campinas - APAE	-	-	1.219.624,00	1.219.624,00
Associação Pestalozzi de Campinas	-	-	115.613,41	115.613,41
Casa da Criança Parálitica de Campinas - CCP	59.419,92	-	255.164,04	314.583,96
Fundação Dr. João Penido Burnier	28.744,00	-	903.286,76	932.030,76

Fundação Pio XII (Hospital do Amor)	-	-	227.691,40	-	227.691,40
Fundação Síndrome de Down - FSD	135.325,92	-	322.934,56	-	458.260,48
Instituição Padre Haroldo Rahm	464.054,96	-	11.369,04	10.000,00	485.424,00
Irmandade de Misericórdia de Campinas	2.787.520,88	-	2.464.893,79	-	5.252.414,67
Maternidade de Campinas	2.349.320,80	365.837,29	11.877.137,93	-	14.592.296,02
Real Sociedade Portuguesa de Beneficência	3.104.286,74	14.606,40	3.072.212,57	-	6.191.105,71
Serviço de Assistência aos Enfermos - Grupo Vida	314.500,34	-	60.000,00	-	374.500,34
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira	12.355.082,76	-	9.292.000,00	-	21.647.082,76
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira - indenização	2.368.372,36	-	-	-	2.368.372,36
Sociedade Campineira de Educação e Instrução (PUCC)	17.856.735,35	438.445,15	34.280.064,99	-	52.575.245,49
TOTAL	41.828.164,03	818.888,84	64.241.638,50	10.000,00	106.898.691,37

364 **Emenda Constitucional 029/2000 - Despesas do Município LIQUIDADAS em Saúde:**
 365 **SMS + RMMG X 100 Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais Legais**
 366 **433.834.145,60 = 20,62 = 2.103.961.234,82. PRESTAÇÃO DE CONTAS RMMG - 1º**
 367 **QUADRIMESTRE 2023 Receita**

UNIDADE	MUNICIPAL	VINCULADA	CORONAVÍRUS VINCULADA	TOTAL
CHPEO	42.275.314,66	11.823.759,19	-	54.099.073,85
HMMG	30.645.949,22	10.100.691,56	-	40.746.640,78
PA's	18.455.524,00	3.680.639,96	-	22.136.163,96
ADM	38.699.447,21	602.072,16	300.000,00	39.601.519,37
SAMU	1.550.000,00	1.305.638,12	-	2.855.638,12
HMMG - INF	-	-	-	-
TOTAL	131.626.235,09	27.512.800,99	300.000,00	159.439.036,08
UNIDADE	MUNICIPAL	VINCULADA	CORONAVÍRUS VINCULADA	TOTAL
CHPEO	42.275.314,66	11.823.759,19	-	54.099.073,85
HMMG	30.645.949,22	10.100.691,56	-	40.746.640,78
PA's	18.455.524,00	3.680.639,96	-	22.136.163,96

ADM	38.699.447,21	602.072,16	300.000,00	39.601.519,37
SAMU	1.550.000,00	1.305.638,12	-	2.855.638,12
HMMG - INF	-	-	-	-
TOTAL	131.626.235,09	27.512.800,99	300.000,00	159.439.036,08

368 Despesas – unidade e natureza

UNIDADE	PESSOAL	CONSUMO	PRESTADORES	SERVIÇOS	INVEST.	OUTROS	TOTAL
CHPEO	303.833,98	979.873,77	27.193.979,71	12.961.946,67	-	2.916,45	41.442.550,58
HMMG	38.084.847,03	1.819.134,41	4.908.649,19	13.184.482,24	354.083,50	181.941,12	58.533.137,49
PA's	10.093.791,25	123.098,48	9.759.597,87	6.876.279,34	-	-	26.852.766,94
ADM	39.397.000,00	11.706.847,29	31.949,05	11.052.697,06	27.046,00	20.253,49	62.235.792,89
SAMU	5.880.598,17	22.665,00	-	2.002.122,68	-	-	7.905.385,85
HMMG - INF	6.932.653,06	-	250,00	1.463.683,70	-	-	8.396.586,76
TOTAL	100.692.723,49	14.651.618,95	41.894.425,82	47.541.211,69	381.129,50	205.111,06	205.366.220,51

369 Despesas – FR

UNIDADE	MUNICIPAL	VINCULADA	CORONAVIRUS VINCULADA	TOTAL
CHPEO	28.792.926,14	12.345.790,46	-	41.138.716,60
HMMG	12.882.674,23	7.292.655,13	272.961,10	20.448.290,46
PA's	12.287.563,63	4.471.412,06	-	16.758.975,69
ADM	123.315.281,79	47.512,09	168.722,50	123.531.516,38
SAMU	886.177,59	1.138.610,09	-	2.024.787,68
HMMG - INF	1.463.933,70	-	-	1.463.933,70
TOTAL	179.628.557,08	25.295.979,83	441.683,60	205.366.220,51

370 **4) Apresentação, Discussão e Votação do Parecer do Conselho Fiscal;**
 371 **Apresentação Sr. Ney Coordenador do Conselho Fiscal PARECER DO CONSELHO**
 372 **FISCAL SOBRE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO 1º QUADRIMESTRE DE Conclusão:**
 373 O Conselho Fiscal avalia que: 1. A apresentação da execução financeira e contábil
 374 mostra cumprimento das diretrizes e parâmetros estabelecidos em lei para o gasto

375 próprio com saúde; 2. A existência institucional da Rede Mário Gatti de Urgência e
376 Emergência (RMGUE) contraria deliberações de Conferências Municipais de Saúde e
377 decisões do Conselho Municipal de Saúde; 3. Há um gasto crescente com mão de obra
378 de terceiros no SUS municipal, em um contexto de gigantesco déficit de pessoal próprio
379 na rede própria; 4. As direções da SMS e da RMGUE estão agindo no sentido de
380 fechamento de serviços próprios e/ou terceirização de pessoal. Feita a votação da
381 apreciação das prestações de contas referentes ao 1º Quadrimestre de 2022 os
382 conselheiros presentes, com um voto favorável a aprovação e 5 votos favoráveis a
383 reprovação, o Conselho Fiscal recomenda que as/os Conselheiras/os Municipais de
384 Saúde votem pela Rejeição das prestações de contas do 1º quadrimestre de 2023 em
385 função: 1. Do descumprimento das deliberações do controle social relativas à restauração
386 do comando único municipal, revogação da lei de criação da autarquia rede Mário Gatti;
387 2. Oferta insatisfatória de pessoal próprio para o cumprimento das obrigações
388 constitucionais relativas à garantia do direito à saúde para a população de campinas; 3.
389 Descumprimento da lei de criação do conselho municipal de saúde. Em regime de
390 votação pela Aprovação das Contas Apresentadas 05 votos; Rejeição proposta pelo
391 Conselho Fiscal 20 votos e 1 Abstenção portanto fica **REPROVADA a Prestação de**
392 **Contas da SMS. Sra. Cassiana enfermeira do HMMG** quando se fala em administrativo
393 é para compra de insumos das unidades da REDE. **5) Apresentação da proposta para**
394 **discussão do Modelo de Atenção na Atenção Primária em Campinas;**
395 **Apresentação do Sr. Roberto coordenador da SE. FORTALECENDO A ATENÇÃO**
396 **BÁSICA EM CAMPINAS: PROPOSTA DE OFICINAS PARA DISCUSSÃO DO**
397 **MODELO DE CUIDADOS.** O Pleno do Conselho Municipal de Saúde aprovou que se
398 discutisse o Modelo de Atenção na Atenção Primária ainda em 2023. Dado que o tema é
399 complexo, a Executiva, reunida em 16 de agosto, propõe ampliar a discussão, e, na
400 forma de oficinas ascendentes, fechá-la ainda esse ano em reunião do Conselho. Com
401 isso o Conselho Municipal quer deixar claro a importância dessa base para um sistema
402 de saúde eficaz e resolutivo e que essa proposta visa a promoção de um diálogo aberto,
403 fundamentado em princípios, e a busca por soluções práticas (de curto e médio prazo)
404 para fortalecer nossos serviços de saúde Objetivos: Explorar os principais princípios de
405 uma atenção básica resolutiva e eficaz, identificando a maneira como es podem ser
406 aplicados em nossas unidades de saúde. Abordar as lacunas e desafios enfrentados
407 atualmente, visando encontrar soluções realistas e viáveis a curto e médio prazo.
408 Estimular a participação ativa dos Conselhos Locais de Saúde e Conselhos Distritais,
409 bem como promover a integração entre usuários, trabalhadores e gestores. Criar um
410 espaço de reflexão, compartilhamento de experiências e construção coletiva de

411 conhecimento. Metodologia:—A forma e tempo para a realização dessa discussão não foi
412 consenso, a proposta era a realização de oficinas de forma ascendente acompanhada de
413 uma manifestação da SMS. A executiva apresenta 3 propostas: 1) Apresentação feita
414 pela SMS e discussão em uma reunião do pleno, 2) Iniciar as discussões pelos
415 Conselhos Locais que produziram seus relatórios. Um GT em cada distrito, com
416 participação paritária de usuários, trabalhadores e gestores organizaria as oficinas e
417 produziria um relatório síntese a ser aprovado numa reunião do Conselho Distrital. Esses
418 relatórios seriam encaminhados à Executiva que produziria relatório final a ser
419 apresentado no Conselho Municipal, provavelmente em dezembro. Esse modelo, embora
420 avaliado como bom, exigiria muito tempo e, por isso, a proposta de número 3) Também
421 ascendente propõe, para encurtar o tempo e fechar o tema em outubro ou novembro, que
422 a discussão nas bases seria de responsabilidade de cada Conselho Distrital que se
423 responsabilizaria por capitalizá-la, a seu modo, entre os conselheiros locais. Todas essas
424 discussões, seja a da proposta 2, seja a da proposta 3, seria precedida por uma reunião
425 do pleno em setembro, na qual a Secretaria de Saúde exporia aos conselheiros seu atual
426 modelo de atenção. Só após isso se dispararia as discussões. Para a proposta 3 previsto
427 também participação paritária: Propomos a criação de Grupos de Trabalho (GTs) em
428 cada distrito, compostos de forma paritária por usuários (50%), trabalhadores e gestores
429 de saúde. Esses grupos serão fundamentais para conduzir as discussões nas oficinas.
430 Abordagem Pautada em Perguntas: Cada encontro será estruturado em torno de
431 perguntas-chave relacionadas a diferentes aspectos do cuidado na Atenção Básica.
432 Essas perguntas servirão como ponto de partida para as discussões e para a formulação
433 de propostas concretas. Principais Perguntas: Cada uma das oficinas nos Conselhos
434 Locais de Saúde deve responder a algumas perguntas (para cada uma delas responder
435 também: Quais os principais problemas enfrentados?). Quais sugestões para superá-los?
436 Qual deveria ser a composição de cada uma das equipes de Saúde da Família? Na
437 região de cobertura do seu Centro de Saúde há uma boa quantitativa entre equipe e
438 população sob cuidado? Utilizando-se de dados oficiais, uma equipe cuida de quantas
439 pessoas? Há vazios assistenciais na sua região? (ou seja, há necessidade de mais
440 centros de saúde na região, permitindo que os usuários os alcance sem grande perda de
441 tempo?). Qual o papel das Equipes Multidisciplinares de apoio às de Saúde da Família?
442 Quais os principais problemas hoje enfrentados? O que é Acolhimento para esse
443 Conselho? Como se deve dar o acolhimento das pessoas nos serviços, de tal modo que
444 todas as necessidades de saúde sejam reconhecidas, sem que seja, por outro lado,
445 apenas a triagem de casos para consulta médica ou para encaminhamento a serviços de
446 urgência? Quem e como se participa do Acolhimento? Como se dá o acolhimento da

447 demanda espontânea, incluindo os casos agudos? É possível fazê-la apesar das
448 condições estruturais das unidades e equipes? Considerando a importância das doenças
449 e condições crônicas, o envelhecimento da população, a existências de grupos
450 populacionais mais vulnerabilidades que outros, como garantem priorização para eles,
451 não os deixando serem “sufocados” pela demanda espontânea? Como se dá o cuidado
452 em Saúde Bucal? Há acolhimento também nessa área? Como? Essas equipes interagem
453 com a equipe clínica? Como se dá o cuidado em Saúde Mental? Os profissionais de
454 saúde se sentem preparados para o cuidado dos casos mais simples? Acolhem esses
455 pacientes? Há matriciamento de casos na sua unidade? Como? Quais as principais
456 condições que passam pelo processo de matriciamento? Há algum tipo de interação
457 entre a atenção primária e os outros níveis de atenção? Quais? Como se dão? Como
458 incluir o próprio usuário no cuidado e nos seus projetos terapêuticos? Como ampliar a
459 capacidade de auto cuidado? Como ampliar a autonomia do usuário? As equipes estão
460 fazendo/desenvolvendo atividades/programas de promoção de saúde? Esses programas
461 envolvem e são feitos com a comunidade? Há programas intersetoriais? Como tem sido
462 a participação dos agentes comunitárias nas suas equipes e territórios? Como se dá a
463 participação deles em programas ou projetos de promoção de saúde? Realizam-se
464 práticas integrativas? Quem? Quais? Como? Realiza-se o cadastramento dos usuários
465 por equipes? Qual a utilidade desse cadastro? Serve de apoio para a discussão de
466 projetos, programas e priorização de clientela/atividades? Há processos de formação,
467 capacitação e educação permanente e ou os trabalhadores participam deles? Quem os
468 organiza? Os usuários conhecem de fato quais os profissionais das equipes a que estão
469 cadastrados? Há vínculo real entre as equipes e as pessoas sob cuidado? Como se
470 constrói esses vínculos? Os “novos” dispositivos/ferramentas recomendados em vários
471 trabalhos sobre o SUS, particularmente o acesso avançado e a telemedicina/tele
472 atendimento podem contribuir para melhorar acesso, vínculo e o cuidado? Já se discutiu
473 esses processos na sua unidade? A sua unidade tem gestão democrática Como ela se
474 dá? Há colegiado gestor na sua unidade? Eles funcionam a contento? Democratiza as
475 relações? O Conselho Local se reúne todos os meses? Há participação efetiva dos
476 usuários? Quem define as pautas? Os usuários conhecem de fato quais os profissionais
477 das equipes a que estão cadastrados? Há vínculo real entre as equipes e as pessoas sob
478 cuidado? Como se constrói esses vínculos? Os “novos” dispositivos/ferramentas
479 recomendados em vários trabalhos sobre o SUS, particularmente o acesso avançado e a
480 telemedicina/tele atendimento podem contribuir para melhorar acesso, vínculo e o
481 cuidado? Já se discutiu esses processos na sua unidade? A sua unidade tem gestão
482 democrática Como ela se dá? Há colegiado gestor na sua unidade? Eles funcionam a

483 contento? Democratiza as relações? O Conselho Local se reúne todos os meses? Há
484 participação efetiva dos usuários? Quem define as pautas? Os usuários conhecem de
485 fato quais os profissionais das equipes a que estão cadastrados? Há vínculo real entre as
486 equipes e as pessoas sob cuidado? Como se constrói esses vínculos? Os “novos”
487 dispositivos/ferramentas recomendados em vários trabalhos sobre o SUS,
488 particularmente o acesso avançado e a telemedicina/tele atendimento podem contribuir
489 para melhorar acesso, vínculo e o cuidado? Já se discutiu esses processos na sua
490 unidade? A sua unidade tem gestão democrática Como ela se dá?? Há colegiado gestor
491 na sua unidade? Eles funcionam a contento? Democratiza as relações? O Conselho
492 Local se reúne todos os meses? Há participação efetiva dos usuários? Quem define as
493 pautas? **Abertas as Inscrições: Sra. Monica** defende que a SMS tem que apresentar o
494 modelo de gestão. Que pode ser de modo ascendente. **Sra. Carminha** defende que deve
495 ser discutida através de um texto escrito pela SMS. Que seria interessante que esse texto
496 fosse enviado previamente para todos os distritos e para o CMS e que se a secretaria
497 fala que é afinada com a proposta do MS, fica uma dúvida, pois até a do MS não está
498 clara atualmente. **Sr. Ney** diz que desde a última reunião ficou confuso o entendimento
499 das propostas. O processo deve ser de baixo para cima. E que seja a discussão nos
500 distritos ou com os CLS, deve haver uma etapa regional e outra municipal. Diz que não
501 quer texto. Após a fala da conselheira Carminha Carpintéro votou-se a elaboração ou não
502 do texto da SMS que foi aprovada. O texto elaborado deve ser publicizado no CMS e em
503 todos os distritos **Votação final** A SMS apresente no mês de setembro um texto com seu
504 modelo de atenção (ou no mês de novembro?) **APROVADO** que após envio do texto
505 serão desencadeadas as oficinas em todos os distritos **6) Informes: Sem informes. Sr.**
506 **Mariante** agradece a presença e todos. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a
507 presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na pagina do
508 Conselho Municipal de Saúde de Campinas.