

1 **Ata da Reunião Extraordinária Ata da Reunião Extraordinária Remota do Conselho**
2 **Municipal de Saúde de Campinas realizada Vinte e Seis Dias do Mês de Agosto do**
3 **Ano de Dois Mil e Vinte.** Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de
4 Saúde, além de convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo
5 quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde,
6 saúda os presentes e inicia a reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os
7 seguintes itens de pauta: **1) Entrada dos Conselheiros na plataforma e ajustes de**
8 **acesso, caso necessário; 2) Tribuna Livre; 3) Apresentação, Discussão e Votação da**
9 **Ata do dia 12 de Agosto de 2020 (Anexo Ata); 4) Debate sobre apresentação e**
10 **discussão do tema: Pandemia, Gestão do Trabalho e Assistência à Saúde em**
11 **Campinas (Slides foram enviados junto à convocatória de 12/08 e agora novamente);**
12 **5) Apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019 (anexo-documento**
13 **completo em pdf e a apresentação em ppt - ATENÇÃO: esta apresentação contém**
14 **indicadores priorizados com a análise da gestão e de trabalhadores e usuários); 6)**
15 **Apresentação, debate e aprovação de representantes para Comissões de Convênios,**
16 **Comissões Permanentes do CMS, Comitês de Ensino e Pesquisa e Comitê Técnico da**
17 **Saúde da População Negra da SMS (anexos slides). 7) Informes. 2) Tribuna Livre. Sr.**
18 **Mário** inicia a reunião saudando a todos. Presente a reunião os seguintes residentes: Vitor
19 Leão; Letícia Aires; Natali Perez; Tatiane Claudino do Cs São Marcos, Jean Pereira;
20 Jhenifer; Mariana Almeida Gabriela Gianotti do Cs Santa Monica. E as interpretes de libras:
21 Alessandra e Thaisy. **Abertas as Inscrições: Sr. Mariante** informa sobre a Moção de Apoio
22 à Concessão do Prêmio Nobel da Paz às Brigadas Médicas Cubanas Henry Reeve
23 aprovada no pleno e convida os usuários do SUS para manter viva a campanha
24 humanitária, será realizada reunião dia 02/09/20 as 19h00 com a presença do consulado de
25 Cuba e representante dos médicos. **Sra. Leila** diz que foi procurado por usuários do CR-IST
26 e AIDS onde relatam o abandono da unidade, sem estatístico e sem testagem de sífilis.
27 Com a pandemia tem se complicado o atendimento dos usuários. Diz que aos trabalhadores
28 que estão se aposentando, não esta havendo reposição dos mesmos. E pergunta como esta
29 sendo gasto esse orçamento? O **Sr. Mário** encaminha a demanda para ser discutida na
30 Secretaria Executiva do CMS. **Sra. Nayara** questiona a gestão sobre a questão levantada. E
31 conclui perguntando se a gestão tiver alguma posição que se manifeste, ou daremos
32 andamento na executiva. Informa que devido ao acumulo de pautas pendentes em relação à
33 apreciação de convenio que inclusive alguns por falta de tempo hábil já foram ate
34 prorrogados e foi definida em reunião da Executiva de 19/08 a indicativa para que seja
35 realizada reunião extraordinária no dia 09.09.2020. Informa também que será enviado um

36 comunicado aos (as) conselheiros (as) municipais sobre as frequências do ano de 2020 ate
37 o momento. Esse comunicado não é uma forma punitiva e sim um alerta aos conselheiros
38 sobre suas participações em reuniões do pleno. Também será enviado individualmente aos
39 conselheiros que apresentam certas dificuldades de participação e para que todos (as)
40 saibam como são as regras do conselho em relação à frequência. Finaliza apresentando a
41 moção que já foi enviada por email, moção de apoio à campanha “**Você vai deixar o SUS**
42 **perder mais R\$ 35 bilhões em 2021?**” que é uma campanha do Conselho Nacional de
43 Saúde, após faz a leitura da mesma. (Documento encontra-se arquivado no CMS e
44 publicizada na pagina do CMS e Facebook). **Sr. Ney** informa que o Conselho Fiscal
45 convocou para o dia 07 de Setembro de 2020, reunião para discutir os convênios da Casa
46 da Criança Paralitica e o Grupo Vida. E pergunta se algum conselheiro tiver algum interesse
47 de participar da reunião entre em contato. Propõe ao conselho uma moção advinda de um
48 coletivo mil vidas e de militantes e entidades, que procura homenagear as pessoas estão
49 sofrendo com a pandemia do Covid 19 e para garantir o direito ao seu luto, que por medidas
50 e com o avanço de quase mil mortos na cidade de Campinas. Propõe a criação de uma
51 Memorial Virtual na internet onde as pessoas possam construir as memórias dos seus
52 mortos e solicita o apoio ao CMS para sua criação. Lê a proposta do texto do memorial. O
53 Conselho Municipal de Saúde de Campinas, tendo em vista a pandemia de Covid-19 que
54 atinge nossa população, tendo hoje alcançado a marca de 25 mil diagnósticos confirmados
55 e que, nos próximos dias, 1000 campineiros terão morrido dessa doença, manifesta seu
56 apoio à proposta do coletivo 1000vidas de construir um memorial virtual, em site na internet,
57 cujo objetivo maior é preservar a memória de nossas cidadãs/os cujas vidas foram
58 tragicamente interrompidas, construindo um memorial ético, respeitoso e sensível, dando
59 voz a quem partiu e a quem sofre com a ausência. (Documento encontra-se arquivado no
60 CMS e publicizada na página do CMS e Facebook). **Sr. Lúcio** reforça a fala do Ney sobre a
61 criação do Memorial mil vidas e fala das dificuldades que as pessoas estão passando no
62 momento da despedida e estamos bastantes sentidos com essa situação vivida. **Sra.**
63 **Fernanda** fica feliz com a idéia maravilhosa da criação do memorial e parabeniza ao Ney
64 pela idéia. Diz que carecemos muito do resgate da nossa historia e diz que hoje o Museu de
65 Imagem e Som - MIS esta ameaçado de deixar de existir, e finaliza dizendo que isso é uma
66 forma de mostrar nossa força de resistência e não banalizar a vida. **Sr. Ney** avisa a
67 Fernanda, que o coletivo esta aberto para adesão da construção do memorial. **Sra. Nayara**
68 reforça a campanha dos 35 bilhões façam falta ao SUS, foi enviado o link para adesão e já
69 estamos com 26 mil assinaturas e intenção e que ate 31 de agosto seja coletadas 100 mil
70 assinaturas, ajudem a divulgar e participar nas redes sociais para fazer uma campanha

71 massiva de assinatura. Convida para a Reunião organizativa da campanha para o dia
72 04/09/20 as 17h00 representando sua entidade. **Sr. Mario** inicia a reunião e em nome da
73 mesa diz, que gostaria de fazer um comunicado que o CMS que estão providenciando que
74 seja retomada a participação da população nas reuniões do pleno, como nos moldes das
75 reuniões presenciais, assim que possível comunicaremos como se dará essa forma de
76 participação de todos. Propõe a votação por aclamação da moção dos 35 bilhões e o do
77 memorial dos 1000 mortos. Em regime de votação não havendo nenhuma manifestação
78 contraria ficam **APROVADAS** por aclamação. Em seguida do prosseguimento da pauta. **3)**
79 **Apresentação, Discussão e Votação da Ata do dia 12 de Agosto de 2020 (Anexo Ata);**
80 Em regime de Votação a Ata com uma abstenção da Conselheira Núbia fica **APROVADA** a
81 ata. **4) Debate sobre apresentação e discussão do tema: Pandemia, Gestão do**
82 **Trabalho e Assistência à Saúde em Campinas (Slides foram enviados junto à**
83 **convocatória de 12/08 e agora novamente);** apresentação do **Sr. Roberto. Sra. Nayara**
84 faz um encaminhamento como o ponto já fora apresentado na reunião passada, propõe que
85 os inscritos se manifestem. Como a Dra Diama não se encontra presente e justificou
86 ausência e havia se inscrito. Segue as inscrições: **Sr. Lucio** fala sobre a pandemia se diz
87 apreensivo diante dos desfechos que estão ocorrendo, já ultrapassa todas as previsões em
88 números de mortes. Fechando com 1.000 mortes em Campinas. E 26.605 casos
89 confirmados 973 mortes. Que temos que resgate da vida. Todos pressionando a indústria, a
90 escola privada, e que devemos ter em mente a vida em 1º lugar. Quanto aos leitos sendo
91 desmontados no patulheiro e as mudanças do laranja para o amarelo, que daqui a uma
92 semana estaremos batendo a casa de mil mortos, hoje têm 984 mortos. O numero foi maior
93 do que previsto. As visões da defesa da vida vão dar retaguarda à população, e essa
94 administração até hoje não deu essa retaguarda. **Sr. Roberto** faz um resgate da discussão
95 sobre o tema da repressão de demanda da cidade. Entre os principais fatores que a
96 explicam se encontram a baixa cobertura de equipes de saúde da família e falta de
97 trabalhadores, que vem se reduzindo ano a ano. Por exemplo, houve uma redução de 13%
98 no número de trabalhadores da Secretaria de Saúde entre julho de 2016 a julho de 2020,
99 apesar do o envelhecimento da população e da incorporação tecnológica no período.
100 Comenta que a Diretora de Saúde, em resposta ao CMS sobre o tema, contesta os números
101 apresentados para calcular a falta de pessoal, pois, segundo ela não consideramos a SUS-
102 dependência e calculamos pessoal para 100% de cobertura. Ele explica que, em nenhum
103 documento oficial que conheça se proponha que se leve em conta SUS dependência, pois
104 “descontar” pessoas dos cálculos significaria não levar em conta a universalidade do SUS e
105 que mesmo os que têm plano de saúde usam o SUS em alguma medida. De outro lado, ao

106 se fazer os cálculos considerando uma equipe para 3 mil pessoas em regiões de alta
107 vulnerabilidade e de uma equipe para 4 mil pessoas em regiões de baixa vulnerabilidade, já
108 se considera menor utilização nessas últimas regiões, de tal modo que a cobertura nelas é o
109 equivalente a 75% quando comparada às de menor vulnerabilidade. Lembra ainda que o MS
110 fala que a SF tem que atender 2 mil a 2500 pessoas e em Campinas as equipes se
111 responsabilizam por muito mais pessoas. E, portanto, com uma equipe para 4 mil pessoas
112 não se pode afirmar que estamos propondo 100% de cobertura. Não estamos propondo
113 construir centros de saúde no Nova Campinas e nem no Cambuí, pois ficariam ociosos e
114 sabemos disso. **Sr. Mariante** saúda a realização da reunião fala sobre os dados
115 epidemiológicos e o CMS está de parabéns por abordar esse tema. Faz reflexão sobre a
116 flexibilização, que em uma semana provoca conseqüências em questões tão importantes e
117 qual a segurança na reabertura de serviços? Vimos de traumas anteriores onde dengue se
118 abateu sobre nossa cidade e também a demissão de 1.300 trabalhadores do SSCF no
119 começo do governo Jonas. E hoje com a apresentação do RAG vemos hoje a baixa
120 cobertura do programa de Saúde da Família, isso demonstra uma grande fragilidade. O
121 direito a saúde se conquista com o SUS e a muralha foi fragilizada pela abertura do
122 governo. **Sr. Mário** complementa que observou nas ruas nos últimos dias, no período de
123 pandemia, os trabalhadores de parques e jardins nos trechos da região norte, sul, taquaral
124 nova Europa. Fazendo serviço de podas e manutenção sem uso da mascaras. Correndo
125 riscos e sendo expostos. **Sr. Roberto** fala da pós pandemia, os casos continuarão
126 aumentando, embora em menor velocidade, conforme relato de outros países. Há muita
127 gente na rua sem mascaras e aglomerações, parece que acabou a pandemia. E o acumulo
128 de casos de doenças crônicas sem atendimentos e a baixa cobertura de CO como também
129 a falta de diagnostico de CA. Se acumulando, como será feito os retornos dessas
130 atividades? Solicita da secretaria um plano coordenado pela diretoria de saúde, por escrito
131 sobre essas questões? **Sr. Mário** Lê as mensagens do Facebook: **Sra. Carla Maria** Silva
132 comenta que a área da saúde está escassa de funcionários, temos aposentados
133 funcionários adoecendo, estressados e cansados. Como há muito tempo não temos
134 concurso dessa área, fica difícil à reposição de funcionários e fala de outra imensa demanda
135 que é a oftalmologia, já era difícil uma consulta parando o atendimento com a pandemia, irá
136 crescer mais ainda a lista de espera para o atendimento. Com a reabertura antecipada é
137 onde aumenta os casos de COVID, pois a população acha que já estamos no normal. **Sr.**
138 **Ney** fala da falta de restrição no transporte coletivo através do isolamento dos bancos,
139 diminuiu a oferta e não houve proteção e nem distanciamento, que não e só abrir as janelas.
140 E sim aumentar a oferta e não reduzir como foi feito, pois ocorreu que o lucro se sobrepôs

141 em detrimento da vida. **Sra. Nayara** fala que a pandemia não acabou apesar do
142 comportamento da população e da decisão do prefeito de abrir as escolas em outubro.
143 Reitera a proposta do Roberto que a administração apresente uma proposta de retomada
144 das ações assistenciais, como também critérios e protocolo que será adotado para a
145 reabertura das escolas antevendo em relação à abertura das escolas que a administração
146 se posiciona favorável. Os técnicos e auxiliares de enfermagem são os que mais se afastam
147 por contaminação por COVID, mais de 30% proporcionalmente às demais categorias
148 profissionais, sem que se tenha uma lista de chamada para reposição por concurso, mas a
149 SMS desconhecendo a situação de sobrecarga na atuação deles, precisa viabilizar sua
150 contratação emergencial, considerando que a Pandemia não está controlada, pois há muitos
151 casos e óbitos ocorrendo ainda, com a perspectiva de recrudescimento da pandemia diante
152 de novas medidas como a reabertura das escolas. **Sra. Núbia** contemplada na fala do
153 Roberto em solicitar um plano pós-pandemia e fala que a reabilitação foi interrompida no
154 atendimento das crianças em desenvolvimento. **Sra. Marlene** pelo Facebook tenho visto
155 alguns conselheiros realizando visitas em hospitais, PAs nesta Pandemia só com máscaras!
156 Será que não poderíamos pensar em paramentá-los melhor, pois são em sua maioria são
157 idosos ou então buscarmos formas de fazê-lo sem se exporem tanto? **5)**
158 **Apresentação do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019 (anexo-documento completo**
159 **em pdf e a apresentação em ppt - ATENÇÃO: esta apresentação contém indicadores**
160 **priorizados com a análise da gestão e de trabalhadores e usuários); Sr. Jorge Ávila**
161 **Mendes pelo DGDO**, apresenta o Relatório Anual de Gestão – RDQA com os comentários
162 da Secretaria Executiva. Indicador 1.i.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de
163 Atenção Básica 1º RDQA 2018 = 46,10% 2019 = 38,85%. 2º RDQA 45,52% 2019 = 38,53%.
164 3º RDQA 2018 = 42,18%. 2019 = 36,53%%. RAG = 36,53%. META 2019 58%. •Manutenção
165 da tendência de queda à medida que houve baixa de equipes por continuidade de
166 desligamento de servidores; •Houve um acréscimo no total de ACS de 698 para 723 no ano
167 de 2019; •Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária para quatro centros de
168 saúde (Programa Saúde na Hora) •Foi contemplado o pleito de extensão de carga horária
169 para quatro centros de saúde (Programa Saúde na Hora) •A Lei Municipal (15.779, de 24 de
170 junho de 2019) que criou o “Programa Mais Médicos Campineiro”, foi regulamentada
171 mediante o Decreto Municipal (20.525, de 17 de outubro de 2019), que deverá prover 60
172 vagas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade para formação e
173 provimento na Rede Básica de Campinas a partir de março de 2020, e mais 60 vagas para o
174 ano subsequente •Ocorreu concurso público em 15 de setembro de 2019, para médicos
175 mediante o edital 03/2019, homologado em 13 de novembro de 2019 e para outros cargos

176 na área da saúde mediante o edital 04/2019, homologado em 16 de dezembro de 2019, por
177 parte da Prefeitura Municipal de Campinas. •O alcançado ficou distante da meta e, mais,
178 abaixo dos anos anteriores (o melhor ano foi o de 2015, com 50,68%). •Embora não esteja
179 explicitado no plano, é sabido que esse déficit incide mais nas regiões mais vulneráveis,
180 seja por que nelas é desejável uma cobertura mínima de 75%, seja porque, historicamente,
181 é mais difícil a permanência de médicos, o que implica sempre em equipes incompletas. As
182 consequências são repressão de demanda e queda da qualidade da atenção. Indicador
183 1.i.3. Cobertura populacional estimada de SAÚDE BUCAL na Atenção Básica. Alcançado:
184 **26% META para 2019: 42,79%**. 2018 = 1º RDQA 27,00%%. 2019=30,00% 2º RDQA
185 27,00% 23,00%. 3º RDQA 30,00% 26,00%. RAG 2019= 26,00%. **META 2019 42,79**.
186 •Manutenção da tendência de queda à medida que houve baixa de equipes por continuidade
187 de desligamento de servidores; •Ocorreu concurso público em 15 de setembro de 2019,
188 para médicos mediante o edital 03/2019, homologado em 13 de novembro de 2019 e para
189 outros cargos na área da saúde mediante o edital 04/2019, homologado em 16 de dezembro
190 de 2019, por parte da Prefeitura Municipal de Campinas; •Recompôr as equipes de saúde
191 bucal através de concurso, processos seletivos e remanejamentos; •Promover acolhimento
192 de 100% das urgências odontológicas durante todo o período de funcionamento das
193 unidades; •Ampliar a oferta de serviços na área de Cirurgia, traumatologia e atendimento a
194 pacientes especiais através da parceria com a rede Mario Gatti, idem Pronto Atendimento
195 Odontológico; •Fortalecer as parcerias com as Universidades visando ampliar a cobertura da
196 assistência odontológica; •Realizar Levantamento Epidemiológico em Odontologia. •Mais
197 uma vez, além de não alcançado, está inferior a todos os anos desde 2010. O melhor
198 momento foi em 2015 com 42,13%. •O inquérito de Saúde Bucal realizado em 2015 em todo
199 o estado de São Paulo, incluindo Campinas, mostra que aproximadamente 45% da
200 população ficou mais de um ano sem consulta odontológica. Igual proporção busca a
201 consulta em serviços privados. Embora não esteja explicitada a causa, é possível ser
202 explicado em parte por essa cobertura. Indicador 1.i.2. Cobertura de acompanhamento das
203 condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. **Alcançado: 52,35% META:**
204 **55,65%**. 1º RDQA=0. 2º RDQA 43,60% 55,58%. 3º RDQA 49,12% 49,11%. RAG
205 2019=52,35%%. **META 2019 55,65%**. •A partir da 2ª vigência de 2018 houve a mudança do
206 acompanhamento de famílias para beneficiários; •Houve uma diminuição do número de
207 beneficiários na 2ª vigência de 2019; •Manutenção das ações propostas desde visita
208 domiciliar, convocações e acompanhamento nos atendimentos de rotina (pré-natal e
209 puericultura); •Intensificar as vinculações dos beneficiários do PBF por Unidade de Saúde
210 em suas ESF, a fim de realizar e acompanhar os beneficiários nos atendimentos na

211 UBS/ESF, através do esus; •Manter acompanhamento da condicionalidade saúde das
212 gestantes e crianças, bem como a manter trabalho Intersetorial. Comentário da Gestão
213 Indicador 1.i.2. Cobertura de acompanhamento das condicionais. •Embora a meta proposta
214 seja baixa, ainda assim não foi alcançada. •Dependeria de busca ativa das crianças e
215 gestantes por parte da atenção primária, bem como facilitação do acesso a essas famílias,
216 muito vulneráveis. •Lugares que tiveram sucesso em garantir essas condicionalidades
217 reduziram ao máximo às burocracias para o acesso ao atendimento, além do
218 acompanhamento e convocação de faltosos. •É de se registrar que não se trata de número
219 alto de famílias, o que facilita as ações por parte dos serviços de saúde: eram 33772
220 famílias ao final de 2019, o que significa em média 500 famílias por unidade de saúde –
221 lembrando-se que a maioria não tem gestantes ou crianças abaixo de 7 anos. Indicador 2. ii.
222 6. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais
223 doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer,
224 diabetes e doenças respiratórias crônicas. **Alcançado: 299,67 META: 277,13** 1º RDQA
225 86,50 = 2018.79,87 = 2019. 2º RDQA 197,09= 2018 181,54= 2019 3º RDQA 279,28= 2018
226 299,67= 2019. **RAG 2019 = 299,67. META 2019 = 277,13.** •O indicador 1.i.7 (ICSAP) está
227 intrinsecamente ligado ao indicador de mortalidade precoce por DCNT específicas, e se
228 levarmos em consideração a diminuição das ações deste indicador, notaremos que impacta
229 diretamente no indicador 2. ii. 6; •Melhora dos índices de classificação de risco desenvolvida
230 pelo GT-CCNT, em parceria com a CSI, de 79% para 82% apontados pelas unidades foi
231 justamente; •Aumento de hipertensos e diabéticos cadastrados (seja por consulta ou auto-
232 referidos), que corrobora com uma das propostas desenvolvidas pelo projeto CCNT-RC.
233 •Embora a meta não tenha sido alcançada observa-se uma tendência de queda (linha
234 pontilhada). •Entretanto, houve piora considerável em 2019 o que, somado a uma possível
235 piora em 2020 e em anos vindouros em função da pandemia do Corona vírus, é possível
236 que a tendência se reverta, voltando a crescer. •Haverá necessidade que a atenção primária
237 invista prioritariamente em prevenção, promoção de saúde e apoio no autocuidado dos
238 pacientes, reduzindo a prevalência do condicionantes do adoecimento por doenças crônicas
239 (obesidade, tabagismo, sedentarismo, entre outros). Indicador 3.i.5. Proporção de cura de
240 casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. **Alcançado: 79%**
241 **META: 85%** 1º RDQA 49,74%= 2018 56,90%= 2019 2º RDQA 72,13%= 2018 76,47%= 2019
242 79,00% 3º RDQA 74,45%= 2018 79,00%= 2019. **RAG 2019 = 79,00%. META 2019 =**
243 **85,00%.** •Em 2018 foram notificados 205 casos de tuberculose pulmonar com confirmação
244 laboratorial. Entre estes, 162 (79,0%) evoluíram para cura, 30 (14,6%) abandonaram
245 tratamento, 10(4,8%) evoluíram para óbito por TB e 3 sem informação de encerramento;

246 •Entre os abandonos de tratamento, 3 da Norte; 10 da Sul; 1 da Leste; 7 da Noroeste; 4 da
247 Sudoeste e 5 moradores de rua que transitavam por diferentes territórios; •O abandono no
248 tratamento da tuberculose está relacionado à vulnerabilidade social e uso de substâncias
249 psicoativas. Dessa forma, o alcance da meta só será possível através do estabelecimento e
250 fortalecimento de parcerias intra e intersetoriais com os equipamentos de saúde mental
251 (CAPS e Consultório na rua) e a assistência social; •Mantida a meta preconizada pela OMS
252 e pelo Ministério da Saúde. Indicador 3.i.5. Proporção de cura de casos novos de
253 tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial 1º RDQA 49,74% = 2018 56,90% = 2019
254 2º RDQA 72,13%= 2018 76,47% = 2019 3º RDQA 74,45%= 2018 79,00% = 2019. **RAG =**
255 **79,00%%. META 2019 = 85%%.** •Em 2018 foram notificados 205 casos de tuberculose
256 pulmonar com confirmação laboratorial. Entre estes, 162 (79,0%) evoluíram para cura, 30
257 (14,6%) abandonaram tratamento, 10(4,8%) evoluíram para óbito por TB e 3 sem
258 informação de encerramento; •Entre os abandonos de tratamento, 3 da Norte; 10 da Sul; 1
259 da Leste; 7 da Noroeste; 4 da Sudoeste e 5 moradores de rua que transitavam por
260 diferentes territórios; •O abandono no tratamento da tuberculose está relacionado à
261 vulnerabilidade social e uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, o alcance da meta só
262 será possível através do estabelecimento e fortalecimento de parcerias intra e intersetoriais
263 com os equipamentos de saúde mental (CAPS e Consultório na rua) e a assistência social;
264 •Mantida a meta preconizada pela OMS e pelo Ministério da Saúde. •Foram 205 casos
265 notificados com Tuberculose pulmonar e com confirmação laboratorial. •De modo geral, são
266 pacientes muito vulneráveis, usuários de substâncias psicoativas. Para o alcance da meta
267 se faz necessária ampliação de ações intra e intersetoriais e com os CAPS e Consultório na
268 Rua. •É outro indicador que tem se mantido abaixo das metas ao longo dos anos. O melhor
269 resultado se deu em 2011 com 81,35%%. •Foram 205 casos notificados com Tuberculose
270 pulmonar e com confirmação laboratorial. •De modo geral, são pacientes muito vulneráveis,
271 usuários de substâncias psicoativas. Para o alcance da meta se faz necessária ampliação
272 de ações intra e intersetoriais e com os CAPS e Consultório na Rua. •É outro indicador que
273 tem se mantido abaixo das metas ao longo dos anos. O melhor resultado se deu em 2011
274 com 81,35%%. Indicador 3.i.6. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos
275 novos de tuberculose. 1º RDQA 89,24% = 2018. 83,19% = 2019. 2º RDQA 86,82% = 2018.
276 91,25% = 2019. 3º RDQA 93,65%. 95,37% = 2019. **RAG = 95,37%. META = 95,00%.** •A
277 implantação do teste rápido de HIV em todas as unidades contribuiu para o cumprimento
278 desta meta; •Entre os 281 casos novos de tuberculose notificados esse ano, 268 realizaram
279 exame de HIV, 10 não realizaram e para 3 a informação é ignorada. •Esse é um indicador
280 que a Secretaria tem conseguido alcançar desde 2014. Contribuiu para o alcance da meta a

281 implantação do teste rápido de HIV em todas as unidades de saúde. •Tem muita importância
282 para impedir uma importante causa de mortalidade e a disseminação da própria doença.
283 Indicador 1.ii.1. - Razão de exames Cito patológicos do colo do útero em mulheres de 25 a
284 64 anos e a população na mesma faixa etária. 1º RDQA 0,21 = 2018. 0,09 = 2019. 2º RDQA
285 0,35 = 2018. 0,15 = 2019.3º RDQA 0,44 = 2018. 0,23 = 2019. **RAG = 0,23. META = 0,45.** •O
286 terceiro quadrimestre apresentou um aumento de coleta em relação ao quadrimestre
287 anterior, com ações de mutirão e campanhas de divulgação por conta do outubro rosa onde
288 foram motivadas as coletas de citologia oncológica junto ao exame de mamografia;
289 •Finalizamos o ano abaixo da meta. O projeto de qualificação de médicos e enfermeiros da
290 estratégia da família, já em curso para se concretizar no ano de 2020, certamente irá
291 intensificar as ações de rastreamento organizado; •Para além da proposta de capacitação
292 de profissionais médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família, teremos a
293 inclusão de novos profissionais através do Programa Mais Médico Campineiro e residência
294 médica em Medicina de Família e Comunidade em parceria com as universidades do
295 município que irão incrementar o quadro para ofertar maior acesso a exames de
296 rastreamento de câncer de colo de útero. •O alcançado está muito abaixo da meta. No
297 gráfico observa-se uma tendência importante de queda, acentuada em 2014. •Parte dessa
298 queda pode ser imputada à proibição da coleta do exame por técnicos de enfermagem. A
299 coleta geralmente é feita por enfermeiros e ginecologistas, cujas agendas são insuficientes
300 para garantir uma coleta em número adequado. Indicador 1.ii.2. Razão de exames de
301 mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos. **Alcançado: 0,26 Meta: 0,35** 1º
302 RDQA 0,10 = 2018. 0,07 = 2019. 2º RDQA 0,16 = 2018. 0,15 = 2019. 3º RDQA 0,19 = 2018.
303 0,26 = 2019. **RAG 2019 = 0,26. META = 0,35.** •O quantitativo de exames realizados no
304 terceiro quadrimestre apresenta-se proporcional aos outros quadrimestres, a saber, 6.282
305 exames realizados no primeiro quadrimestre, 5.518 exames no segundo quadrimestre e
306 5.924 no terceiro quadrimestre. Isto demonstra que as mulheres têm frequentado de forma
307 constante os serviços de saúde neste quesito, apesar de campanhas sazonais. Portanto as
308 ações devem focar em pessoas ainda não frequentadoras de nossos equipamentos públicos
309 de atenção de saúde; •Finalizamos ainda abaixo da meta (0,35), no entanto com aumento
310 significativo em relação ao ano anterior (0,19); • Intensificar a divulgação da necessidade de
311 realização do exame de detecção Comentário da Gestão precoce junto à população que
312 ainda não frequenta os serviços de saúde. •O alcançado está longe da meta proposta pela
313 Secretaria (0,35) e mais ainda daquela proposta pelo Ministério da Saúde (0,50), embora se
314 observe uma tendência a ampliação nos últimos 3 anos. •Pelo que se sabe não há falta de
315 oferta de exames e, portanto, há necessidade de se investir em educação em saúde,

316 conscientizando-se as mulheres que não frequentam as unidades básicas de saúde ou
317 facilitando-lhes o acesso. Indicador 2.i.3. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou
318 mais consultas de pré-natal. **Alcançado: 81,14%** **Meta: 80%**. 1º RDQA 79,99% =
319 2018. 79,34% = 2019. 2º RDQA 80,40% = 2018. 80,37% = 2019. 3º RDQA 80,63% = 2018.
320 81,14% = 2019. **RAG 2019 = 81,14%**. **META = 80%**. •Fortalecer vínculos com todas as
321 gestantes visando diminuir o absenteísmo e incluir as de maior vulnerabilidade social que
322 não frequentam ainda os serviços de saúde pública; •Está proposta uma capacitação em
323 atendimento pré-natal para enfermeiros e médicos não ginecologistas da atenção básica
324 para aumentar a oferta de consultas; •Também teremos a inclusão de novos profissionais
325 através do Programa Mais Médico Campineiro e residência médica em Medicina de Família
326 e Comunidade em parceria com as universidades do município e deveremos assim
327 promover maior acesso às nossas gestantes. •Esse indicador nos permite avaliar o acesso
328 das mulheres ao pré-natal, importante para a garantia de qualidade e possibilidade de
329 realizar todos os exames necessários. •A rede o tem conseguido alcançar, com exceções de
330 alguns anos, mas mesmo neles ficou muito próximo da meta. Indicador 3.i.4. Proporção de
331 vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois
332 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª
333 U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. Imunobiológicos
334 Cobertura Vacinal 2019 Pneumocócicas (< 1 ano) 76,69% Poliomielite (< 1 ano) 89,02%
335 Tríplice Viral – D1 91,74. **META 2019 = 75,00%**. 1º RDQA 0,00% = 2018. 0,00% = 2019. 2º
336 RDQA 50,00% = 2018. 25,00% 0,00%= 2019. 3º RDQA 50,00% = 2018. 0,00% = 2019.
337 **RAG 2019 = 0,00%**. **META = 75,00%**. •Todas as salas de vacina estão informatizadas
338 conforme determinação do Programa Nacional de Imunização (PNI), e utilizam os sistemas
339 de informação preconizados (SIPNI Web e E-Sus), levando ao registro em tempo real das
340 doses aplicadas na sala de vacina; •Aumento na aceitação da vacina SCR, no entanto sem
341 impactar em aumento na cobertura; •Dificuldades operacionais com o sistema de informação
342 (SI-PNI); •Implantação do sistema E-Sus e a instabilidade na migração de registros de doses
343 aplicadas do E-SUS para o Si-PNI; •Em 2019, de maio a dezembro, houve
344 desabastecimento da vacina Pentavalente, pelo Ministério da Saúde, fato que prejudicou a
345 cobertura vacinal deste imunobiológicos; •Movimento anti-vacina. Alcançado:
346 Pneumocócica: 92,17% **META: 75%** Pentavalente: 76,69% Poliomielite: 89% Tríplice viral:
347 91,74% •Não foi possível fazer o gráfico por se tratar um indicador composto, além de
348 mudanças na metodologia ao longo do tempo. •Por que uma meta de 75% quando em anos
349 anteriores foram atingidas metas que variaram de 87 a 100%? **Sr. Mario** solicita
350 prorrogação da reunião por mais 30 minutos, sendo aprovada por aclamação. **Comentários**

351 **do Facebook: Sra. Conceição Brito** pergunta se o Hospital de Amor consta nesses dados
352 apresentados? **Sr. Roberto** comenta que entre os problemas referidos pela população nas
353 pesquisas sobre o SUS, a falta de humanização nas unidades de saúde e a dificuldade de
354 acesso, são os citados. Esses baixos alcances em vários indicadores demonstram que
355 também em Campinas, a dificuldade de acesso é um problema importante. Cita os
356 exemplos de algumas especialidades, como o da dermatologia e da oftalmologia, com filas
357 de esperas de muitos meses. Comenta que o acesso facilitado é fundamental num sistema
358 de saúde, pois sem isso não há qualidade. Em relação à Saúde da Mulher são bons
359 indicadores, bem como na Saúde da Criança, embora com alguma perda em vacinação.
360 Mostra-se preocupado com a saída dos Ginecologistas da rede básica de saúde, que pode
361 comprometer esses indicadores. **Sra. Erika** lembra a todos sobre a EC conhecida como a
362 EC da Morte que limita o recurso para a saúde a nível federal, já não tínhamos um
363 orçamento adequado e que o governo federal arca com 30% aumentando cada vez mais o
364 recurso municipal em cerca de 70%. O município não tem conseguido alcançar em parte,
365 mas se for analisar o qual temos cumprido alcançar várias metas apesar dos recursos
366 escassos. Com o recurso que temos conseguido em vários indicadores como, por exemplo,
367 mortalidade infantil em 2º lugar perdendo só para Curitiba. **Sr. Mário** lê as mensagens do
368 Facebook: **Sra. Marlene** pergunta como está à lista de espera para atendimento
369 oftalmológico? **Sr. Maurílio**. Pergunta se o Conselho poderia solicitar a secretaria de saúde
370 o número de pessoas negras que morreram e foram infectadas pela Covid 19? Essas
371 informações serviriam para traçar políticas públicas para essa população, bem como
372 conhecer o impacto da pandemia nesse segmento? **Sra. Carla Maria** A área da saúde está
373 escassa de funcionários, temos aposentados funcionários adoecendo, estressados e
374 cansados. Como ha muito tempo não temos concurso dessa área, fica difícil à reposição de
375 funcionários e fala de outra imensa demanda que é a oftalmologia, já era difícil uma consulta
376 parando o atendimento com a pandemia, irá crescer mais ainda a lista de espera para o
377 atendimento. Com a reabertura antecipada é onde aumenta os casos de COVID, pois a
378 população acha que já estamos no normal. **Sra. Erika** responde sobre os CO colhidos pelo
379 Hospital de Amor não são computadas para faturamento que só é permitido as unidades
380 básicas. Que apresentará futuramente a demanda reprimida de oftalmo. **Sr. Erculano** fala
381 que a saúde está cada dia mais doente. Falta tudo, RH, material, medicamentos e que esta
382 cada vez pior e pergunta se tem alguma perspectiva também fala da falta de respeito com
383 os usuários e trabalhadores que não podem nem fazer horas extras. **Sr. Lucio** sobre o
384 atraso no atendimento devido à pandemia. 26% Saúde Bucal a meta era 40% vai e faz o
385 planejamento só tem vaga entre 1 ano e 8 meses. Reclamação dos usuários. Vários

386 indicadores não atingiram as metas. A idade já cobra de pelo menos uma vez por ano
387 passar no clínico geral devido à idade. **Sr. Roberto** corrige a fala da Erika sobre o
388 percentual gasto pelo governo Federal, que nunca chegou a 70% do total dos gastos no
389 município, pelo menos desde os anos 2000. Sempre a proporção municipal foi maior que a
390 Federal, embora seja fato que o governo federal vem reduzindo a sua participação enquanto
391 os municípios a vem aumentando. **Sr. Mario** fala que pelo adiantado da hora esta
392 comprometida a pauta nas discussões levantadas pelos conselheiros e solicita que a gestão
393 traga por escrito as questões levantadas. **Sr. Roberto** pede a palavra e diz que a fala da
394 Erica, no seu entendimento, sugeriu que escolhemos os piores indicadores para apresentá-
395 la. Ele esclarece que isso não é fato e que a escolha se deu, em comum acordo com os
396 usuários e trabalhadores da executiva, por indicadores que expressam acesso, bem como
397 aqueles de processo, pois são o mais significativos para avaliação do sistema de saúde
398 naquilo que mais interessa aos usuários – que resultados estão sendo alcançados ao longo
399 do ano. Indicadores mais finalísticos, tais como as mortalidades, são reflexos de vários
400 condicionantes, nos quais o sistema de saúde tem um peso, mas não necessariamente o
401 mais importante deles. Pesam, por exemplo, as condições sócio econômicas dos usuários,
402 as questões ambientais, entre outras, às vezes mais relevantes que o sistema de saúde.
403 Têm ainda outros indicadores que expressam também a dificuldade de acesso, como o
404 tempo de espera para as especialidades, a demanda reprimida das cirurgias eletivas, etc,
405 que sequer foram apresentadas. Os usuários reclamam ainda do burocratismo nas unidades
406 de saúde para se marcar um procedimento ou consulta, mais um problema a dificultar o
407 acesso, problemas sobre os quais a Secretaria de Saúde não se propõe a intervir. **Sr. Jorge**
408 Agradece do ponto de vista da Administração o RAG e se dispõe para qualquer duvidas, e
409 diz que a SMS têm vários e lêem alguns deles: **Indicadores com metas atingidas no RAG**
410 **2019** Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos. Proporção de gravidez na
411 adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Proporção de óbitos de mulheres em
412 idade fértil (10 a 49 anos) investigados. Proporção de parto normal no Sistema Único de
413 Saúde e na Saúde Suplementar. Proporção de óbitos maternos investigados. Número de
414 obras (construções, reformas e/ou ampliações) concluídas e entregues para Atenção
415 Básica. Razão entre procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade para
416 residentes e população de mesma residência. Razão entre internações clínico-cirúrgicas
417 selecionadas de alta complexidade de residentes e população de mesma residência.
418 Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio. Ações de
419 Matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial - (CAPS) com equipes de
420 APS. Taxa de Mortalidade infantil. Razão da Mortalidade Materna. Número de casos novos

421 de AIDS em menores de 5 anos. Número de testes sorológicos para HIV realizados.
422 Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Coeficiente de incidência de
423 Câncer por sexo, no município de Campinas. Coeficiente de letalidade por dengue.
424 Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos
425 parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Proporção de acidentes de
426 trabalho (AT) fatais notificados e investigados na área de abrangência do CEREST de
427 Campinas, exceto os ocorridos no trânsito. Proporção dos acidentes de trabalho graves
428 notificados e investigados em Campinas, exceto os ocorridos no trânsito. Proporção de
429 municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados na área
430 de abrangência do CEREST. Número de egressos do Curso de Especialização / Extensão
431 em Saúde do Trabalhador, e Capacitações em Saúde do Trabalhador realizados em
432 Campinas, sob responsabilidade do CEREST, segundo cada público alvo. Proporção de
433 implementação das ações de Vigilância Sanitária no município, considerando os sete grupos
434 de ações necessárias a todos os municípios. Proporção dos serviços de terapia renal
435 substitutiva (TRS) com controle sanitário realizado no ano. Proporção dos serviços
436 hemoterápicos inspecionados no ano, no município de Campinas Proporção de indústrias de
437 produtos para saúde classe III e IV inspecionadas pela Vigilância Sanitária ao ano.
438 Proporção de esterilizadoras ETO (óxido de etileno) inspecionadas pela Vigilância Sanitária
439 ao ano, em ações integradas pelas áreas de produtos e serviços de saúde. Número de
440 reuniões técnicas realizadas com gerentes de lojas e gerentes regionais de hipermercados e
441 supermercados ao ano. Número de publicações da análise da situação de saúde de
442 Campinas. Ações de educação permanente implementada e/ou realizadas no Município.
443 Proporção de serviços de saúde do SUS no Município com estudo de dimensionamento da
444 força de trabalho realizado e atualizado. Plano Municipal de Saúde enviado ao Conselho
445 Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatórios
446 Detalhado do Quadrimestre Anterior e o **Dr. Moacir** fala que o ajuste será realizado no
447 próximo ano no PPA de 2021. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que,
448 após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal
449 de Saúde de Campinas.