

1 **Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada em**
2 **Vinte e Três de Outubro de Dois Mil e Dezenove.** Presentes os Conselheiros e as
3 Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas, conforme lista de
4 presença em anexo, devidamente assinada e que faz parte desta Ata. **Sr. Cecílio Serafim**
5 **dos Santos**, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a
6 reunião às dezoito horas e trinta minutos, com os seguintes itens de pauta: **1) 18h30 a**
7 **19h00 - Tribuna Livre; 2) Apresentação, Discussão e Votação das Atas do dia: 25 de**
8 **Setembro de 2019; 3) Apresentação e Discussão do RDQA do 1º e 2º Quadrimestre de**
9 **2019; 4) Apresentação, Discussão e Votação da Prestação de Contas do 2º**
10 **Quadrimestre de 2019; 5) Apresentação, Discussão e Votação da Prorrogação do**
11 **Convenio Nº 009/2018 da Sociedade Regional de Ensino e Saúde LTDA – Faculdade**
12 **São Leopoldo Mandic; 6) Informes. 1) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; Abertas as**
13 **inscrições: Sra. Luciana** convida para o Outubro Lilás que ocorrerá na Casa Tainã dia
14 26.10.19 a partir das 09h00. **Sr. Cecílio** convida para a Plenária sobre Atenção Básica
15 sobre a falta de Financiamento no SUS. **Sra Nayara** destaca que fora enviado slides sobre a
16 nova forma de financiamento da saúde. Bastante complexa e direta e abrange toda a forma
17 de financiamento. Estamos organizando uma plenária com vários convidados e abertos a
18 todos os conselheiros, pois afeta a universalidade do SUS a proposta que seja em
19 novembro na região central da cidade. **Sra Núbia** informa que juntamente com o Sr. Cecílio
20 estará presente na Comissão de Saúde da Câmara dia 30.10/19 para levar a problemática
21 dos surdos sobre a falta de acessibilidade e convida a todos a participarem. **Sr. Cecílio**
22 cobra da gestão o encaminhamento da alteração da redação do Decreto Nº 13.125/99 Art.
23 3º item a). **Sra Nayara** informa sobre a publicação em Diário Oficial sobre a mudança do
24 Regimento Interno do CMS, sobre alteração da Portaria Nº 04 de 07 de Fevereiro de 2008,
25 que instituir a Comissão de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência, a posse está
26 programada para o dia 25 de Novembro de 2019 as 19h00, Local a definir. **Sr. Porsani** fala
27 que os conselheiros são voluntários que merecem respeito. E também cobra da gestão a
28 publicação da alteração do Decreto e diz que a posse da Comissão se dará com ou sem sua
29 publicação. **2) Apresentação, Discussão e Votação das Atas do dia: 25 de Setembro de**
30 **2019; Sr. Cecílio** pergunta se tem algum questionamentos sobre a ata. Em Regime de
31 Votação: com **05 abstenções fica APROVADA Ata. 3) Apresentação e Discussão do**
32 **RDQA do 1º e 2º Quadrimestre de 2019;** apresentação **Dr. Moacir Peche** pelo DGDO.
33 Com 72 indicadores: **Sobre a cobertura populacional estimada pelas equipes de**
34 **Atenção Básica. Considerações:** Manteve tendência a queda à medida que houve baixa

35de equipes por continuidade de desligamento de servidores, sem reposição de profissionais
36pelo “Programa Mais Médicos” para o município. Concurso 2018 abriu 20 vagas para CM e
37cobriu 03. (necessidade Fev2019) Houve acréscimo no total de ACS: 713 para 726. Não
38considera 33 equipes de EACS. Observações: Aprovado mediante Lei Municipal o
39“Programa Mais Médicos Campineiro”, em processo de regulamentação por Decreto
40Municipal, que deverá prover 60 vagas de residência médica em Medicina de Família e
41Comunidade para formação e provimento na Rede Básica de Campinas a partir de março de
422020, e mais 60 vagas para o ano subsequente. Concurso público para diversos cargos na
43área da saúde foi homologado e está em processo de realização edital publicado em Julho
442019. **Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.**
45**Observações:** aumento do número de aposentadorias, e há muitos profissionais afastados
46por limitações de saúde. Considerações: A cobertura poderá ser atingida com o aumento da
47contratação de profissionais através de concurso para incremento das Equipes de Saúde da
48Família. **Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de**
49**práticas do programa da saúde integrativa. Observações:** (23 UBS + Academia) nos
50Distritos: Leste: 04 Unidades, Noroeste: 03 Unidades, Norte: 04 Unidades, Sudoeste: 05
51Unidades e Sul: 07 Unidades e a Academia da Saúde. Programas desenvolvidos:
52Consciência Postural: 1.255 usuários; Práticas corporais em Medicina Tradicional Chinesa
53(Lian Gong, Chikung, Tai chi Chuan): 11.626; Grupos de Passeio: 4.431; Meditação: 307;
54Acupuntura Sistêmica: 1.521; Microssistemas: 1.983; Yoga: 151; Homeopatia: 524;
55Movimento Vital Expressivo e Dança Circular e Biodança: 3.792; Terapia Comunitária
56Integrativa: 100 e Reike: 109. Considerações: Terminar o curso de meditação com
57introdução deste programa à promoção e prevenção as Condições Crônicas Não
58Transmissíveis. **Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica**
59**(ICSAB). Observações:** A Implantação do protocolo de CCNT-RC cresceu de 67% para
6072% das unidades, Os ACS realizam ações coletivas para redução das DCNT: 77% das
61unidades mantém cadastro atualizado com estratificação por risco dos diabéticos e
62hipertensos do território; 88% das unidades garantem oferta de consulta médica
63programada, consulta de enfermeiro, exames laboratoriais e ações educativas com
64frequência estabelecida pelo grau de risco para os pacientes acompanhados e 100% das
65unidades garantem realização de PTS para os pacientes de alto risco. **Considerações:**
66Aumentar o acompanhamento do idoso acamado e incentivar a atenção integral, Intensificar
67o incentivo às ações de promoção de vida saudável, como grupos de atividade física (88%),
68de tabagismos (70%), alcoolismo (45%) e alimentação saudável (83%), programas de horto

69comunitários e outras ações semelhantes que atingem os níveis mencionados acima.

70Intensificar o acompanhamento dos relatórios de alta hospitalar que aumentou de 64% para
7167% em relação ao primeiro quadrimestre de 2019. **Razão de exames Citopatológicos do**
72**colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária.**

73**Observações:** Indicador cumulativo ao longo do ano. Foram realizadas 17.342 coletas de
74exames Citopatológicos desde o início do ano de 2019, para um total de 351.041 mulheres
75na faixa etária de 25 a 64 anos. (População atualizada para 2019). Observamos que
76estamos aquém dos valores necessários para alcançarmos a meta. **Considerações:**
77Intensificar as ações de coleta em nossa população. Razão de exames de mamografia de
78rastreamento: mulheres de 50 a 69 anos. **Observações:** Indicador cumulativo ao longo do
79ano. Foi realizado um total de 10.450 exames de mamografia de rastreamento para um total
80de 135.328 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Indicador compatível com os dados
81do mesmo período do ano anterior. **Considerações:** Aprimorar o modelo de rastreamento
82organizado para termos maior efetividade neste indicador. **Razão entre procedimentos**
83**ambulatoriais selecionados de média complexidade para residentes e população de**
84**mesma residência (avaliação anual).** **Observações:** ingresso de médicos especialistas
85houve ampliação das vagas no sistema SOL ampliação da oferta de consultas médicas pelo
86ambulatório do Complexo Hospitalar Ouro Verde (CHPEO), no Sistema SOL, mudança das
87Unidades Móveis do Hospital de Amor: Campinas para Distrito de Saúde Leste (Parque
88Taquaral) e Distrito de Saúde Sudoeste (CS Tancredão) em julho de 2019.
89**Recomendações:** Ampliar a oferta de procedimentos da atenção ambulatorial
90especializada, Ampliar e qualificar as ações de apoio matricial, Qualificar a regulação dos
91procedimentos de média complexidade e o fluxo das solicitações dos procedimentos de alta
92complexidade Aplicar a pesquisa de satisfação dos usuários nas Policlínicas, em parceria
93com os usuários do Conselho Local das Policlínicas; Inauguração do AME Regional da
94Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo prevista para o segundo semestre de 2020,
95com ampliação de oferta e redefinição de fluxos assistenciais. Razão entre internações
96clínico-cirúrgicas selecionadas de média complexidade de residentes e população de
97mesma residência (avaliação anual). **Observações:** Houve diminuição das ofertas para
98cirurgia de média complexidade. No HMCP houve redução da meta pactuada no Convênio.
99No HMMG houve diminuição significativa na produção da entidade Foram realizadas
100reuniões para construção de protocolos clínicos, classificação de risco e reavaliação das
101filas de espera. **Recomendações:** Otimizar ofertas em outros serviços próprios ou
102conveniados e capilarização dos protocolos clínicos. Elaborar, implantar e monitorar

103protocolos entre atenção básica, especializada e atenção hospitalar, para qualificar as filas
104de indicação cirúrgica, com inclusão da classificação de risco. Monitorar os casos de
105indicação cirúrgica, acompanhar as filas. Atuar junto a Autarquia Pública Municipal Rede
106Municipal Dr. Mário Gatti de U/E e Hospitalar com a finalidade de efetivar a oferta dos
107procedimentos cirurgias de média complexidade. Estudar a possibilidade de habilitação de
108leitos de longa permanência junto ao Ministério da Saúde, garantindo maior otimização dos
109leitos existentes. **Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de**
110**Vacinação para crianças menores de dois anos de idade:** Penta valente (3ª dose),
111Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose): com
112cobertura vacinal preconizada. Observações: Todas as salas de vacina já foram
113informatizadas Registro em tempo real das doses aplicadas na sala de vacina através do
114sistema SIPNI Web; Houve melhora expressiva no conserto das câmaras frias Percebeu
115uma aceitação positiva pela vacina e uma melhora da cobertura vacinal. **Considerações:**
116Dificuldade de acesso à vacina devido ao fechamento das salas de vacinas em diversos
117períodos do dia e a não extensão do horário de funcionamento das salas de vacinas para
118períodos fora do comercial; Dificuldades operacionais com o sistema de informação (SI-
119PNI), Desabastecimento da vacina Penta valente pelo Ministério da Saúde, Queda na
120cobertura vacinal das vacinas Rotavírus, Poliomielite e Meningo Crescente movimento
121antivacina. **Abertas as Inscrições: Sra. Rute pergunta** quantas equipes de saúde da
122família estão credenciadas? Quantas faltam credenciar e já estão trabalhando? E se estão
123de acordo com Plano Municipal de Saúde? **Sra. Nayara** elogia o trabalho de apresentação
124do trabalho apresentado. Em relação a serie historica no quadro de Servidores Admitidos e
125Desligados da ADM Direta, apesar de ser insatisfatório o resultado. Mostra uma perda muito
126grande de trabalhadores seja por aposentadoria e demissão. E também questiona a clareza
127sobre construção do dimensionamento realizado pela SMS. Também fala sobre a cobertura
128vacinal onde houve uma discussão ocorrida na SE com a Mena. **Sra Luciana** fala sobre a
129cobertura da saúde bucal e a falta de contratação de trabalhadores na área. Como também
130das filas de exames. **Sr. Cecílio** enfatiza sobre a inversão da população em procurar os
131prontos socorros ao invés da rede básica. **Sr. Moacir** responde aos questionamentos: Sobre
132a fala da Rute informa que hoje temos 134 ESF segundo os critérios do MS que é utilizado
133para apresentar os indicadores. Sendo que tem a meta são 196 ESF com o concurso a meta
134é completar, mas não na sua totalidade. Quanto à demanda da urgência e emergência se dá
135pelas dificuldades apresentadas na AB. Fora a cultura existente da rapidez do pronto
136atendimento. **4) Apresentação, Discussão e Votação da Prestação de Contas do 2º**

137**Quadrimestre de 2019**; apresentação do **Sr. Agnaldo pelo FMS**, justifica a férias do Sr.
138Reinaldo e ausências das Sra. Monica, Andrea e Erika que encontram-se em congresso.
139Total arrecadado (2º quadrimestre acumulado): R\$ 2.654.187.109,51. RECEITAS–SUS
140UNIÃO (I) 225.973.163,77 BLOCO AB (ATENÇÃO BÁSICA) 34.754.193,64 PAB / Fixo
14117.991.673,36 PAB / Variável (ACS, PSF, Bucal, etc.) 16.762.520,28 BLOCO MAC (MÉDIA
142E ALTA COMPLEXIDADE) 180.873.969,64 Teto da média e alta complexidade
143137.181.445,20 SAMU, FAECs, CEO, etc. 43.692.524,44 BLOCO VISA (VIGILÂNCIA EM
144SAÚDE) 3.446.264,01 Vigilância Epidemiológica + AIDS 574.135,80 Vigilância sanitária
1452.872.128,21 BLOCO AF (ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA) 4.364.936,48 GESTÃO DO
146SUS INVESTIMENTOS 2.533.800,00. RECEITAS SES / OUTRAS RECEITAS ESTADO /
147OUTRAS (II) 27.974.188,60 ESTADO (Dose Certa / Glicemia / Convênio leitos)
14825.145.958,00 Total–Outras Receitas 2.828.230,60 Taxas e multas VISA 1.344.557,87
149Remuneração de depósitos bancários 1.483.672,73 TOTAL (I+II) 253.947.352,37. Despesas
150LIQUIDADAS do Município em Saúde: Administração Direta (SMS) + Administração Indireta
151(RMGUEH) Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais Legais 611.048.144,94
1522.654.187.109,51 X 100 = **23,02%**. **Sr Fabio Ribeiro pela REDEMGUE** faz a apresentação
153da PDC. Informa que o Decreto Nº 20.473 de 19 de Setembro de 2019 que obriga a REDE
154em prestar contas da aplicação de todos os recursos À Câmara e ao CMS. Regime Contábil
155Competência (despesa) X Caixa (receita) A não observância dessa diferença de regimes
156pode levar a uma interpretação equivocada. Especificamente no segundo quadrimestre
157pode parecer que há uma sobra de aproximadamente 7 milhões quando na realidade há um
158déficit de quase 11 milhões. Modelo de apresentação em complemento à apresentação do
159Fundo Municipal, esta apresentação tem como objetivo detalhar de forma visual, como
160dados extraídos da base do sistema financeiro-contábil utilizado dando ainda mais
161credibilidade e transparência ao trabalho realizado e a aplicação dos recursos. Folha HMMG
162as despesas com a folha de pagamento dos servidores prestando serviço na REDE, cujo
163valor soma R\$ 102.436.899 esta alocada e executada no orçamento do FMS, razão pela
164qual ele não aparece nesta apresentação. (Documento na integra encontra-se arquivado no
165CMS). **Abertas as Inscrições: Sra Francielly** fala que os números são complexos, que a
166apresentação mais uma vez não foi impressa. **Sra Nubia** tem uma duvida sobre dois slides
167pergunta sobre a despesa de pessoal entre o HMMGXCHOV. Onde estão lotados esses
168trabalhadores? Pelo déficit de trabalhadores das áreas de psicólogos de fonoaudiólogos nas
169UTIs. E conclui como suprir o déficit de trabalhadores? **Sra. Nayara** lê documento escrito
170por ela e a Sra. Francielly (Documento encontra-se arquivado no CMS). Onde finaliza

171solicitando que não seja aprovada a PDC. **Sra Maria Helena** relata que mamógrafo sem
172funcionalidade, pois esta obsoleto na Poli 1. Falta Rh e só aumenta as filas de cardio e
173neuro–falta os equipamentos sem manutenção. **Sra. Luciana** reforça o documento
174apresentado pela Nayara. Diz que a Rede esta se tornando uma caixa preta. Questiona por
175que os PA os recursos são federal e não municipal. Enfatiza que o CMS rejeitou a criação
176da rede e parabeniza a apresentação. **Sra Rute** diz que é o CF que tem que emitir parecer e
177que só no caso acima por conta de falta de conselheiros no conselho fiscal. Existe a copia
178da ata da executiva onde foram discutidas as prestações de contas. E apresenta relato da
179prestação de contas (Documento encontra-se arquivado no CMS). Parabeniza as duas
180apresentações reivindicadas pelo pleno. **Sr. Porsani** propõe que seja transformado o
181documento lido pela Nayara em resolução. E diz que o gasto de 50% para 44% é menor
182gasto com pessoal. Isso é um dado gravíssimo, pois a saúde é feita com pessoas.
183Parabeniza a presença do Dr. Pimenta pela Rede e fala da instituição de duas secretarias
184de saúde em Campinas, hoje estamos falando de dupla gestão e não mais de dupla porta
185como no passado. Causando muito conflito inclusive nas informações prestadas. Propõe a
186reprovação das contas. **Sr. Cecílio** sobre a SMS e os números apresentado e acredito que
187sejam reais. Mas o que vemos é a falta de pessoal e em relação à falta de manutenção com
188autoclaves sem funcionar. No Cs Barão Geraldo falta autoclave e também o compressor,
189causando prejuízo aos usuários. Mesmo com todo esforço do Dr. Pimenta em contratar
190pessoal para abertura da UPA Carlos Gomes. E pede a reprovação das contas. **Sr.**
191**Agnaldo** responde sobre a recomposição das equipes é uma prioridade da gestão. Com a
192abertura dos novos concursos mesmo demorando por volta de seis meses será para suprir
193somente a SMS. No mínimo será para repor as vagas de aposentadorias e demissões. **Dr.**
194**Pimenta** reforça a lei da obrigatoriedade da prestação de contas. Fala que a PMC era para
195investir 17% em saúde e hoje investe 23%. E refuta a fala da existência de duas secretarias
196de saúde. Elogia o Dr. Cármino pela sua competência e diz que o respeita muito. E diz que
197a REDE é uma autarquia e difere da administração direta. E que as contratações serão
198através de concurso. E que aguarda ter recurso para a abertura de concurso. A previsão é
199que seja em 2021 o concurso da rede. Portanto o que dá para fazer agora é contratação
200temporária e emergencial. Esta prevista para 2019 a contratação de 150 trabalhadores, três
201categorias (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). Esses trabalhadores estarão
202trabalhando a partir de 11/11/19. E para 2020 a contratação dos profissionais mencionados
203pela Núbia. Afirma que 613 são os números de trabalhadores faltantes na rede. Fala da
204economicidade de hoje a rede em relação ao contrato da Vitale, pois os trabalhadores estão

205sendo contratados com salários menores e isso tem que ser comemorado. Quanto ao
206modelo de gestão da rede se faz necessária. Responde que esta zerando a fila de cirurgia
207de catarata. A abertura da UPA Carlos Lourenço esta prevista para novembro. Na listagem
208de fornecedores esta prevista o pagamento dos trabalhadores. Responde o Fabio a Maria
209Helena Dr. Pimenta apresenta o Sr. Fabio Ribeiro como Diretor Financeiro. Responde que
210hoje a rede conta com 09 comissionados mais outros trabalhadores concursados em cargo
211em comissão com função gratificada. **Sr. Cecílio** Solicita prorrogação da reunião por mais
21230 minutos. **Em regime de votação** o **Sr. Cecílio** encaminha a proposta da **Sra Rute**
213Coordenadora do Conselho Fiscal de aprovação parcial das contas com 06 votos pela
214proposta da Rute e com 18 votos da proposta de reprovação das contas e 02 abstenções
215fica **REPROVADA a PDC**, com as considerações do Porsani de inclusão no documento
216apresentado pela Nayara. A **Sra. Nubia** questiona que não foi considerado a possibilidade
217de votação pela aprovação total da PDC. **5) Apresentação, Discussão e Votação da**
218**Prorrogação do Convenio Nº 009/2018 da Sociedade Regional de Ensino e Saúde**
219**LTDA – Faculdade São Leopoldo Mandic; Sra Camila Prado pelo DGDO** apresenta.
220OBJETO DO CONVÊNIO. Parceria visando à integração ensino-serviço-comunidade na
221abrangência do SUS Campinas. Disponibilização pela SMS de campo de prática para
222alunos regularmente matriculados nos cursos de MEDICINA e ODONTOLOGIA. Repasse de
223contribuição científica aos servidores que atuarem enquanto preceptores. *Prorrogação por
22412 meses. PLANOS DE TRABALHO. Foram apresentados planos de trabalho para:
225Medicina; Odontologia; Preceptoria. Todos os Planos de Trabalho Foram Analisados e
226Aprovados pelos Departamentos de Saúde (DS) e de Gestão Do Trabalho E Educação em
227Saúde (DGTES). Contrapartidas. Produções científicas; Acesso ao Up to Date aos
228profissionais vinculados ao Ensino; Bolsa de Mestrado aos preceptores; Doação de
229equipamentos multimídia às Unidades Básicas de Saúde campos de ensino; Doação de
230equipamentos necessários às especialidades. **Dr. Giuliano Dimarzio** Coordenador da
231Residência Medica da Faculdade São Leopoldo Mandic apresenta Relatório de Atividades
232Município de Campinas **Atividades de APS em Campinas:** As atividades de APS da
233Faculdade São Leopoldo Mandic são desenvolvidas em 16 Unidades Básicas de Saúde de
234Campinas. (Documento encontra-se arquivado no CMS). **Abertas as Inscrições: Sr.**
235**Alfredo Leal** fala das restrições na época de 2011 se o SLM pretende se criar um Hospital
236Escola no município, ou se manterá sua parceria com o Centro de Saúde São Bernardo. **Dr.**
237**André** médico da SMS e professor da SLM dá testemunho sobre o convenio e elogia a
238parceria da SMS com instituição de ensino e diz ser muito interessante. **Sra. Nayara** fala da

239descontinuidade do atendimento na saúde mental ocorrida no Cs. São Bernardo, (conforme
240queixas apresentadas) vindo a prejudicar a assistência e esses usuários. **Sra. Luciana** fala
241do distanciamento da instituição em relação ao controle social como também a ausência de
242grupos na unidade. Sra Camila responde quanto ao questionamento na executiva sobre as
243reclamações no telefone 156. E relata que são 10 ocorrências e nenhuma delas em relação
244à falta de assistência. Dr. Giuliano diz que deve sim manter a parceria com o SUS
245Campinas. E quanto ao atendimento da SM relata que tem residentes todos os dias na
246unidade com preceptor. E tem sim, grupos com os usuários. **Sr. Cecílio** coloca em **Regime**
247**de Votação** e com 07 abstenções fica **APROVADO** o **convenio**, depois agradece a
248presença de todos e encerra a reunião. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente
249ata que, após lida, discutida, e aprovada, será arquivada e publicizada no portal do
250Conselho Municipal de Saúde de Campinas.