

Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas realizada aos Vinte Sete Dias do Mês de Outubro do Ano de Dois Mil e Vinte e Um.

Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) Entrada dos Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso necessário; 2) Tribuna Livre; 3) Apresentação e Aprovação da Ata de Reunião do Pleno do dia 13.10.2021; 4) Apresentação, Discussão e Votação de Proposta sobre a 3ª Conferencia Municipal de Saúde Mental; 5) Apresentação, Discussão e Votação do 2º quadrimestre 2021 Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA; 6) Apresentação e Discussão da Situação sobre o Câncer de Mama na região de Campinas; 8) Informes.** Sr. Mário inicia a reunião saudando a todos as 18h30. **2) Tribuna Livre; Aberta as Falas: Sra Lourdes lê a Recomendação à Câmara Municipal de Campinas a respeito da Saúde Menstrual**, de onde se destaca o seguinte trecho: “O Conselho Municipal de Saúde **RECOMENDA** à Câmara Municipal de Campinas que possa avançar na garantia do direito aos insumos e à saúde menstrual aprovando um projeto de lei consubstanciado nos princípios constitucionais do SUS, que se baseie em: 1. Seu caráter universal: na promoção de saúde daquelas que menstruam ou que sejam homens trans. 2. Sua integralidade: por se tratar de um fenômeno fisiológico e cotidiano que influi em vários aspectos da vida como questões emocionais, julgamentos morais, fenômenos corporais (como as cólicas) e barreiras para a plena vida pública; 3. Seu caráter de equidade, principalmente: no oferecimento de insumos pelo Estado às que são impedidas de ter uma vida plena pela falta dos absorventes como mulheres ou homens trans. em situação carcerária, aquelas em situação de rua ou meninas em idade escolar. Então reiteramos: a defesa da vida das mulheres passa por uma dignidade menstrual para todes nós!!!” **Sra. Nayara** cumprimenta aos presentes e agradece as interpretes de libras. E faz a leitura da nota das Intérpretes de Libras. “Estamos pedindo por gentileza que todos que terão suas contribuições, entendendo que existe um limite de tempo possam ler e falar um pouco mais devagar. E os demais com o áudio fechado para que possamos escutar com clareza e fazer a interpretação! Grata a todos Anete e Andressa”! Após o anúncio saúda a iniciativa do Ministério Público de investigar a empresa que foi colocada em primeiro lugar no chamamento público sobre a terceirização do PA Campo Grande. Depois de várias ações promovidas pelo CMS de

questionamento sobre o edital que coloca a empresa sobre suspeição, e após envio de documentação ao MP sobre a empresa. O MP suspendeu por 30 dias até que se comprove sua idoneidade. E espera que seja apurado e que esse processo seja revertido, pois sabemos que a terceirização precariza os serviços. Lembra a todos que foi enviado, esse mês junto com a convocatória o calendário de 2022. E conclui que se agendem e “guardem com carinho”. **Sr. Lúcio** informa sobre a reunião ocorrida dia 26 de outubro da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de Obras e Reformas da Saúde em Campinas, onde relata que foi muito importante essa reunião, pois faz 04 meses que a comissão começou a atuar e tinha quatro atas que estavam prontas e não havia sido ainda realizada a leitura, onde foram apresentadas as fotos, as gravações das visitas às UBS. Nestas visitas pode se constatar o grande problema em relação às instalações antigas de energia, sem implantação de quadro novo, quando da realização das reformas das mesmas. E, portanto não dando oportunidade de instalar as novas autoclaves. Foi descoberta uma quantidade enorme de autoclaves por distrito, de 12 a 15, que não funcionam. Somente duas ou três por distrito que vem realizando as esterilizações. Dificultando o trabalho, pois o material “viaja” 10 a 12 km para ser esterilizado. Tendo que aguardar filas, causando problema sério na organização dos materiais esterilizados. Relata que participou de várias reuniões esse mês, onde o tema é o retorno dos usuários às UBS pós-pandemia. Onde estão encontrando dificuldade na organização e na forma de trabalho das unidades. Foram abertas as agendas para retorno dos usuários. Foi possível verificar a falta de trabalhadores, causando um transtorno tanto para os usuários, como para os gestores na organização das unidades. **Sr. Ercindo** informa que será lançado no dia 05 de novembro as 15h00, a frente ampliada em defesa dos SUS e que o convite e link já foram enviados para participação dos conselheiros, cujo documento é assinado por várias entidades e o CMS inclusive. **Sr. Geraldo** parabeniza sobre participação dos envolvidos em assunto de grande relevância que é a dignidade menstrual, alertando para que, independente que o Senado aprove derrubando o veto presidencial, é necessário ver que Campinas é uma cidade rica e pode oferecer esse serviço. Sobre o PA Campo Grande em relação à terceirização, desde a criação da RMGUE, ela está sendo quarteirizada, pois a rede é uma autarquia e temos 2 secretarias. Se for subordinada a secretaria tudo bem, é uma prestadora de serviço, mas não é isso que ocorre que devemos lutar contra isso. Em relação às instalações de energia acha que é por falta de alvarás. **Sra Nayara** solicita que a pessoa que estiver falando, o faça pausadamente para uso correto da interpretação de libras, que os demais permaneçam com os microfones e as câmeras

desligados e por último ao se manifestar abra suas câmeras. **Sr. Cesar** complementa ao Lucio dizendo que não teve acesso as informações do Distrito Noroeste, e sim só do seu CS Rossin que é da sua área. **Sr Valdir** relata sobre o CS Anchieta em relação ao atendimento pós Covid 19. A coordenadora conseguiu fazer a adequação entre os atendimentos normais e a vacinação do Covid 19. Em relação às autoclaves nas caixas, questiona onde está à garantia e manutenção, se estão sendo vencidas. “O que vai ocorrer se forem vencidas as garantias?” Diz que são vários os CS que estão com as autoclaves nas caixas sem serem instaladas, ou porque não passam nas portas das salas de esterilização, ou por falta de instalação elétrica adequada. Interessante que já faz mais de ano e a SMS não sabe dar resposta? **Sra Denise** informa que participou da reunião do conselho do CAISM, onde perguntou sobre o atendimento do PA que foi fechado, vindo a saber que o mesmo apresentava em desconformidade, e que agora o atendimento é só referenciado. Sobre as vítimas de violência continua o atendimento como antes. **Sr. Lúcio** relata que participou de uma reunião com o conselho local do CS Vila Rica. Onde foi pautada a assistência na Unidade, tomando conhecimento por usuários do CS que a Unidade está fechando às 17h00. Conforme dito na reunião quando ainda da coordenação do Sr. Eduardo, foi reduzido de 19 para 18 e alguns serviços apenas seria até às 19 horas. Após algumas mudanças na coordenação, que passou por mais duas pessoas, a coordenação atual realizou uma pesquisa e apresentou ao conselho indicando que muitos dos usuários não iam à Unidade após as 17 horas. Na reunião o conselho local foi avaliado fechar a Unidade às 17 horas e não mais as 18h00. E diz que a mesma já teve seu horário ate as 21h00, que existem unidades na região sul que mudaram o horário para as 19h00, mas também as que ampliaram das 17h00 para as 19h00. Neste caso reduziram das 19h00 para 17h00 e a justificativa é sempre a falta de trabalhadores e também da diminuição da demanda nesses horários. Existe também a falta de segurança nas unidades e principalmente a região do CS Vila Rica. **Sr. Roberto** coloca sua preocupação com a redução de jornada de funcionamento de unidades, pois nos últimos 10 anos houve um grande número de unidades que reduziram a sua jornada de funcionamento. Comenta que a desculpa é sempre que a população não procura nesses horários, ficando ocioso e sem demanda. Mas tem dúvida com o discurso que há falta de demanda ate as 21h00. Pergunta: “Qual o estímulo que a população está tendo para ir às unidades, se a demanda é espontânea ou agendada? Relata que já trabalhou vários anos à noite e sempre teve sua agenda lotada. Também em relação à violência, sempre existiu violência na cidade. Recomenda que o CLS não seja complacente

e nem aceite essa desculpa e nem participem de redução de funcionamento das unidades. E exija da gestão da Secretaria o amplo funcionamento da unidade. **Contagem de Quórum.** **Sra Ivonilde Secretária Executiva do CMS** depois de chamada nominal informa que estão presentes 30 Conselheiros Titulares e 08 Conselheiros Suplentes, portanto há quórum. **Sr. Mário** submete ao pleno a **3) Apresentação e Aprovação da Ata de Reunião do Pleno do dia 13.10.2021;** **Sr. Mário** pergunta ao pleno se existe algo a acrescentar na ata, não havendo manifestação. Em **Regime de Votação por Aclamação e Unanimidade fica APROVADA a ata do dia 13.10.21.** Em seguida submete ao pleno a **Recomendação à Câmara Municipal de Campinas a respeito da Saúde Menstrual.** Apresentada pela Sra. Lourdes e pergunta se há algum conselheiro contrario que seja votada por aclamação, não havendo nenhum contrario, fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade a Recomendação. Em relação ao questionamento do **Sr. Valdir** sobre a garantia das autoclaves pergunta se alguém da gestão possa se manifestar. **Sra Erika** informa que não dispõe dessa informação, pois é a diretoria de administração que detém essas informações, se compromete a buscar essas informações e discutir com a executiva. **Sra Nayara** complementa dizendo, que desde o final de agosto foi solicitado um rol de perguntas através de SEI, onde consta um despacho enviado no dia 02 de setembro para a engenheira clinica responder e que até o presente não foi respondido e que continuam aguardando resposta. Ficou acertado que seria passado o numero do SEI para que a Sra. Erika possa cobrar. Sendo concordado pela Sra. Erika e Sr. Augusto. **4) Apresentação, Discussão e Votação de Proposta sobre a 3ª Conferencia Municipal de Saúde Mental.** Apresentação da **Sra. Fernanda representante dos Trabalhadores no CMS,** que faz a leitura da “Proposta para apreciação no pleno do Conselho Municipal de Saúde de Campinas 27 de Outubro de 202. **CONTEXTO:** Panorama político atual de retrocessos nacional e local *Construção de bandeiras e deliberações que defendam a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e combata o retrocesso da chamada “nova” política de SM do governo federal *Campinas: fim da cogestão com o Cândido e desmonte da rede Saúde Mental *Contamos com pessoas com experiência em organização de conferências anteriores *Contamos também com: *1ª conferencia saúde mental: 2001. *2ª conferencia saúde mental: 2010. *regimento 5ª conferencia nacional de saúde mental. **Etapa Nacional** - 17 a 20 de maio de 2022 ***ETAPAS ESTADUAIS E/OU DISTRITAL** - de 01/02 até 30/04/2022 ***ETAPAS MUNICIPAIS E/OU MACRORREGIONAIS** - de 01/11/2021 a 31/01/2022 * **Eixos Temáticos Nacionais:** * Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania *

Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental * Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade * Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia Comissão Organizadora da 3ª Conferência Municipal de saúde Mental de Campinas: Aline dos Santos Gasparetto - Trabalhadora Serviço de Saúde Candido Ferreira – SSCF Alóide Ladeia Guimarães – Gestora Secretária Municipal de Saúde SMS – Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde – CETS. Ana Cristina Vangrelino – Trabalhadora – Comitê Técnico de Saúde População Negra. Ariadne de Cássia Bonacio - Gestora da Secretaria Municipal de Saúde – SMS - Distrito de Saúde Noroeste Cinthia Cristina da Rosa Vilas Boas - Comitê Técnico de Saúde da População Negra. Ed Carlos Corrêa de Faria – Trabalhador - Conselho Regional de Psicologia – CRP. Ercindo Mariano Junior – Usuário - Conselho Municipal de Saúde - CMS Fernanda Leandro Ribeiro - Trabalhadora - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - - CREFITO Fernando Ricardo Bau - Gestor da Secretaria Municipal de Saúde – SMS - Distrito de Saúde Norte Luciano Marques Lira -Usuário - Movimento da LUTA Antimanicomial de Campinas - MLAC Marcia Aparecida Silva Merisse - Gestora da Secretaria Municipal de Saúde - SMS - Distrito de Saúde Sudoeste Marcos Antônio Barbieri Gonçalves – Centro de Atendimento Multidisciplinar – CAM - Defensoria Publica do Estado de São Paulo - Unidade Campinas. Maria de Lourdes Feriotti – Universidades – Pontifícia Universidade Católica de Campina–PUCC. Maria Ivonilde Lúcio Vitorino – Secretária Executiva do CMS Maryane Chanquette Pesce - Gestora da Secretaria Municipal de Saúde - SMS - Distrito de Saúde Leste. Mônica Vasconcellos Cruvinel – Usuária - Movimento da LUTA Antimanicomial de Campinas – MLAC Paulo Tavares Mariante – Usuário - Conselho Municipal de Saúde – CMS Raphael Valentino Marques de Lima – Gestor da Secretaria Municipal de Saúde - SMS - Distrito de Saúde Sul. Roberto Mardem Soares Farias – Trabalhador – Conselho Municipal de Saúde – CMS Suely Castaldi Ortiz da Silva - Trabalhadora - Conselho Municipal de Saúde – CMS Sulamita Gonzaga Silva Amorim – Universidades - Departamento de Saúde Coletiva- Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Campinas – UNICAMP Tathiana de Itacarambi Pereira - Trabalhadora – Centro de Atenção Psicossocial Travessia Infante-Juvenil – CAPS ij Travessia – Distrito Noroeste. “Thalles Rodrigo Gomes Ribeiro – Trabalhador da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS - Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF do Distrito de Saúde Noroeste.” **Sra. Nayara** complementa a apresentação dizendo que a comissão já esta na terceira reunião,

com a construção do regimento e do texto base. Que estão em mobilização nos distritos e que devem apresentar sugestão de datas para ocorrer as Pré conferências distritais. E no intuito de acelerar o processo será realizada uma audiência pública para aprovação do regimento como ocorrido na última conferência municipal de saúde. **Sra Sara** solicita esclarecimentos e pergunta a comissão organizadora representada pelos três segmentos. O que exatamente está sendo chamado de desmonte e retrocesso da Saúde Mental no município? E falar da política nacional onde houve várias mudanças, mas para deixar claro o que o município mudou? O que está sendo considerado um retrocesso e um desmonte da assistência? **Sra. Nayara** completa que, essa discussão foi feita baseada nos fatos, que desde 2012, onde houve uma diminuição de financiamento e de tratamento inclusive em relação ao Serviço de Saúde Cândido Ferreira. Com perda importante nos cuidados prestados, pois houve falas bastante enfáticas na comissão organizadora sobre o desmonte. Com base nisso que foi colocado dentro do contexto da conferência que estamos realizando. **Sra Leila** complementa que a SMS coloca como economia, na verdade houve redução das equipes, redução de insumos em relação à década passada, vinha com uma política pública de qualidade, as metas de fato mudaram. De tal modo deve ser colocado no debate, onde tínhamos alguns parâmetros que hoje não temos mais. E também temos divergências entre SUS e SUAS. Em relação Centro de Convivência, dos abrigos, CAPS durante o dia, o que significa CAPS de porta abertas, tudo isso mudou por questões orçamentárias pela crise, e de crise em crise o serviço mudou. **Sra. Sara** solicita esclarecimentos pois, não ficou claro sobre as informações fornecidas. E diz que a saúde mental não é só pautada no convenio com Cândido Ferreira. Precisamos olhar todos os investimentos que foram realizados na saúde mental. **Sr. Mário** questiona dizendo que isso não é questão de esclarecimentos, pois tem que ser em forma de pergunta. **Sra. Sara** reformula e pergunta se foram encaminhados para SMS, essas questões levantadas sobre os usuários? Se está documentada? Se houve redução? Se positivo diz que iremos cobrar da conveniada. Conclui que a diretriz não mudou. **Sr. Mario** diz que a pergunta faz parte do debate. **Sr. Mariante** quer dialogar com a Sra. Sara e concorda que a saúde mental não se restringe ao SSCF. Em relação ao convênio diz que não houve acréscimo nas últimas prorrogações, que se quer houve a reposição inflacionária. Um convênio que não tem acréscimo vai sofrer na sua realização. Houve redução de financiamento por conta de não haver reajuste. Houve caso de CAPS inaugurado sem ter condições de funcionamento. Não estamos dizendo que SMS é igual ao governo Bolsonaro, mas a precarização não favorece

ao atendimento. **Sra Sara** diz não está em questão à relevância do convenio SSCF, mas precisa olhar para os princípios que têm sido colocados na rede, de ampliação com a inclusão dos NASFs, mas agora dizer que se está precarizando, precisa esclarecer bem isso, inclusive na Conferencia, pois é muito complicada essa fala. Pois a conferencia é um espaço importante de discussão. Não parou durante a pandemia não se furtou de esta próxima aos seus usuários. **Sra. Nayara** avalia que com esse debate trazido pela fala da Sara durante a apresentação pode-se dizer que a conferência já começou. Faz parte do contexto e da conferencia. O que é mais importante é trabalhar com os eixos e a temática da nacional, não podendo fugir disso para que os delegados que vão defender nossas propostas na estadual e nacional, estejam aptos. E para conferencia ocorrer é necessário oficializar a comissão organizadora devido ao prazo curto que nos foi apresentado. **Sra. Sandrina** parabeniza a comissão pela organização da 3ª CSM e diz que representa o SSCF e gostaria de esclarecer quando se fala sobre desassistência e precarização. Reconhece que tivemos desde 2012 vários ajustes e diversos endividamentos e dificuldades apontados pelo MP, deixando de pagar encargos trabalhistas. Em 2021 foi homologado o acordo da dívida. Explica que, em relação à fala do Mariante que apontou que não houve reajuste no convenio entre 4 ou 5 anos, pois tinha dívida. Pois se gastava além do que se tinha em caixa. Em relação ao salário, tínhamos algumas incorporações, pois estávamos equiparados como trabalhadores públicos, mas somos uma entidade filantrópica sem fins lucrativos. A diminuição de RH não descumpra as portarias. E se dispõe a esclarecer o que se fizer necessário. **Sra. Erika** parabeniza pela iniciativa da Conferencia, principalmente pela retomada pós-pandemia. Quanto ao convenio ele não tem previsão de reajuste anual, que se dá em parceria em conformidade, com pactuação. Tem dificuldade em fazer qualquer alteração, mas que há sim em nível nacional um desmonte da SM. No sentido de custeio principalmente nesse modelo que a Secretaria acredita e que a municipalidade está junta. Há problema sim, mas isso não representa um desmonte. Gostaria que a conferencia reconhecesse todo o esforço de está sendo feito pela Secretaria junto com à população. Houve alguns implementos em alguns CAPS municipais, acreditando no convenio e na parceria. Muito maiores do que quaisquer dificuldades internas, o debate deve ser bastante respeitoso e traga contribuições e êxito para nossa rede. **Sr Ercindo** ressalta que a conferencia municipal de saúde mental é fundamental porque faz mais de 10 anos não é realizada, e vai servir para analisar, deliberar sobre políticas publicas com debate nos distritos e culminando com a conferência municipal de saúde. O desafio maior é saber como

anda a nossa política de álcool e droga? E os CAPS estão dando conta? É suficiente ou não? A gente discute, mas não vemos a gestão implementar nossas deliberações, necessário todos se mobilizarem para que façamos uma conferencia boa, positiva e com ótimas deliberações. **Sra. Leila** fala que os CAPS municipais, ainda não têm leitos para internações temporárias na rede e temos que solicitar ao SSCF. Temos espaço, mas, faltam recursos estruturais. E quanto ao NASFs, que já foi debatida aqui, falta ainda dialogo com os trabalhadores para implantação. Não está julgando, mas pode ser ruído, mas sabe das falas dos usuários que levaram essa pergunta sem obter respostas. No papel Campinas está bem, é aguerrida, com políticas de redução de danos. Por outro não venham dizer que Campinas é o paraíso da Saúde Mental. Esse problema já foi pauta de mestrado, principalmente em relação à população trans. Os problemas não são do Candido Ferreira. Quando houve a mudança em relação à alimentação afetou os usuários de CAPS III e AD. Os usuários acabam querendo ficar de dia nos CAPS por conta da segurança. Em 2019 já ouvia reclamações dos usuários. Dialogando com respeito são historias muito antigas. Vamos continuar debatendo na Conferencia. **Sr. Mário** encaminha que seja realizada fala para as considerações finais, faz uso da palavra a **Sra Fernanda** representando a comissão da Conferencia, que diz que tem situação delicada, pois é trabalhadora do Candido e representa o segmento dos trabalhadores. Não faz oposição ao convenio com SSCF. Quer ajudar a desenvolver o espaço de dialogo de maneira respeitosa. Diz que o momento nacional é de muito desmonte por conta da falta de financiamento nas RAPS. Baseado em dados efetivos e de questões objetivas que venham fortalecer a nossa luta. Pois o momento é de grandes desafios. **Sr. Mário** diz que a mesa entende a importância do debate e da Conferencia e submete ao pleno e pergunta se há algum conselheiro contrario que seja votada por aclamação, não havendo nenhum contrario, fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade a **Proposta sobre a 3ª Conferencia Municipal de Saúde Mental. 5) Apresentação, Discussão e Votação do 2º Quadrimestre 2021 Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA;** Apresentação realizada pelo **Sr Moacir Peche do DGDO.** “Instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde, PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação e Conselho de Saúde. EIXOS: EIXO I – ACESSO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE EIXO II – INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE E LINHAS DE CUIDADO. EIXO III – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO. EIXO IV – GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - SUS FORMADOR. EIXO

V – GESTÃO COMPARTILHADA E CONTROLE SOCIAL. EIXO VI – APOIO LOGÍSTICO E FINANCEIRO. **EIXO VII – ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19.** **Diretrizes:** Explicam e explicitam os Eixos. **Objetivos:** 13 no total. **Indicadores:** 73 no total. 21 Nacionais. 33 Vigilância. Em virtude da pandemia de COVID-19 que se agravou a partir do mês de março de 2020 no Brasil, e, a partir do decreto legislativo federal Nº 06/2020 que reconhece o Estado de Calamidade Pública no Brasil, decreto estadual Nº 64.879/2020 que reconhece Estado de Calamidade Pública decorrente da pandemia de COVID-19 no Estado de São Paulo, decreto municipal Nº 20.770/2020 que dispõe sobre as medidas a serem adotadas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde para o Enfrentamento da Epidemia de COVID-19, decreto municipal Nº 20.774/2020 que reconhece situação de Emergência no município de Campinas em decorrência da Epidemia de COVID-19 e decreto Nº 21.519/2021 que declara situação de Calamidade Pública no município de Campinas em decorrência da epidemia de COVID-19, houve a necessidade de reorganização dos serviços municipais de saúde próprios e conveniados a fim de se garantir a melhor assistência à população. Tal medida impacta o resultado dos indicadores no ano de 2020, e se estende no ano 2021 as inconsistências que por ventura foram ocasionadas serão corrigidas na elaboração dos relatórios posteriores. **Indicador 1.i.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. ANOS:** 1º RDQA: 2020 – 47,45% -2º RDQA – 59,88% 3º RDQA – 60,54%. 1º RDQA: 2021 – 61,68% -2º RDQA – 64,23%. **META 2021 68,00% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do Indicador:** Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária em constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Permite identificar a disponibilidade de recursos humanos da atenção básica para a população residente, indicando o potencial de oferta de ações e serviços básicos para a população e o acesso a esse nível da atenção. **AUMENTO DE 09 EQUIPES NÃO CONSIDERADAS AS EQUIPES DE ACS's:** 32 equipes NASF, sendo 10 cadastradas no SCNES, as demais em fase de composição. Previnde Brasil – Mudança metodologia de cálculo, cobertura seria 74,47%. 190 ingressos via concurso, entre estes: 16 Médicos gerais, 34 Enfermeiras. 120 profissionais dentre psiquiatras, GO's, pediatras, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e TO's. Programa Mais Médico Campineiro, 80 residentes. Programa Mais Médico pelo Brasil, 71 médicos, aguardando preenchimento de 17 vagas. Residência Multiprofissional na APS – 75 residentes. **Indicador**

1.i.3. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica. 1º RDQA: 2020 – 21,80% -2º RDQA – 25,80% 3º RDQA – 27,60%. 1º RDQA: 2021 – 28,10% -2º RDQA – 29,00%%. **META 2021 43,70% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do**

Indicador: Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde. 102 equipes de Saúde Bucal, incremento de 03 equipes. Considerando que recentemente houve o chamamento de novos profissionais do concurso vigente, há a expectativa de ampliação de equipes para o próximo quadrimestre. **Indicador**

1.i.4. Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos ANOS: 1º RDQA: 2020 – 9,70% -2º RDQA – 7,70% 3º RDQA – 7,30%. 1º RDQA: 2021 – 12,50% -2º RDQA – 17,35%%. **META 2021 8,10% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR.** Avalia o acesso à assistência

odontológica, ao cuidado odontológico e implantação de uma estratégia de promoção e prevenção à saúde bucal, antecipação ao dano para as populações vulneráveis, intensificação de métodos de prevenção junto à comunidade na transversalidade da saúde bucal, no fluxo dos encaminhamentos para especialidades, em destaque para a endodontia. Para uma análise mais adequada do indicador é importante que seja considerada a faixa etária das Exodontia de dentes permanentes, quanto mais jovens perdendo dentes, mais negativo será o indicador, em comparação com uma população com perdas dentárias acima dos 60 anos de idade. Foram realizados 43.789 procedimentos clínicos (preventivos e curativos) e 7.599 Exodontia nesse quadrimestre. A diferença de volume de procedimentos realizados do primeiro quadrimestre para o segundo quadrimestre se dá pela redução de procedimentos durante a fase vermelha da pandemia no primeiro quadrimestre. Os resultados obtidos, no segundo quadrimestre, se devem a retomada dos atendimentos. A retomada gradual e ordenada dos atendimentos odontológicos, em conjunto com a implantação das medidas de biossegurança deverá contribuir positivamente para saúde bucal e queda deste indicador. **Indicador 1.i.2. Cobertura de acompanhamento das**

condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. 1º RDQA: 2020 – 20,25% -2º RDQA – 28,95%. 1º RDQA: 2021 – 14,06% -2º RDQA – 49,50%%. **META 2021 61,93% ↑**

INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do Indicador: Permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde) no que se refere às condicionalidades de

saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para sua inclusão social. Indicador de cálculo semestral, acompanhamento no quadrimestre em decorrência da pandemia de COVID-19: 32.983 beneficiários acompanhados entre 66.589 estimados. Dentre as gestantes, foram 1.276 acompanhadas entre 770 estimadas. Dentre as crianças acompanhadas pelo PBF, foram 5.781 de um total de 22.655. Evidencia-se um acentuado aumento da vinculação de beneficiários a serviços de saúde. Priorizar ações em parceria com a Secretaria de Assistência e Unidades Básicas de Saúde na orientação das famílias quanto à realização das condicionalidades da saúde das crianças acompanhadas pelo PBF visto o aumento de desnutrição e extrema pobreza como consequência direta da Pandemia da COVID-19.

Indicador 1.i.5. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de práticas do programa da saúde integrativa: 1º RDQA: 2020 – 43,10% -2º RDQA – 9,00%. 3º RDQA – 19,40%. 1º RDQA: 2021 – 11,90% - 2º RDQA – 18,75%. **META 2021 100% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do Indicador:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica no âmbito do SUS. Neste Quadrimestre, foi realizado o planejamento e reestruturação do Programa Academia da Saúde no município de Campinas, alinhando com a proposta da Atenção Primária a Saúde, com a implementação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF). Recomenda-se que os Distritos analisem os resultados em conjunto com os Coordenadores de UBS, visando à intensificação das Práticas nos serviços. **Indicador 1.i.7 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).** 1º RDQA: 2020 – 20,84% -2º RDQA – 16,28%. 3º RDQA – 17,73%. 1º RDQA: 2021 – 17,83% - 2º RDQA – 16,26%. **META 2021 20,43% ↓ INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do Indicador.** Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais. Ou seja: serve para avaliar a efetividade da Atenção primária, mas também pode ser utilizado para avaliação da atenção especializada ambulatorial, da regulação das internações e da gestão hospitalar. **Total de internações por causas sensíveis a AB = 6.820. Total de internações clínicas = 14.406.** Considerando-se o dado anterior do total de internações clínicas infere-se que por se tratar de período de pandemia as situações de internações relacionadas à COVID-19 foram expressivas. Foi mantido o trabalho de tele consulta e tele

atendimento proposto pela atenção primário-básica, visando o não agravamento das principais doenças que levam à internação precoce, principalmente no espectro das condições crônicas. **Indicador 2.ii.6. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.** 1º RDQA: 2020 – 47,86% -2º RDQA – 78,47%. 3º RDQA – 82,02%. 1º RDQA: 2021 – 77,65% - 2º RDQA – 90,67%. **META 2021 273,13% ↓ INTERPRETAÇÃO MELHOR.**

Relevância do Indicador: Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNTs e em seus fatores de risco. Foram totalizados 536 óbitos por DCNT na população de 591.130 O ano de 2021 continuou voltado para o enfrentamento da pandemia de SARS-COV 2, inclusive com adoção da fase emergencial prevista no Plano São Paulo, alterando, sobremaneira, as rotinas das UBS's. Mantem-se a recomendação de utilização do Manual de Cuidados para as Condições Crônicas com foco em Risco Cardiovascular como instrumento balizador para sustentação do enfrentamento das doenças crônicas. **Indicador 3.i.5. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.** 1º RDQA: 2020 – 55,56% -2º RDQA – 81,90%. 3º RDQA – 83,00%. 1º RDQA: 2021 – 30,20% - 2º RDQA – 74,10%. **META 2021 85,00% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR.** **Relevância do Indicador:** Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença. Possibilita a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS. **Indicador 3.i.6. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.** 1º RDQA: 2020 – 93,00% -2º RDQA – 87,90%. 3º RDQA – 88,60%. 1º RDQA: 2021 – 74,60% - 2º RDQA – 89,20%. **META 2021 20,43% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR.** **Relevância do Indicador:** Reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes com AIDS, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para o tratamento precoce das duas doenças. **Houve melhora no registro no período avaliado.** **Indicador 3.i.15. Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados.** 1º RDQA: 2020 – 37,50% -2º RDQA – 52,20%. 3º RDQA – 39,00%. 1º RDQA: 2021 – 25,00% - 2º RDQA – 60,00%. **META 2021 80,00% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR.** **Relevância do Indicador:** Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intra-domiciliares de

casos novos de hanseníase para detecção de outros. Neste caso está sendo indicado para o período avaliativo imediatamente anterior para medir a precocidade da avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase. Em 2021 até o momento tivemos a notificação de 8 casos de Hanseníase Multibacilar. Esses 8 casos possuem 15 contatos, sendo que 9 já foram investigados. Não houve casos de Hanseníase Paucibacilar diagnosticados neste ano. **Indicador 1.ii.1. - Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária.** 1º RDQA: 2020 – 0,04% -2º RDQA – 0,08%. 3º RDQA – 0,12%. 1º RDQA: 2021 – 0,05% - 2º RDQA – 0,12%. **META 2021 0,48% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do indicador:** Permite analisar o aprimoramento das redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde. Indicador de avaliação anual, no primeiro e segundo quadrimestre de 2021 foram realizados 14.718 exames. Desenvolvimento em conjunto, Departamento de Saúde, DEVISA, CII, Distritos estratégias para estimular as UBS a realizarem busca ativa, efetivando o rastreamento organizado. **Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos.** 1º RDQA: 2020 – 0,04% -2º RDQA – 0,05%. 3º RDQA – 0,9%. 1º RDQA: 2021 – 0,03% - 2º RDQA – 0,07%. **META 2021 0,40% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do indicador:** Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico as mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos. No acumulado do ano foram realizados 5.292 exames. Atualmente Campinas conta com 2 unidades móveis, uma instalada na Estação Cultura contemplando as usuárias do Distrito Sul e outra no CEU Florence para as usuárias do distrito Noroeste, os usuários dos demais distritos realizam os exames na Unidade Fixa do Hospital do Amor ou na PUCC. No mês de Outubro está sendo planejada uma campanha de sensibilização da população para a importância da realização deste exame para a redução da morbimortalidade. **Indicador 2.i.3. Proporção de nascidos vivos de mães com sete**

ou mais consultas de pré-natal. 1º RDQA: 2020 – 79,51% -2º RDQA – 80,12%. 3º RDQA – 79,94%. 1º RDQA: 2021 – 77,53% - 2º RDQA – 81,967%. **META 2021 80,00%** ↑ **INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do Indicador:** Este indicador é utilizado para avaliar cobertura, acesso, acolhimento e resolubilidade à atenção da saúde materna e infantil. Mede a cobertura do atendimento pré-natal identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e o número de casos de sífilis congênita. A meta nesse quadrimestre foi atingida. Quando analisamos separadamente SUS e convênio verificamos que no SUS não alcançamos a meta, mas houve uma melhora importante, atingindo 78,76%, mostrando o empenho de toda a rede de saúde em uma melhoria da assistência à gestante. **Indicador 2.i.6. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida.** 1º RDQA: 2020 – 11,00% -2º RDQA – 3,00%. 3º RDQA – 3,00%. 1º RDQA: 2021 – 15,27% - 2º RDQA – 10,08%. **META 2021 25,00%** ↑ **INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do Indicador:** Mede a relação entre os atendimentos os recém-nascidos na primeira semana de vida realizados por médicos e enfermeiros e o total de crianças nascidas vivas residentes a serem acompanhadas na primeira semana de vida na mesma área geográfica. A equipe de Atenção Básica deve identificar e acompanhar, em tempo oportuno, os recém-nascidos do território que tiveram alta da maternidade. A primeira semana de vida do recém-nascido constitui num momento propício para que a equipe de atenção básica possa auxiliar os familiares nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, orientar e realizar imunizações, verificar a realização da triagem neonatal (teste do pezinho), estabelecer e reforçar a rede de apoio à família, bem como verificação da caderneta da criança para identificação de risco e vulnerabilidade ao nascer e a avaliação da saúde da puérpera. Permitem analisar variações geográficas e temporais na distribuição no atendimento em tempo oportuno a recém-nascidos na Atenção Básica, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Foram 427 RN's atendidos entre o 3º e 5º dia de vida, diante os 4.235 nascidos vivos no município. Mantida a oferta durante todo período pandêmico. A pandemia, ainda em vigência, dificulta a oportunização do atendimento até o 7º dia de vida do RN. Recomenda-se retomada da orientação em relação à importância do atendimento do binômio mãe-bebê na primeira semana de vida. **Indicador 3.i.2. Número de testes de sífilis por gestante.** 1º RDQA: 2020 – 0,60% -2º RDQA – 0,50%. 3º RDQA – 2,26%. 1º

RDQA: 2021 – 2,49% - 2º RDQA – 3,01%. **META 2021 2 % ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR.**

Relevância do indicador: Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e durante o parto. Indicador de avaliação Anual. Foram realizados 2.589 testes rápidos em 3.993 gestantes. Considerando as sorologias realizadas pelo Laboratório Municipal de Campinas, tem-se o total de 12.036. **Indicador 3.i.4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.** IMUNIBIOLÓGICO COBERTURA VACINAL JANEIRO A AGOSTO DE 2021: Pneumocócica (<1 ano) 85,70%. Penta valente (<1 ano) 78,00%. Poliomielite (<1 ano) 78,00%. Tríplice Viral – D1 74,60%. **META 2021 Cada vacina precisa apresentar cobertura acima de 95% ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR.**

Relevância do Indicador: A cobertura vacinal instrumentaliza a equipe de coordenação das ações de vacinação nas várias esferas, para a identificação de áreas de risco em razão da presença de supostos suscetíveis, caracterizando tendências e/ou situações a merecer intervenções oportunas; com coberturas mínimas preconizadas pelo PNI. As vacinas selecionadas para este indicador estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual: vacina Penta valente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas. **Indicador 3.i.4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.** 1º RDQA: 2020 – 25,00% -2º RDQA – 0,00%. 3º RDQA – 0,00%. 1º RDQA: 2021 – 0,00% - 2º RDQA – 0,00%. **META 2021 75,00 % ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR.** Indicador de Avaliação Anual. Todas as salas de vacina são informatizadas, conforme determinação do PNI, utilizando o E-Sus AB para imunização da rotina. Horário de funcionamento das salas de vacina restrito ao período diurno. Horários de

atendimento perante o enfrentamento à Pandemia da Covid-19 e Campanha de Vacinação em massa desde janeiro. Dificuldades operacionais com o sistema de informação (e-sus AB X SI-PNI). Instabilidade na migração de registros de doses aplicadas do e-SUS para o SI-PNI. **Indicador 2.i.5. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.** 1º RDQA: 2020 – 38,80% -2º RDQA – 38,11%. 3º RDQA – 38,13%. 1º RDQA: 2021 – 39,77% - 2º RDQA – 38,81%. **META 2021 40,33 % ↑ INTERPRETAÇÃO MELHOR. Relevância do Indicador:** Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. **Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. Percentual de nascidos vivos por tipo de parto Jan-Ago 2021. SUS;** TIPO DE PARTO: Vaginal 2.510. Cesariana 2.661. Total = 5.171. Percentual Parto Vaginal: 48,53%. Parto Cesariana 51,47%. Percentual de partos por tipo de sistema de saúde 29,67%. CONVÊNIO: Vaginal 773. Cesariana 2.513. Total= 3.286. Percentual Parto Vaginal 23,53%. Percentual Parto Cesariana 9,14%. **TOTAL SUS + CONVÊNIO = VAGINAL 3.283; Cesariana 5.174= 8.457.** Percentual Parto Vaginal 38,81%. Percentual Parto Cesariana 61,18%. Se avaliarmos somente esse indicador no SUS a meta foi atingida, porém é necessárias ações frente à saúde suplementar de incentivo ao parto normal. “No âmbito do SUS, devemos incentivar os profissionais de saúde a discutir essa questão durante os atendimentos, esclarecendo dúvidas e desfazendo mitos e crenças a respeito.” **Sr. Roberto** faz as considerações baseadas na escolha que a secretaria fez de apresentar esses indicadores, que são interessantes e significativas, mas as metas propostas são metas modestas na sua grande maioria. Comenta algumas, ressaltando que o que interessa é que estão abaixo do que o conselho recomenda com base na qualidade que deva ser prestada à população. Não é suficiente o que foi apresentado, pois, além disso, a rede está burocratizada. Reitera que grande parte das recomendações e metas apontadas têm como ponto de partida coberturas adequadas da atenção primária, com equipes cuidando em média de 3500 moradores e nas áreas de grande vulnerabilidade, 2500 habitantes (e não apenas os pacientes cadastrados). Mesmo sendo metas modestas, não vinham sendo alcançadas antes da pandemia, indo além do alcance da equipe de atenção básica, bastante baixa além do razoável, mais do que o conselho já vinha recomendando para dar mais acesso a população. A rede está

burocratizada. Relata que chegou uma criança para vacinar e foi dito que tinha que vir no dia seguinte cedo, pois à tarde é vacinação do Covid19. E pergunta: “por que não abrir uma exceção?” Alguns médicos dizem que os centros de saúde não devem atender urgências. Pois os PAs estão atendendo mais que as UBS, mas discorda. A cobertura de Saúde Bucal é de 29% e avalia que a população de Campinas ou está contratando planos ou deixando de tratar os dentes. Vindo a extrair com mais frequência. Bolsa família precisa acompanhamento de 49,5%, mas o alcançado é de 28,95, 80% é o desejável. E conclui que pesar e medir criança é pouco, tem que se fazer mais no programa do bolsa família. Pesar e medir não é suficiente. Tem que ter saúde integral. Acuidade visual também está prejudicada, pois não está sendo realizada na escola. Precisa cuidar e ampliar os números da cobertura, mas não ficar só nisso. Consulta de Pré-natal. Nesse caso se eleva por causa do serviço privado. Tirar GO e colocar no NASF pode conflitar nos indicadores e na prática. Precisa de um olhar bastante atento no futuro, para ver o que vai implicar isso. As crianças estão desassistidas. Meta modesta cuidar do binômio mãe e filho. Cobertura vacinal não atingiu. O movimento antivacina está aumentando. Pode ser um fator de piora. Tem que ter a sala de vacina aberta, desburocratizar o atendimento. Olhar com cuidado não causando barreira ao acesso. Houve mudança do sistema do ministério e pergunta: “qual a real cobertura na cidade?” O parto Cesário 48% é muito pouco, pois devemos estimular o parto normal na cidade. Não pode culpabilizar as mulheres porque alguns médicos dizem que é melhor o parto Cesário do que o normal. Se havia um ex-prefeito que fazia esse discurso que o parto Cesário é melhor do que o normal, alegando que era a evolução da ciência, imagina quantos profissionais não fazem o mesmo. Quanto ao RDQA, o DIGISUS que exige tem que votar e faça as recomendações. Concorde e diz que em nenhum momento houve desconfiança com os dados apresentados. Propõe a votação das ressalvas e das recomendações de que devam ser atingidas todas as metas ao longo do tempo de acordo com os comentários trazidos pela Secretaria Executiva pelo olhar dos representantes de usuários e trabalhadores. E após é apresentado à leitura da **RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE O RDQA DO 1º E 2º QUADRIMESTRE DE 2021**, de onde se destaca o trecho “**RESOLVE:** 1. Aprovar com as ressalvas e recomendações abaixo o 1º. e 2º. Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior. **Ressalvas e recomendações:** 1. Não houve participação do Conselho Municipal na escolha dos indicadores que compõe o RDQA e, menos ainda, das metas a serem alcançadas por ele, que consideramos abaixo do potencial do SUS local e abaixo das necessidades da população. Recomendamos que, para

o ano de 2022, os indicadores e metas sejam escolhidos com participação do Conselho Municipal, que deve aprová-los em reunião do pleno. 2. Embora se tenha ampliado substancialmente a cobertura de equipes de saúde da família, essa ainda é insuficiente para um cuidado integral, universal, humanizado e de qualidade. Recomendamos ampliar a cobertura de atenção primária para 75% na cidade, atingindo 100% nas áreas de maior vulnerabilidade ainda em 2022, o que está de acordo com as diretrizes apontadas nas plenárias para a consecução do plano plurianual. 3. A cobertura de equipes de saúde bucal é muito baixa, fazendo com que a população fique sem cuidados adequados ou os busquem na iniciativa privada. Recomendamos ampliar a cobertura de atenção em saúde bucal para 80%, de acordo com as diretrizes apontadas nas plenárias do PPA; 4. Há inúmeras queixas dos usuários sobre o acesso na atenção primária. Recomendamos discutir com os gestores e trabalhadores de unidades básicas de saúde formas de melhorar o acesso e acolhimento dos usuários, particularmente as crianças (cuja mortalidade infantil aumentou na cidade no primeiro quadrimestre de 2021) e dos portadores de condições crônicas. 5. Garantir a infraestrutura e pessoal para ampliação das ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, particularmente das práticas integrativas, reduzindo as práticas centradas em procedimentos e no biológico. 6. Ampliar as práticas de saúde voltadas para as populações mais vulneráveis, particularmente para gestantes e crianças de famílias cadastradas no Bolsa Família para além do pesar e medir em mutirões (ainda que estes sejam também importantes). 7. A proporção de partos normais é muito baixa em Campinas (38.8%), um pouco melhor nos partos do SUS (48,53%). Sabe-se que maiores taxas de cesáreas se relacionam a maiores riscos para as mulheres e bebês, inclusive com ampliação do risco de mortalidade materna. Portanto recomendamos que sejam reforçados com as maternidades municipais, não só as do SUS, a necessidade de um esforço grande para ampliar a proporção de partos normais. No caso das maternidades ligadas ao SUS exigir, nas renovações de convênios ou contratos, uma meta maior que a atual. Por outro lado, informar e discutir com as mulheres a importância do parto normal, reduzindo, por parte delas a demanda por esse tipo de parto. 8. Dispende especial atenção à baixa cobertura vacinal, monitorando os processos de trabalho nas unidades, de tal modo que sejam facilitadoras do acesso, envolvendo gestores locais e trabalhadores nessa discussão; ampliar, para todo o horário de funcionamento da unidade, a vacinação de crianças, nunca perdendo a chance de vacinar quem busca o serviço; ampliar a busca ativa de faltosos; implantar processos de comunicação de massa sobre a importância das vacinas e convocando a população a

vacinar suas crianças. Seja realizada pesquisa amostral pela Secretaria de Saúde, enquanto se migram os sistemas de informação, para saber de fato qual a cobertura vacinal na cidade e o motivo da queda, contribuindo para estratégias mais adequadas e orientadas pelos dados. 9. “Estimular os gestores locais e equipes discutirem os seus indicadores e buscarem, com o apoio da gestão distrital, as melhores estratégias para o alcance das metas”. **Abertas as Inscrições: Sra Leila** diz que para simplificar, faz o seu voto de Sim com Ressalvas, e elogia a apresentação do Sr. Moacir, pois sempre havia reclamado das apresentações anteriores, “com a de hoje ele tornou os dados úteis para nós”. Quando vê um índice de 20% isso quer dizer que de cada 5 usuários, somente 1 vai ser atendido. Foi facilitada para entendimento a apresentação. Fica preocupada, pois não é só a pandemia e sim o impacto da falta de financiamento. E conclui que prevê uma crise de desabastecimento isso é muito ruim para o segmento que representa. Necessário discutir antes para não ter que fazer escolha de Sofia. **Sra. Nayara** resalta que das recomendações que o Sr. Roberto apresentou, aponta a burocratização dos serviços, que deva ter uma ação dos gestores locais junto com os apoiadores distritais para reorientar os processos de trabalhos. Reforça também a fala sobre não culpabilizar as vítimas com o discurso sobre o parto cesáreo. **Sr. Lucio** concorda com a fala do Roberto em relação às metas modestas. Refere sobre **Indicador 1.i.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. ANOS:** 1º RDQA: 2020 – 47,45% -2º RDQA – 59,88% 3º RDQA – 60,54%. 1º RDQA: 2021 – 61,68% -2º RDQA – 64,23%. **META 2021 68,00%**. Que os usuários do conselho reivindicam que seja uma assistência de 100%, independente de onde esta localizada o usuário, mas considerando que o Jd Fernanda é diferente do Cambuí. Gostaria de dialogar em relação às unidades básicas pela falta trabalhador, havendo uma sobrecarga dos trabalhadores e vários desentendimentos dos trabalhadores e gestores, que não conseguem organizar os horários de abertura das unidades. Causando desassistência nas unidades. Quanto à criança não ser atendida isto esta acontecendo demais, falta humanização na assistência. Precisa ficar atendo no que está acontecendo. Infelizmente se vê muitos trabalhadores com sobrecarga, com aquela tensão e nem olham para a população. Quanto ao exame de Mamografia há discurso que existem exames abundantes. E sobre a urologia acima de 60 anos como iremos reivindicar esses exames? Mais uma área que ninguém fala. Antes de continuar as inscrições o **Sr. Mário** encaminha a **Prorrogação da Reunião por mais 30 mim** e pergunta se há algum conselheiro contrario que seja votada por aclamação, não havendo nenhum contrario, fica **APROVADA** por

Aclamação e Unanimidade a prorrogação. **Sra. Erika** esclarece que foram trazidas ressalvas e recomendações bastante interessantes, mas precisa de um tempo para analisar e para por em prática. E enumera o planejamento ascendente, mas infelizmente estão reféns do nível hierárquico. E uma serie de questões e de “n” indicadores que fazem com que acabe ficando preso a essa organização que está dada. É uma lógica que acreditamos e temos dificuldades de por em prática. Não temos segurança que irá por em prática e se compromete a fazer uma análise detalhada e averiguar as possibilidades de implantar, pois vão impactar em mudanças estruturais que não se concretiza a médio e curto prazo. Não significa que no próximo RDQA não serão apresentadas essas situações novamente. A apresentação do Sr. Moacir só vem a demonstrar a transparência com que trabalham para alcançar todas as metas. Objetivando e qualificando o acesso prestado aos usuários. E se dispõe a discutir com o conselho no que for possível. **Sr. Roberto** concorda com a Sra. Erika que no próximo RDQA não será apresentado com deveria ser. E diz que jamais desconfiou sobre os dados apresentados. E propõe que seja votado com as recomendações apresentadas com o adendo e que seja discutida a implantação das mesmas para seja em longo prazo, de forma que os indicadores possam ser escolhidos com o CMS. E que seja por Aclamação a votação. **Sra. Erika** solicita questão de encaminhamento e diz que a votação das ressalvas, para que sejam efetivadas em 100 % precisam ser analisadas e debatidas. **Sra. Leila** solicita que constem de onde vem o financiamento e sua fonte gestora (municipal ou Federal). **Sr. Moacir** agradece as “palavras de carinho”. E diz que as recomendações exigidas pelo DIGISUS devam ser analisadas e estudadas pela SMS, onde irá dizer o que dá ou não para ser feito. Avalia que estão avançando nesse caminho. **Sr. Mário** encaminha o processo de Votação e propõe que sejam aprovadas por aclamação as recomendações. **Sra. Erika** se opõe e diz que como irão ainda elaborar uma redação final que a votação seja feita nominalmente. **Sr. Roberto** se pronuncia que diante do não acordo retira a proposta da elaboração do texto final, apenas incluindo o adendo da Sra. Leila. Não havendo acordo entre as partes. **Sr. Mário** encaminha a votação do texto da Resolução proposta com a inclusão do adendo da Sra. Leila da seguinte forma: 1) Sim. 2) Não. 3) Abstenção. Em **Regime de Votação Nominal** com 21(vinte e um) votos Sim, com 02(dois) Votos Não, e com 09(nove) votos de Abstenções, **fica APROVADA** a Resolução. Em seguida a votação do RDQA. Em **Regime de Votação** com 08(oito) votos Sim, 22 (vinte e dois) votos Sim com Ressalvas. Com 02 (dois) votos Não e 03 (três) Abstenções, **fica APROVADO** o **2º quadrimestre 2021**

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA com Ressalvas. Por falta de tempo hábil o ponto de pauta a seguir será apreciado no próximo pleno do dia 10 de Novembro de 2021. **6) Apresentação e Discussão da Situação sobre o Câncer de Mama; 8) Informes. Sr. Mário** agradece a presença de todos e encerra a reunião. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.