

1 **Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Vinte e Seis Dias do Mês de Abril do Ano de Dois Mil e Vinte e Um.**
3 Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de convidados e
4 convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra. Nayara Lúcia**
5 **Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os presentes e inicia a
6 reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens de pauta: **1) Entrada**
7 **dos Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso necessário; 2) Tribuna**
8 **Livre; 3) Apresentação, Discussão e Votação da Ata do dia 28 de Abril de 2021; 4)**
9 **Finalização da Discussão da Reorganização da Rede dos Serviços de Saúde de**
10 **Campinas na situação atual da Pandemia Coronavírus; 5) Apresentação, Discussão e**
11 **Votação do Relatório Anual de Gestão de 2020; 6) Indicação de Representantes de**
12 **Usuários para Comissões de Éticas da UNICAMP e CEPOC (Centro de Estudos e**
13 **Pesquisas Oncológicas de Campinas); 7) Apresentação, Discussão e Votação do**
14 **Convênio Casa da Gestante – Instituto Padre Haroldo Rahm; 8) Informes. Sr. Mário**
15 inicia a reunião saudando a todos. **Aberta as Falas: Sra. Nayara** dá às boas vindas a todos
16 e relata sobre a finalização das Plenárias Distritais Preparatórias para o PPA 2022-2025.
17 Todos os distritos realizaram os dois encontros, com muito êxito e se aguarda o envio dos
18 relatórios finais de cada plenária para sistematizar o relatório síntese para ser apreciado no
19 Pleno Extraordinários do dia 09/06. **Sra Leila** relata a respeito de encaminhamentos nas
20 UBS, onde precisou de atendimento por estar com vários sintomas como febre, mal estar,
21 infecção e que precisava fazer o teste de Covid e não obteve o atendimento necessário,
22 nem a testagem foi realizada. Questiona a orientação recebida dos profissionais
23 (receptionistas) de que não precisa e nem deveria realizar o teste. Como não estava com
24 sintomas quando procurei o CECOM. Depois procurei o CS São Marcos. Também teve
25 relato de colegas de teste rápido de HIV. Fala também do fechamento do CTA Ouro Verde e
26 diz que tem que ser reaberto, pois hoje temos falta de testes na rede. **Sra. Aline** residente
27 de nutrição da UNICAMP, como também o Erick (que também compareceu à reunião), faz
28 uma apresentação sobre a situação dos residentes, onde constam os seguintes
29 apontamentos: “O Coletivo de Residentes Multiprofissionais de Campinas (COLORE) é um
30 grupo organizativo e de articulação dos profissionais residentes da cidade de Campinas.
31 Consiste num espaço de luta em defesa das pós-graduações e pós-graduandos da
32 modalidade ensino em serviço. Para tanto, articula os residentes em todos os setores da
33 educação, saúde, participação popular e controle social, fundamentados nos princípios do
34 Sistema Único de Saúde (SUS), unindo em sua composição residentes de diferentes
35 programas. Pós-graduação *latu sensu* de dedicação exclusiva destinada a profissionais da

36 área da saúde; Tem duração de 2 anos; Carga horária de 60h semanais; Não tem registro
37 em carteira de trabalho; Não tem benefícios garantidos. Profissionais de saúde formados e
38 com registro em seu conselho de classe que passarem no processo seletivo; Investimento
39 de inscrição: R\$ 350,00. Núcleos profissionais: Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Serviço
40 social, Psicologia, Terapia ocupacional, Educação física, Odontologia, Fonoaudiologia e
41 Farmácia.” Conclui solicitando apoio do conselho. (Documento se encontra na integra
42 arquivado no CMS). **Sr. Geraldo** apresenta o Relatório da Reunião Comissão Permanente
43 da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterapia, ocorrida no dia 17.05.2021,
44 transcrito a seguir: “Apresentação dos participantes: Erika Tanaka, Luciana Utsonomya,
45 Maria Claudia, Nelson Felice, Geraldo Massarani Cestarioli e Francielly Damas. Objetivo da
46 Comissão: garantir o acompanhamento efetivo do controle social e da sociedade civil do
47 processo de reinstalação e reestruturação da botica da família e no fortalecimento e
48 investimento na Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicas. Encaminhamentos:
49 1. Requerimento de informações para a SMS solicitando informações sobre o projeto de
50 reinstalação da Botica da Família e substituição da coordenadora da Botica da Família. 2.
51 Plano de trabalho da Comissão: serão realizadas reuniões quinzenais, às segundas-feiras,
52 às 14 horas conforme cronograma já pactuado: 31/05, 14/06, 28/06, 12/07 e 26/07. Para o
53 funcionamento da comissão teremos a participação da coordenadora da Botica ou outro
54 gestor destacado para a função pela SMS, será realizado acompanhamento dos processos
55 para a reabertura, sendo possível a realização de visitas pela comissão e solicitação de
56 informações para secretarias e órgãos relacionados”. (Documento se encontra na integra
57 arquivado no CMS). **Sr. Mariante** fala da sua participação na plenária do Distrito Norte e da
58 participação de todos os militantes do SUS. Relata a Reunião do CLS do CR IST/AIDS
59 sobre o fechamento do CTA Ouro Verde, onde houve a comunicação pela SMS do
60 fechamento do mesmo, sendo assimilado pelo CR IST/AIDS. Conforme a Coordenadora
61 Simone avaliaram que não haveria prejuízo. Avaliou que poderá haver afastamento da
62 população e que estará, como Conselho, acompanhando o processo. **Sr. Lúcio** fala sobre
63 as mortes ocasionadas pelo Covid. Com mais de 100 mil casos em Campinas como também
64 14 pessoas falecendo diariamente, com 3.270 óbitos no total. Elogia o mutirão da vacina
65 ocorrido como positivo, por facilitar ao acesso as UBS. Solicita que ele deve continuar por
66 pelo menos uma vez por mês. Também diz que faz parte pela Executiva do Conselho de
67 articular a formação de uma comissão de Acompanhamento e Fiscalização das Obras e
68 Reformas realizadas pela Secretaria nos Centros de Saúde da SMS, com a incumbência de
69 procurar parceiros conselheiros para compor a mesma. Conforme solicitado através do
70 **Ofício CMS Nº 51.2021** encaminhado ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento

71 Organizacional (DGDO), foi solicitada a indicação de representante da gestão para compor
72 a referida Comissão. Os participantes que já aceitaram participar serão: **Sudoeste – Sr.**
73 **João Olímpio (João da Lagoa); Sul - Sr. Alvino Faveri – CS São José; Sul - Luiz Carlos**
74 **do Valle – CS São Vicente; Norte – Sr. Paulo Martins, CS São Marcos e do Sindicato da**
75 **Construção Civil; Leste – Sr. José Paulo Ferreira Almeida - CS São Quirino; Noroeste**
76 **– Sr. César Augusto Silva Mendes do CMS e Lúcio Rodrigues pelo CMS.** Discutir o
77 conceito de como Campinas recebe esses projetos tanto do Estado como do Governo
78 Federal, ou mesmo as obras realizadas pelo município. **Sr. Roberto** lê a **Moção de**
79 **Repúdio contra a ausência do Símbolo do SUS em material de divulgação da**
80 **Vacinação em Campinas**, cujo trecho é a seguir transcrito: “A Prefeitura de Campinas tem
81 colocado em seu material de divulgação e sinalização nos Centros de Imunização sobre
82 vacinação contra o Covid 19, em letras garrafais, dizeres alusivos à mesma, sem nenhuma
83 referência ao SUS ou ao seu símbolo. Assim este Conselho faz essa moção de repúdio e
84 recomenda à Secretaria de Saúde que em materiais de propaganda institucional relativas à
85 Saúde, ainda que financiados com recursos próprios, que na verdade são recursos do povo,
86 conste sempre o símbolo do SUS”. Solicita que seja votada pelo pleno (Documento se
87 encontra na íntegra arquivado no CMS). **Sr. Mário** encerra a Tribuna Livre e dá
88 prosseguimento à reunião regulamentar conforme Regimento Interno. Garantindo as
89 inscrições anteriores. **Sra. Helenice** representando a **Comissão Permanente “Em Defesa**
90 **dos (as) Trabalhadores (as) do SUS Campinas”** relata que ocorreu a primeira Live da CP,
91 no dia 19 de maio, sobre Assédio Moral e Violências no Trabalho em Saúde, com a
92 psicóloga Eliana Pintor, que é mestra em Psicologia em Saúde, docentes do curso "Saúde
93 Mental relacionada ao Trabalho" do Instituto Sedes e interlocutora de Saúde do Trabalhador
94 no ABC paulista da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. A abertura da Live foi da
95 presidenta do CMS a Sra. Nayara Oliveira. O evento foi organizado pelo Conselho Municipal
96 de Saúde com apoio da ADUNICAMP. Convida os conselheiros para o Fórum Permanente:
97 Conselhos de políticas públicas: estratégias de fortalecimento uma Ação e Formação
98 Política nos Conselhos de Campinas, que ocorrerá no dia 27.05.2021, com a participação do
99 presidente do Conselho Nacional de Saúde Fernando Pigatto e a presidenta do CMS Sra.
100 Nayara Oliveira. **Sr. Airton José Martins representante das Universidades PUC** diz-se
101 surpreso com a fala da residente Aline sobre as bolsas e diz que são custeadas pelo
102 Ministério da Saúde e a PUC paga mais uma bolsa de 600 reais de ajuda em alimentação.
103 Que os residentes têm representatividade nas comissões da PUC. Sobre o assédio moral
104 denunciado pela residente, desconhece o fato e solicita que seja procurado para maiores
105 esclarecimentos. **Sra. Andrea** fala sobre os questionamentos do Sr. Lucio e diz que

106 Campinas já vacinou entorno de 452.600 pessoas. Que as equipes tem trabalhado de
107 domingo a domingo e que o nosso município é que menos tem faltosos da primeira para a
108 segunda dose. Não chega a 1% os faltosos. E o dia D no sábado foi um grande sucesso
109 onde foram vacinadas mais de 23 mil pessoas. A partir da próxima semana será
110 descentralizada a vacina para as UBS de pelo menos duas vezes por semana para cada
111 Centro de Saúde. Com abertura de mais grupos de co-morbidades de 35 anos. Está sendo
112 um sucesso a vacinação nos 05 Centros de imunização e agradece aos trabalhadores
113 envolvidos. Com quórum instalado segue a reunião. **Sr. Mário** solicita que a gestão
114 responda aos questionamentos. **Sra. Andrea** responde a **Sra. Leila** que repete sua fala
115 sobre a não realização do teste de Covid 19, como também a falta de teste de IST/AIDS.
116 **Sra. Andrea** responde que fazem teste com os sintomáticos gripais e que tem que manter
117 10 dias isolados. **Sr. Mário** informa sobre a reorganização dos tempos da Tribuna Livre
118 proposta pela Executiva, visando otimizar o tempo e respeitar a pauta estabelecida para o
119 pleno, em que **“fica estipulado até 03 inscrições para apresentação de Moções ou**
120 **Manifestos com 5 minutos de fala cada e 05 inscrições para falas de até 3 minutos”**.
121 Na próxima reunião já será operado dessa forma. **Sra Helenice** apresenta um vídeo sobre
122 **“Ano Internacional dos Trabalhadores da Saúde e Assistência 2021”**. Essa é uma
123 campanha da OMS/OPAS/CNS pelo Ano Internacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras
124 da Saúde e da Assistência – 2021. (Vídeo se encontra arquivado na página do CMS e
125 Facebook). **Sr. Mário** encaminha a votação da **Moção de Repúdio contra a ausência do**
126 **Símbolo do SUS em material de divulgação da Vacinação em Campinas** apresentada
127 pelo **Sr. Roberto**. Em regime de votação fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade.
128 **3) Apresentação, Discussão e Votação da Ata do dia 28 de Abril de 2021; Sra. Núbia**
129 solicita correções na ata. Alteração: linhas 195 a 200 substituir o trecho "Perguntas...libras"
130 por: Pergunta quais categorias profissionais participarão do curso de Libras e que estímulos
131 serão dados a esses profissionais? Acrescenta, que, além disso, há a necessidade de
132 contratação de profissionais intérpretes de Libras, com formação específica na área da
133 saúde, para atuar na central de Libras, pois não são todos os intérpretes que possuem
134 qualificação necessária para assuntos referentes à saúde. Acrescentou que uma
135 possibilidade também é que a SMS crie o cargo para esse profissional no quadro de
136 funcionários e se abra um concurso específico da saúde, vinculado à SMS para que a SMS
137 possua esse profissional no seu quadro de funcionários e não fique na dependência de
138 outras secretarias. Nubia ainda acrescenta que tais profissionais podem atuar não apenas
139 acompanhando surdos nas consultas e atendimentos, mas também na tradução e
140 interpretação de vídeos institucionais de promoção à saúde e prevenção de doenças, como

141 em campanhas e Live, pois atualmente os surdos não possuem acesso aos conteúdos que
142 são veiculados por estes meios de informação. Substituir linhas 200 a 207 por: **Sr Anderson**
143 diz, em Libras, que é surdo e relata que já teve vários problemas no atendimento do seu
144 filho, pois ele tinha que fazer acompanhamento com a psicóloga e ele, como pai, nunca
145 conseguiu se comunicar com os profissionais para entender o que se passava com seu filho,
146 porque os profissionais desconhecem a língua de sinais e não conseguem se comunicar
147 com ele. Isso prejudica, pois como poderá saber se o seu filho está sendo atendido nas
148 necessidades dele. Anderson reclama que cursos de Libras são sempre muito básicos e o
149 profissional não atinge a fluência necessária para conseguir se comunicar e, por isso,
150 defende que haja uma central de Libras da Saúde, da SMS para atender os surdos nas suas
151 necessidades de saúde. Já fizemos várias propostas e nunca foi cumprida. Nesse caso do
152 meu filho, os profissionais explicavam tudo para meu filho que é menor de idade, mas “eu
153 sou o responsável, eu que tenho que ser ouvido e não meu filho que é menor.” Gostaria de
154 lembrar que esta proposta faz parte do compromisso números 4 e 5 da carta da
155 ASSUCAMP assinado pelo Dr. Dário durante a campanha para prefeito. Substituir 207 a
156 209: **Sra. Karina** relata suas dificuldades em ser atendida nas UBS, pois é comum que a
157 atendente a chame pelo nome, oralmente, mesmo ela avisando que é surda e que não irá
158 ouvir. Já teve situações se esperar horas e horas por um atendimento à toa, pois havia
159 chegado a sua vez, a atendente chamou e como ninguém respondeu sua vez foi passando
160 a ponto de quase não ser atendida naquele dia. Por esse motivo, **Sra Karina** solicita que
161 sejam providenciados painéis/televisores para chamar as pessoas nos serviços de saúde.
162 Gostaria de lembrar que este é o compromisso número 3 da carta da ASSUCAMP assinado
163 pelo Dr. Dário durante a campanha para prefeito. Na linha 2011 depois de ouro verde
164 substitui o que vem na sequencia para: minha proposta é contratar um intérprete para o
165 Hospital Dr. Mario Gatti e de um intérprete para o Hospital Ouro Verde, para que em
166 situações emergenciais exista acessibilidade. Gostaria de lembrar que este é o
167 compromisso número 4 da carta da Assucamp assinado pelo Dr. Dário durante a campanha
168 para prefeito. Linha 2013 a 2015: **Sr Vagner**, usuário surdo, pede que a banca dos próximos
169 concursos públicos para intérpretes seja composta por profissionais surdos com formação
170 específica e que haja prova prática, para que se garanta a entrada de um profissional com
171 real conhecimento da língua, uma vez que muitos intérpretes não têm total domínio.
172 Gostaria de lembrar que este é o compromisso número 7 da carta da Assucamp assinado
173 pelo Dário durante a campanha para prefeito. Em regime de votação com as correções
174 apresentadas pela **Sra. Núbia** fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade a Ata. **4)**
175 **Finalização da Discussão da Reorganização da Rede dos Serviços de Saúde de**

176 **Campinas na situação atual da Pandemia Coronavírus; Sr. Roberto** se diz preocupado
177 com a repressão de demanda durante a pandemia, o que está trazendo prejuízos para todos
178 os pacientes, notadamente aqueles com doenças crônicas e, mais ainda, os moradores das
179 áreas de maior vulnerabilidade. Se antes da pandemia a repressão de demanda era uma
180 realidade, como demonstrado no ano passado em discussão nesse pleno, ampliou-se mais
181 ainda nesse período pandêmico. Embora a Secretaria de Saúde afirme que haja
182 matriciamento, claro que este não substitui o atendimento presencial. O mesmo vale para o
183 tele atendimento. Do que tem observado e conversado com colegas, o tele atendimento
184 auxilia (e é importante por isso) na orientação de alguns pacientes, mas é insuficiente para
185 superar a falta de atendimentos presenciais. Continua valendo a recomendação de ampliar
186 as ações da atenção primária nesses territórios de maior vulnerabilidade com mais ações
187 presenciais para os pacientes crônicos. **Sra. Helenice** refere que tem estágios de varias
188 especialidades e encontra dificuldade sobre o agendamento para otorrinolaringologista
189 apesar do convenio com APASCAMP e a demanda está muito reprimida. **Sr. Erculano**
190 questionou sobre os atendimentos nos centros de saúdes, que só atendem casos de Covid,
191 pois estão sem médicos e pergunta: “como fica a população para suas outras queixas?” **Sr.**
192 **Juarez** parabeniza a ação do D da Vacinação, onde a população teve oportunidade de
193 vacinar próximo a suas residências atendendo um maior numero possível de idosos.
194 Inclusive traz demanda já levantada no pleno do CMS da participação efetiva dos ACS. **Sra**
195 **Cristiane Costa** pergunta quando voltará ao atendimento normal nas unidades e diz que o
196 CS Boa Vista está sem coordenação. E que os agendamentos dos exames só são avisados
197 muito próximos da data da realização dos mesmos. **Sr Mário** diz que diante de todas as
198 dificuldades ocorridas pela pandemia tem observado a falta de proteção à população que
199 frequenta a Lagoa do Taquaral, Praça Arautos da Paz e Av Baden Powell, na pista do
200 Piçarrão, Av. Princesa do Oeste e Norte Sul, onde não há uso de máscaras pelas pessoas
201 que praticam esportes e caminhada com índice preocupante. E pergunta se a Prefeitura não
202 tem meios de coibir essas condutas? **Sr. Ney** retoma a questão da deliberação de
203 Conferencia para organização da AB e diz que o governo tem invertido a logica,
204 prevalecendo o formato “de cima pra baixo”. E que fosse respeitado o modelo de estratégia
205 de saúde de família, pois não dá pra organizar se a AB não tem reconhecido o seu papel de
206 prevenção. Ressalta também que as informações precisam chegar sobre as altas
207 hospitalares. Como também os que entram na rede hospitalar sem passar na AB, quando
208 do seu retorno para seus lares. A questão de comunicação é um desafio, tem que ser mais
209 sistêmica. **Sr. Augusto** responde pela gestão apesar dos questionamentos não serem
210 pertinentes à pauta apresentada na reunião passada. Com o franco recrudescimento da

211 pandemia, já estão sendo retomadas as atividades na AB. Pergunta sobre quais centros de
212 saúde são as queixas apresentadas? Pois as ações do “binômio mãe-filho” nunca foram
213 interrompidas. Como identificar os usuários que foram internados pós-alta. Temos um
214 sistema que informa esses dados. **Sra. Andrea** reforça que a vacinação será realizada duas
215 vezes por semana na UBS. E que tem sido enviado todos os egressos para as UBS dos
216 doentes de Covid. Também é feito rastreamento através de teste rápido de antígeno, tanto
217 no contaminado como os contactantes, com projeto piloto no Distrito Sudoeste. Esse teste
218 foi uma doação, mas já estamos em processo de compra. Relata que tem intensa
219 aproximação de trabalho entre a DEVISA e o DS. Sobre o questionamento do Sr. Mário
220 sobre as blitz hoje a PMC a GM, PROCON e Defesa Civil é que, por conta da demanda da
221 saúde, fica a cargo desses órgãos a sua fiscalização. Foi solicitada ao prefeito realizar uma
222 live para sensibilizar a população. **Sra. Erika** ressaltou que o protagonismo da AB é
223 essencial. Vide o numero de sintomáticos respiratórios levantados pela AB, pois também faz
224 o monitoramento da Oximetria para precocemente serem encaminhados. **5) Apresentação,**
225 **Discussão e Votação do Relatório Anual de Gestão de 2020;** apresentação do **Sr. Jorge**
226 **pelo DGDO.** Relatório Anual de Gestão – RAG - Instrumento de monitoramento e
227 acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde, PAS e deve ser
228 apresentado pelo gestor do SUS em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo
229 ente da Federação e Conselho de Saúde. Indicador 1.i.1. Cobertura populacional estimada
230 pelas equipes de Atenção Básica 2019 2020 RAG 2020 1 RDQA 38,85% 47,45% 2 RDQA
231 38,53% 59,88% 60,54% 3 RDQA 36,53% 60,54% META 2020 63,00%. Indicador 1.i.1.
232 Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica Relatório Anual de
233 Gestão 2019 – RAG Período 2019 1º RDQA 2020 2º RDQA 2020 3º RDQA 2020 Equipes
234 128 163 209 213 •Previne Brasil – Mudança metodologia de cálculo, cobertura seria 70,19%
235 •271 ingressos via concurso, entre estes: 41 Médicos ESF, 30 Médicos gerais, 85
236 Enfermeiras •Programa Mais Médico Campineiro, 44 residentes •Programa Mais Médico
237 pelo Brasil, 76 médicos Programação Anual de Saúde 2021 •Manter ingresso de
238 profissionais via concurso •Ampliar Mais Médico Campineiro •Ampliar equipes NASF
239 •Ampliar Programa Saúde na Hora. Indicador 1.i.3. Cobertura populacional estimada de
240 SAÚDE BUCAL na Atenção Básica 2019 2020 RAG 2020 1 RDQA 30,00% 21,80% 2 RDQA
241 23,00% 25,80% 27,60% 3 RDQA 26,00% 27,60% META 2020 43,20%. •97 equipes de
242 Saúde Bucal •Aposentadorias e exonerações contribuíram com o resultado do indicador.
243 Indicador 1.i.4. Proporção de Exodontia em relação aos procedimentos 2019 2020 RAG
244 2020.1 RDQA 8,00% 9,70%. 2 RDQA 9,00% 7,70% 7,70%. 3 RDQA 8,10% 7,30%. META
245 2020 8,20%. •Houve impacto no número de procedimentos realizados pela equipe de saúde

246 bucal devido às restrições de biossegurança para os atendimentos durante a pandemia
247 •Aumento de procedimentos em relação ao quadrimestre anterior •Aumento no número de
248 urgências odontológicas. Programação Anual de Saúde 2021. •Ampliar a oferta de
249 assistência especializada através do CEO Sul. •Reestruturar o CEO Noroeste. •Criação do
250 CEO Norte. •Ampliar a parceria com entidades aumentando a oferta de serviços
251 especializados. •Ampliar serviço domiciliar (SAD) com profissional dentista. Indicador 1.i.2.
252 Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família
253 2019 2020 RAG 2020. 1 RDQA 20,25%. 2 RDQA 55,58% 28,95% 33,07%. 3 RDQA 49,11%
254 37,20% META 2020 - 58,71%%. •Na 2ª vigência houve um aumento no número total de
255 beneficiários passando de 51.715 para 58.771. •Devido à pandemia de COVID-19, houve
256 recomendação do Ministério da Saúde e do Ministério da Cidadania de se priorizar o
257 acompanhamento das gestantes, a fim de garantir o BVG (Benefício Variável Vinculado à
258 Gestante). •Acompanhadas 1198 gestantes, dentre as 708 estimadas. •Na 2ª vigência de
259 2020, foram mantidos e priorizados os atendimentos e os acompanhamentos dos outros
260 grupos prioritários do Programa Bolsa Família - PBF, crianças e mulheres em idade fértil
261 Programação Anual de Saúde 2021. •Qualificar a vinculação e o acompanhamento do
262 público alvo do PBF junto às. Equipes de Saúde da Família- eSF, no território, através do
263 eSUS e SISVAN, e qualificar os atendimentos e acompanhamentos dos beneficiários.
264 Indicador 1.i.5. Percentual de Unidades Básicas de Saúde com, no mínimo, três tipos de
265 práticas do programa da saúde integrativa. 2019 2020 RAG 2020. 1 RDQA 40,62% 43,10%
266 2 RDQA 33,80% 9,00% 19,40%. 3 RDQA 38,50% 19,40%. META 2020 - 70,00%%. Meta
267 não atingida principalmente devido à interrupção de atividades pela Pandemia de COVID-
268 19, que inviabilizou os programas da saúde integrativa. Das 67 UBS, 13 realizaram três ou
269 mais programas da Saúde Integrativa: Distrito Leste: 02 Unidades; Distrito Noroeste: 00
270 Unidade; Distrito Norte: 05 Unidades; Distrito Sudoeste: 03 Unidades; Distrito Sul: 03
271 Unidades. Programação Anual de Saúde 2021. Retomar os atendimentos e a oferta de
272 Práticas Integrativas e Complementares à medida que houver um melhor controle da
273 Pandemia pela COVID-19. Indicador 1.i.7 - Proporção de internações por condições
274 sensíveis à atenção básica (ICSAB). 2019 2020 RAG 2020. 1 RDQA 19,21% 20,84%. 2
275 RDQA 21,71% 16,28% 17,73%. 3 RDQA 21,22% 17,73%. META 2020 - 20,64%%. Total de
276 internações por causas sensíveis a Atenção Primária = 3.651. Total de internações clínicas
277 = 20.592. •Mantido o trabalho de tele consulta e tele atendimento proposto para atenção
278 primária/básica; •Apesar da meta ter sido atingida, a pandemia de SARS-COV 2, e muitos
279 dados de internação podem ter sido impactados. Programação Anual de Saúde 2021.
280 •Realizar diagnóstico sobre os dados de internação hospitalar. Indicador 2.ii.6. Taxa de

281 mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças
282 crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e
283 doenças respiratórias crônicas. 2019 2020 RAG 2020. 1 RDQA 79,87 47,86. 2 RDQA 181,54
284 78,47 266,70. 3 RDQA 299,67 82,02. META 2020 - 275,13. •Cabe salientar que os dados
285 deste 3º RDQA foram colhidos no dia 19/02/2021 no TABNET com última atualização em
286 18/02/2021. •Iniciado os grupos virtuais de Tabagismo em 02 unidades de saúde do PMCT
287 de Campinas estando atualmente com 04 grupos virtuais com 28 pacientes em tratamento
288 neste modelo de oferta. Programação Anual de Saúde 2021. •Reforçar o uso do manual de
289 cuidados aos portadores de Condições Crônicas como norteadores do atendimento às
290 unidades básicas de saúde, que construído por toda a rede; Retomar e ampliar a oferta de
291 Práticas Interativa nas Unidades de Saúde. Indicador 3.i.5. Proporção de cura de casos
292 novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. 2019 2020 RAG 2020. 1
293 RDQA 56,90% 55,56%. 2 RDQA 76,47% 81,90% 83,00%. 3 RDQA 79,00% 83,00%. META
294 2020 - 85,00%.•Houve melhora dos indicadores de cura, no entanto abaixo da meta. •Ainda
295 que abaixo da meta prevista de cura, 83 % de cura foi a mais alta taxa de cura alcançada
296 nos últimos 5 anos. Indicador 3.i.6. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos
297 novos de tuberculose. 2019 2020 RAG 2020. 1 RDQA 83,19% 93,00%. 2 RDQA 91,25%
298 87,90% 88,60%. 3 RDQA 95,37% 88,60%. META 2020 - 95,00%.Houve impacto pela
299 pandemia de COVID-19 na realização de investigação completa de casos e na alimentação
300 dos dados. Indicador 1.ii.1. - Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em
301 mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária. 2019 2020 RAG 2020. 1
302 RDQA 0,09 0,04 2 RDQA 0,15 0,08 0,12. 3 RDQA 0,23 0,12. META 2020 - 0,46. •Indicador
303 fortemente prejudicado devido à pandemia de Coronavírus, uma vez que exames de rotina
304 foram suspensos neste período. •Realizados 15160 exames de citologia oncológica.
305 Programação Anual de Saúde. •Retomar a oferta de exames de rastreamento de câncer de
306 colo do útero em todos os serviços. Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de
307 rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos. 2019 2020 RAG 2020. 1 RDQA 0,07 0,04. 2
308 RDQA 0,15 0,05 0,09. 3 RDQA 0,26 0,09. META 2020 - 0,37. •No acumulado do ano foram
309 realizados 6.455 exames. •Este indicador sofreu grande redução devido à suspensão de
310 exames de rotina durante o período de pandemia do novo Coronavírus. Indicador 2.i.3.
311 Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. 2019 2020
312 RAG 2020. 1 RDQA 79,34% 79,51%. 2 RDQA 80,37% 80,12% 80,19% .3 RDQA 81,14%
313 80,19% META 2020 80,00%.•O indicador manteve-se estável ao longo do ano,
314 demonstrando que apesar das intercorrências relacionadas a pandemia pela COVIS-19, foi
315 mantida a assistência pré-natal no município. Programação Anual de Saúde 2021.

316 •Capacitar em atendimento pré-natal os enfermeiros e médicos não ginecologistas da
317 atenção básica para aumentar a oferta de consultas. •Retomar o projeto Entrelaços,
318 interrompido pela pandemia, de aproximação de trabalhadores da Atenção Básica com a
319 Maternidade de Campinas. Indicador 2.i.5. Proporção de parto normal no Sistema Único de
320 Saúde e na Saúde Suplementar. 2019 2020 RAG 2020. 1 RDQA 41,17% 38,80%. 2 RDQA
321 40,55% 38,11% 38,09%. 3 RDQA 40,33% 38,09% META 2020 - 39,83%.Proporção de parto
322 normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. Percentual de nascidos vivos
323 por tipo de parto jan-dez/2020. Tipo de Parto SUS Convênio Total Vaginal 3.517 1.056
324 4.573. Cesariana 3.651 3.776 7.427. Total 7.170 4.837 12.007. Parto Vaginal 49,05%
325 21,83% 38,09% Percentual Parto Cesário 50,92% 78,06% 61,86%. Percentual por tipo de
326 sistema de saúde 59,72% 40,28% 100,00%. Programação Anual de Saúde Estabelecer um
327 vínculo precoce entre a gestante e sua maternidade de referência e alertar para os riscos de
328 um parto cirúrgico através de grupos educativos de gestantes é fundamental para reduzir
329 ainda mais a ocorrência de partos cesárea e as complicações do período puerperal.
330 Incentivar a humanização do momento de trabalho de parto junto às instituições
331 hospitalares. Fortalecimento do Projeto de aproximação entre Casa da Gestante e
332 Maternidade de Campinas. Parto Normal 2016 2017 2018 2019 2020. Privado 19% 19%
333 21% 23% 22%%. SUS 50% 51% 53% 53% 49%%. Indicador 2.i.6. Percentual de recém-
334 nascidos atendidos na primeira semana de vida. 2019 2020 RAG 2020. 1 RDQA 18,00%
335 11,00%. 2 RDQA 18,00% 3,00% 6,00%. 3 RDQA 19,00% 3,00%. META 2020 - 25,00%%.
336 •Não houve interrupção do atendimento ao RN na pandemia. •Dificuldade de registro deste
337 atendimento pelas equipes dos CS, com evidente subregistro de atendimentos no eSUS.
338 Programação Anual de Saúde 2021. •Retomar, tão logo a situação de pandemia permita a
339 frequência dos profissionais à “Vivência em Manejo do Aleitamento Materno”, no Banco de
340 Leite da Maternidade de Campinas. •Retomar as discussões envolvendo a Maternidade de
341 Campinas e o Disque Saúde (160), com objetivo de que, no momento da alta, a puérpera
342 saiba dia e hora em que comparecerá à UBS para atendimento conjunto para si e seu RN.
343 Indicador 3.i.2. Número de testes de sífilis por gestante. 2019 2020 RAG 2020. 1 RDQA 0,96
344 0,60. 2 RDQA 2,1 0,50 2,26. 3 RDQA 1,89 2,26. META 2020 - 2. Mantida a meta de 02
345 testes de sífilis por gestante. Indicador 3.i.4. Proporção de vacinas selecionadas do
346 Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta
347 valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice
348 viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. * Este indicador, até 2016, tinha no
349 denominador um total de 8 vacinas selecionadas. ** Este indicador, a partir de 2017, tem o
350 denominador composto de 4 vacinas selecionadas - Penta valente, Pneumocócica 10

351 valente, Poliomielite e Tríplice Viral. Fonte: DEVISA - atualizado em fev/2020.
352 Imunobiológicos Cobertura Vacinal, Janeiro a Dezembro – 2020. Pneumocócica (<1 ano)
353 90,40%. Penta valente (< 1 ano) 94,00%. Poliomielite (< 1 ano) 88,20%. Tríplice Viral – D1
354 88,10%%. META 2020 - 75,00%%. •Todas as salas de vacina são informatizadas, conforme
355 determinação do PNI, utilizando o E-Sus AB para imunização da rotina •Horário de
356 funcionamento das salas de vacina restrito ao período diurno • Dificuldades operacionais
357 com o sistema de informação (e-sus AB X SI-PNI). •Instabilidade na migração de registros
358 de doses aplicadas do e-SUS para o SI-PNI. •Movimento antivacina. **Aberta as Falas: Sr.**
359 **Roberto** diz que, concordando com as explicações dadas pelo Jorge, o alcance das metas
360 apontadas nos indicadores teve um prejuízo grande por conta da pandemia. Mas mesmo
361 antes já não eram alcançados, embora sejam metas modestas, abaixo daquelas
362 compatíveis com uma atenção de qualidade. Por exemplo, o CMS sempre aponta que a
363 cobertura de atenção primária deveria ser de no mínimo 75%, enquanto a Secretaria aponta
364 uma meta de 60%. Isso se repete para várias metas, como a cobertura de saúde bucal,
365 bolsa família, entre outras. As metas modestas não interessam para os usuários de
366 Campinas, pois refletem repressão de demanda e dificuldade de acesso. Chama-lhe
367 atenção que a Secretaria comemora o alcance de algumas dessas metas modestas, como,
368 por exemplo, os 30% de partos normais. Não temos nada para comemorar. Se há repressão
369 de demanda, como aponta os indicadores, como se comemora metas tão baixas, ainda que
370 alcançadas, o que sequer é o caso? Discorda da avaliação sobre o alcance de metas
371 relativas à mortalidade precoce e redução das internações sensíveis à atenção primária. Há
372 que se buscar outras explicações, pois atribuir o alcance aos cuidados com os crônicos
373 dado pela rede básica não é plausível, exatamente por causa da repressão de demanda.
374 Embora tenha se intensificado o Tele atendimento, colocado pela Secretaria como
375 instrumento importante para superar a repressão de demanda, não supre as consultas
376 presenciais. Parabeniza a SMS por ter ampliado a cobertura da AB, porém com ressalvas.
377 Uma delas é que ainda se encontra abaixo da meta prevista e muito abaixo da proposta pelo
378 CMS. Outra é que, para alcançar a meta, contam os médicos residentes. Nada contra a rede
379 como campo de estágio para eles. Pelo contrário, é importante que tenham formação no
380 SUS; entretanto, precisamos ter trabalhadores concursados, mesmo tendo os residentes,
381 pois são mais perenes nas equipes, contribuindo para vínculos mais sólidos com os
382 usuários. Precisamos repensar o indicador Exodontia na Saúde Bucal e se não poderia ser
383 substituído, pois com a fluoretação da água e escovação supervisionada, raras são as
384 necessidades de extração dentária hoje. Que o CMS, no próximo RAG, devesse apresentar
385 Resolução Escrita, assim como se faz com a prestação de contas por exigência do

386 DIGISUS, a qual deverá ser votada pelo pleno. **Sr. Lucio** diz que não dá para apresentar só
387 a quantificação e sim a qualificação da assistência prestada. Todos sabem o sufoco que é
388 para conseguir uma prótese dentaria. Precisamos investir mais na saúde bucal. E conclui
389 sobre as sequelas do Covid onde serão tratadas? **Sra. Erika** relata que esses indicadores
390 foram selecionados pelo CMS. E que o valor repassado pelo MS para a estratégia de saúde
391 família é muito baixo. E que o município tem investido 70% de fundo municipal e o estado
392 nem comparece financeiramente. O município não é o responsável único pela saúde
393 prestada. Vários indicadores hospitalares têm sido cumpridos. **Sr. Gustavo** fala da
394 sobrecarga dos trabalhadores, da demanda burocrática com preenchimentos diversos
395 formulários. Os indicadores gerais são importantes, pois são de base populacional. Como se
396 utilizam esses indicadores na gestão? Como se pactua com as equipes na AB? E sugere
397 que deva utilizar e singularizar essas metas e suas dificuldades. **Sra. Nayara** aponta as
398 queixas recebidas com a falta de medicações de uso contínuo da hipertensão como
399 Carvedilol e o ácido valproico para uso de quem tem convulsões. Temos acompanhado a
400 lista de medicação em falta fornecida pela SMS. São medicações caras e a população
401 passando por dificuldades. Qual saída será proposta pela gestão diante da miserabilidade
402 crescente da população? Há uma demanda apresentada pelos pacientes acamados através
403 do SAD Sudoeste, que estamos monitorando e levando para a gestão atender de modo
404 urgente. **Sra. Leila** fala das discussões ocorridas nas plenárias. Reconhece o esforço da
405 gestão em equacionar a demanda. Temos um povo extremamente sofrido. Isso é dizer que
406 o povo brasileiro não cabe no ordenamento do Estado. Temos que estar juntos com a SMS.
407 O povo tem que saber que não está como prioridade deles, dos governantes, em cumprir
408 com seus direitos por sua saúde. **Sr. Mário** propõe prorrogação da reunião por mais 30
409 minutos sem nenhuma objeção contrária do pleno. **Sr. Roberto** a gestão está dizendo que
410 para atender as necessidades de saúde da população campineira precisa de ter a
411 participação orçamentária dos governos federal e estadual, mas não responde que
412 atualmente 50% deste orçamento estão indo para terceirização da saúde. Muito pouco é
413 investido em promoção e prevenção e na reorganização dos processos de trabalho. A
414 gestão dialoga pouco com os trabalhadores: 90% do tempo ficam nos consultórios e os 10%
415 restante nas reuniões de equipes, não se conhece o território. Concorde que temos o
416 subfinanciamento por parte do governo federal. **Sr. Mário** enquanto cidadão campineiro não
417 interessa se é Bolsonaro, Dória ou Dário, o que interessa minimamente é que a SMS olhe
418 as pessoas com o respeito, que elas merecem. E não deixar nas mãos dos governos a
419 questão da saúde e diz que considera uma excrescência esperar que eles Dário, Câmara,
420 suspendam seus salários para que a gente possa minimamente ter uma saúde descente. E

421 conclui que não esperem nenhuma solidariedade da sua parte, pois é mais do que
422 obrigação da gestão oferecer uma saúde de qualidade para todos. **Sr. Ney** fala da
423 discussão que sempre é feita no conselho fiscal, e como se gasta na saúde e já foi falado
424 sobre as terceirizações. O orçamento não pode ser usado como pretexto, pois é sacana
425 usar a LRF para justificar o injustificável, pois está muito abaixo de ser alcançado. A SMS
426 tem condições de contratar outra secretaria junto com a Rede Mário Gatti. Não se deve
427 fazer o papel de quem defende o SUS, tanto para os usuários e trabalhadores usando o
428 pretexto do gasto com a implicação da LRF. Temos que ter mais RH concursado. A PMC
429 não reconhece os nossos esforços. **Sra. Andrea** refere que a fala do Roberto vem de
430 encontro com o que pensa. Os dados servem para indicar a saúde da população com as
431 diferenças dos territórios. Mas a pandemia também retirou as férias dos trabalhadores da
432 DEVISA. Diz que nunca se furta de oferecer o melhor, independente de recursos para a
433 população de Campinas. Considera que fazem o melhor e brigam pelo melhor. Nada deixou
434 de ser feito por conta de financiamento. E mesmo com tantas dificuldades foi implantado um
435 sistema de agendamento para a vacinação, que está sendo um sucesso. Refere que é
436 trabalhadora há 21 anos e sempre trabalhou para ter um SUS de qualidade. **Sr. Jorge**
437 responde ao Gustavo sobre a capilaridade da rede discutido na Executiva, que foi criado um
438 núcleo de planejamento, que tem representação de pelo menos dois apoiadores de cada
439 distrito, para do apoio matricial das unidades. E o RAG que está sendo apresentado nas
440 unidades não é de uma forma fria, pois os dados são para serem olhados e refletidos,
441 considerando o que está sendo feito. Também estamos investindo a informatização das
442 unidades e já temos 83% alcançado à meta. O financiamento precisa ser sempre discutido.
443 **Em Regime de Votação Nominal** com 19 (dezenove) votos contrários e 08(oito) votos
444 favoráveis e 03(três) Abstenções, ficando **REPROVADO** o **Relatório Anual de Gestão de**
445 **2020. 6) Indicação de Representantes de Usuários para Comissões de Ética da**
446 **UNICAMP e CEPOC (Centro de Estudos e Pesquisas Oncológicas de Campinas); Sra.**
447 **Nayara** informa que foi consultado os conselheiros e se apresentaram para as **Comissões**
448 **de Ética e Pesquisa da UNICAMP** o Sr. Juarez Bispo Mateus e para o **CEPOC (Centro de**
449 **Estudos e Pesquisas Oncológicas de Campinas)** o Sr. José Orlando de Oliveira. Ficam
450 **APROVADOS** por Aclamação e Unanimidade os nomes dos conselheiros. **7)**
451 **Apresentação, Discussão e Votação do Convênio Casa da Gestante – Instituto Padre**
452 **Haroldo Rahm;** por falta de tempo hábil nessa reunião o ponto de pauta será discutido na
453 próxima reunião do pleno. **Sra. Nayara** informa que a próxima reunião do Pleno será
454 Extraordinária no dia 09.06.2021. **Sr. Mário** agradece a presença de todos e encerra a
455 reunião. Eu **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e

456 votada será arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de
457 Campinas.