Ata da reunião do Conselho Municipal de Saúde realizada aos vinte e dois dias do mês de agosto de dois mil e um

Estiveram presentes à reunião: Dr. Adail de Almeida Rollo, representante do Hospital Mário Gatti; Sr. Aldimir Hervella, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Sul; Dr. Carlos Alberto Politano, representante dos hospitais filantrópicos; Dr. Gastão Wagner de Sousa Campos, Secretário Municipal de Saúde; Sr. Jacó dos Santos Bastos, representante do Movimento Sindical; Sr. João Xavier, representante do Movimento Popular de Saúde; Sr. José Augusto Limoli, representante das associações de aposentados; Sr. José Luiz Zétula, representante do Movimento Sindical; Sra. Maria da Graça S. Xavier, representante do Movimento Popular de Saúde; Dra. Maria do Carmo Carpintéro, representante da Secretaria de Saúde; Sra. Maria do Carmo Mendes, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Leste; Sra. Maria dos Santos Ferreira, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Noroeste; Sra. Maria Ivonilde V. de Souza, representante dos trabalhadores de saúde do serviço público municipal; Sra. Matilde Alves Pontes, representante das associações de portadores de deficiência e/ou patologias; Dr. Orestes Mazzariol Jr., representante dos hospitais não filantrópicos; Dr. Roberto Mardem Soares Farias, representante dos serviços de saúde municipais; Sra. Rosângela M.G. Martinhago, representante do Movimento Sindical; Srta. Verônica de Lima Ribeiro, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Norte; Dr. Adilson Rocha Campos, representante suplente da Secretaria de Saúde; Sr. Antonio Barbosa dos Santos, representante suplente do Movimento Popular de Saúde; Sr. Balie P. Koudou, representante suplente dos Conselhos Locais de Saúde da Região Leste; Dr. Fernando Antonio B. Carvalho, representante suplente dos hospitais filantrópicos; Dr. Flávio César Sá, representante suplente da UNICAMP; Sr. João Olímpio S. Ferreira, representante suplente dos Conselhos Locais de Saúde da Região Sudoeste; Sra. Jorgelena de Menezes, representante suplente dos trabalhadores de saúde do serviço público municipal; Sr. José Carlos da Silva, representante suplente da Secretaria de Saúde; Dra. Márcia Ap. Amaral, representante suplente do Hospital Mário Gatti; Sra. Marta Pires Coitinho, representante suplente do Movimento Sindical; Dr. Paulo Vicente Bonilha de Almeida, representante suplente dos serviços de saúde municipais; Dr. Pedro Paulo de Medeiros, representante suplente dos trabalhadores de saúde do serviço público municipal; Sr. Raimundo Nonato de Souza, representante suplente do Movimento Sindical; Sr. Renato Souza Santos, representante suplente das associações de aposentados; Dr. Silvio Ciquini, representante suplente da PUCCAMP; Sra. Silvia S.T. Nicolau, secretária do Conselho; funcionários da Secretaria de Saúde e representantes de vários Conselhos Locais de Saúde. Justificaram ausência: Sr. Claudinei dos Santos, representante dos conselhos de classe; Sr. Edilson Baqueiro, representante dos serviços de saúde da PUCCAMP; Sr. José David Santomauro, representante dos trabalhadores de saúde do serviço público municipal; Dra. Lenir Santos, representante dos prestadores de serviços não hospitalares; Sra. Regina M.C. Lara Campos, representante da Diretoria Regional de Saúde; Dr. Roberto Teixeira Mendes, representante da UNICAMP. Faltaram: Sra. Denilza Ap. da Silva, representante do Movimento Sindical; Sr. Edson Eugênio, representante dos trabalhadores de saúde do serviço privado; Sra. Jenice Pizão, representante do Movimento Sindical; Sr. José Araújo da Silva Filho, representante do Movimento Popular de Saúde; Sr. Lúcio Messias, representante dos Conselhos Locais de Saúde da Região Sudoeste; Dr. Luiz Maria Pinto, representante da PUCCAMP; Sr. Marcos Silveira, representante das entidades patronais; Dr. Paulo Eduardo M.R. da Silva, representante dos serviços de saúde da UNICAMP; Dra. Silvia Helena Rondina Mateus, representante das entidades de classe; Sr. Welton José Araújo, representante do Movimento Sindical.

A pauta da reunião constou dos seguintes itens: 1) Aprovação da ata da reunião de 25.07.01; 2) Política de Assistência Hospitalar e de Urgência/Emergência; 3) Informes.

Sra. Maria da Graça iniciou a reunião solicitando aos conselheiros autorização para que fosse alterada a ordem dos assuntos constantes da pauta, bem como a retirada da discussão do Termo Aditivo ao convênio com a Irmandade de Misericórdia de Campinas, o que foi aceito pelos presentes. Em seguida, colocou a ata da reunião de 25.07.01 em votação, tendo o Dr. Pedro Paulo solicitado que se fizesse constar que haviam sido escolhidos dois representantes do Conselho para comporem a comissão organizadora da Conferência Municipal de Saúde Mental, Sra. Yara e Dr. Pedro Paulo. Feita essa ressalva, a ata foi aprovada por unanimidade. Antes de passar a palavra ao Sr. José Carlos, para que iniciasse a apresentação do próximo ponto da pauta, Sra. Maria da Graça delegou a presidência da reunião à Dra. Maria do Carmo. Sr. José Carlos explicou que a apresentação seria baseada em diagnóstico feito pela Câmara Técnica de Política Hospitalar, tendo sido utilizados dados do ano passado e desse ano. Esclareceu que haviam sido realizadas reuniões com os parceiros para discussão do assunto e que as propostas que seriam apresentadas eram de consenso, na sua maioria, sendo intenção da Secretaria prestar contas periodicamente do andamento de sua implementação. Dra. Maria Cecília apresentou um diagnóstico bastante detalhado da situação, cujos dados encontram-se à disposição dos conselheiros na Secretaria de Saúde. Sr. José Carlos apresentou o projeto para Assistência Hospitalar e de Urgência/Emergência, que tem como objetivos: garantir a internação hospitalar de urgência ou eletiva aos pacientes de Campinas e região definida; evitar a internação em macas de Pronto socorros por mais de 48 horas; garantir alta resolutividade aos agravos de saúde que demandem internação e a responsabilização sobre o paciente; implementar a prática da clínica ampliada, buscando maior qualificação nos hospitais vinculados ao SUS local; melhorar a resolutividade dos PS municipais; promover a desospitalização progressiva dos pacientes com doenças crônicas e reduzir a permanência hospitalar; promover a humanização do atendimento e maior controle dos usuários; otimizar os recursos públicos e privados alocados para o SUS; implantar um sistema de regulação das internações integrado, hierarquizado e regionalizado; definir indicadores de qualidade da assistência prestada e aplicá-los de modo permanente. Colocou que este projeto pretende promover a articulação dos serviços hospitalares e de urgência/emergência entre si e com os demais serviços ambulatoriais existentes em Campinas. As competências dos hospitais terciários (PUCC,UNICAMP e Mário Gatti) deverão ser revistas e redefinidas, com delimitação regional e critérios de recebimento de pacientes. Para a assistência obstétrica inclui-se a Maternidade de Campinas. O sistema de regulação, via SAMU e Central Regional, deverá direcionar grande parte do fluxo de urgência/emergência para os hospitais, segundo as regras definidas, inclusive para os hospitais de retaguarda secundária (Sabin e Irmandade) e para os Pronto Socorros Municipais. O papel das Unidades Básicas para atendimento de urgências reguladas deverá ser estabelecido. Pretende-se ainda expandir os Serviços de Internação Domiciliar e a realização de cirurgias eletivas, propiciando o atendimento preventivo das urgências e emergências. Feitas essas considerações iniciais passou a apresentar as propostas divididas por área. 1) UTI Adulto - ampliar 5 leitos no Hospital Mário Gatti a curto prazo e 6 leitos a médio prazo; negociar a reabertura de 5 leitos na PUCC; realizar gestões junto à UNICAMP para a ativação rápida dos 18 leitos do Hospital Estadual de Sumaré; ampliar leitos semi-intensivos no HC-UNICAMP; negociar a abertura a médio prazo de 8 a 10 leitos na Santa Casa de Campinas; acompanhar a discussão. 2) UTI Pediátrica, Neonatal e Leitos Semi-Intensivos - gerenciar a ocupação de leitos semi-intensivos na Maternidade e monitorar a integração entre PUCC e Maternidade; negociar a abertura de pelo menos 1 leito de UTI na PUCC; acompanhar junto à Central Regional a situação da demanda; implementar mais 2 leitos de UTI pediátrica no Hospital Mário Gatti (já realizado). 3) Neurologia (Clínica e Cirúrgica) - ampliar 8 leitos no Hospital Mário Gatti; credenciar 4 leitos na Santa Casa de Campinas; negociar a reabertura de 8 leitos na PUCC; repactuar referências (acesso, regionalização, demanda, perfil assistencial) entre os hospitais SUS; discutir com UNICAMP e DIR XII o papel do Hospital Estadual de Sumaré. 4) Ortopedia - dar continuidade ao processo de otimização dos recursos existentes no Hospital Mário Gatti (aquisição de artroscópio, cirurgias eletivas); definir que o PS Ouro Verde só atenderá casos de Ortopedia clínica e traumática não cirúrgica. Os demais PS, que não possuem ortopedistas, só atenderão casos de competência do clínico emergencista; acompanhar implementação; repactuar referências (acesso, regionalização, demanda, perfil assistencial) entre os hospitais SUS; negociar a abertura de 14 leitos na PUCC, que foram fechados; discutir com a UNICAMP o papel do Hospital Estadual de Sumaré. 5) Cirurgia - realizar mutirão de cirurgias eletivas, articulando hospitais SUS; rever com os mesmos hospitais a oferta de cirurgias de rotina (vascular, pediátrica, geral, gastro, buco-maxilo, neuro, etc.); propor monitoramento do tempo entre consulta e cirurgia nos hospitais SUS; implantar, em 2002, projeto de cirurgia ambulatorial no Complexo Ouro Verde; elaborar projeto para ampliar a oferta de cirurgias cardíacas no município. 6) Clínica Médica - ampliar 10 leitos no Hospital Mário Gatti; negociar a ampliação de 10 leitos na PUCC para retaguarda do sistema, gerenciados pelo SAMU; elaborar projeto de Serviço de Atendimento Domiciliar com Hospital Mário Gatti, PUCC, HC-UNICAMP e Complexo Ouro Verde, integrado ao Programa de Saúde da Família. 7) Oncologia - criar subgrupo na Câmara Técnica para elaborar proposta na área de Oncologia, incluindo CACON no Hospital Mário Gatti; Cirurgia Oncológica: propor aumento de cirurgias na PUCC, UNICAMP e Hospital Mário Gatti. 8) Atendimento ao Queimado - acompanhar projeto de instalação de uma unidade de 8 a 10 leitos na DIR Campinas - Hospital São Vicente de Jundiaí. 9) Serviços de Urgência/Emergência Municipais - A) Padre Anchieta: definir o perfil assistencial: Pronto Socorro Clínico, permanência até 24hs; adequar área física, pessoal e equipamentos; pactuar com a UNICAMP a retaguarda dos casos mais complexos; B) São José: definir o perfil de Pronto Socorro Clínico; terminar a reforma e adequar equipamentos; dimensionar pessoal necessário; C) Ouro Verde: PS Clínico, Ginecologia/Obstetrícia e Ortopédico não cirúrgico - integrar as unidades de produção do complexo; cadastrar o serviço como Unidade Mista; rever a utilização do espaço físico; adequar material permanente e de consumo e pessoal; elaborar projetos conjuntos com Hospital Mário Gatti: RM, ortopedia, cirurgia ambulatorial; D) Capacitação de pessoal: realizar treinamento em Urgência/Emergência, tentando captar recursos junto a SES; E) Sistema de Informação: implantar HOSPUB em todas as unidades de urgência, visando homogeneizar as informações e a avaliação; 10) SAMU - A) Atenção às urgências: regular toda a demanda de Urgência/Emergência mediante repactuação com os hospitais. No entanto, de imediato, o SAMU deixará de remover para os PS os casos que estão fora de sua resolutividade. Problema: ortopedia e neurologia na área da PUCC; definir os casos que podem ser encaminhados aos Centros de Saúde; adquirir 6 Viaturas de Suporte Básico; rever escalas para cobrir vazios nos plantões; discutir subordinação administrativa do SAMU: proposta - nível central; descentralizar viaturas para os PS, após aquisição; definir referência para o sistema de regulação em cada hospital; implantar plantão administrativo de retaguarda para a regulação, buscando incluir representantes dos hospitais; discutir com chefes de plantão dos hospitais o papel da regulação e estabelecer contato com SAMU; elaborar projeto de atenção a gestante e encaminhar ao Ministério da Saúde; discutir com HC-UNICAMP as alterações propostas no fluxo da internação em Saúde Mental; B) Atenção ao paciente crônico: elaborar projeto de remoção do paciente com patologias crônicas; agregar Agente de Saúde na equipe assim que possível; descentralizar para os Distritos o controle deste transporte; C) Regulação Regional: incorporar-se à discussão da retaguarda do Hospital Estadual de Sumaré para os municípios de Sumaré, Hortolândia, Nova Odessa, Santa Bárbara D'Oeste e Monte Mor no Hospital Estadual de Sumaré; discutir com DIR XII a melhoria do transporte neonatal de urgência; promover discussão imediata com DIR XII e município de Sumaré acerca do fechamento da Maternidade local. Propôs o encaminhamento de moção do Conselho à DIR e à Comissão Intergestores Regional, no sentido de garantir que o perfil do Hospital Estadual de Sumaré seja de hospital de referência, mantendo o Hospital Imaculada como hospital geral, com porta de Pronto Socorro. Dr. Adail parabenizou a equipe que elaborou o trabalho e considerou ser de grande importância que o Conselho discuta assuntos desse porte, pois deve se preocupar com a garantia de acesso da população a todos os níveis do sistema de saúde. Com relação ao Hospital de Sumaré, colocou que na sua opinião o seu fechamento representa um retrocesso para o SUS e que, portanto, o Conselho deve aprovar a proposta de moção feita pelo Sr. José Carlos. Outra discussão que considerou importante é acerca do papel da PUCC no sistema, pois as propostas apresentadas visam recuperar a capacidade instalada anteriormente. Dr. Jorge Curi colocou que essa discussão é importante porque a falta de leitos é real, não só de leitos de UTI e semi-intensivos, e que a questão da vaga zero é altamente preocupante, devendo ser também melhor discutida, pois às vezes submete o paciente a condições desumanas de atendimento. Dr. Luiz, coordenador do CS DIC I, demonstrou sua preocupação com a agilidade dos atendimentos que necessitam de intervenção do SAMU. Dr. Flávio elogiou o trabalho realizado que, na sua opinião, demonstra a real preocupação com a solução dos problemas da área de assistência hospitalar na região de Campinas, considerando que com a integração dos serviços certamente haverá melhora na qualidade da assistência prestada. Esclareceu que o Hospital Estadual de Sumaré foi construído, equipado e mantido pela Secretaria de Estado da Saúde, sendo a gestão feita pela UNICAMP, que está tentando implantá-lo dentro da lógica proposta pela NOAS, devendo atender basicamente os municípios de Sumaré, Hortolândia, Monte Mor, Nova Odessa e Santa Bárbara D'Oeste. Colocou que se for resolvido o problema das internações de média complexidade de Sumaré e Hortolândia, isso terá um reflexo enorme em Campinas, pois esses municípios demandam muita assistência médica. Declarou seu apoio à moção proposta, pois considera imprescindível que o caráter de referência do Hospital Estadual seja mantido. Sra. Elizabete, do Sindicato dos Trabalhadores da UNICAMP, colocou que é necessário que o Conselho discuta politicamente diversas questões, como leitos para queimados, inserção da UNICAMP na gestão plena, financiamento do SUS e outras. Dr. Pedro Paulo considerou pertinente a colocação da Sra. Elizabete sobre a questão dos leitos para queimados, pois a relação custo/benefício para essa área é complicada e envolve interesses de toda ordem. Colocou que tem dúvidas com relação ao aumento de leitos, já que Campinas inicia o Projeto Paidéia, que possibilita o mapeamento da cidade em termos epidemiológicos. "Sabemos que há emergências que existem porque os Pronto Socorros são o gargalo hoje...Também tem uma outra questão que é complicada numa cidade que tem três universidades, que é a questão clínica. Parece que os profissionais e as equipes que estão fazendo pesquisa só estão dando atenção à ponta do sistema em termos de tecnologia e em termos de clínica médica, que é soberana, isso está sendo jogado para escanteio. Espero que o Paidéia reverta muito isso e que, futuramente, venhamos a discutir que não são necessários todos esses

leitos..." Dr. André, coordenador do CS São Domingos, ressaltou a importância do trabalho apresentado apontar propostas de solução dos problemas existentes na assistência hospitalar e de urgência/emergência, considerando vital a necessidade de integração dos serviços. Sr. José Carlos colocou que, na sua opinião, expor os dados e abrir a discussão como foi feito, assim como indicar que serão enfrentados determinados problemas e, durante o processo, prestar contas ao Conselho, não é uma posição somente técnica e sim política. Outro fator político importante é que o município só se qualificou para essa discussão a partir do momento em que passou a ter gestão e controle sobre o seu hospital próprio, possibilitando assim a interlocução com os demais serviços. Esclareceu que está prevista a ampliação da Câmara Técnica, que deverá contar com profissionais não só da Secretaria e da DIR, como vinha ocorrendo, mas também da PUCC, UNICAMP e outros hospitais. Respondendo a questionamento feito pelo Dr. Luiz sobre a regulação do SAMU, Dra. Maria do Carmo esclareceu que não há intenção de passar atendimentos que o SAMU deveria fazer para as Unidades Básicas. A idéia é de que o SAMU possa regular para a própria Unidade quais procedimentos e atitudes podem ser tomados com os recursos humanos e materiais lá existentes, evitando que o paciente seja desnecessariamente levado a um Pronto Socorro. Colocou que era necessário que o Conselho votasse a proposta de moção apresentada pelo Sr. José Carlos que era de que fosse garantido o caráter de referência do Hospital Estadual de Sumaré e também da manutenção do Hospital Imaculada como hospital geral para Sumaré. Colocado em votação o conteúdo da moção, o mesmo foi aprovado por unanimidade. Terminado esse assunto, passou-se à seção de informes. Com relação à Comissão do Prêmio Paidéia, Dra. Maria do Carmo informou que na última reunião ficou um questionamento sobre a classificação das Unidades Básicas em ICV 1, 2 ou 3 (Índice de Condições de Vida). Após análise pela comissão, foi retirado o indicador de coleta de lixo, por ser mais antigo; manteve-se os indicadores de população em sub-habitação, instrução do chefe, mães menores de 20 anos, coeficiente de mortalidade infantil, taxa de homicídios, desnutrição e tuberculose; foi acrescentada a taxa de crescimento da região. Desses indicadores, a taxa de homicídio passou a ter peso 2. Com base nisso a classificação das Unidades ficou a seguinte: ICV 1 (piores condições de vida - 30%) - Florence, São Domingos, São Marcos, Vista Alegre, União dos Bairros, São José, Carvalho de Moura , São Quirino, Ipaussurama, DIC III, Floresta, São Cristóvão, DIC I, Santa Mônica, Orozimbo Maia, São Vicente e Valença; ICV 2 (15 %) - Itatinga, Santa Bárbara, Aeroporto, Anchieta, Ipê, Pedro de Aquino, Esmeraldina, Capivari, Boa Vista, Conceição, Figueira, Integração e Perseu; ICV 3 (7,5 %) - 31 de março, Joaquim Egídio, Sousas, Tancredo Neves, Vila Rica, Barão Geraldo, Costa e Silva, Jardim Eulina, Paranapanema, Santa Odila, Centro, Faria Lima, Aurélia e Taquaral. Com relação ao prêmio para as especialidades, Centros de Referência e aqueles que já recebem, está sendo montada uma comissão com representantes desses serviços para que elaborem uma proposta a ser apresentada ao Conselho. Sra. Maria da Graça lembrou que havia sido solicitado que o Conselho discutisse a questão da segurança, uma vez que várias Unidades vinham enfrentando problemas nessa área. Em razão disso, foi realizada uma reunião entre a Secretaria Executiva e o Secretário Municipal de Segurança para saber qual a proposta para o município. Na ocasião o Secretário comprometeu-se a manter ronda nas Unidades em que o problema da segurança é mais grave. Além disso, está em discussão entre as Secretarias de Educação, Saúde e Segurança uma proposta para redimensionamento dos guardas. Foi proposta, ainda, a realização de um grande debate sobre a questão da segurança no município de Campinas, provavelmente no mês de outubro. Dra. Maria do Carmo informou que no final de novembro estará sendo promovido um Encontro sobre Educação em Saúde, solicitando aos conselheiros que verifiquem na comunidade entidades que promovam trabalhos nessa área. Sra. Silvia comunicou que Dra. Silvia Belucci, representante dos prestadores de serviços não hospitalares, havia solicitado seu desligamento do Conselho e que para sua vaga estava sendo conduzida a Dra. Lenir Santos. Informou também que havia sido recebida uma correspondência do Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, solicitando que fosse feita uma discussão conjunta sobre a questão da violência, tendo a Secretaria Executiva proposto que essa discussão fosse pautada para outubro. Informou, ainda, que havia sido recebido, do vereador Carlos Signorelli, um projeto de lei que estabelece os princípios a serem seguidos em Campinas quanto aos direitos humanos, tendo sido marcada uma reunião extraordinária da Secretaria Executiva para o dia 04.09, às 16 horas, a fim de discuti-lo e propor emendas, se for o caso, estando os demais conselheiros convidados a participar. Dr. Adail colocou que gostaria de registrar um agradecimento público pela solidariedade e profissionalismo, por ocasião do incêndio da lavanderia do Hospital Mário Gatti, ao Corpo de Bombeiros, funcionários da lavanderia e motoristas, Serviço de Saúde Cândido Ferreira e Maternidade, o que possibilitou a continuidade dos atendimentos do hospital. Nada mais a ser tratado, encerro a presente ata, a qual assino com os demais presentes.

retorna a relação de atas do CMS

Página atualizada em Novembro / 2001