
COMISSÃO PERMANENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CAMPINAS
DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
03 de maio de 2020

Reunião Remota.

Início às 19:15. Finalizado às 20:45.

Presentes:

Integrantes da Comissão: Paulo Mariante (usuário – CMS), José Augusto Vasconcellos (trabalhador – CLS Ouro Verde), Denise Amaro (usuária – UPA Anchieta Metropolitano), Alcides Tronquini (usuário – UPA Campo Grande), José Paulo Almeida – usuário CLS HMMG (titular), Luiz Carlos Valle (usuário suplente – UPA Carlos Lourenço), José Renato Mei (usuário – CMS), Vagner Belli (usuário titular – UPA Carlos Lourenço), Paulo Afonso (trabalhador – UPA Anchieta Metropolitano), Adriana Pereira (trabalhador – CMS).

Convidados: Nayara (usuária – CMS), Esequiel Laco (usuário convidado – CLS HMMG), Ana Claudia Pastori (trabalhadora – SAD Sul).

Justificaram ausência: Denise Oliveira (trabalhadora – UPA São José), Zilda Barbosa (médica reguladora Central Regulação Municipal).

Paulo Mariante coordena a reunião. José Augusto fez anotações que ajudaram a fazer este registro.

Pauta:

1) Retomada dos encaminhamentos da reunião passada

a. Composição da comissão

1. Representantes da gestão na CMS: desligamento das 2 servidoras deveria ter sido informado ao CMS, sendo que Nayara solicitou à SMS que uma seja substituída, a partir do definido na Executiva de 27/04, que inclui o ampliação de prazo para 45 dias para o DEAR fazer contrapontos ao levantamento dos dados hospitalares apresentados ao pleno em fevereiro e março do corrente;

2. Foi feito relato reunião com promotora Rebeca Estevão (**anexo 1**) e agenda com Sergio Bisogni marcada para dia 04/05 às 14:30h, em que Nayara, Roberto, Mariante vão comparecer, faltando falar com Esequiel se quer participar.

- RMG quer criar CLS, mas quem tem essa prerrogativa é o CMS;
- Promotora demonstrou abertura de ouvir, expressando firmeza na defesa do controle social;
- Em que pese Conferência e CMS terem posição crítica com relação à criação da RMG, ela existe e não foi impugnada;
- Para o MP é difícil desconsiderar a lei e a Lei que instituiu a RMG prevê um Conselho;
- Entretanto em nenhum momento disse que esse Conselho esteja descolado do sistema de controle social do CMS, sabendo que o sistema de controle social é UM Sistema, ou seja, a RMG não poderia ser o polo de constituição do Conselho;

- Depois disso ela mandou mail pedindo levantamento da história de criação dos conselhos locais na nossa rede e Roberto fez um levantamento grande, estão juntando tudo para mandar para ela;

b. Respostas da gestão ao ofício colapso sistema na pandemia e nossa resposta:

- Debates em que sentido deveriam ser apresentadas nossa replica, ou seja, responder à resposta fazendo novos questionamentos onde couber, em tom educado e contundente, no sentido de continuar o diálogo e sugerir aperfeiçoamento dos mecanismos;
- O relatório sobre assistência hospitalar foi um marco porque colocou questões que estavam passando despercebidas (óbitos) e que não se trata de apontar culpados e que estamos tentando aprender a como fazer verificações e aferições;

2) Reclamações sobre frequência de acesso a informações de pacientes internados no HMMG

- CMS recebendo frequentes reclamações de restrições a visitas, o que incluiu uma denúncia Clarice do OV, na denúncia para Nayara paciente foi transferido e família não sabia;
- Consta que as informações e visitas na UTI ocorrem nas 2as, 4as e 6as;
- O CLS HMMG pautou na próxima 4af e Mariante ficou de participar;
- Esequiel também informa que contato telefônico pode ser todos os dias, mas visitas podem ser restritas e tem que ter exceção para casos específicos, ocorrendo também como projeto piloto (pouco difundido) colocar videos enviados para família, mas não é tão difundido; estas reclamações vem dos usuários, trabalhadores, e até da gestão e que muitas famílias querem só falar com médico, não com outros profissionais;
- José Augusto vai levar essa questão para o CLS OV também;
- Ana Claudia relatou que na UPA Carlos Lourenço tinha uma assistente social que atuava de maneira mais humanizada, mas mas saiu, ressaltando que família ajuda até na alta;
- No HMMG estão debatendo o atendimento pós-Covid;

3) Rodada de avaliação da situação do atendimento neste momento da Pandemia nos serviços da RMG (SAMU, UPAs e Hospitais)

- Empresa 1º andar HMMG para atendimento de Covid com conflito entre funcionários que ganham menos e com muitas reclamações com relação à qualidade do atendimento, havendo no mesmo hospital as áreas assistenciais com estatutário e terceirizados na mesma função, configurando burla ao concurso público, ou seja, só poderia contratar temporários com isonomia em caso de urgência, mas o que parece estar ocorrendo é uma interposição de empresa de terceirização;
 - sugestão que esta situação seja levada ao MPT;
 - contratação temporária o CMS deveria apoiar, mas a terceirização não;

- Houve diminuição da Covid e agora falta leito não Covid, em que a estratégia dos prefeitos de manter taxa de ocupação baixa para reabrir economia, abrindo precocemente os serviços não essenciais mesmo com a taxa de transmissão se mantenha alta;
- Na UPA Carlos Lourenço houve diminuição de casos, mas voltou a aumentar recentemente;
- Relato de há uma hipervalorização dos leitos Covid na porta do PS Unicamp, onde tem uns 30 leitos com placa dizendo COVID, mas os funcionários estavam sem paramentação, ou seja, na verdade ficou identificado como Covid, mas não é mais, sendo referência mas não é porta aberta;
- SAMU sentiu diminuição de uns 30%, está um pouco mais tranquilo, sendo que EPI continua em quantidade e qualidade e todos vacinados;
- Nas UPAs fluxo cruzado de paciente Covid e não Covid (contaminado e não contaminado) passando pelo mesmo percurso, não havendo fluxos separados, o que é preconizado pela OMS;
- UPA Anchieta é real a redução do número de caso, sendo que a estrutura é a mesma para todos os pacientes, percepção de grande aumento de casos clínicos não Covid, sendo que os 12 leitos não Covid estão todos ocupados e diminuição dos pacientes Covid; denúncia de problemas estruturais no neste prédio novo, com fluxo da ambulância ruim da forma como foi construído, a rampa tem inclinação inviável para subir empurrando cadeira de rodas ou macas (precisam ser amarradas para não cair), mas é muito melhor do que era antes, pois é bem amplo na verdade, sendo que o maior problema é quando familiares chegam de carro e precisam dar uma volta longa para acessar o serviço;
- UPA Campo Grande com movimento normal no fim de semana com medico;
- Problema agora é a demanda reprimida de não-covid: a ressaca da 2a onda; flexibilização foi prematura; estratégia de mitigação, priorizando taxa de ocupação de leitos e não a taxa de transmissão; no centro a reabertura de lojas com restrição de fluxo ineficaz, sendo o único com controle era no mercadão, sabendo então que vai ter volta, vai ter 3a onda ...
- Não foi feito ofício para Visa Norte solicitando fiscalização do grande fluxo de pessoas na praça próxima à UPA Anchieta Metropolitano, mas não se sabe se melhorou agora ou não;

Encaminhamento: empresa do 1º and HMMG para fazer questionamento ao MPT e MPE, sendo que Esequiel vai juntar dados para presidencia CMS e Paulo Mariante vai levantar mais informações na reunião do CLS na próxima quarta feira;

4) **Data próxima reunião:** 7 de junho, às 19h, remota.