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

Reunião Remota.

Início às 19:15. Finalizado às 21:20.

Presentes:

Integrantes da Comissão: Nildiane Zanini (gestora RMG), Cynthia Herrera (gestora RMG), Paulo Mariante (usuário titular – CMS), José Augusto Vasconcellos (trabalhador – CLS Ouro Verde), José Paulo Almeida – usuário CLS HMMG (titular), José Renato Mei (usuário suplente – CMS), Alcides Tronchini (usuário UPA Campo Grande), Paulo Afonso (trabalhador UPA Metropolitana Anchieta).

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

Justificaram ausência: Antonio Filetti (usuário UPA Campo Grande e HMMG), Vagner Belli (usuário titular – UPA Carlos Lourenço), Sérgio Dias (gestor RMG), Vanessa Fontes (gestora – UPA Metropolitana Anchieta).

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

Pauta:

1. Retomada dos encaminhamentos da reunião passada:
 - a) insucesso na indicação de representante da gestão da SMS-CMS na comissão;
 - b) adiamento pauta sobre contratação de pessoal da RMG para reunião de agosto a pedido da gestão RMG para fornecimento dos dados solicitados;
 - c) relatório DEVISA sobre vistoria contaminação cruzada UPA Metropolitana Anchieta;
2. Primeira aproximação com análise sobre resposta DGDO sobre dados hospitalares 2015-19;
3. Situação de leitos Covid em Campinas e fila única;
4. Informes;
5. Próxima reunião da comissão

1. Retomada dos encaminhamentos da reunião passada:

a) Insucesso na indicação de representante da gestão da SMS-CMS na comissão;

- Em resposta de 3 diretoras da SMS (DGDO/DS/DA), em vez do Secretário, gestão da SMS declinou de indicação em favor da RMG, como se gestão da RMG substituísse a da SMS na comissão;
- Consenso de integrantes de que gestão da RMG não substitui SMS, que comando único do SUS é da SMS e que esta resposta dada pelas diretoras reforça duplo comando;

- Nildiane ressalta que comando único e modelo de atenção cabe à SMS, que a gerência dos serviços é da RMG;
- Mariante reforça que o trabalho da comissão inclui convênios com serviços que não estão na RMG, sendo uma delegação descabida;
- José Augusto lamenta não participação, que não entendem proposta da Comissão, que é ruim para a comissão e para a SMS, espera que mudem de posição e que devemos insistir na indicação;
- Nayara reforça compreensão equivocada das diretoras sobre papel das comissões (não somente desta), desprezo pelo trabalho das comissões do CMS e desrespeito ao controle social;

Encaminhamento: levar proposta de insistir na indicação na Executiva CMS, com presença de Mariante e convite aos demais que puderem.

- ➔ Em 28/07/21, diretora Érika reiterou negativa de indicação de representante para esta Comissão **(Anexo 1)**.
- ➔ A Secretaria Executiva do CMS encaminhará uma representação sobre isso ao MP Estadual.

b) Adiamento pauta sobre contratação de pessoal da RMG para reunião de agosto a pedido da gestão RMG para fornecimento dos dados solicitados:

- Nildiane informa que estão elaborando a resposta, que será enviada em tempo da próxima reunião da comissão.
- ➔ Em 21/07/2021, foram enviados dados, sendo necessário solicitar informações complementares, cuja apresentação deverá ter sua data pactuada na reunião de agosto.

c) Relatório DEVISA sobre vistoria contaminação cruzada UPA Metropolitana Anchieta:

- Relatório enviado para todos (as) e Nayara o apresenta, o qual não corrobora problemas apresentados na denúncia; visita evidenciou necessidade de ativação do andar debaixo contratando pessoal por concurso público pela RMG;
- Paulo argumenta que, pela diminuição do número dos casos de Covid atual (última duas semanas) avalia que há menos contaminação, mas numa ampliação, a forma como está organizado o serviço para evitar contaminação na recepção não é adequada; considera que na situação atual em que os CS da região estão atendendo os casos menos complexos (classificados em verde e azul) ajuda e minimizar o problema; percebe esforço da gestão em tentar equacionar o problema da separação de sintomáticos, mas a demanda é maior; avalia que, havendo aumento de casos, seja utilizado outros espaços vazios existentes no serviço;
- Nildiane justifica que espaços vazios têm de ser ocupados por novas equipes, que gestão está buscando adequar número de servidores para abrir o andar debaixo e informa que RMG conseguiu direcionar a contratação de servidores de concurso da SMS: 3 clínicos (apenas estes 3 se apresentaram), 27 pediatras e 79 enfermeiros (estão fazendo exame médico admissional e entregando

documentação para ingresso), que aguardam avaliação orçamentária para quantificar contratações emergenciais de técnicos de enfermagem e mais clínicos e que será feita a reposição dos contratos que estão finalizando;

- Argumenta que o fluxo de materiais e pessoas está adequado às normas, conforme a DEVISA, que fez poucas recomendações;
- José Augusto destaca que há alguns dias, ocorreu sobrecarga em todo o sistema de saúde e as equipes, juntamente com o SAMU, buscaram organizar os atendimentos com a maior agilidade possível, pois a sobrecarga não é exclusiva da UPA Anchieta;
- Paulo reforça que com o RH atualmente disponível não é possível atender aos 2 andares;
- Nildiane ressalta que concurso público será possível somente em 2022 em função da lei federal e que emergencialmente necessitariam um mínimo de 3 meses para melhorar a situação em relação a pessoal;
- Nayara reforça que há plantões permanentemente descobertos nas UPAs, especialmente no Campo Grande, com denúncias repetidas sem solução e que a RMG foi criada para viabilizar esta situação, mas ela se repete sem equacionamento à vista;
- Ana argumenta que contrato emergencial existe desde 2019, com vencimento previsto para novembro, mantendo o problema da falta de concurso para técnicos de enfermagem problema já reiterado desde 2020, tendo sido precoce desativar o hospital de campanha dos Patrulheiros, com a manutenção de funcionamento de um serviço como a UPA Carlos Lourenço como hospital de campanha, o que prejudica o sistema como um todo, já que tem menos UPAs com porta aberta;
- Nildiane não aceita a crítica em relação ao fechamento do hospital de campanha dos Patrulheiros, porque a situação ainda é bastante problemática do ponto de vista da Pandemia, reclamando que a crítica é superficial, que gestores atuam sem apoio do controle social;
- Cynthia volta para o tema laudo de vistoria da UPA Anchieta, discordando que haja contaminação cruzada, mas sim fluxo assistencial cruzado, criticando a falta de perspectiva técnica à comissão, recomendando que todos leiamos a nota técnica nº 4 da ANVISA sobre fluxos na pandemia (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf vide item 2. Todos os serviços de saúde: na chegada, na triagem, na espera, no atendimento e durante toda a assistência prestada. pág 16);
- Mariante argumenta que a crítica que está sendo feita se refere à demanda, ao que é necessário ocorrer nos serviços, pois é responsabilidade do controle social indicar onde estão os problemas e sugere que voltemos a esta pauta sobre a adequação dos espaços na UPA Anchieta considerando as necessidades de contratação de pessoal na reunião da comissão de outubro;
- Esequiel justifica que em relação ao hospital de campanha dos Patrulheiros, até onde sabe, o espaço continua pronto para ser acionado se for necessário, mas que tinha que pagar taxa pelo uso dos equipamentos e contratação de pessoal, tendo sido explicado como motivo para não reativar;

Encaminhamento: voltar a debater a necessidade de adequação dos espaços para evitar contaminação e ativação do andar debaixo da UPA Anchieta Metropolitana com contratação de pessoal em outubro.

2. Primeira aproximação com análise sobre resposta DGDO sobre dados hospitalares 2015-19:

- José Augusto ressalta algumas informações contidas nas ressalvas realizadas pelo DGDO e argumenta que o estudo denominado “Panorama da Assistência Hospitalar em Campinas 2015–2019” tinha como objetivo subsidiar a elaboração de políticas públicas para a assistência hospitalar em Campinas. O “Panorama” foi um estudo realizado com limitações de tempo e de recursos, e não tinha um foco definido (era de fato um panorama).
- A elevação das taxas de mortalidade institucional em alguns hospitais da cidade foi um tema que surgiu a partir dos dados, e que agora nos obriga a alguns encaminhamentos.
- Um deles é o de que a versão 8 do Panorama incorporará comentários e ressalvas da SMS, para divulgação, conforme deliberado na reunião do pleno do CMS de 24/02/2021.
- Para aprofundar e esclarecer as dúvidas suscitadas pelos dados de mortalidade hospitalar a “Comissão Permanente de Assistência Hospitalar, Urgência e Emergência”, órgão de apoio técnico do Conselho Municipal de Saúde de Campinas, deverá levar à Secretaria Executiva do CMS para que esta encaminhe ao pleno 3 propostas que são apresentadas a seguir:

2.1 Monitoramento

- Estabelecer como rotina da Comissão, e também do CMS, a análise e acompanhamento regular dos dados de mortalidade institucional dos hospitais de Campinas, com dados mais refinados, analisando séries históricas, fazendo comparações com parâmetros nacionais e internacionais, e inclusive com outras localidades; será necessário pactuar com a SMS critérios e fluxos de dados para subsidiar este monitoramento.
- Solicitar à SMS que incorpore o indicador de mortalidade institucional hospitalar ao rol de indicadores que já são regularmente monitorados pela SMS nos seus Relatórios de Gestão (RDQA e RAG), de tal forma a internalizar e qualificar a rotina de análise deste dado.

2.2 Estudo

- Solicitar à Unicamp (FCM/Departamento de Saúde Coletiva) elaboração de estudo independente sobre mortalidade hospitalar em Campinas nos últimos anos, capaz de esclarecer as dúvidas levantadas a partir das análises preliminares realizadas no “Panorama”. Esse estudo não deve se limitar apenas aos 3 hospitais questionados, nem deve se limitar ao período de cinco anos do “Panorama”; como o grau de dificuldade é o mesmo, o estudo pode ser estendido por 10, 20 ou até 30 anos e deve abranger todos os hospitais da cidade, conforme a disponibilidade das bases de dados. (Um estudo com este escopo deverá cruzar dados dos sistemas SIM e SIH pelo menos, e eventualmente também de outras fontes.).

- Vale lembrar que a Unicamp mantém o “Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde” (<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/ccas-centro-colaborador-em-analise-de-situacao-de-saude>), com o qual a SMS já tem convênio há décadas, e tem a prática de realizar boletins periódicos sobre diversos aspectos da mortalidade em Campinas (foram 57 boletins entre 1990 e 2019). Mortalidade hospitalar até agora não foi objeto de nenhum estudo específico, então este poderia ser o tema de um dos próximos boletins, ou talvez, melhor, de uma análise mais alentada que um simples boletim.

2.3 Melhoria

- Estabelecer entre todos os hospitais de Campinas um pacto pela redução da mortalidade hospitalar. Este não é um objetivo simples nem fácil, vai demandar esforço consistente e sustentado por parte de todas as instituições envolvidas e dará resultados apenas no médio e longo prazo; ainda assim, trata-se de compromisso inescapável. O CMS pode convidar a SMS a assumir o protagonismo deste pacto, ou, se isso não for possível, deve assumir tal protagonismo.
- As medidas a serem utilizadas no esforço de redução da mortalidade hospitalar deverão ser adequadas a cada hospital. Aqui lembramos algumas das alternativas:
 - Estudos epidemiológicos que permitam focalizar os grupos sob maior risco ou as unidades e situações com maior taxa de mortalidade, de forma a melhor direcionar medidas de intervenção;
 - Reuniões clínicas de morbidade e mortalidade (morbidity and mortality meetings), especialmente nos hospitais de ensino com residência médica;
 - Análise de eventos sentinela;
 - Estabelecimento e revisão de protocolos e guias de procedimento;
 - Monitoramento constante dentro das instituições;
 - Medidas de melhoria e garantia da qualidade da assistência.
- Esequiel reforça proposta apresentada por José Augusto e reafirma que SMS precisa estar sempre junto neste debate;
- Nayara retoma o que foi deliberado pelo pleno do CMS de 24/02/2021 e corrobora as propostas apresentadas por José Augusto (itens 2.1, 2.2 e 2.3) como encaminhamentos dessa reunião:
 - Produzir a versão 8 do material (com contrapontos dos departamentos da SMS), que deve voltar para esta Comissão para aprovar na próxima reunião de agosto;
 - A partir da versão 8 aprovada produzir boletins da Secretaria Executiva do CMS com ampla divulgação e envio à Câmara Municipal;
 - Realização de debate público com presidente a RMG e Secretário sobre o tema;
- Cynthia faz histórico de como esse levantamento nasceu e reclama que a cada hora tem uma nova versão, em que pese que em fevereiro ter sido apresentado como conclusão, mas como é um panorama, com limitação de tempo e recursos, concorda que os dados devem ser refinados, pois o produtor dos dados não deve ser o único a analisar;

- Concorda com a idéia de chamar universidade para contribuir de forma técnica isenta, que podemos aprender, pois há muitas inferências, sendo positivo um olhar auditor;
- Ressalta também que a taxa de mortalidade vai depender de cada hospital;
- Mariante concorda com os encaminhamentos e relata que Jorge Ávila (DGDO e Secretaria Executiva do CMS) concordou que elementos da assistência hospitalar são importantes para a construção do PPA, sendo que a mortalidade merece olhar com referência a qual é a instituição, percebendo uma estagnação do ponto de vista da assistência hospitalar, sendo necessário levar parte deste olhar para o PPA;
- José Augusto reitera que falta desenvolver o Mapa da Saúde na cidade;
- Nayara considera inevitável que haja sucessão de versões, pelo próprio processo de contribuições e debates e que a versão 8 será a que vai ser divulgada e dar origem aos boletins da Secretaria Executiva, levados à Câmara Municipal e ao público em geral, sugerindo a participação de Roberto Farias para ajudar a fazer esse recorte para produção dos boletins e de levar essas propostas na próxima reunião da Executiva do CMS, em que Jorge Ávila participa, para pactuar a questão da inserção no RAG e estudo da universidade parceira; considera que em relação ao compromisso com hospitais, seria necessário detalhar melhor este termo de compromisso; solicita que José Augusto compareça na próxima reunião da Executiva para alinhar essas propostas;
- José Augusto concorda com propostas de encaminhamento, acreditando ser necessário levar a proposta do estudo com universidade ao DEVISA, como também melhor detalhamento do termo de compromisso;
- Nildiane concorda com a produção da versão 8 e em solicitar apoio da UNICAMP para o estudo e que em relação ao termo de compromisso deve haver mais reflexão;

Encaminhamentos:

- a) Apresentação, debate e aprovação da versão 8 do panorama de dados hospitalares 2015-19 na próxima reunião da comissão;
- b) A partir da versão 8 aprovada produzir boletins da Secretaria Executiva do CMS com ampla divulgação e envio à Câmara Municipal;
- c) Realização de debate público com presidente a RMG e Secretário sobre o tema;
- d) Apresentar e aprovar na Executiva CMS, contando com a presença Jorge Ávila DGDO e José Augusto, sobre como se daria a incorporação dos indicadores hospitalares no RAG, a contribuição do Roberto na confecção dos boletins sobre a versão 8 aprovada na comissão, as proposições junto à SMS/DEVISA da viabilização do estudo com a Unicamp e a construção do termo de compromisso a ser estabelecido com hospitais.

3. Situação de leitos Covid em Campinas e fila única;

- Nayara relata a participação do CMS na Frente pela Vida Em Defesa do SUS Campinas e região que se mobilizou em torno da questão da fila única de leitos UTI Covid diante da situação recente de esgotamento de leitos públicos com sobra de leitos privados (em 25/06/21 o Boletim Epidemiológico DEVISA informava que havia 35 pessoas aguardando vagas de internação enquanto havia 33 vagas de leitos privados disponíveis), pois nesse tipo de situação não é ético que os hospitais privados tenham primazia sobre as vagas, enquanto as pessoas ficam desassistidas, mas, ao contrário, seria imperioso que houvesse uma ação pública do gestor do SUS em nível municipal para intervir nesse tipo de situação;
- Nildiane informa que não há esse debate no município;
- Mariante, como membro do Fórum municipal de defesa dos direitos humanos de Campinas, avalia que não temos ainda dimensão do que vem pela frente, que é uma situação que pode se repetir novamente, sendo preocupação permanente essa iniquidade de acesso na ocupação dos leitos na cidade.

4. Informes

- Saudação pela comemoração do dia do conselheiro;
- Ana Cláudia relata que acompanhou a audiência pública no 16/jun/21 na Câmara Municipal do Projeto de Lei 40/2021 do prefeito sobre extinção e criação de quadros de chefia na RMG; informa que o PL foi feito em função da ação direta de inconstitucionalidade do MP que resultou em ação na justiça; MP entendeu que os cargos de chefia ocupados tinham característica de cargos de servidores comuns, ou seja, muitos cargos comissionados seriam na verdade cargos técnicos; a votação do PL aconteceu em 30/jun/21, sendo aprovado; com relação à RMG foi feito PL para extinção e criação de novos cargos, para não ser anticonstitucional, criando-se para 2022 mais 10 cargos novos, cuja despesa entra no orçamento de 2022; participando do debate o presidente da RMG Sergio Bisogni, o Secretário de Justiça e a procuradora da RMG, foi informado que esta ampliação ocasionaria valorização dos servidores;
 - Nildiane esclarece que com o PL foram extintos 120 cargos comissionados, mas foram mantidos somente 10 comissionados exclusivos (acessíveis a servidores de carreira), todas as demais privativos de servidores, um ganho para administração;
 - Mariante propõe que em uma próxima reunião avaliar melhor esse projeto, sugerindo para setembro, avaliar as consequências para o serviço público;
- Nayara solicita pauta no CLS do Ouro Verde sobre situações em que usuários reclamam do atendimento do SAD Sudoeste, administrado pela RMG; retoma que desde 2019 quando houve mobilização pelo risco de fechamento do serviço, ela e Deka (conselheira municipal ligada a Pastoral da Saúde), acompanham o grupo de cuidadores deste SAD, tendo sido reunidas as queixas que foram

encaminhadas à Érika (DGDO), que as enviou à Cynthia, também tendo sido ao José Augusto, que é representante dos trabalhadores no CLS do Ouro Verde;

- Cynthia, se dizendo pragmática, quer evitar perda de tempo nas reuniões, já tendo verificado que são problemas de apenas 5 usuários já muito conhecidos, pretende responder e resolver tudo antes da reunião do CLS, alertando que vai discriminar o que não é atribuição do SAD, pois defende que a empresa contratada tenha atendimento com qualidade dentro da demanda do SAD e que vai responder por escrito depois para a Nayara;
- José Augusto informa que o CLS terá executive no dia 15/07 e o pleno no dia 22/07, que a pauta deverá ser debatida;

5. Data da próxima reunião: 09 de agosto, segunda feira, 19h, remota.