

1 **Ata da Reunião Ordinária Remota do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**  
2 **realizada aos Vinte e Quatro Dias do Mês de Fevereiro do Ano de Dois Mil e Vinte e**  
3 **Um.** Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de  
4 convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sra.**  
5 **Nayara Lúcia Soares Oliveira**, Presidenta do Conselho Municipal de Saúde, saúda os  
6 presentes e inicia a reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia os seguintes itens  
7 de pauta: **1) Entrada dos Conselheiros na plataforma e ajustes de acesso, caso**  
8 **necessário; 2) Tribuna Livre; 3) Apresentação, Discussão e Votação das Atas dos dias**  
9 **27.01.2021 e 10.02.2021; 4) Continuidade da Discussão do Estudo sobre Dados**  
10 **Hospitalares 2015-2019, apresentado por representante da Comissão Permanente de**  
11 **Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência; 5) Apresentação, Discussão e Votação**  
12 **dos Indicadores da Pandemia Coronavírus nos Relatórios de Gestão da Secretaria**  
13 **Municipal de Saúde; 6) Apresentação, Discussão e Votação do Regimento das**  
14 **Plenárias Distritais preparatórias para confecção do Plano Plurianual de Saúde 2022-**  
15 **25; 7) Informes.** **Sr. Mário** inicia a reunião saudando a todos. **2) Tribuna Livre; Sr. Mário**  
16 inicia a reunião saudando a todos. **Aberta as Falas: Sra. Nayara** cumprimenta as  
17 interpretes de libras (IL) Anete Dias e Andressa Lopes, da Central de Libras da Secretaria  
18 Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos. Acredita que  
19 agora terão uma solução permanente na questão da participação das IL, apesar de já ter  
20 que lidar com a falta de uma delas por motivo pessoal na reunião agendada para  
21 24/03/2021. Agradece a IL Alessandra Bruno da APASCAMP que vinha desempenhando  
22 um brilhante trabalho. E acredita que será necessário de vir a compor em caráter  
23 excepcional a ausência de alguma interprete. Também solicita a atenção dos conselheiros  
24 em relação ao **Questionário para conselheiros (as) de saúde sobre cursos e**  
25 **capacitações oferecidos pela Comissão de Educação Permanente de Conselheiros**  
26 **(as) do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**, enviado por e-mail com o prazo ate  
27 o **dia 25/02/2021** para envio das respostas para organização dessa demanda. E apresenta a  
28 Comissão que o produziu: Adriana Monguine (representante trabalhadora), Carminha Cabral  
29 Carpintéro (convidada) - articuladora da Comissão, Ercindo Mariano Junior (representante  
30 usuário), Gustavo Tenório (representante trabalhador), Jorge Ávila (representante gestor),  
31 Núbia Vianna (representante gestora), Renata Dhamas (representante usuária), Vera Elisa  
32 Oliveira (convidada). **Sr. Lucio** lê **MOÇÃO DE APELO PELA RECOMPOSIÇÃO DO**  
33 **ORÇAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ANO DE 2021 AO PATAMAR**  
34 **EXECUTADO EM 2020, POR PARTE DO CONGRESSO NACIONAL.** “Apelamos para que  
35 o Congresso Nacional, reestabeleça na Lei Orçamentária Anual de 2021 o orçamento do

36 Sistema Único de Saúde para valores iguais aos que foram gastos no ano de 2020 com a  
37 aprovação do Piso Emergencial da Saúde para o orçamento do Ministério da Saúde, para  
38 impedir a retirada de R\$ 168,7 bilhões de reais do orçamento do SUS”. (Documento na  
39 íntegra se encontra arquivado no CMS). **Sra Simone** representante do CLS CHPEO, fala  
40 sobre a Comissão Permanente “**EM DEFESA DOS TRABALHADORES DO SUS**  
41 **CAMPINAS**” deste Conselho está sendo implantada, cujos representantes dos  
42 trabalhadores (Edith Almeida, Ana Cláudia Sartori, Ricardo Rampazzo, Simone Costa e  
43 Helenice Nakamura) e usuários (Neuza Silva). Relata que partiram da ideia do Conselho  
44 Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sendo que a intenção do grupo é problematizar as  
45 questões de trabalho no SUS de Campinas. Temos realizado reuniões regulamente de 15  
46 em 15 dias e a próxima será no dia 09 de março, às 18h30, pela plataforma Google Meet.  
47 Os interessados podem procurar a Comissão. **Sra Ilsa** fala sobre um Programa  
48 desenvolvido pela ADACAMP chamado **Estimulação Precoce**, projeto esse custeado pela  
49 Fundação FEAC e finaliza agora em 31/03, com isso 34 crianças de 3 a 5 anos ficaram  
50 desassistidas. Informa que já tentou contato com a Secretaria de Saúde do Estado de São  
51 Paulo e com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e até o momento sem sucesso,  
52 e indaga se alguém poderia ajudar a encontrar um caminho para manutenção do referido  
53 programa. Solicita parceria para não deixar 60 crianças desassistidas, pois é esse o número  
54 que seria alcançado em caso de ampliar esse projeto. **Sr. Geraldo** solicita à gestão que se  
55 manifeste sobre a situação da nova onda na cidade do COVID 19? Onde vemos Araraquara  
56 já esta fechada. Que venha com informações mais precisas e contundentes sobre os riscos  
57 dessa pandemia. E qual o grau de comprometimento da AB para solucionar esse problema  
58 com tanta falta de RH? Falar sobre a vacina se tem ou não para população e qual a  
59 expectativa de chegada da mesma? Falar também da demanda de Interprete de Libras nas  
60 unidades básicas? **Sr. Roberto** lê **MOÇÃO DE REPÚDIO À PEC EMERGENCIAL QUE**  
61 **ACABA COM A GARANTIA DE FINANCIAMENTO MÍNIMO DA SAÚDE E DA**  
62 **EDUCAÇÃO NO BRASIL**. “Precisamos de mais e melhores serviços públicos. Não será  
63 reduzindo os investimentos que os teremos. Pelo contrário, aprofundará ainda mais as  
64 dificuldades para quem acessa saúde e educação públicas. O governo quer degradar ainda  
65 mais o quadro para entregar os setores ao setor privado, onde será mero objeto de lucro,  
66 restringindo ainda mais esses direitos da população e liberando recursos para o pagamento  
67 de juros e amortizações da dívida pública, o que favorecerá os banqueiros e especuladores.  
68 Por tudo isso e por defender políticas públicas universais de qualidade, inclusivas e com  
69 financiamento adequado é que o Conselho Municipal de Campinas, somando-se a outras  
70 vozes de defesa do povo brasileiro, se coloca frontalmente contrário e repudia essas

71 mudanças, conclamando a população brasileira a se manifestar na defesa de um estado  
72 que garanta a vida de todos, todos e todas, sem distinção, através de políticas públicas  
73 enquanto direitos humanos universais.” (Documento na íntegra se encontra arquivado no  
74 CMS). **Sra. Leila lê MOÇÃO DE APOIO À VIDA DE LORENA MUNIZ E PELO DIREITO À**  
75 **VIDA E À SAÚDE DE PESSOAS TRANSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSGÊNERES.** “As  
76 pessoas trans precisam encontrar aconselhamento e acompanhamento em sua saúde  
77 específica a partir dos serviços de saúde em seus territórios, algo que está prescrito a todos  
78 os cidadãos, mas não sempre disponível a todos. E, a partir da atenção básica, serem  
79 encaminhadas adequadamente aos serviços especializados que necessitam, recebendo a  
80 ajuda necessária para acessá-los. Através desta moção, o Conselho Municipal de Saúde de  
81 Campinas reafirma o dever do estado brasileiro de cuidar da vida de todas as suas cidadãs  
82 e cidadãos, inclusive mulheres transexuais, travestis e homens trans. Por isso temos que  
83 promover a construção de uma política pública municipal específica de atenção à saúde da  
84 população trans”. (Documento na íntegra se encontra arquivado no CMS). **Sr. Mariante lê**  
85 **NOTA DE ENTIDADES E MOVIMENTOS DA SOCIEDADE CIVIL: CONTRA A PORTARIA**  
86 **Nº 457/21, DO MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS E**  
87 **EM DEFESA DO PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS (PNDH 3).**  
88 “Reafirmamos a necessidade de revogação imediata da Portaria e de nossa defesa dos  
89 PNDH-3! Pela suspensão da Portaria e aprovação do PDL 16/2021 no Congresso Nacional!”  
90 (Documento na íntegra se encontra arquivado no CMS). **Sr. Mário** inicia a reunião com  
91 contagem de quórum realizada pela Sra. Maria Ivonilde Lúcio Vitorino Secretária Executiva  
92 do CMS. **Em Regime de Votação: A MOÇÃO DE APELO PELA RECOMPOSIÇÃO DO**  
93 **ORÇAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ANO DE 2021 AO PATAMAR**  
94 **EXECUTADO EM 2020, POR PARTE DO CONGRESSO NACIONAL, fica APROVADA** por  
95 Aclamação E Unanimidade. Em seguida: **A MOÇÃO DE REPÚDIO À PEC EMERGENCIAL**  
96 **QUE ACABA COM A GARANTIA DE FINANCIAMENTO MÍNIMO DA SAÚDE E DA**  
97 **EDUCAÇÃO NO BRASIL.** fica **APROVADA** por Aclamação E Unanimidade. E a **MOÇÃO**  
98 **DE APOIO À VIDA DE LORENA MUNIZ E PELO DIREITO À VIDA E À SAÚDE DE**  
99 **PESSOAS TRANSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSGÊNERES.** Fica **APROVADA** por  
100 Aclamação E Unanimidade. E por último a **NOTA DE ENTIDADES E MOVIMENTOS DA**  
101 **SOCIEDADE CIVIL: CONTRA A PORTARIA Nº 457/21, DO MINISTÉRIO DA MULHER,**  
102 **DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS E EM DEFESA DO PROGRAMA NACIONAL**  
103 **DE DIREITOS HUMANOS (PNDH 3)** fica **APROVADA** por Aclamação E Unanimidade. **3)**  
104 **Apresentação, Discussão e Votação das Atas dos dias 27.01.2021 e 10.02.2021; Sr.**  
105 **Mário** submete a apreciação do Pleno sem nenhuma consideração fica **APROVADA** por

106 Aclamação e Unanimidade a ata do **dia 27.01.2021**. Em seguida a apreciação do Pleno sem  
107 nenhuma consideração fica **APROVADA** por Aclamação e Unanimidade a ata do **dia**  
108 **10.02.2021**. **Sra. Nayara** apresenta uma Questão de Ordem sobre as questões levantadas  
109 pelo **Sr. Geraldo** à gestão. Pela ausência da Sra. Andrea que justificou ausência devido à  
110 outra reunião que esta participando, ela ficou de responde-las após entrada na reunião. **Sra.**  
111 **Sandra** fala que ainda não há informação sobre Interprete de Libras nas UBS. Sra. Nayara  
112 complementa que já esta em discussão o tema com a Secretaria Executiva que será  
113 debatido no pleno a posterior. **4) Continuidade da Discussão do Estudo sobre Dados**  
114 **Hospitalares 2015-2019, apresentado por representante da Comissão Permanente de**  
115 **Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência; Sra Erika** diz que foi solicitado ao CMS e  
116 recebeu o material para análise apresentado na ultima reunião. A primeira questão é em  
117 relação à mudança do perfil populacional com seu envelhecimento isso impacta na  
118 mortalidade. Necessário fazer uma interface com as novas tecnologias. Foram adicionados  
119 novos protocolos de atendimento. As tabelas do Ministério da Saúde (MS) estão  
120 desatualizadas. Há uma discrepância nos valores pagos na Autorização de Internação  
121 Hospitalar (AIH). O MS está endurecendo cada vez mais a habilitação dos processos de EU.  
122 Não há como demonstrar essa demanda por falta de mais investimento na saúde publica. E o  
123 SIOPS está com os dados atualizados que também é compartilhado com CMS. A produção  
124 acaba sendo subestimada por falta de habilitação para procedimentos de alta complexidade.  
125 Não se consegue demonstrar os procedimentos, por falta de habilitação do MS. O banco de  
126 dado hoje é demonstrado através da CROSS. Temos no município uma coordenação de  
127 regulação de leitos. Hoje para enfermaria o MS paga R\$ 300,00 e o custo chega a  
128 R\$1.000,00. A UTI paga R\$ 700,00 com um custo de R\$1.200,00 e a UTI COVID paga R\$  
129 1.600,00. E o **Sr. Ozéias** pergunta quantos leitos de UTI na cidade? **Sra. Erika** responde  
130 que hoje existem 90 leitos de UTI adulto, sem contar com a demanda do Covid 19. Para  
131 atendimento a população geriátrica existe o CRI e as UBS como também o SAID que atende  
132 nos domicílios. E também as Instituições de Longa Permanência que hoje atende 25  
133 pessoas que hoje por conta da pandemia foram retiradas dos hospitais para melhor cuidado.  
134 Em relação à Irmandade e a Beneficência são grandes parceiras e são auditadas pela  
135 regulação do município. Com aumento de leitos inclusive de queimados. Necessário ver  
136 todo o contexto para ampliar a discussão. **Sr. Ney** propõe que seja dada visibilidade sobre o  
137 material apresentado, que esses dados sejam apresentados na Comissão de Saúde da  
138 Câmara. Para se atentarem sobre a existência da RMGUE para que sejam tomadas as  
139 devidas providencias. **Sr. Lucio** diz que a apresentação nos mostra o quanto estamos  
140 atrasados no município. Que precisa de uma discussão politica entre os conselheiros para

141 sabemos o que estamos necessitando. E diz que a SMS não vê necessidade de discutir  
142 essas questões em relação ao financiamento que hoje fica abaixo do praticado. Os hospitais  
143 hoje estão muito acima da sua capacidade nos conveniados e no público. **Sr. Roberto**  
144 coloca que as resposta da Erika são muito frágeis e não rebate o que foi apresentado pela  
145 comissão. Diz que gostaria de ver a manifestação da SMS por escrito contrapondo-se ao  
146 que foi apresentado pela comissão. Qual a real oferta de leito hospitalar na cidade? Quando  
147 é dito que a oferta não pode ser medida pela produção segundo Erika. É fato que o MS  
148 investe menos que os municípios, mas que o inverso nunca ocorreu. Sugere analisar e  
149 comparar os dois tipos de informação apresentada. **Sr. Mariante** fala enquanto coordenador  
150 da comissão de atenção hospitalar e Urgência e Emergência, e diz que antes do trabalho  
151 apresentado já existia a preocupação de realizar esse estudo, que é coletivo. Os dados  
152 apresentados são alarmantes especialmente a quantidade de mortes. Qual a razão de não  
153 termos esses dados atualizados? Devemos trabalhar mais esses dados e aprimorar esse  
154 controle, pois isso é muito grave. Também sugeriu, de fazer uma conversa pública com a  
155 presença do secretário de saúde e o presidente da Rede Mário Gatti. **Sr. José Augusto**  
156 saúda a presença da **Sra. Simone** membro do Conselho Local de Saúde do CHOV,  
157 informando que já foi publicado a versão 06 com mais detalhes do estudo. Esta sendo  
158 composto a varias mãos e amanhã será apresentado no conselho local do CHOV. Ressalta  
159 que Campinas já foi pioneira na Saúde Mental e Atenção Básica. Gosta da ideia de usar os  
160 dados da CROSS, mas isso não substitui os dados da Autorização de Internação  
161 Hospitalar (AIH) que é o mais utilizado. Quanto aos dados que são muito altos na  
162 Beneficência e Irmandade precisa sim de maior atenção. **Sr. Mário** encaminha que se abrir  
163 mais um bloco de inscrição terão que contemplar tanto a gestão como usuários e  
164 trabalhadores. E o debate deve ser ampliado, mas precisa ver qual a forma correta.  
165 Constituir um trabalho conjunto entre a gestão, a executiva e a comissão onde se dará esse  
166 outro momento de continuidade do tema. **Sra Erika** concorda que não necessariamente  
167 precisa que seja no pleno a discussão. Quanto à proposta do Sr. Ney de encaminhar para  
168 Comissão de Saúde da Câmara, **Sr. Mário** propõe que a comissão conclua o documento  
169 encaminhe para gestão fazer o contrapondo por escrito e por ultimo dar publicidade do  
170 mesmo. **Sr. Ney** reforça que já está consolidado seja enviada para Câmara, já que amanhã  
171 haverá apresentação da Prestação de Contas da SMS com a presença do secretário de  
172 saúde. **Sra. Erika** concorda com a proposta da **Sra. Nayara** e passa a lê-la: 1) A Comissão  
173 conclui seus estudos; 2) Os departamentos da Secretaria e RMGUE elaboram contrapontos  
174 por escrito; 3) A Comissão reavalia os contrapontos trazidos pelos departamentos e  
175 incorpora o que couber; 4) Elaboração de Boletins e envio para Comissão de Saúde da



176 Câmara; 5) Realizar Debate Público com a presença do Secretário de Saúde e o Presidente  
177 da RMGUE. E esclarece que se encaminhar amanhã para Câmara não garante a discussão,  
178 pois a pauta já está fechada. **Sr. Mário** reforça sobre a autonomia da comissão e avalia que  
179 não caberia o envio desse documento para câmara em nome do CMS neste momento. **Sr.**  
180 **Ney** ressalta que como o documento já foi publicizado não impede que qualquer conselheiro  
181 possa reforçar para envio a Câmara. 5) **Apresentação, Discussão e Votação dos**  
182 **Indicadores da Pandemia Coronavírus nos Relatórios de Gestão da Secretaria**  
183 **Municipal de Saúde;** apresentação do **Sr. Jorge Ávila** pelo DGDO. Informa que estão  
184 sendo incluídos esse ano de 2021 e 2022 os indicadores do COVID 19 através de 10  
185 Indicadores NOTA TÉCNICA COSEMS SP Nº10 •**Indicador 7.i.1.** Número de reuniões do  
186 COE municipal realizadas durante a pandemia. **Meta:** COE instalado e em funcionamento.  
187 **Relevância:** Permite avaliar a capacidade de Organização e Direção para as ações  
188 necessárias ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 •**Indicador 8.i.1.** Número de  
189 Centros de saúde que estabeleceram fluxo para atendimento COVID-19. **Meta:** Acolher  
190 100% de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Básica Municipal.  
191 **Relevância:** Acolher 100% de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Básica  
192 Municipal. •**Indicador 8.i.i.1.** Número de profissionais contratados para ampliação da  
193 capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes COVID19.  
194 **Meta:** Contratar e/ou ampliar de acordo com a necessidade, a carga horária de médicos,  
195 enfermeiros e técnicos além do quadro de profissionais existentes na rede de urgência e  
196 emergência para ampliar a capacidade de atendimento da COVID19. **Relevância:** O  
197 indicador permite avaliar o investimento em recursos humanos realizado para o  
198 enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Indicador 8. iii.1:** Número de leitos ampliados  
199 de UTI e/ou Clínica Médica. **Meta:** Ampliar o número de leitos de internação para  
200 atendimento casos suspeitos e confirmados de COVID19. **Relevância:** O indicador permite  
201 avaliar o investimento em estrutura realizado para o enfrentamento da pandemia de COVID-  
202 19. •**Indicador 8.iv.1.** Percentual de unidades de saúde com eSUS notifica implantado.  
203 **Meta:** Implantar e SUS Notifica em 100% das Unidades de Saúde. **Relevância:** O indicador  
204 permite monitorar a efetividade de implantação do sistema de notificação, assim como a  
205 capilaridade das notificações pela rede municipal de saúde. •**Indicador 8.iv.2.** Proporção de  
206 casos leves e moderados de COVID-19 investigados. **Meta:** Investigar 100% casos leves e  
207 moderados de COVID19 notificados no e-SUS Notifica (ESUS VE). **Relevância** Permite  
208 avaliar o acesso de todos os casos de COVID-19 aos serviços municipais de acesso, assim  
209 como a capacidade de produção de dados de saúde e monitoramento. •**Indicador 8.iv.3.**  
210 Proporção notificação de SRAG concluídos. **Meta:** Investigar 100% SRAG notificadas no

211 SIVEP Gripe (SIVEP Gripe) **Relevância:** Permite o monitoramento da ocorrência dos casos  
212 no município, assim como a produção de dados em saúde de qualidade para análise da  
213 situação de saúde. •**Indicador 8.iv.4.** Proporção de surtos de COVID-19 investigados em  
214 instituições asilares. **Meta:** Investigar 100% de surtos de Covid19 investigados (SINAN-Net  
215 Módulo Surto). **Relevância:** Permite disparar ações a fim de interromper a cadeia de  
216 transmissão nas instituições, assim como produzir estudos que corroborem com ações  
217 preventivas em instituições do município. •**Indicador 8.iv.5.** Proporção de casos leves e  
218 moderados de COVID-19 em monitoramento. **Meta:** Monitorar 100% casos suspeitos e  
219 confirmados (leves e moderados) e de comunicantes de COVID19 em 2020 (Fonte: bases  
220 locais). **Relevância:** O indicador avalia a assistência dos casos de COVID-19 assim como a  
221 interrupção da cadeia de transmissão através do monitoramento dos contactantes e  
222 intervenção caso início de sintomas. •**Indicador 8.iv.6.** Número de comunicantes de COVID-  
223 19 em monitoramento. •**Indicador 8.v.1.** Proporção de trabalhadores do SUS testados.  
224 **Meta:** Realizar testagem em 100% dos trabalhadores do SUS, conforme a Deliberação CIB  
225 nº 55 (01/07/2020) (**fonte:** base local de informações) **Relevância:** Permite avaliar a  
226 exposição dos trabalhadores de saúde ao risco de contaminação por COVID-19, assim  
227 como a circulação do vírus no segmento mais exposto. •**Indicador 8.v.2.** Proporção de  
228 casos confirmados de COVID-19 por meio do RT-PCR. **Meta:** Confirmar 100% de casos de  
229 COVID 19, por meio do RT-PCR. **Relevância:** O indicador permite avaliar a capacidade de  
230 identificação em tempo de COVID19, permitindo diagnóstico diferencial, intervenção no  
231 curso da doença e interrupção na cadeia de transmissão. Todos com Meta 100%. **Aberta as**  
232 **Inscrições:** **Sra. Erika** informa que a **Sra. Andrea** se encontra na sala para esclarecer  
233 sobre os questionamentos levantados anteriormente. **Sr. Gustavo** diz ter duvida quanto  
234 tempo em media esta levando para obter o resultado de PCR? Desde quando mudou o  
235 resultado de exames? E sobre porcentagem de contactantes contatados por cada caso  
236 positivo? E tempo médio para acessar contactantes? **Sra. Nayara** diz que recebeu  
237 informação que tem unidade onde está em falta o teste rápido, que nesta que informou a  
238 falta foram realizados 30 suab. Isto procede? É momentâneo? **Sra. Leila** fala da  
239 complexidade do sistema e pergunta para onde vão os dados coletados, armazenados.  
240 Como é este processo de utilização destes dados para definição do que vai funcionar, se  
241 abre ou fecha comércio, transporte público, por exemplo? Quem decide? **Sr. Ney** sugere  
242 que deva ser considerado um indicador que seria aquele sobre como a rede se integra pra  
243 fazer o acompanhamento dos casos. Pois há um descompasso de comunicação entre a  
244 rede hospitalar e a unidade básica e as varias instancias que estão cuidando da pandemia.  
245 Chegando a não se saber de que família tinha que cuidar na unidade básica. **Sra. Sonia**

246 reclama da falta de informações sobre o cuidado do paciente acometido de Covid 19.  
247 Também sobre a questão da vacina. Não se tem clareza sobre isso e o que são informações  
248 obtidas através da imprensa. E pergunta se foram testados em 100% dos trabalhadores da  
249 saúde? Ou os que apresentaram sintomas? **Sr. Mário** lê pergunta da **Sra. Simone** no chat:  
250 em quais situações são realizados os testes rápidos? **Sra Lourdes** complementa sobre a  
251 demanda enquanto conselheira local, a falta de informação sobre os pacientes que estão  
252 internados, que as famílias perdem a informação e no meio do caminho quando o paciente  
253 sai da rede básica e vai para a Rede Mário Gatti, não dá para não ter maior integração da  
254 informação. Relata caso onde ninguém sabia para onde tinha ido a paciente que acabou  
255 falecendo e não se tinha uma informação precisa da Rede Básica para a Rede Mário Gatti,  
256 onde ela havia sido transferida. **Sr. Lúcio** faz menção sobre caso de falta de informação  
257 quando o paciente entra na rede hospitalar e não existe a ponte entre a rede básica e a rede  
258 hospitalar. Como fica o vínculo desse paciente? **Sra. Andrea** responde sobre os  
259 questionamentos, informando que tudo sobre o Covid 19 e a vacinação estão nos sites:  
260 <https://covid-19.campinas.sp.gov.br/> e <https://vacina.campinas.sp.gov.br/>. Onde constam os  
261 dados sobre o vacinódromo, com quantidade de vacinas aplicadas e recebidas. E quanto ao  
262 teste rápido afirma que não há falta e sim substituição por outro teste rápido de nome Hilab,  
263 porque é mais específico, sensível e colhido de sangue venoso e manda para o laboratório  
264 municipal e em 15 minutos se obtém ao resultado. E os CS ficam sabendo através de  
265 boletins diários. O tempo de demora com a mudança de laboratório não está demorando  
266 mais que 48h. Não sabemos a quantidade de vacina, pois dependemos das doses que vem  
267 do Estado e do Ministério da Saúde. Abrimos o agendamento para os idosos entre de 80 a  
268 84 anos, conforme a chegada das vacinas abre-se a quantidade de doses aplicadas. Temos  
269 uma capacidade de 1.025 aplicações por centro de vacinação, que não leva mais 05 min  
270 para ser vacinado e conforme for sendo entregue as vacinas iremos abrir as unidades  
271 restantes dos postos de vacinação. E esperamos um dia ter as vacinas nas unidades  
272 básicas, mas no momento estamos muito longe dessa realidade. Foi considerada que a  
273 nossa velocidade de aplicação está extremamente rápida, sendo matéria até na imprensa  
274 pela nossa capacidade instalada. Todo contactante suspeito tem que ser mapeado. Para ser  
275 considerado contactante, tem que haver uma exposição de mais de 15 minutos e menos de  
276 1.50m e sem máscara. Toda crítica que tivemos, o que não foi fácil, não estamos mais  
277 vivendo por conta do empenho da equipe. O teste rápido é realizado em todo contactante  
278 que houver ocorrido óbito e só conta a historia pregressa e tem pouca utilidade clinica ou  
279 epidemiológica, pois não detecta a doença e sim se existem anticorpos. O que importa é se  
280 estamos com o vírus no momento e se estamos transmitindo e monitora através de



281 oxímetro, para monitorar se teve baixa oxigenação. É um projeto piloto que iniciou na região  
282 sudoeste para paciente com mais de 60 anos e que apresentem co-morbidades e permite  
283 através do monitoramento o rápido acesso ao hospital. Estamos tentando implantar este  
284 projeto em outras regiões. **Sra. Erika** complementa que a responsabilidade da informação  
285 sobre o paciente, é da unidade de origem e se não está ocorrendo, a gente precisa ser  
286 informada e que a denúncia seja feita com a preservação do sigilo sobre o paciente. **Sr.**  
287 **Jorge** antes da pandemia já vinha sendo desenvolvido um sistema para integrar essas  
288 informações de alta hospitalar. Esperamos ampliar através do Ministério da Saúde. Está  
289 sendo aperfeiçoado pela SMS e com a pandemia esse processo está em curso onde as  
290 unidades conseguem acessar essas informações epidemiológicas. Quanto à pergunta do  
291 **Sr. Gustavo** a **Sra. Andrea** responde que não temos hoje esse numero, mas hoje temos 2  
292 mil suspeitos por dia e a rede básica que está fazendo esse monitoramento. Já fizemos  
293 vacinação em 150 entidades de longa permanência. **Sr. Augusto** em relação ao  
294 monitoramento onde se origina com a busca espontânea atrás das unidades básicas ou  
295 através dos prontos atendimentos são monitorados através de tele atendimento. 80% dos  
296 casos são monitorados. **Sr. Mário** propõe que a votação seja por aclamação não havendo  
297 manifestação contrária fica **APROVADO** os **Indicadores da Pandemia Coronavírus nos**  
298 **Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde**. E solicita que a reunião seja  
299 prorrogada por mais 30 minutos que, não havendo manifestação contrária, fica **APROVADO**  
300 à prorrogação da mesma por aclamação. **6) Apresentação, Discussão e Votação do**  
301 **Regimento das Plenárias Distritais preparatórias para confecção do Plano Plurianual**  
302 **de Saúde 2022-25;** apresentação da **Sra. Nayara** que faz a leitura e propõe que seja  
303 encaminhado 15 minutos antes do término da reunião. Lê pausadamente e solicita que as  
304 pessoas façam destaques, esclarecendo que não será feito a discussão dos destaques  
305 naquele momento. Refere a atualização das propostas da 11ª CMS. Como o regimento está  
306 em linhas numeradas quando do destaque a mesa anotar a linha e o nome do conselheiro.  
307 **Sr. Jorge** pede destaque linha 82-85 e **Sr. Moacyr** nas linhas 138 e 139. **Sra. Nayara** pára  
308 a leitura no artigo nono para encaminhamentos. Após anotação dos destaques sem prejuízo  
309 para os artigos subsequentes que os destaques dos artigos faltantes, sejam encaminhados  
310 até o dia 01 de março de 2021 ao meio dia, através do grupo de WhatsApp Oficial CMS ou  
311 [saude.cms@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.cms@campinas.sp.gov.br) **Sr. Mário** encaminha que os destaques podem ser  
312 realizados como falado pela Nayara por envio eletrônico. **Sr. Ney** pedido de esclarecimentos  
313 podem ser feitos diretamente através de WhatsApp. **7) Informes: não houve**  
314 **manifestação.** **O Sr. Mário** encerra a reunião agradecendo a participação de todos. Eu

315 **Maria Ivonilde Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será  
316 arquivada e publicizada na página do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.