

1 **Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Campinas**
2 **realizada aos Vinte e Oito Dias do Mês de Agosto do Ano de Dois Mil e Vinte e**
3 **Quatro.** Presentes os Conselheiros e as Conselheiras Municipais de Saúde, além de
4 convidados e convidadas, conforme lista de presença em anexo. Havendo quórum, **Sr.**
5 **Paulo Tavares Mariante**, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, saúda os
6 presentes e inicia a reunião às dezoito horas e trinta minutos, e anuncia o seguinte item
7 de pauta: Com a seguinte ordem do dia: **Pauta: 1) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 2.**
8 **Recomendações do Conselho Fiscal para a "Assistência Financeira Complementar**
9 **(AFC) da União para o cumprimento do Piso Nacional da Enfermagem a Estados**
10 **Municípios; 3. Apresentação, Discussão e Votação do Convênio da Irmandade e**
11 **Parecer do Conselho Fiscal; 4. Discussão e Avaliação da Situação das**
12 **Especialidades e da Regulação em Campinas. 5. Informes. Sr. Mariante dá início à**
13 reunião no tempo regulamentar e solicita a: Contagem de Quórum realizada pela **Sra.**
14 **Ivonilde Lúcio Secretária Executiva do CMS**, depois de verificado, com 20
15 conselheiros titulares; 06 conselheiros suplentes no total de 26 conselheiros, portanto
16 **Não há quórum. 1) 18h30 a 19h00 - Tribuna Livre; 2. Recomendações do Conselho**
17 **Fiscal para a "Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o**
18 **cumprimento do Piso Nacional da Enfermagem a Estados Municípios; Apresentação**
19 do **Sr. Ney** Coordenador do Conselho Fiscal. **PARECER DO CONSELHO FISCAL -**
20 **SOBRE OS CONVÊNIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RELATIVOS AO**
21 **PISO NACIONAL DA ENFERMAGEM.** Estes convênios estão sendo formalizados em
22 função de ajustes de financiamento federal de complemento voltado ao ajuste dos
23 salários ao Piso Nacional da Enfermagem, estabelecido pela lei federal 14.434/22. O
24 debate dos participantes da reunião focou em questionamento de situações de injustiça
25 presentes nesse procedimento, notadamente o benefício do pagamento de
26 suplementação para as entidades que pagavam menos, premiando quem precariza as
27 relações de trabalho e achata salários e não quem remunera melhor seus trabalhadores
28 e o risco de que o aumento salarial para os trabalhadores que recebiam abaixo do piso
29 implicar em apagamento das vantagens decorrentes de progressão de carreira ou outros
30 mecanismos de benefício salarial por desempenho ou antiguidade. O debate enfatizou
31 que a melhora salarial de quem estava abaixo do piso é justa e necessária, porém, de
32 alguma maneira seria importante preservar o avanço também quanto àqueles que
33 ascenderam profissionalmente. Concluído o debate, colocada em votação a
34 recomendação final deste parecer, o Conselho Fiscal Recomenda, por unanimidade:
35 Aprovação deste processo de conveniamento. E inclui a seguinte recomendação ao
36 pleno: Que o conselho municipal de saúde encaminhe ofício ao conselho Nacional de
37 saúde visando questionar os pontos problemáticos levantados quanto a este

38 procedimento de financiamento que premia. Quem precariza as relações de trabalho em
39 detrimento daqueles que investem em melhor remunerar seus trabalhadores e, ainda
40 mais Grave, premia quem terceiriza a força de trabalho em detrimento dos municípios
41 que priorizam servidores concursados. **3. Apresentação, Discussão e Votação do**
42 **Convênio da Irmandade e Parecer do Conselho Fiscal; Termo Aditivo - Convênio**
43 **Assistencial Irmandade de Misericórdia de Campinas Convênio Nº 08/21 – TA Nº**
44 **50/24. Período: 08/07/2021 a 30/06/2025 PMC. 2021.00011589-13. Apresentação Sra.**
45 **Samira pelo DGDO, Capacidade Instalada – LEITOS SETOR** Existentes Conveniados
46 com o SUS Proposta do TA em formalização CLÍNICA MÉDICA 71 38 38+14 CLÍNICA
47 CIRÚRGICA 27 2 2 UTI ADULTO 37 5 5 CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS
48 12 10 10 CLÍNICA MÉDICA PEDIÁTRICA 7 0 0+2 UTI PEDIÁTRICA 10 0 0+2 55 73
49 Assistência Hospitalar: Assistência Ambulatorial SERVIÇO DE APOIO E DIAGNOSE No
50 pós fixado: conveniado 4 procedimentos de litotripsia e 15 procedimentos ambulatoriais
51 CTQ. **Objeto do Termo de Convênio “O Termo de Convênio Nº 08/21 firmado em**
52 **08/07/2021, com vigência de até 60 (sessenta) meses, tem por objeto manter, em**
53 regime de cooperação mútua entre os Convenientes, um Programa de Parceria na
54 Assistência à Saúde no campo da Assistência Médica Hospitalar Geral, mediante a oferta
55 de leitos na área de clínica médica, cirúrgica e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI),
56 Assistência Médica Hospitalar Específica, mediante a oferta de leitos no Centro de
57 Tratamento de Queimados e Ambulatorial, mediante a oferta de procedimentos de
58 retaguarda ao Centro de Tratamento de Queimados e de Litotripsia Extra Corpórea.”

59 **Objeto do Termo Aditivo** • Prorrogação da vigência até 30/06/25 • Adequação da Matriz
60 de Indicadores com ajuste das metas e indicação dos valores percentuais
61 correspondentes a cada fonte de recurso público atribuído ao cumprimento dos
62 indicadores e metas; • Aplicação da Tabela SUS Paulista com a complementação
63 temporária de recursos do tesouro estadual, nos termos da Resolução SS nº 198, de 29
64 de dezembro de 2023 e a consequente adequação orçamentária e/ou financeira do
65 recurso municipal; • Aplicação do recurso municipal estratégico visando à ampliação de
66 oferta assistencial de 14 leitos de enfermaria; • Ampliação de oferta temporária de 2 leitos
67 de UTI Pediátrica e 2 leitos de enfermaria pediátrica; • Ampliação de oferta de 123 diárias
68 de UTI ADULTO visando o ressarcimento de recurso financeiro em prestação de serviços
69 referente a Prestação de Contas Financeiro-Contábil do exercício de 2022 • Adequação
70 orçamentária financeira decorrente da participação no Programa Nacional de Redução de
71 Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas nos
72 termos da Portaria GM/MS Nº 90, de 03/02/2023 e da Portaria MS/GM Nº 701, de
73 01/09/2023, que definem as normas e o rol de procedimentos cirúrgicos selecionados e
74 que poderão ser contemplados no Plano Nacional e Estadual de Redução das Filas

75 Cirúrgicas • Ampliação de oferta assistencial com recursos financeiros provenientes de
76 emendas parlamentares de origem federal - Deputados Jonas Donizete, Carlos Sampaio
77 e Marcos Pereira, e Emendas Impositivas Municipal - Vereadores Higor Diego, Carmo
78 Luiz, Luiz Rossini e Nelson Hossri. • Adequação do Plano de Aplicação Financeira e
79 Cronograma de Desembolso.

PARLAMENTAR	Nº EMENDA	NATUREZA	VALOR	DOCUMENTO SEI
Eduardo Magoga	983/2024	Investimento	Compra equipamento	R\$ 150.000,00 10027405
Perminio Monteiro	632/2024		Compra equipamento	R\$ 546.518,00 10027418
Paolla Miguel	627/2024		Compra equipamento	R\$ 100.000,00 10027431
Arnaldo Salvetti	472/2024		Compra equipamento	R\$ 646.519,00 10027440
Juscelino da Barbarese	469/2024		Compra equipamento para centro cirúrgico	R\$ 500.000,00 10027454
Rubens Gás	500/2024		Compra equipamentos	R\$ 100.000,00 10027473
Zé Carlos	073/2024		Compra Equipamentos - ambulância suporte avançado	R\$ 200.000,00 10027484
Paulo Gaspar	111/2024		Compra Equipamentos - camas hospitalares	R\$ 100.000,00 10027496
Fernando Mendes	436/2024		Compra Equipamentos - camas hospitalares	R\$ 188.000,00 10027504
Major Jaime	380/2024		Compra Equipamentos - camas hospitalares	R\$ 100.000,00 10027521
Marcelo da Farmácia	955/2024	Compra equipamentos	R\$ 250.000,00 10379195	
Luiz Cirilo	122/2024	Compra de equipamentos - camas hospitalares	R\$ 200.000,00 11352910	
Total			R\$	

3.081.037,00

80 **DA TABELA SUS PAULISTA S.I.H. + S.I.A. R\$ 257.932,81 TOTAL R\$ 257.932,81**
81 Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 que prevê o "acréscimo à
82 remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de
83 Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP e em conformidade com a estrutura
84 organizacional da Tabela de Procedimentos Unificada e SIG-TAP - Sistema de
85 Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM dos SUS -
86 DATASUS, Ministério da Saúde Entidade Irmandade de Misericórdia de Campinas foi
87 atribuída a média de produção do SIH (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e
88 SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS) no montante de R\$ 257.932,81
89 Assistência Hospitalar - Diárias de Leitos de UTI: A Tabela SUS Paulista valoriza a diária
90 de UTI Adulto Tipo II. Dessa forma o valor municipal a ser economizado contribuirá para
91 o custeio de 14 leitos de enfermaria. **COMPONENTE TEMPORÁRIO OFERTA**
92 **ASSISTENCIAL TEMPORÁRIA (90 dias) DE 2 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA E 2**
93 **LEITOS DE ENFERMARIA PEDIÁTRICA** - A oferta terá início quando o DERAC apontar
94 a necessidade conforme a demanda do município. Oferta Assistencial Número de Leitos
95 Número de Diárias Possíveis Valor Unitário Diária Valor Total mensal UTI Pediátrica 02
96 60 R\$ 1.696,00 R\$ 101.760,00 Enfermaria pediátrica 02 60 R\$ 735,64 R\$ 44.138,40
97 TOTAL 04 120 R\$ 145.898,40 **COMPONENTE TEMPORÁRIO** Programa Nacional de
98 Redução de Filas (PNRF) de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas
99 Especializadas nos termos da Portaria GM/MS nº 90, de 03/02/2023 e da Portaria MS/GM
100 nº 701, de 01/09/2023 Procedimentos prioritários Número de procedimentos proposto por
101 serviço a ser executado em até 10 meses COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPIC
102 A 200 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) 170 POSTECTOMIA 240
103 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA 118. **COMPONENTE TEMPORÁRIO**
104 Oferta assistencial com recursos financeiros provenientes das emendas parlamentares
105 de origem federal - Deputados Jonas Donizete (R\$ 200.000,00), Marcos Pereira (R\$
106 829.688,00) e Carlos Sampaio (R\$ 300.000,00), e emendas impositivas municipal -
107 Vereadores Higor Diego (R\$1.000.000,00), Carmo Luiz (R\$1.900.000,00), Luiz Rossini
108 (R\$ 300.000,00) e Nelson Hossri (R\$ 100.000,00), totalizando R\$ 4.629.688,00:
109 **COMPONENTE TEMPORÁRIO • CIRURGIAS GERAIS:** para a execução dos
110 procedimentos propostos, será aportado o montante de R\$ 900.000,00 (novecentos mil
111 reais), sendo R\$ 400.000,00 de fonte de recurso municipal advindo de emendas
112 impositivas e R\$ 500.000,00 fonte de recurso federal advindo de emenda parlamentar.
113 Procedimentos prioritários. Número de procedimentos proposto por serviço a ser
114 executado em até 10 meses COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA 200

115 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL) 170 POSTECTOMIA 240
116 RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA 118 CONSULTA 2184 LABORATÓRIO
117 728 ECG 728 DIÁRIAS 30 ULTRASSOM 364 ANATOMO PATOLÓGICO 488.
118 COMPONENTE TEMPORÁRIO • CIRURGIAS DE CATARATA: Para a execução dos
119 procedimentos propostos, será aportado o montante de R\$ 3.729.688,00 (três milhões,
120 setecentos e vinte e nove e seiscentos e oitenta e oito mil reais) de fonte de recurso
121 municipal e federal. Por se tratar de recursos vinculados a produção de procedimentos de
122 alta complexidade, serão repassados a Entidade mediante o cumprimento de indicadores
123 descritos na matriz de monitoramento Procedimento Número de procedimentos proposto
124 por serviço a ser executado em até 4 meses FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE
125 DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL 2.468 BIOMETRIA 2.468 MAPEAMENTO DE
126 RETINA 2.468 MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÓRNEA 2.468 CERATOSCOPIA
127 2.468 TONOMETRIA 2.468 PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA 2.468 CONSULTA
128 ESPECIALIZADA PRÉOPERATÓRIA 2.468 CONSULTA ESPECIALIZADA
129 PÓSOPERATÓRIA 2.468. **RESSARCIMENTO DE RECURSO FINANCEIRO EM**
130 **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** • Encontros de Contas disponíveis no processo SABEM
131 PMC. 2023.00020623- 67, Prestação de Contas exercício 2021 SEI
132 PMC.2021.00079219-29 e descontos relativos a 20º e 23º parcela do TC 08/21 disponível
133 nos documentos 8016479 e 8032136: 1057 DIÁRIAS UTI ADULTO • Prestação de
134 Contas Financeiro-Contábil do exercício de 2022 disponível no processo
135 SEI.PMC.2022.00103056-48: 123 DIÁRIAS DE UTI ADULTO. **MATRIZ DE**
136 **INDICADORES PARA MONITORAMENTO Indicadores Quantitativos:** 1. Disponibilizar
137 100% dos leitos SUS Central Municipal de Regulação dentro das normas e rotinas
138 estabelecidas pela Gestão SUS Municipal, garantindo ainda envio dos censos diários nos
139 horários padrão e solicitação de acesso aos leitos para o total de Internações SUS na
140 Instituição, sendo: 05 leitos de UTI Adulto; 52 leitos de Clínica médica; 02 leitos de clínica
141 cirúrgica; 10 leitos de CTQ 2. Produzir 1.620 diárias/mês, na Modalidade Hospitalar
142 Convencional, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas
143 complementares da Gestão do SUS municipal 3. Produzir 150 diárias/mês de UTI adulto,
144 dentro das normas e rotinas estabelecidas pela CDRL e pela Gestão Municipal SUS 4.
145 Produzir 300 diárias/mês de leitos CTQ, dentro das normas oficiais do Ministério da
146 Saúde e normas e rotinas estabelecidas pela CDRL 5. Produção ambulatorial de média
147 complexidade, queimados apurados no SIA por subgrupos, pactuados na ficha de
148 programação orçamentaria - FPO, componente do plano de trabalho. Indicadores
149 Qualitativos: 1. Taxa de ocupação por unidade clínica (enfermaria, UTI e CTQ) e média
150 de permanência nas unidades clínicas e cirúrgicas (enfermaria e CTQ) 2. Detectar
151 microrganismos multirresistentes em usuários procedentes das UPA's e PS Hospitalar

152 nas internações das enfermarias e UTI adulto e evitar a transmissão destes para outros
153 pacientes. 3. Protocolos de Prevenção de Queda, Prevenção de Ulcera Por Pressão,
154 Prevenção de Bronco aspiração, Prevenção de Flebite, Prevenção de Infecção Hospitalar
155 4. Realizar o Processo de Enfermagem (Sistematização da Assistência de Enfermagem-
156 SAE) a 100% dos usuários internados na enfermaria, UTI e CTQ 5. Realizar
157 monitoramento da taxa de mortalidade hospitalar. **MATRIZ DE INDICADORES PARA**
158 **MONITORAMENTO – CIRURGIAS GERAIS** Indicadores quantitativos: 1. Realizar 100%
159 das cirurgias gerais pactuadas na ficha de programação orçamentária - FPO 2.
160 Disponibilizar no sistema SIRESP ou outro que venha a substituí-lo, a vaga de consulta
161 de avaliação dos casos de outros serviços hospitalares, registrado no sistema Municipal
162 GEFIC, e registrar a finalização dos casos no sistema GEFIC Indicadores qualitativos: 1.
163 Monitorar a taxa de infecção. **MATRIZ DE INDICADORES PARA MONITORAMENTO**
164 **DAS CIRURGIAS DE CATARATAS** Indicadores Quantitativos 1. Executar e apresentar a
165 produção, dentro das normas oficiais do Ministério da Saúde e normas complementares
166 de Gestão SUS Municipal, nos procedimentos em Oftalmologia para Adultos; 2.
167 Disponibilizar no sistema SIRESP ou outro que venha a substituí-lo, a vaga de consulta
168 de avaliação dos casos de outros serviços Hospitalares registrado no sistema Municipal
169 GEFIC, e registrar a finalização dos casos no sistema GEFIC. Indicadores Qualitativos 1.
170 Apresentar e Aplicar a Avaliação de Satisfação do usuário SUS atendidos pelo Serviço de
171 Oftalmologia. **MATRIZ DE INDICADORES PARA MONITORAMENTO DA OFERTA**
172 **TEMPORÁRIA DE LEITOS DE UTI E ENFERMARIA PEDIÁTRICA** Indicadores
173 quantitativos: 1. Realizar a produção de 60 diárias de UTI pediátrica, dentro das normas e
174 rotinas estabelecidas pelo DERAC e pela Gestão Municipal SUS por 3 meses; 2. Realizar
175 a produção de 60 diárias/mês de Enfermaria pediátrica, dentro das normas oficiais do
176 Ministério da Saúde e normas complementares da Gestão do SUS municipal por 3
177 meses; Indicadores Qualitativos: 1. Disponibilizar 100% dos leitos SUS à Central
178 Municipal de Regulação, dentro das normas e rotinas estabelecidas pela Gestão SUS
179 Municipal, garantindo ainda envio dos censos diários nos horários padrão e solicitação de
180 acesso aos leitos de disponibilidade temporária por 3 meses na Instituição. **PARECER**
181 **DO CONSELHO FISCAL SOBRE O CONVÊNIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE**
182 **SAÚDE COM A IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE CAMPINAS.** Apresentação Sr.
183 **Ney Coordenador do Conselho Fiscal** - Este termo aditivo contempla ampliação do
184 número de leitos de clínica médica, clínica pediátrica e UTI pediátrica em função de
185 ajustes de financiamento, incluindo nova Tabela SUS Paulista e acréscimo de cirurgias e
186 procedimentos decorrentes de emendas parlamentares, e oferta temporária por
187 compensação de saldo residual de prestação de contas anterior. Não há mudança de
188 objeto do convênio. O debate dos participantes da reunião focou na questão do

189 dimensionamento da oferta e sua adequação à demanda. Apontou também para a
190 questão da importância de as metas e indicadores contemplarem também a avaliação da
191 qualidade dos serviços prestados a partir da coleta de opiniões, queixas e sugestões dos
192 usuários. Finalmente, pontuou a disparidade remuneratória no SUS Campinas entre os
193 diversos modelos de contratação de trabalhadores como um ponto de tensão e
194 instabilidade do sistema, sendo necessário que a Prefeitura amplie o quadro de
195 servidores concursados no conjunto do SUS Campinas. Concluído o debate, colocada
196 em votação a recomendação final deste parecer, o Conselho Fiscal **RECOMENDA, POR**
197 **UNANIMIDADE: APROVAÇÃO DO CONVÊNIO.** Com as seguintes observações
198 ao pleno e à secretaria municipal de Saúde: A ênfase à necessidade de a
199 secretaria e o conselho municipais de saúde envidarem esforços para fortalecer a
200 participação do Controle social, indicando o usuário representante do cms e
201 Assegurando as condições necessárias a sua participação qualificada Na
202 comissão de acompanhamento deste convênio; Que a prefeitura encaminhe a
203 ampliação da oferta pública por Unidades próprias conforme necessidades
204 identificadas pelo SUS Campinas, de maneira a diminuir a dependência de
205 serviços Conveniados. **4. Discussão e Avaliação da Situação das Especialidades e**
206 **da Regulação em Campinas. Apresentação Sra. Renata Cauzo e Viviane DERAC -**
207 **Departamento de Regulação Avaliação e Controle** Criado em Agosto de 2023 com 4
208 Coordenadorias: Coordenadoria Departamental de Regulação Ambulatorial
209 (CDRA)Coordenadoria Departamental de Regulação de Leitos(CDRL) Coordenadoria
210 Departamental de informação e dados de Regulação (CDID)Coordenadoria
211 Departamental de Avaliação e Controle (CDAC) Estamos organizados para realizar várias
212 atividades voltas ao processo de regulação de leitos, ambulatorial, Controle interno e
213 Auditoria da produção SUS e subsidiar a Secretaria com relatórios, monitoramento das
214 atividades correlatas. Regulação Ambulatorial: Média e Alta Complexidade. **4. Discussão**
215 **e Avaliação da Situação das Especialidades e da Regulação em Campinas.**
216 Apresentação **Sr. Roberto** pela SE - Ofício enviado ao Secretário de Saúde - Ao
217 Gabinete/SMS - Secretário de Saúde Ilmo. Sr. Dr. Lair Zambon. Resposta dos
218 questionamentos do CMS - Ao CMS Presidente do CMS Paulo Mariante. A/C Executiva
219 do CMS Em atenção ao documento do CMS, quanto à solicitação em despacho nº
220 11668559 e ao contida no ofício – doc. Nº11631734 e quanto ao que cabe a este
221 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DERAC), encaminho as
222 considerações abaixo: O Departamento de Regulação Avaliação e Controle (DERAC) é
223 constituído desde Agosto de 2023 por 4 coordenadorias, a Coordenadoria Departamental
224 de Regulação Ambulatorial (CDRA) Coordenadoria Departamental de Regulação de

225 Leitos (CDRL), Coordenadoria Departamental de informação e dados de Regulação (

226 CDID) e a Coordenadoria Departamental de Avaliação e Controle (CDAC) desta forma

227 estamos organizados para realizar várias atividades voltas ao processo de regulação de

228 leitos, ambulatorial, Controle interno e Auditoria da produção SUS e subsidiar a

229 Secretaria com relatórios, monitoramento das atividades correlatas. **1. Quais são as 10**

230 **especialidades e/ou exames com mais pacientes em fila de espera?** As demandas

231 do Município estão registradas no sistema SIRESP, mensalmente este Departamento,

232 através da CDID, encaminha os dados da demanda reprimida do mês ao Departamento

233 de Saúde. **2. Qual é o tempo de espera para cada uma dessas 10 especialidades e**

234 **ou exames? Há quanto tempo o paciente em espera há mais tempo está na fila?**

235 Este Departamento vem monitorando as filas de espera e o tempo de espera das

236 especialidades e exames, segue abaixo os dados solicitados no item 1 e 2. *RNM:

237 Ressonância Nuclear magnética; TC: Tomografia Computadorizada. FONTE: Sistema

238 SIRESP/Modulo Ambulatorial. **3. Como se dá o processo de regulação e gestão das**

239 **filas? Quais critérios são utilizados para priorização de atendimento?** O processo de

240 regulação e gestão de filas se dá de forma Interdepartamental com responsabilidades

241 dos solicitantes quanto corretas indicação e registros nas solicitações, além do

242 acompanhamento dessas solicitações inseridas no sistema. O DERAC realiza o

243 monitoramento através do Sistema SIRESP das solicitações para exames e

244 especialidades, avaliando se as inserções estão corretas na especialidade adequada, e

245 regula o caso a luz dos protocolos clínicos e de acesso do Município, orientado as

246 unidades solicitantes quanto aos fluxos adequados e as conformidades ou não das

247 solicitações, redirecionando os casos quando necessário realizamos finalizações das

248 solicitações não pertinentes, sempre registrando o motivo e a orientação do fluxo. É

249 realizada avaliação de risco caso a caso, considerando a descrição clínica do médico

250 solicitante, e para cada tipo de especialidade e exames são determinados critérios de

251 priorização, descritos em protocolos assistenciais e critérios do Ministério da Saúde e

252 Secretaria de Estado, e acompanhamento da evolução dos casos quando inserido

253 adendo pela unidade solicitante. De forma geral os casos oncológicos são a prioridade

254 zero (primeira Prioridade) em todas as áreas. Complementando o processo de acesso

255 em tempo oportuno monitoramos as ofertas dos serviços executantes, bloqueios de

256 agendas e disponibilização da oferta nos prazos estipulados, avaliaram a perda primária

257 e secundária, presença e dispensa dos pacientes. Também acompanhamos tempo de

258 espera, e estamos sempre discutindo os fluxos dentro das linhas de cuidado

259 estabelecidas na Câmara técnica de especialidades e com os executantes. Neste

260 momento estamos divulgando a 3ª versão do manual de Acesso Ambulatorial onde temos

261 todas as orientações para uso do sistema SIRESP e os quadros com as especialidades e

262 exames disponibilizados para agendamento conforme fluxo estabelecido e as
263 nomenclaturas do sistema padronizadas para uso pelas Unidades de Saúde. Em agosto
264 deste ano faremos 2 anos de implantação da Média Complexidade e estamos
265 caminhando para a fase de qualificação dos processos estabelecidos na fase de
266 implantação. O Processo de regulação de Campinas trabalha com 03 tipos de
267 agendamento. O Agendamento em CDR (Cadastro por demanda de recurso) com
268 distribuição de cotas descentralizada onde as Unidades realizam o processo de
269 regulação interna e agendamento da demanda, o agendamento em CDR centralizado,
270 com registro resumido dos casos, em que a CDRA realiza o processo de regulação
271 interna e agendamento da demanda e a agenda Regulada onde os profissionais
272 reguladores realizam a avaliação dos casos através das inserções dos
273 encaminhamentos, exames realizados e relatórios anexos, permitindo a avaliação de
274 priorização e classificação de risco e o agendamento conformam as disponibilidades de
275 vagas. Tanto os agendadores quanto os reguladores seguem as normativas do SUS e os
276 protocolos assistenciais e de acesso para exames e especialidades. Os protocolos estão
277 disponibilizados no site da SMS. **4. Como se dá a relação entre DERAC e DS? De qual**
278 **maneira os serviços de APS são afetados pelo Sistema de Regulação?** O DERAC
279 participa das reuniões da Câmara técnica de especialidades (CTE) junto com DS e
280 Apoiadores dos distritos para discutir conjuntamente as questões que envolvem a
281 Atenção Especializada, demanda reprimida, oferta, atualização de protocolos. Este
282 espaço é regular e acontece mensalmente na terceira segunda-feira do mês no período
283 da manhã. Também participamos na Comissão de Saúde digital junto ao Departamento
284 de Pesquisa e Saúde Digital (DEPS), com o DS e Apoiadores distritais para pautas
285 relacionadas ao atendimento de Telemedicina e matriciamento para as unidades em
286 relação à Atenção Especializada. A APS realiza junto a este Departamento o processo de
287 regulação em várias das fases que são necessárias ao atendimento do usuário. O
288 Prescritor deve seguir as normativas do SUS para encaminhamento de exames e
289 consultas e se atentar a todos os protocolos, se houver necessidade de priorização do
290 caso as informações necessárias devem estar contidas nos formulários de
291 encaminhamento e deve ser fornecido o CID. O Prescritor também deve complementar
292 informações para o regulador se for solicitado e muitas vezes atualizar a condição clínica
293 do paciente para que o caso possa ser reclassificado pelo risco durante o processo de
294 avaliação. O profissional da unidade que realiza a inserção no sistema SIRESP deve
295 seguir as orientações corretas e evitar erros de inserção e realizar o agendamento das
296 especialidades descentralizadas em CDR. Deve estar sempre atento às cotas
297 distribuídas e as vagas de bolsão para evitar perdas e se necessário agendar novas
298 vagas que estão disponíveis em bolsão para melhor aproveitamento do recurso. Quando

299 este Departamento realiza o agendamento e a própria unidade realiza o agendamento
300 (CDR ou Agenda regulada), a APS deve comunicar o paciente, imprimir a filipeta de
301 agendamento e entregar o encaminhamento e a filipeta ao paciente orientando as ações
302 necessárias para que o mesmo consiga ir à sua consulta e/ou realizar adequadamente o
303 seu exame. O processo de regulação deve ser realizado pelas unidades diariamente,
304 avaliando o sistema e o e-mail da especialidade de cada Unidade em conjunto com a
305 equipe do DERAC. A equipe da CDRA e CDID tem canais abertos com as Unidade
306 Básicas de Saúde e todos os outros solicitantes para sanar dúvidas, orientar os fluxos de
307 acesso, apoiar as discussões de caso, temos disponibilizado o e-mail que é respondido
308 com muita agilidade. Em relação ao absenteísmo, no sistema SIRESP é possível
309 agendar um novo paciente em até 48 h da data da consulta, então a Unidade deve
310 cancelar as vagas agendadas em que o paciente não puder comparecer e avisar a CDRA
311 para evitar perda primária ou ausência do paciente. Se forem vagas reguladas pela
312 CDRA, dá mesma forma deve-se proceder ao cancelamento e reagendamento de outro
313 paciente que está aguardando na fila municipal, reiniciando todo o processo de
314 comunicação com os pacientes. O processo de agendamento se dá como: No mês
315 vigente está sendo agendada a cota do mês seguinte e sendo administradas as vagas de
316 bolsão do mês vigente. A cada 7 dias da data da consulta/exame, se não for utilizada,
317 esta vai para bolsão. **5. Sabendo que os encaminhamentos da APS nem sempre são**
318 **adequados, como se dá a comunicação com os profissionais de saúde? Que**
319 **medidas foram implementadas para melhorar os encaminhamentos? Quais os**
320 **principais problemas nesses encaminhamentos e como são lidados com ele?** Os
321 principais problemas dos encaminhamentos são a falta de informações para que o caso
322 seja avaliado de maneira qualificada, a falta de observação das indicações do protocolo
323 da especialidade ou exame. Estes casos são questionados via sistema para o prescritor
324 de cada Unidade, se for agenda do tipo regulada. Se for agenda em CDR, é enviado e-
325 mail solicitando as informações necessárias. Também temos ainda muitos
326 encaminhamentos antigos, que necessitam de reavaliação para entender se o caso se
327 agravou ou não tem mais a necessidade do recurso. As ações que estão sendo tomadas
328 ao longo de todo o ano de 2023 e 2024 são: A Atualização de vários protocolos clínicos,
329 como por exemplo, de oftalmologia, nefrologia, pneumologia, OCT, USG
330 musculoesquelético, colonoscopia, endoscopia, gastroclínica e proctologia. Além de
331 iniciar vários matriciamento pela modalidade de teleinterconsultas, através da plataforma
332 de saúde digital como: gastroclínica, proctologia, urologia, cardiologia, endocrinologia,
333 PNAR. Todas estas iniciativas são para melhorar a qualidade dos encaminhamentos,
334 proporcionar educação permanente em saúde entre os profissionais da Atenção
335 Especializada e a APS, discutir os casos e tirar as dúvidas necessárias. O DERAC

336 também orienta os fluxos, ajuda na discussão de casos via telefone e ou e-mail e vem
337 estimulando que os Prescritores entrem em contato com os reguladores para o que se
338 fizer necessário. Todos os apoiadores dos Distritos também auxiliam a Unidade em
339 relação ao processo de regulação e qualificação dos encaminhamentos. **6. Houve**
340 **alguma mudança na política de comunicação com os pacientes sobre o tempo de**
341 **espera, o andamento das filas e medidas para evitar absenteísmo? Como é feita**
342 **essa comunicação?** A princípio o principal protagonista na comunicação com o usuário
343 sobre os agendamentos, fila de espera é o solicitante, a Unidade Básica de Saúde,
344 porém a equipe do DERAC fica a disposição dos usuários para as informações
345 requeridas via telefone. A partir de março de 2024 iniciamos com o Projeto para
346 atendimento via telemedicina para algumas especialidades em que a demanda era
347 grande, com necessidade de avaliação das indicações, foi realizado contato via
348 Whatsapp com inteligência artificial para a primeira qualificação das filas com
349 identificação dos usuários que realmente ainda aguardavam as consultas, e se
350 concordavam o agendamento de triagem por telemedicina. Foram agendados para tele
351 consulta com os especialistas que realizaram a qualificação e a triagem destas filas com
352 os pacientes mais antigos que aceitaram o atendimento remoto, nas especialidades de
353 Neurologia, Reumatologia, Dermatologia, Gastroclínica. Importante esclarecer que
354 nenhum usuário que recusou o atendimento remoto ou que não respondeu a mensagem
355 ficou prejudicado foi feita busca ativa pela AB dos casos sem resposta e mantido na fila,
356 na prioridade anterior e realizado os agendamentos a medida da disponibilidade de
357 vagas. Quanto às medidas para evitar o absenteísmo temos realizado conscientização
358 dos pacientes, foi realizado projeto de encaminhamento de mensagem via Whatsapp por
359 IA, para confirmar e lembrar o usuário sobre o agendamento 1 semana antes das
360 consultas e/ou exames, solicitando a confirmação, em caso de desistência da vaga,
361 questiona-se o motivo com a finalidade de averiguar se podemos qualificar o processo de
362 acesso minimizando as dificuldades apresentadas pelos usuários, os usuários que
363 solicitaram cancelamento puderam realizar novo agendamento quando solicitaram e as
364 vagas foram reaproveitadas em tempo para outro usuário. O Estado de São Paulo iniciou
365 o Plano de Qualificação de filas descrito em relatório da CIB36 em que realiza contato
366 telefônico com todos os pacientes que estão a mais de 1 ano inseridos no sistema para
367 avaliar a necessidade de manutenção nas filas. Em geral realizam mais de 4 ligações por
368 paciente. Tem sido feito mutirão de espirometria, mutirão de atendimento de oftalmologia
369 geral para ampliação do acesso. **7. Como se dá a comunicação entre o sistema de**
370 **regulação e os serviços de Saúde? E com os distritos e seus Conselhos?** Como
371 respondido nas questões anteriores, à comunicação se dá via sistema nas agendas
372 reguladas e via e-mail nas agendas de CDR. Também temos o telefone o agendador,

373 prescritor ou qualquer profissional de saúde entrar em contato diretamente na Regulação.
374 Estamos com projeto pronto para iniciar em agosto do Whatsapp business para dúvidas
375 gerais e a Tele consultoria com atendimento online via plataforma digital com membros
376 das equipes ambulatorial e os profissionais das Unidades Básicas de Saúde. Temos os
377 espaços de Câmara Técnica, temos ido a reuniões com os coordenadores, agendadores,
378 Prescritores das Unidades Básica e equipe de gestão de cada Distrito, quando solicitado
379 participamos de reunião de conselho Distrital. **8. Quais medidas foram implementadas**
380 **no último ano para reduzir o tempo de espera e melhorar a eficiência do**
381 **atendimento? Essas medidas foram debatidas em que espaço de gestão da SMS?**
382 **Há possibilidade de diálogo com a CMS para próximas medidas ou aprimoramento**
383 **da situação atual?** Já foi respondida na questão 6 com o projeto de Tele consulta com
384 HMMG e PUCC, mutirões, e incremento de oferta por exemplo em hematologia,
385 reumatologia. As atividades de matriciamento e atualização dos protocolos, além da
386 ordenação das filas por prioridade com o objetivo de agilizar o acesso para os casos
387 maior prioridade. Estas ações são debatidas nas comissões e câmaras técnicas e nas
388 reuniões distritais. Além disso, em todas as renovações de convênios e contratos são
389 avaliadas as necessidades de ampliação de oferta e qualificação da demanda para que o
390 acesso ao usuário seja o mais oportuno possível. Por exemplo, foi avaliada a
391 necessidade de oferta para o exame de angiotomografia que foi contemplada no último
392 convênio firmado com a PUCC e HMMG e CHPEO. Neste momento estamos iniciando o
393 projeto de redução de filas cirúrgicas eletivas, além das discussões e estudos para
394 viabilidade do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial
395 Especializada do Ministério da Saúde, com organização do acesso por linha de cuidado.
396 **9. Quais foram os principais desafios e obstáculos encontrados na implementação**
397 **dessas medidas?** Considerando a dimensão do município, o número de unidades
398 solicitantes e executantes, a variedade de consultas, exames e procedimentos além da
399 interface com o Estado através de DRS VII e CROSS São Paulo, foi um enorme desafio
400 alterar vários processos relacionados ao acesso do usuário as especialidades, a inserção
401 das solicitações dos usuários nas filas foi um trabalho enorme empreendido pelas
402 equipes da Unidade Básicas de Saúde e DERAC num tempo curto com a maior eficiência
403 possível permitindo que tenhamos registro da necessidade e do histórico dos nossos
404 usuários, além disso, foi realizado um trabalho conjunto de padronização das
405 nomenclaturas negociada com cada serviço executante, Unidades Básicas e CROSS
406 São Paulo realizaram também o treinamento de todos os Solicitantes e executantes para
407 a utilização do sistema e mantemos de forma periódica esses treinamentos, realizamos a
408 mudança na cultura do agendamento em sistema informatizado com necessidade de
409 acompanhamento continuo dos registros no sistema por parte das unidades executantes

410 e solicitantes. As mudanças nunca são fáceis e foi muito trabalhosa principalmente para
411 as equipes das Unidades Básicas de Saúde, com o ganho do Município de Campinas ser
412 é um dos maiores utilizadores do sistema SIRESP, com o maior número de agendas
413 reguladas, com os dados e informações relacionadas à área de especialidades
414 sistematizada. Os desafios são a utilização da tecnologia tanto pelos profissionais quanto
415 usuários, implementar de forma crítica a novas ferramentas de atendimento de forma que
416 tenham boa aceitação pelos profissionais e usuários. Trabalhar na qualidade da
417 comunicação para manter a rede assistencial atualizada em relação aos protocolos e uso
418 do sistema evitando erros. **10. Existe algum programa de capacitação contínuo para**
419 **os profissionais envolvidos no processo de regulação e gestão de filas?** O DERAC
420 vem mantendo a oferta de capacitação para os agendadores e recentemente,
421 participamos junto com o DS nas 6 reuniões de colegiado de gestão distrital para divulgar
422 o Manual de Acesso Ambulatorial- 3ª versão e contribuir nas discussões sobre a Atenção
423 Especializada em cada Distrito. A CDID realiza capacitação sempre que solicitado. **11.**
424 **Como são financiados os serviços especializados em Campinas? Qual é a**
425 **participação do governo federal e do governo estadual nesse financiamento?** **12.**
426 **Quais são as perspectivas e planos futuros para melhorar a situação das filas de**
427 **espera em Campinas?** Ampliar o uso das inovações Tele saúde, ampliar o parque
428 tecnológico, avançar na divulgação e atualização dos protocolos, ampliar o uso de ofertas
429 oferecidas pelo Estado de São Paulo. Trabalhar na nova lógica da Política Nacional de
430 Atenção Especializada contribuindo com o plano de Atenção Especializada Regional com
431 os núcleos de gestão do cuidado e implementar o Núcleo de Gestão e Regulação no
432 DERAC para apoiar os processos de regulação rastreando em todos os sistemas o
433 percurso do usuário, reduzindo tempo de espera na linha de cuidado para garantir acesso
434 ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno iniciando por todas as áreas da
435 oncologia . Estabelecer as Ofertas de cuidado integrado em todas as linhas de cuidado
436 nas referências municipais. **Quanto ao item 11 sugerimos encaminhar ao DGDO para**
437 **avaliação e complementação. Sr. Roberto** apresenta as considerações do **CMS AS**
438 **ESPECIALIDADES E A REGULAÇÃO EM CAMPINAS** - Longas filas de espera,
439 confirmado na resposta da Secretaria (algumas especialidades com tempo de espera
440 superior a um ano) - Fragmentação do cuidado: consulta aqui, - exame acolá, faz-se um,
441 não se faz o outro. - Muito baixa integração com a Atenção primária à Saúde, resultando
442 em ineficiência e cuidados inadequados: - paciente é mais transferido que encaminhado
443 para Inter consulta. - Encaminhamentos desnecessários. 1 Problemas apontados por
444 usuários e trabalhadores, apesar das mudanças (foram positivas, mas ainda deixam a
445 desejar). Paciente não é devolvido à atenção primária. - Não há gestão do cuidado após

446 Encaminhamento. - Matriciamento muito aquém do esperado e do possível. Profissionais
447 da atenção primária se sentem obrigados a seguir condutas e procedimentos com o quais
448 não concordam ou não tem acesso. Não há equidade de acesso: - Pacientes de um dis-
449 trito espera por uma especialidade menos que de outro; - Nem sempre o maior risco ou o
450 mais grave é o que é atendido primeiro; - Não há gestão do itinerário terapêutico ou ges-
451 tão compartilhada do cuidado com perda de eficiência e prejuízos à saúde do usuário -
452 não se sabe se tal e qual procedimento necessário foram realizados previamente; - Ainda
453 é pequeno o uso da Tele saúde para integração, gestão do cuidado, matriciamento, Inter
454 consulta etc • A integração digital entre pontos de atenção é pequena ou quase inexisten-
455 te – ainda é embrionária • Excesso de serviços terceirizados – dificulta a integração, o
456 compartilhamento de dados, a gestão do cuidado e do itinerário terapêutico •Regulação
457 regional ineficiente – uso excessivo dos serviços de Campinas por outros municípios in-
458 clusive distantes. • Serviços estaduais (UNICAMP em particular, que pouco interage ou
459 se integra à rede municipal) •Duplicidade da gestão da Saúde municipal, particularmente
460 no que tange às especialidades e urgência e emergência (Rede Mário Gatti); •Além dos
461 contratos e convênios com instituições privadas pela Secretaria de Saúde, a Rede Mário
462 Gatti terceiriza a maior parte dos seus serviços •A somatória dos dois problemas leva a
463 mais desarticulação entre os serviços especializados e destes com a APS • **Adesão ao**
464 **programa federal Mais Especialidades com especial atenção à nova forma de financia-**
465 **mento que prioriza a gestão do cuidado em integração com a APS e Criação de incenti-**
466 **vos financeiros para núcleos de gestão do cuidado, promovendo eficiência e qualidade. •**
467 **Fortalecimento da regionalização e governança regional:** – Campinas deve liderar esse
468 processo e fortalecê-lo – O Secretário de Saúde deve participar do fórum e das suas reu-
469 niões; - Cobrar do Estado e participar da elaboração de planos de ação que articulem
470 melhor os serviços de saúde da região, incluindo a UNICAMP, otimizando os recursos
471 disponíveis na região. **Da regulação dos encaminhamentos à gestão do cuidado especia-**
472 **lizado • Promover a Contratualização com serviços próprios e complementares para for-**
473 **talegar a gestão e a oferta de serviços. • Cuidado compartilhado:** Implementar estraté-
474 gias de coordenação com a APS para garantir que os Planos Terapêuticos Individuais
475 (PTI) sejam integrados. • **Coordenação dos cuidados:** Desenvolver mecanismos de
476 gestão compartilhada para melhorar a comunicação entre APS e especialidades; • Inves-
477 tirm em tecnologias de regulação para otimizar a gestão das filas, focando na transparência
478 e na eficiência do atendimento. • Implementar sistemas que coloquem o usuário no centro
479 da regulação, garantindo um atendimento mais ágil e eficaz.

Coordenação do Cuidado

O QUE É ?

- É um dos atributos da APS.
- A garantia da continuidade da atenção, pela Atenção Primária à Saúde mesmo nos casos de encaminhamento a outros níveis de atenção.
- A APS coordenar as ações de saúde, considerando a história do usuário as suas necessidades, atuando com o compromisso de buscar a resolução dos problemas e prestar atenção continuada à pessoa/família, atuando de forma integrada com os profissionais dos serviços especializados.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

480

481 • **Ampliação da teles saúde:** Expandir a capacidade de teles saúde, integrando-a com a
482 APS e especialidades, inclusive dos serviços contratados, para melhorar o acesso e re-
483 duzir filas. • **Compartilhamento de dados clínicos:** Garantir que os dados clínicos sejam
484 compartilhados de maneira eficiente e seguro, em tempo real, entre os pontos de aten-
485 ção. • **Ampliar os protocolos clínicos,** avaliando sua factibilidade com os médicos da rede;
486 • **Garantir que todos os passos para uma determinada linha de cuidado estejam acessí-**
487 **veis,** em tempo oportuno ('gestores do cuidado' de cada PTS deve acompanhar o pacien-
488 te na sua linha de cuidado) • **Capacitação dos trabalhadores em novas Tecnologias** •
489 **Reuniões periódicas interagindo profissionais das especialidades e da atenção primária**
490 **(discussão de casos, avaliação dos protocolos, capacitações clínicas, discussão de pro-**
491 **blemas etc)** • **Imediata subordinação da Rede Mário Gatti à Secretaria de Saúde** • **Redu-**
492 **ção das terceirizações e priorização dos serviços próprios.** Embora se reconheça os
493 avanços da Secretaria na gestão das filas de especialidades, ainda há problemas, como
494 os apontados e outros, que podem e devem ser superados. Nesse sentido o Conselho
495 Municipal de Saúde, importante no controle social das políticas públicas, espera que o
496 governo municipal acate as recomendações aqui apontadas no mais breve espaço de
497 tempo, o que promoverá melhoras substanciais num dos maiores problemas do SUS lo-
498 cal: a dificuldade de acesso a exames e consultas especializadas com sérios prejuízos à
499 saúde das pessoas e deslegitimação do SUS. Espera que se avance da regulação das
500 filas e encaminhamentos para a gestão do cuidado compartilhado.

501

502 **3. Informes; Não houve informes.** E agradece a presença e todos. Eu **Maria Ivonilde**
503 **Lúcio Vitorino**, lavro a presente ata que, após lida, discutida e votada será arquivada e
504 publicizada na pagina do Conselho Municipal de Saúde de Campinas.