

**ATA DA 318ª REUNIÃO PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

SÃO PAULO, 12/06/2025

PRESIDENTE

LUIZ CARLOS ZAMARCO

COORDENADOR DA COMISSÃO EXECUTIVA

PAULO ROBERTO BELINELO

SECRETÁRIO GERAL DO CMS-SP

JÚLIO CÉSAR CARUZZO

I – Conselheiros Presentes

Representantes da Sociedade Civil:

PAULO ROBERTO BELINELO - (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

MARIA AUXILIADORA CHAVES DA SILVA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE LESTE

ADÃO DO CARMO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE

BENEDITO ALVES DE SOUZA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

MARCIONÍLIA NUNES DE LIMA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE CENTRO

EDILEUZA CONCEIÇÃO SILVA LIMA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

MARIA DE FÁTIMA ALVES MARTA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUL

CIRLENE SOUZA MACHADO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE.

Representantes dos Movimentos Sociais e Comunitários

GABRIEL MOTTA SOUSA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

NILCÉA ALVES GOMES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

JOSÉ LUIZ DOS SANTOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ANDRÉ ANCELMO ARAÚJO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

Representantes dos Portadores de Patologia

CARLOS MIGUEL DE FREITAS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

SHEILA VENTURA PEREIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

WALTER MASTELARO NETO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

Representante da Pessoa com Deficiência

MÁRCIA LAUTON DE OLIVEIRA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Representante dos Sindicatos Patronais**Representante das Centrais Sindicais**

ALEX RICARDO FONSECA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

Representantes das Entidades Sindicais Categoria Saúde

IVONILDES FERREIRA DA SILVA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

ÉRICA TIE MIAI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

Representantes das Entidades Sindicais Gerais

LAUDICÉIA REIS SILVA DOS SANTOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

FABIANO DE OLIVEIRA SOARES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

AMÉLIA DALVA RIBEIRO DE OLIVEIRA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

VALÉRIA LUZIA FERNANDES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS GERAIS

Representantes dos Conselhos Função Fim

ROSEMEIRE SENA LOPES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

REINALDO CÉSAR YOSHINO DE LIMA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

DURVAL RODRIGUES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO FIM

Representantes dos Conselhos Função Meio

FRANCISCO ERNANE RAMALHO GOMES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS FUNÇÃO MEIO

Representantes da Associação dos Profissionais Liberais

NEIDE APARECIDA SALES BISCUOLA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

PRISCILA PEREIRA TANCREDI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS LIBERAIS

Representantes da Universidade Pública**Representantes da Universidade Privada**

NEUSA FUKUYA – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA

Representante do Prestador Lucrativo

Representantes do Prestador Filantrópico

MARIA ISABEL RIBEIRO DE CAMPOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR FILANTRÓPICO

GABRIELA PINHEIRO TRAVAINI BARRETO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR FILANTRÓPICO

Representantes do Poder Público

MARIA LENI CLEMENTE DOS SANTOS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

JOSÉ IVAN FERREIRA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

MARIÂNGELA PACHECO COSTA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

MILTON COIFMAN – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

II – Justificativas de ausência

IVETE CECÍLIA MARABELLO FESTINO - (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE SUDESTE

ALICE REGINA DE LIMA SANTEZI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE NORTE

ALDENIRA DE AGUIAR AMARANTE – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

PÂMELLA DE FREITAS SAIÃO SCAFURA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

ANTENOR GOMES GONÇALVES – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS CATEGORIA SAÚDE

IVALDO SILVA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PÚBLICA

MARIA DAS DORES LIMA SOARES – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

NEUZA MARIA CÂNDIDO POLICASTRE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

POLIANA COLOMBRO BALDIN – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO PODER PÚBLICO

III – Ausentes:

PEDRO ALÉM SANTINHO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE

CLARISVALDO RÊGO MONTEIRO FILHO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE OESTE

LÚCIA ELIZABETE ROSA – (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

IVANILDA RODRIGUES DE SOUZA - (TITULAR) – REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ALEXANDRE BONFIM FRANÇA – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

ALEX WILLIAM SOUSA SOARES – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

JAQUELINE TEIXEIRA DOS SANTOS – (SUPLENTE) - REPRESENTANTE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E COMUNITÁRIOS

APARECIDA BENEDITA FRANCISCO DOS SANTOS – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS PORTADORES DE PATOLOGIAS

ROSILÂNIA CORREIA LIMA CARDOSO – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DAS CENTRAIS SINDICAIS

ÂNGELA APARECIDA DOS SANTOS – (TITULAR) – REPRESENTANTE DAS ENTIDADES SINDICAIS
CATEGORIA SAÚDE
DANIELA MARTINS GALLI – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS REGIONAIS FUNÇÃO
FIM
JOSÉ APARECIDO MAION – (SUPLENTE) – REPRESENTANTE DOS CONSELHOS FUNÇÃO MEIO
PAULO ROBERTO MARVULLE – (TITULAR) – REPRESENTANTE DA UNIVERSIDADE PRIVADA
INALDO ROCHA LEITÃO FILHO – (TITULAR) – REPRESENTANTE DO PRESTADOR LUCRATIVO

ATA ELABORADA PELA EQUIPE TÉCNICA DO CMS/SP:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

DIGITAÇÃO:

DENIZE CALVO COSTA – ASSISTENTE TÉCNICA

SUELI DE OLIVEIRA GIMENEZ – AAG

REVISÃO GERAL:

JÚLIO CÉSAR CARUZZO – SECRETÁRIO GERAL

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Após verificação de quórum, inicia a reunião cumprimentando a todos. Agradece a presença de todos e também àqueles que colaboraram para o lanche comunitário. Passa a palavra ao Secretário Geral para leitura da pauta.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMS-SP: Faz a leitura da pauta.

Pauta:

A - Aprovação da Ata da 317ª Reunião Plenária Ordinária

B - Informes da Mesa;

C - Informes dos Conselheiros;

D - Informes das Comissões;

E - Ordem do Dia:

- **Garantia do Acesso à Saúde: Oportunidade e Equidade - Regulação;**
- **Saúde Bucal;**
- **5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.**

F – Deliberações:

- **Termos de Compromisso – UPA 24h Rio Pequeno e UPA 24h Vera Cruz;**
- **Recomendação – Adesão do município ao Pacto Nacional de Prevenção ao Feminicídio;**
- **Solicitação das apresentações das prestações de contas quadrimestrais ao CMSSP de modo presencial.**

Pergunta se há inclusão de pauta.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Solicita inclusão na Ordem do Dia – Análise e aprovação do RAG 2023 com relatório da COFIN. Solicita também inclusão na ordem do dia, um ofício da Comissão de Políticas sobre Álcool e Drogas à não resposta da SEABVS. A comissão deseja que o CMS faça essa resposta ao secretário.

José Ivan Ferreira, Conselheiro Titular representante do Poder Público: Solicita inversão de pauta da Ordem do Dia. Que seja realizada a apresentação de Saúde Bucal no primeiro momento.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Solicita que seja apresentado antes da Saúde Bucal o item das deliberações: Termos de Compromisso – UPA 24h Rio Pequeno e UPA 24h Vera Cruz para aprovação ou não. Uma inversão de pauta.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMS-SP: Consulta o Pleno sobre aprovação da pauta com modificações – Aprovada. Passa à aprovação da Ata da 317ª Reunião Plenária Ordinária do CMS/SP - Aprovada. Informa que não há informes da mesa.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Elogia as atas das reuniões plenárias, que considera muito bem elaboradas. Parabeniza a equipe da secretaria geral do CMSSP que elabora as atas do Pleno, muito bem feitas.

Informes dos Conselheiros:

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Informa que na reunião de ontem da COFIN fizeram alteração de coordenação da comissão. Deixa de ser coordenador e o conselheiro Ernane passa a ser coordenador.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Sauda o Secretário e Presidente do CMS/SP, que acaba de chegar.

Francisco Ernane Ramalho Gomes, Conselheiro Titular representante dos Conselhos Função Meio: Informa que assumirá a coordenação da COFIN. Lembra que não foi eleito. Pergunta se a deliberação da Comissão deve ser submetida ao Pleno.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Esclarece que em agosto, todos os coordenadores de comissões, de acordo com o Regimento Interno do CMS, devem ser substituídos, com novas eleições. Consulta o Pleno. Conselheiro Ernane aprovado como coordenador da COFIN.

Ivonildes Ferreira da Silva, Conselheira Titular representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Faz convite da Federação Nacional dos Enfermeiros e Sindicato dos Enfermeiros para o 1º Encontro Sindical LGBTQIA+ nos dias 20 e 21/06/2025. Todos estão convidados. Link de inscrição e local estão no grupo de whatsapp do CMS.

Adão do Carmo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Informa que ocorreu no AE CECCI – Jabaquara, reunião da qual não conseguiu participar, mas foi representado. Existe um grande problema de falta de RH. É a única unidade da direta na região e o RH está totalmente defasado. Foi falado sobre a reforma do espaço que está ficando muito boa. ESF é um anexo com nome de

Milton Santos e está com problema. Estão reivindicando mudança para outro espaço. Deve chegar em breve relatório sobre o assunto ao CMS.

José Luiz dos Santos, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Relata que houve eleição dos conselhos gestores na Capela do Socorro, com grande participação em algumas unidades. Parabeniza o Centro de Referência da Mulher que está sendo muito bem aprovado, com bom atendimento.

Benedito Alves de Souza, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Centro:

Passa a palavra ao Sr. Marco Ribeiro, que relata que na UPA Vergueiro ninguém é atendido com menos de seis, sete horas de espera. Houve visita técnica da Coordenadora Paulete, Supervisor Vagner, e não chamaram o Conselho Gestor. Reclama disso. Poderiam auxiliar nessa visita técnica. A questão está tão periclitante que vão entrar com denúncia no MP. Cita caso de pessoa cuja mãe morreu por falta de análise correta. Deram medicamento que ela não poderia tomar porque era diabética. Ela não tomou, voltou na segunda-feira, continuou com aquele diagnóstico e faleceu dentro da UPA. Situação de atendimento muito triste. É preciso melhorar a qualidade desse serviço. Informa também que está oficializada contratação de 5 enfermeiros e 1 médico, que ajudaria no atendimento. Só precisa da publicação e a SMS não publica. Apela pela publicação.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste:

Informa que na reunião da Comissão de Saúde Mental, no dia 06/06, a coordenadora Dora saiu por questões familiares e passa a ser coordenadora com Fabiano como adjunto. Ministério da Mulher participou da última reunião, com a presença da Adriana. Informa que o pacto contra o feminicídio não foi assinado pelo Estado de São Paulo. Precisam fazer pressão para assinarem esse documento. Vidas estão em risco a todo instante.

Informes de Comissões:

Comissão Inter-intraconselhos: – José Ivan Ferreira, Conselheiro Titular representante do Poder Público:

A Comissão Inter-intraconselhos vai começar a ouvir as 27 STS com relação ao panorama do controle social na cidade de São Paulo. Na próxima reunião participarão a Oeste e Centro, as quatro STS para fazerem um balanço. Ouvirem o que está acontecendo com relação aos conselhos gestores da cidade.

Comissão de Políticas Públicas – Maria de Fátima Alves Marta, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Sul:

Reuniram-se ontem e discutiram o RAG/2024 – vão dar continuidade.

Álcool, Drogas e outras Substâncias – André Ancelmo Araújo, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Informa que já ocorreu a 2ª reunião da Comissão. Fizeram um conjunto de perguntas e SEABEVS não respondeu às questões enviadas. As justificativas para não responder estão no processo SEI. A Comissão distribuiu ofício direcionado ao presidente do CMS. Ressalta que todas as Comissões têm essa dificuldade de obtenção de respostas de indicadores que obrigatoriamente a secretaria precisa monitorar. Colocar no papel que não sabe responder fica feio.

Comissão de Saúde da População Negra – Nilcéa Alves Gomes, Conselheira Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Informa que na última reunião chamaram e comunicam ao Pleno a realização da 4ª Conferência Municipal da Saúde da População Negra para 2026.

Cirlene Souza Machado, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Norte:

Complementa informe da Comissão Inter-intraconselhos: Declara que é coordenadora da Comissão e o conselheiro José Ivan é seu adjunto e já falou. Diz que há problemas seríssimos na Comissão. São feitas

Ouvidorias sem devolutivas. Que as denúncias dos territórios sejam trazidas e discutidas na Comissão Inter-intraconselhos. Há problemas sérios nos equipamentos de saúde e não há solução. Pede que todos tenham sensibilidade quando o usuário leva uma reclamação de equipamento de saúde, leva problema e busca solução, uma devolutiva e não tem. Há necessidade de mudança para o cumprimento do papel de conselheiros representando os territórios.

Comissão de Comunicação – Reinaldo César Yoshino de Lima, Conselheiro Suplente representante dos Conselhos Regionais Função Fim: Traz informação que fizeram levantamento do atual logo do CMS e sugeriram 3 modelos de novos logos para apreciação de ASCOM e Pleno. Solicitaram abertura de perfil no Instagram para o CMS.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Lembra que no último Pleno foi instituída Comissão de Infraestrutura para reforma do espaço do CMS. Pergunta como está a situação.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMS-SP: Informa que a comissão ainda não se reuniu, mas vão levantar todos os pontos. Já está certa a ampliação da sala de reuniões do CMS que terá início em breve. Informa que na data de hoje haverá entrega dos tablets aos conselheiros. Solicita que o Sr. Secretário faça a entrega do primeiro tablet para a conselheira Maria Auxiliadora. Todos que solicitaram receberão ainda hoje para uso em serviço.

Dr. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal da Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo: Cumprimenta a todos. Agradece pelo bolo. Fala da reforma e ampliação da sala e da mesa para que todos fiquem melhor acomodados.

Em relação ao tablets, diz que estão trazendo um equipamento mais atualizado. Faz a entrega simbólica do primeiro para a conselheira Maria Auxiliadora, mas todos vão receber. Diz que conseguindo os recursos, vai fazendo as coisas. Lembra que vieram de uma estrutura muito ruim na Rua General Jardim. Conseguiram, junto com a prefeitura, junto com a PGM, este prédio e com esta negociação tirou um custo da Secretaria com locação de 3 prédios. Todos vieram para cá e não precisam pagar aluguel. Estão atualizando todos os sistemas da SMS e com esse tablet haverá uma forma de atualizarem todos os monitoramentos. Explica para ao conselheiro André que as informações podem ser obtidas pelo tablet, sem necessidade de ofícios solicitando.

Algumas coisas esbarram na lei de responsabilidade. O pessoal da TI pode dar melhores informações. Quando não for possível ter acesso, os motivos devem ser explicados. Mas a resposta que foi dada ao conselheiro não é a resposta que se dá para ninguém. Vão caminhar para melhorar o espaço para o CMS, e melhorar as informações. Acha que tudo é uma questão de comunicação. Trabalham muito e são ruins para divulgar o que fazem. Os conselheiros fazem parte do que conseguem, com aprovações de recursos, no que é discutido nas reuniões. A Secretaria avançou muito nos últimos anos. Comenta que ganharam novamente, pelo quinto ano consecutivo como melhor serviço público. É a população, que usa o serviço, reconhecendo o as melhorias que estão sendo feitas, vendo o que está acontecendo. Muitas vezes as pessoas não sabem o que a Prefeitura está oferecendo em termos de serviço de saúde para cidade de São Paulo, principalmente quando se fala de tecnologia.

A SMS avançou muito nos últimos anos. A tecnologia é nova. Quando falou dos consultórios híbridos, principalmente nas regiões mais afastadas, onde há muitas pessoas nessas regiões, pessoas mais simples, pessoas mais vulneráveis, que não têm expertise com tecnologia, e quando você oferece atendimento de tecnologia, você precisa ensinar. Então, quando pediu para colocar, principalmente nas unidades mais distantes, consultório digital para que o paciente tenha um acompanhamento de alguém nosso, da saúde, de algum profissional nosso da saúde e mostre para ele o que a tecnologia como funciona. Quando começou a fazer esse trabalho, tinha uma certa resistência, que as pessoas não iriam gostar de passar com o médico à distância, de forma remota. Mas teve uma grande surpresa que as pessoas gostaram desse atendimento. Trata-se de uma coisa nova que colocaram e foi uma surpresa para ele o fato desse consultório com

tecnologia, os pacientes gostarem, aderirem. Então, a gente tem que fazer propaganda para a pessoa saber que tem, para poder usar e aprender. Declara que está brigando para melhorar a comunicação.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Declara que precisam reconhecer sim, sem sombra de dúvida, um avanço que tivemos. A gente só fica muito triste quando vê, por exemplo, na manhã de hoje, uma reportagem no SPTV é uma reportagem de uma unidade que o Secretário conhece bem, lá no Jardim Romano, onde foi dividida a unidade básica para se fazer uma unidade de atendimento para a saúde mental e isso nem a própria STS tinha aprovado quando foi apresentado, porque a unidade já era pequena para o atendimento da população e aí se leva uma unidade de atendimento para as pessoas com problemas de saúde mental, e foi feito um puxadinho. Inclusive ontem, o Dr. Takano esteve aqui e deveria ter falado, o Ivan também estava presente também. Mas é um problema para se olhar com carinho e fica mais triste ainda quando vem hoje uma pessoa de uma unidade aqui próxima, da UBS Vergueiro dizer de uma pessoa que faleceu dentro da unidade; isso nos chateia e chateia muito. É sinal que não só houve um atendimento inadequado para aquela pessoa, como o próprio controle social também não agiu como se deveria, ou não foi proporcionado a esse paciente um atendimento melhor. Isso entristece a gente e tem certeza, porque conhece o Dr. Zamarco não é de hoje que também fica triste com relação a isso, que não deveria acontecer com a tecnologia que nós temos hoje. Que bom seria se esse tipo de coisa não acontecesse mais. Dando continuidade à pauta, refere-se ao termo de compromisso de duas unidades: UPA Vera Cruz e UPA Rio Pequeno.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:
Questão de Ordem: Com base no artigo 20, inciso segundo do Regimento Interno do CMS, pede vistas às pautas das UPAS, num processo que será retomado no próximo mês.

Dr. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal da Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo: Esclarece que a UPA Rio Pequeno é uma UPA igual as outras. Pode pedir vista, mas é o mesmo processo que a gente aprovou igual às outras. E quando a gente cria alguma dificuldade para credenciar a UPA, está criando uma dificuldade para recebimento de recurso federal, do Ministério. Está prejudicando não a Secretaria, está prejudicando a população, porque ela vai continuar recebendo, mas vai ter que restringir, não conseguindo contratar ninguém, se não tiver o credenciamento do Ministério. Fica registrado isso, que o próprio Conselho, ao invés de estar ajudando a gente melhorar o serviço quando toma ações como essa, está piorando a qualidade do atendimento.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Para esclarecer, diz que, na verdade, respondendo ao Secretário sobre seu pedido de vista, o Conselho não toma nenhuma ação com o objetivo de prejudicar a população, muito pelo contrário. A gente sempre está aqui discutindo a melhoria no atendimento. A gente está sempre discutindo eficiência. A gente está sempre discutindo a qualidade dos gastos, a eficiência desses gastos, o custo versus o benefício. Cita que só de janeiro a abril de 2025, a Secretaria já descartou em medicamentos o equivalente a 647 mil reais. Diz que em 2024, a Secretaria jogou no lixo 2 milhões e 400 mil reais em medicamentos. Num medicamento específico foram 70 mil ampolas.

Dr. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal da Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo: Propõe que seja feito pedido de vista para medicamento que foi desprezado e não para UPA que está funcionando.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Responde que solicitaram esclarecimentos sobre medicação desprezada e a área técnica também não respondeu. Tudo o que perguntaram, a área não respondeu, então é por isso que veem tomando uma iniciativa no sentido de que se a Secretaria não os respeita no ponto de vista de trazer as informações, de

esclarecer as dúvidas, de trazer os pontos, de dizer que a interpretação talvez não seja esta, a interpretação talvez seja essa, mas há uma dificuldade da própria equipe técnica trazer essas questões. Então veja, quando a Secretaria precisa, porque há um prazo, e mandam um conjunto de documentos da UPA Rio Pequeno com 215 folhas. Da UPA Vera Cruz não tem a mesma quantidade e não tem todos os cursos da Educação Permanente que são obrigados, então, de qualquer forma, a Secretaria também não disponibilizou ao CMS o conjunto de informações necessárias para o credenciamento junto ao Ministério.

Questão de Ordem – José Ivan Ferreira, Conselheiro Titular representante do Poder Público: Declara que conversaram na Comissão sobre esse assunto e pede ao conselheiro que decline do pedido de vista. Propõe que, como comissão e como Conselho, cobrem a as informações diretamente da área, ou convidem a Dra. Sandra Sabino. Acredita que podem tocar essa questão do credenciamento das UPA. Passa a palavra ao Sr. Fábio Salles.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: Declara que o documento foi mandado nos dias certos. O Regimento diz que quando o documento é entregue aos conselheiros no prazo correto, ele não pode pedir vista ao documento. Propõe a leitura do Regimento neste momento.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Esclarece que o conselheiro André fez pedido de vista e a partir deste momento, acabou a discussão. Isso é regimental.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: Declara que o conselheiro José Ivan pediu questão de ordem e quer ser respeitado. Pergunta ao Júlio, qual foi o prazo que foi entregue o documento da UPA.

Júlio César Caruzzo, Secretário Geral do CMS-SP: Esclarece que um documento foi entregue com um pouco mais de antecedência na reunião da Comissão Executiva, Na ocasião, percebeu-se que era só um documento e que o outro não tinha vindo. Foi solicitado que fosse encaminhado posteriormente, o que de fato ocorreu. Acredita que devam ser legalistas em relação ao Regimento do Conselho. Foi solicitada vista do conselheiro André. É um direito dele. Na próxima haverá o relatório do André, a área responde, enfim, segue-se o rito.

Fábio Henrique Salles, Assessor de Gestão Participativa da SMS: Só quer deixar bem claro que os documentos foram entregues no prazo. O conselheiro quis comparar uma situação com outra situação e quem sofre é a população. As UPA estão lá, é a todo a todo vapor trabalhando, estão de acordo conforme as leis vigentes, e isso não está correto, vindo de um conselheiro.

Tratar uma situação com outra situação, acha que que isso não é válido vindo de um Conselho e do controle social.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: O pedido de vistas impede a discussão. O conselheiro tem prazo até o próximo Pleno para apresentar seu relatório. O assunto está encerrado por hoje. Próximo Ponto – Saúde Bucal.

Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano, Coordenadora da Área Técnica da Saúde Bucal: Declara que já fez parte do CMS. Conhece algumas pessoas aqui presentes. Diz que é um prazer nesse momento poder esclarecer o que a saúde bucal tem realizado sobre o que pontuaram para a área.

Na pauta que receberam tem questões que vocês solicitaram. Cobertura populacional por equipe de saúde bucal na atenção primária, proporção de exodontias em relação aos procedimentos clínicos, proporção de procedimentos preventivos realizados, percentual da população com acesso à primeira consulta

odontológica, índice de CPOD em crianças de 12 anos, proporção de gestantes com atendimento odontológico, dados sobre acesso à prótese dentária, outros indicadores e esclarecimentos sobre a prótese dentária. Então sobre a cobertura populacional por equipe de saúde bucal no município de São Paulo, têm o dado que foi levantado em dezembro de 2024; em todo final de ano, o CEInfo faz o cálculo para a Saúde Bucal para saber qual é a cobertura que temos em Saúde Bucal em relação à população. Então, como que é feito o cálculo? Está colocado que é o número de Equipes de Saúde da Família, a Saúde Bucal, vinculada à Equipe Saúde da Família X 3.450 pessoas, mais o número de Equipes de Saúde Bucal vinculadas à Atenção Básica e parametrizadas para 40 horas e Equipes de Saúde da Família com saúde bucal equivalente. Esses dois tipos de equipe são parametrizados para 40 horas para poder fazer o cálculo. Esse número de equipes é multiplicado por 3.000, sobre o número de estimativa populacional. A população estimada é de SEADE, que é de 11 milhões, 429 mil, 865 pessoas. Em dezembro de 2024, temos 937 equipes de Saúde Bucal vinculadas à Saúde da Família; multiplicando por 3.450, temos 3 milhões, 232 mil e 650 pessoas. As parametrizadas e equivalentes somam 368 equipes X 3 mil pessoas. É 1 milhão, 104 mil pessoas. Somando as duas, o resultado é de 4 milhões, 336 mil, 650 pessoas. Dividindo esse número pelos 11 milhões, 429 mil e 865 pessoas do município de São Paulo, dá uma cobertura de 37.9%, quase 40% de cobertura em Saúde Bucal no município de São Paulo em dezembro de 2024.

Foi solicitada a proporção de exodontia em relação a procedimentos clínicos. Esse é um indicador que o Ministério da Saúde passou para todos os municípios e estados. É um indicador que vai ser acompanhado pelo Ministério da Saúde, e através desses indicadores, é feito também o cofinanciamento para a saúde bucal. Repasse para os municípios. Então, esse indicador, que é a taxa de exodontia na atenção primária, tem a seguinte fórmula de cálculo: o número de exodontias realizadas no numerador e no denominador é o número total de procedimentos individuais, preventivos, curativos e exodontias realizadas. Puxando os dados, a gente tem o número total de exodontias em 2024, realizadas pelas equipes de Saúde Bucal na atenção primária: foram realizadas 168.124 exodontias e o número total de procedimentos clínicos individuais, contando preventivos, curativos e as exodontias foram de 2 milhões, 236 mil e 711, o que dá uma proporção de 7,5% de exodontias realizadas. Em 2025, foram realizadas, até maio, 78 mil e 713 exodontias. De procedimentos clínicos, restauradores, preventivos e de exodontias também foram feitos 894 mil, 839, o que dá uma proporção de 8,8%. Isso dá um alerta porque se espera que esse número seja menor. Se tá em 8,8%, a gente tem que melhorar as ações de promoção, de prevenção junto às equipes de Saúde Bucal para que a gente diminua o número de exodontias sendo realizadas. O Ministério da Saúde espera que esse número seja sempre menor.

Foi solicitada a proporção de procedimentos preventivos realizados. Sendo muito sincera, informa que a área tentou puxar os dados de 2024 e os dados de 2025, mas com o banco pesado, não conseguiu praticamente de um dia para o outro rodar toda a informação. E hoje a gente solicitou para DTIC, e eles conseguiram puxar os dados de maio, abril e março, que é o dado que tem ali. O número total de procedimentos preventivos realizados neste ano que foi de 247.906. Quando DTIC enviar, passará para o Júlio que vai compartilhar com todos. Dados de 2024 e dos meses anteriores, janeiro e fevereiro de 2025. Central da população com acesso à primeira consulta odontológica, foi outro dado solicitado do triênio. Então, a gente trouxe os dados de 2023, quando ocorreram 365.259 primeiras consultas odontológicas programáticas, o que dá uma porcentagem de acesso de 3,2%, contando em cima dos 11 milhões, 429, 865 pessoas. Em 2024, foram 352.256 primeiras consultas, o que dá 3,1% de acesso e, em 2025, foram 142.747, até maio deste ano, o que dá uma porcentagem de 1,2%.

Foi solicitado também o índice de CPOD de crianças de 12 anos. Acredita que todos saibam que houve o levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério, que foi chamado de SP Brasil 2020 e foi finalizado praticamente em 2023. Porém, os dados que o Ministério da Saúde divulgou são de doze estados, não das capitais. Então, solicitaram à USP que fizesse um estudo dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde para poder fornecer para a gente os dados do município de São Paulo, não só para 12 anos, mas para a faixa etária de 5 anos, para adulto e idoso. A USP ainda não finalizou os estudos, mas o dado que ela conseguiu fornecer para a gente até então, sobre os 12 anos, é que o índice de CPOD, que é o dente cariado perdido, obturado, é semelhante ao de dez anos atrás. O que também eles percebem, pelo estudo que eles estão realizando, é que a população que está mais na região distante do centro de São Paulo tem

uma incidência maior do número do seu CPOD, que é maior. Na região mais central, o número é menor. Então, continuamos tendo que melhorar o trabalho realizado nas UBS que estão nas extremidades do município.

Explica que CPOD, é cariado, perdido, obturado por dente. A USP ainda colocou uma média nessas crianças de 12 anos, uma média de pelo menos um dente cariado em cada criança.

Outro dado solicitado foi a proporção de gestantes com atendimento odontológico. É um acompanhamento que é feito desde o Previne Brasil desde quando o Ministério colocou, o Previne Brasil. Mesmo o Ministério não faça mais esse acompanhamento por esse programa, o município de São Paulo continua acompanhando esse atendimento, esses dados, porque acham muito importante a gestante receber um atendimento odontológico, um tratamento odontológico, orientações sobre higiene, porque algum problema de saúde nessa gestante relacionada à saúde odontológica pode até levar a um parto prematuro. Em 2024, no município nós tínhamos 73.714 gestantes e 56.023 passaram por consulta odontológica, o que levou a uma porcentagem de 76%. Em 2025, até maio desse ano, foram 32.420 gestantes e 26.494 passaram por consulta odontológica, o que dá uma proporção de 81,7% das gestantes que passaram por tratamento. Explica que esse total de gestantes é do município e nem todas elas fazem o pré-natal no SUS, nas nossas unidades. Só que o Ministério contabiliza pelas gestantes existentes. Então, o dado é esse que a gente tem. Talvez se a gente puxar, quais são somente as gestantes que estão nas nossas UBS, o dado vai ser outro. Vai ser melhor.

Próximo ponto é informação sobre as próteses dentárias. Havia em outubro de 2020, 81.000 pessoas aguardando por uma prótese dentária. Eram anos que o paciente esperava por uma prótese e então o município de São Paulo, a SMS colocou como meta que todos os profissionais realizassem o atendimento em prótese. Em 2022, foram entregues 54.613 próteses para o número de tratamentos iniciados em prótese e número. de tratamento iniciado em prótese significa um paciente 41525. Em 2023, 85.758 próteses entregues, instaladas para 76.795 pacientes que tiveram o seu tratamento de prótese iniciado. Em 2024, 122.421 próteses entregues para 82.891 pessoas. E em 2025, já foram entregues 48.015 próteses para 33.762 pessoas. O número é divergente porque alguns pacientes precisam de prótese bi- maxilar.

Cita mais indicadores acompanhados pela área técnica. Acompanham muito de perto a questão da gestante, da prótese entregue e dos tratamentos iniciados e concluídos pelos profissionais. Têm o número de primeira consulta odontológica programática, que é quando o paciente inicia um tratamento odontológico. Em 2024, foram 372.256 pessoas e tiveram concluído o seu tratamento, 236.882 pessoas. Fazem avaliação de tratamento concluído sobre o tratamento iniciado para saber se está sendo resolutivo o atendimento das equipes. Espera que esse número seja próximo de um, mas em 2024 nós ficamos com 67,24%. Em 2025, até maio desse ano, foram 142.747 primeiras consultas realizadas e 104.656 tratamentos concluídos, o que dá uma proporção de 73,71%, portanto, melhor em relação ao ano passado.

Quanto ao acompanhamento do serviço de prótese, declara que souberam que foi feita uma pesquisa com a população em janeiro deste ano. Não sabem efetivamente quais foram os resultados levantados e então resolveram fazer uma pesquisa junto aos nossos profissionais em relação ao laboratório de prótese, que é contratado de forma licitatória e que foi realizada por lotes, sendo um lote para cada Coordenadoria, com exceção das Coordenadorias Oeste e Centro, que tiveram o mesmo lote para as duas.

Solicitaram um estudo para as Coordenadorias em relação a problemas encontrados em relação a próteses realizadas. A maior repetição de serviço é na fase de acrilização feita pelo laboratório. A maior devolução que acontece é na fase de montagem dos dentes. Assim, repetição é profissional, o cirurgião dentista pede para o laboratório repetir o trabalho que foi realizado e a devolução é quando o laboratório devolve o trabalho que ele recebeu para o cirurgião dentista, para ele refazer, porque tecnicamente não está de acordo, precisa melhorar ou uma moldagem ou um registro para fazer a montagem dos dentes. Então, às vezes precisa voltar algumas fases. Observa-se que a média, de novembro até maio desse ano, foram entregues pelo laboratório 10.170 próteses. Na fase de acrilização, dessas próteses entregues, 90.8% não precisaram fazer repetição, foram entregues. Houve repetição de 9.9%, quase 10%, e foi solicitado para o laboratório protético repetir esses trabalhos. E 4,5% dos trabalhos efetuados pelo profissional, o laboratório solicitou a devolução para serem refeitos. Mediante esta situação de pesquisa que foi realizada junto à população e a pesquisa que foi realizada com os nossos profissionais, o que é que foi feito? Quais as medidas adotadas pela gestão

para minimizar, para solucionar essas ocorrências? Fizemos uma reunião com o laboratório contratado e as CRS, as assessorias de saúde bucal das CRS, porque atualmente elas são as gestoras do contrato com o laboratório de prótese. Foram feitas as apresentações de dados de repetições pelas CRS e de devoluções pelo laboratório. Foi demonstrado nessa reunião, quais eram os principais problemas, tanto do laboratório, da confecção dos trabalhos pelo laboratório, bem como da confecção das fases protéticas pelo profissional, que o laboratório tinha para mostrar. Entre as coisas que foram observadas, é que, de novembro, nesse período, teve um verão bem quente. Foi descrito pelos nossos profissionais que a cera, uma das fases de construção, quando os dentes estão montados em cera, há um registro de cera para poder fazer a linha do sorriso, para poder fazer uma linha mediana, enfim, e com o calor, o trabalho dentro do carro do motorista, que levava o trabalho da UBS ou do CEO, do CCO, sendo que CEO é o Centro de Especialidade Odontológico e o CCO é Central de Cuidado Odontológico, para o laboratório, acabava dando distorção dessa cera. Então, solicitaram que todos os veículos do laboratório sejam refrigerados, para evitar esse tipo de problema. Há inserção nos modelos e peças protéticas de um QR Code que o laboratório hoje já coloca nos modelos e nas peças para que não se percam os trabalhos, porque é uma enormidade de trabalhos que chegam no laboratório e às vezes acontecia de um trabalho que era de uma unidade para em outra unidade, porque não estava devidamente identificado. Falaram sobre encaminhamentos feitos de forma correta, sobre capacitação e serviço, então aquele profissional de saúde bucal que ainda não se sente apto a realizar uma prótese, um atendimento em prótese, ele pode fazer a capacitação e serviço que significa que ele sai da unidade dele e vai para um CEO ou CCO onde tem um profissional especialista para ele visualizar na fase em que tenha maior dificuldade técnica para ele melhorar essa condição. Há disponível na Escola Municipal de Saúde, aulas gravadas de capacitação para todos os nossos profissionais, através de recursos COAPES, sobre a confecção de prótese total e de prótese parcial removível, que são as próteses efetuadas pelos nossos profissionais da atenção básica. As aulas são abertas para quem quiser revisita-las, estão disponibilizadas para que os profissionais possam rever e tirar dúvidas. Disponibilidade também do clínico do laboratório ir até a unidade de saúde e junto tentar entender qual é a dificuldade no atendimento do paciente. E também existe a possibilidade de aplicação de multa, quando necessário, porque isso faz parte do contrato vigente. O plano de ação para prevenção de novos casos é acompanhamento dos relatórios enviados semanalmente pelo laboratório, com descrição do que tem acontecido de devolução para os supervisores e assessores de Coordenadorias para que eles possam ter ciência de qual é a UBS, qual é o profissional que está com maior dificuldade, para tentar resolver a questão. São realizadas reuniões com o laboratório e as equipes de saúde bucal dos territórios para melhoria de fluxos e de processo, alinhamento dessas questões, informar o nome do técnico que realizou o trabalho protético, para que o profissional da saúde bucal possa conversar diretamente com ele. Solicitaram também que o laboratório forneça sempre capacitação para os seus técnicos; formar grupo de discussão entre os especialistas de casos mais complexos.

Fala sobre a expansão da saúde bucal aqui no município, pois houve aumento de 100% das nossas unidades fazendo atendimento em prótese. Temos hoje 444 Unidades Básicas de Saúde com Saúde Bucal. A fila de espera, que em outubro de 2020 era de 81 mil pessoas, atualmente temos 645 pessoas na fila de espera, o que dá uma média de 25 dias para que possa iniciar o atendimento desse paciente. Aumento do número de equipes de Saúde Bucal, que em 2020 eram 539 e em abril deste ano 971. Em dezembro de 2016, tínhamos 387 UBS com Saúde Bucal e hoje são 444. Em 2022, foi inaugurado o primeiro Centro de Cuidado Odontológico, na CRS Centro. Em 2023, foi inaugurado o 31º CEO no município e também o CCO na CRS Norte. Realizam anualmente campanha de prevenção ao câncer de boca, o que dá uma média de mais ou menos 300 casos de pacientes sendo identificados com câncer que são encaminhados e atendidos dentro do prazo dos 60 dias que o Ministério pede; conseguem fazer o encaminhamento desses pacientes para a atenção terciária. Participaram da semana da Virada Odontológica, realizada todo o ano no mês de outubro. Têm profissionais sendo contratados para atendimento odontológico sob anestesia geral, dentro de hospital. Estão no Vila Maria, no M'Boi, no São Miguel e no São Mateus está em processo de contratação. Há dois CEO da capital com atendimento em Implantodontia, CEO Capão e CEO São Mateus. O atendimento em dor orofacial no CEO Capão, no CCO Norte, na Centro e o do São Mateus está sendo

contratado. Havia quatro Unidades Odontológicas Móveis e atualmente nós temos seis. Temos 24 UPA com atendimento odontológico no serviço de urgência. Encerra a apresentação e fica à disposição.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Informa que vai abrir inscrições e que o Sr. Secretário vai se ausentar devido a uma reunião previamente marcada.

Dr. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal da Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo: Desculpa-se por ter que se ausentar para participar de reunião do Conselho Participativo. Compromete-se a responder questões enviadas por escrito. Que não se perca o propósito da reunião.

Maria de Fátima Alves Marta, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Sul: Informa que a Dra. Marta falou na apresentação sobre pesquisa sobre prótese, que veio de SACA, Santo Amaro/Cidade Ademar, sua região. Fizeram essa pesquisa mediante duas reuniões que tiveram, uma primeira com o laboratório com o representante do laboratório Roberto, ficaram sabendo na ocasião que era o único laboratório para o município todo, uma surpresa. Relata que eles foram muito desrespeitosos, inclusive com a conselheira da Supervisão que estava fazendo a reclamação. Mediante isso, resolveram fazer essa pesquisa para saber quantos casos de queixas de prótese havia. Tiveram outra reunião referente ao laboratório, com a supervisora e não obtiveram respostas. Então, apresenta o resultado, por enquanto parcial, porque a pesquisa ainda está aberta. Vai passar em mãos para o senhor Secretário, para que tome conhecimento, enfatizando que não fizeram nada sem o conhecimento da STS da região. Fizeram uma reunião extraordinária, eles tiveram conhecimento, inclusive solicitaram para que não fizessem isso, mas o segmento de usuários resolveu fazer e está à frente disso.

Dr. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal da Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo: Declara que Isso gerou uma série de intervenções no laboratório. Pergunta se melhorou e que será preciso tomar providências se não melhorou. É importante cobrar do laboratório.

Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano, Coordenadora da Área Técnica da Saúde Bucal: Explica que foi feita licitação para este contrato para cinco lotes. Só ele apareceu, infelizmente. Agora estão novamente no processo de confecção de um termo de referência para nova licitação. Estão abrindo para seis lotes e não para cinco. Esperam que apareçam outros laboratórios para fazer parte da licitação na hora do pregão e que tenhamos outros laboratórios. Relata que todos os trabalhos que são identificados com problema, o laboratório repete, o profissional repete o trabalho, sem custo para o município também.

Maria de Fátima Alves Marta, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Sul: Fala sobre os dados que conseguiram compilar, via Google Forms. Relata que há áudios também gravados e há relatos na internet. A coisa é séria.

Dr. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal da Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo: Precisam cobrar e exigir melhoras. Acha complicado interromper um serviço que é tão importante. Há problema de próteses refeitas, cerca de 10%, mas 90% deram resultados satisfatórios. O importante é não ter nenhuma reclamação. É preciso trabalhar para isso.

Maria de Fátima Alves Marta, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Sul: Relata que souberam que quando a prótese é entregue, o paciente assina um termo de recebimento. Quando ele volta para reclamar, ele assina outro termo. Tem usuários falando em cobrança dupla.

Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano, Coordenadora da Área Técnica da Saúde Bucal: Declara que essas informações são importantes para a área. Fizeram inclusive uma reunião com os nossos assessores,

que já estava agendada porque mensalmente há reunião como os interlocutores. Uma coisa que a gente tem falado muito, se o profissional da atenção básica não se sente apto e capacitado para determinado caso de paciente, ele tem que encaminhar para a especialidade. Perguntou para as CRS se se isso está acontecendo, como estão controlando. Foi informada de que não há pagamento duplo. Se isso ocorreu, pede para ser comunicada caso saibam de algum caso.

Reinaldo César Yoshino de Lima, Conselheiro Suplente representante dos Conselhos Regionais
Função Fim: Informa que não tem Comissão de Saúde Bucal no CMS. Sugere a criação de GT de Saúde Bucal no Conselho. Declara ser dentista de formação, especialista em prótese e tem sugestões que vai trazer para a mesa. Parabeniza a colega que trouxe esses dados para verem o quanto é importante discutir a saúde bucal na saúde do município.

Dr. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Municipal da Saúde e Presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo: A Saúde Bucal foi a que mais avançou nos últimos 4 anos no município de São Paulo. Nunca ninguém olhou tanto para a Saúde Bucal como agora. Colocaram Odontologia em todos os equipamentos. Esforço para empregar profissionais da Odontologia. A gente tem trabalhado muito nisso. Foi colocado aqui que alguns profissionais têm um pouco de dificuldade. A gente tem ajudado, inclusive fazendo cursos, reciclagens para que os colegas tenham uma boa formação e forneçam um bom trabalho para os pacientes, que são a população da cidade de São Paulo. Têm feito isso para profissionais da enfermagem, profissionais médicos. Têm feito vários protocolos de atendimento. Não importa só criar novos equipamentos, não só ampliar os serviços, mas melhorar a qualidade. Dos 121 mil funcionários da SMS, com certeza algum problema ocorrerá, mas o importante é estarem atentos e corrigindo onde aconteça.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Agradece a presença do Sr. Secretário, diz que o espera na próxima reunião do Pleno. Lembra que no Conselho há oito cirurgiões dentistas e embora a questão da Saúde Bucal esteja sendo acompanhada pela Comissão de Políticas, seria bom ter uma comissão específica da Saúde Bucal no CMS.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Tem dúvidas sobre só ter um laboratório de prótese dentária numa cidade com as dimensões de São Paulo. Quer saber também como estão as filas nos CEO. Como está a fila das PCD, porque sabe das dificuldades que existem. Preocupa-se com a primeira consulta. Na ponta há muitas dificuldades. Pergunta por que a fila do centro não diminui.

Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano, Coordenadora da Área Técnica da Saúde Bucal: Responde que foi feito processo no SEI para licitação de laboratório de prótese. Foi divulgado em DOC – termo de referência – quantidade necessária de próteses por mês. Quando abriu o pregão, entraram somente três propostas. Quando foi aberto, era o mesmo laboratório para 3 lotes – laboratório Roberto. Ficaram dois lotes sem propostas e o Laboratório Roberto propôs pegar esses lotes também. Como resultado, ele pegou para o município inteiro porque não apareceu nenhum outro interessado. Estão agora construindo novo processo que está sob análise do gabinete da Atenção Básica para colocar no SEI. Farão uma nova contratação. Espera que apareçam outros. Sobre os PCD, tem acompanhado, sabe da necessidade desses atendimentos. É por isso que solicitou, está até no Plano Municipal de Saúde, a contratação de profissionais cirurgiões dentistas que possam atuar dentro de HD do hospital dia, então o paciente vai para o centro de especialidade odontológica para ser atendido pelo especialista em paciente com necessidades especiais. Se esse não é colaborativo, possui PC, com movimentos involuntários, por exemplo, de cabeça ou até de mão, enfim, ou paciente autista, com outras deficiências que a gente não consegue fazer o atendimento odontológico dentro do CEO com especialista, esse paciente é encaminhado para ser atendido sob anestesia geral e a diretriz, a orientação é que o profissional realize um atendimento que possa ser até clínico restaurador. Não é para fazer só extração de dentes, porque se para o paciente que não tem nenhuma

deficiência às vezes é difícil de se adaptar com uma prótese, que dirá para um paciente com deficiência. Tem até implantado um equipo odontológico para poder fazer as restaurações que forem necessárias. Às vezes são realizados até tratamentos de canal.

Falando sobre o número de cobertura de acesso, o que acaba dificultando um pouco é o tempo de duração da consulta. Vai sair uma nova portaria para ampliar o tempo de consulta do profissional, para que consiga dar alta e colocar paciente novo na cadeira.

Fala sobre o CCO do Centro que atende todo o município, assim como o da Norte.

Cirlene Souza Machado, Conselheira Titular representante do Movimento Popular de Saúde Norte:

Confirma os problemas que ocorrem também no CCO Tucuruvi. Fizeram ata onde consta que no AE Tucuruvi teria implante. Há espaço para isso. A CRS decidiu que o implante vai para Vila Maria. Já tem o atendimento na Vila Maria diferenciado, só que Santana não aceita. Não querem que seja retirado o implante do AE Tucuruvi. Solicita que conste em ata e que chegue ao Secretário essa informação.

Cobram isso porque foi uma solicitação da população e do Conselho da região.

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Elogia o trabalho de área e agradece por ter trazido respostas às perguntas que o CMS enviou. Tem acompanhado o trabalho do CCO, especialmente o do Centro. O trabalho é gigantesco. Houve avanço significativo. Havia uma fila enorme de pacientes para prótese antes dessa equipe assumir a gestão da área e houve avanços nesse quesito. Existem dificuldades, mas o fato de trazerem que fizeram pesquisa, identificaram os problemas e foram buscar soluções; considera muito importante. É bem significativo, porque a saúde passa pela boca. Apontar que dos dados trazidos sobre a cristalização. A Zona Oeste é a que mais teve um indicador para refazer trabalhos. Foram 3. 222 próteses entregues e 15% delas tiveram que ser refeitas na cristalização e 9% de devolução. Precisa dar uma atenção um pouco maior na Zona Oeste nesse sentido, para corrigir todas essas falhas, porque foi aonde o maior percentual de pessoas tiveram problemas. Acha que não tem nada pior do que você não poder sorrir e sorrir com qualidade, principalmente a pessoa idosa.

Adão do Carmo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Sudeste: Passa a palavra ao convidado Dimitri Auad:

Sobre a pesquisa –sobre o que a Fátima trouxe da pesquisa. Em 11 das 32 Subprefeituras houve apontamentos de problemas com prótese. É um levantamento que, obviamente não teve o tamanho da capacidade da própria Secretaria de levantar, foi uma coisa feita pelos movimentos. Na fala da Dra. Marta, ficou claro que poderia ser ou um problema de refrigeração dos carros, não refrigeração e que a partir daí, está explicada uma parte da origem dos problemas. Também entendeu que uma das partes do problema também pode ser erro de modelagem, e aí pergunta, o que está sendo feito para capacitar o profissional que faz a modelagem. A demanda de tratamento odontológico nas UBS parece muito maior do que vem sendo apresentada. Na sua unidade de referência tem três cadeiras e há 40 horas semanais, então têm ociosidade. Acredita que poderiam dobrar a capacidade no que diz respeito a horas porque tem uma fila, tem uma demanda represada e atrás dessa demanda represada existe o agravamento da saúde bucal e por isso, talvez a questão do crescimento da curva de exodontia. Quando vê os números pensa que ainda há muito o que fazer. Temos de 20 a 30 UBS sem consultório odontológico na cidade. Sentiu falta da questão da especialização odontológica na apresentação.

Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano, Coordenadora da Área Técnica da Saúde Bucal: Responde que quanto às especialidades, não trouxeram porque não havia questionamento nem solicitação. As questões chegaram em cima da hora. Temos 473 unidades de saúde e 444 com Saúde Bucal, não há em todas porque muitas não possuem espaço físico para colocar. Sobre capacitação, informa que foi feita capacitação que está no Moodle em livre acesso para atendimento de prótese. Há também a possibilidade de o profissional aprender nos Centros de Especialidades, acompanhando outro profissional. Sobre os carros refrigerados, o laboratório se organizou para poder ter essa refrigeração. Alguém falou de fila de espera e na atenção básica a gente nem trabalha com uma fila de espera. A gente trabalha com fila de espera na especialidade, porque

a gente sabe do tamanho da demanda e da necessidade da nossa população. E a gente mostrou 40%, quase de cobertura, a gente sabe e estão trabalhando muito nisso e tem havido muitas melhorias. Deu para perceber o avanço. que teve e precisam melhorar ainda mais.

Falaram de 40 horas semanais e informa que fizeram um estudo de possibilidade de ajuste de agenda. Explica que há dias em que o profissional da saúde bucal sai por quatro horas para fazer o PSE, Programa de Saúde na Escola, ele tem horário na agenda de uma hora por semana para fazer educação permanente. Ele tem uma hora por semana para fazer reunião de equipe, então nem você fazendo uma organização de agenda, você consegue colocar uma equipe de 20 horas. Em alguns lugares já estão sendo contratadas equipes.

Sheila Ventura Pereira, Conselheira Suplente representante dos Portadores de Patologias: Tem dúvida com relação à fila de espera. Há pessoas com Patologias e Doenças Raras na fila com problema de acesso.

Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano, Coordenadora da Área Técnica da Saúde Bucal: Sabendo dessas necessidades, sabendo dessa fila, a SMS tem feito contratação de profissionais para trabalhar dentro do HD para atender essa população em centro cirúrgico.

Márcia Lauton: É conselheira usuária da Zona Leste e sua pergunta é, quando vai ao consultório ou vai passar na UBS onde faz tratamento, também vai para fila de espera. No seu cartão está escrito que é pessoa com deficiência. É uma pessoa com deficiência, cadeirante e a sua dificuldade é de se transportar da sua cadeira para a cadeira do consultório, então teria que ter o equipamento específico para pessoas com deficiência, cadeirantes, porque também tem muitas colegas que não saem da cadeira, não se levantam, não andam e o colaborador não tem como auxiliar.

Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano, Coordenadora da Área Técnica da Saúde Bucal: Explica que em algumas unidades há cadeiras odontológicas com facilidade de acesso. Mas é preciso espaço físico ampliado. Há casos de pacientes que são atendidos na própria cadeira. Tratamento humanizado é muito importante. Agradece pela colocação, porque são preocupações realmente necessárias com os munícipes PCD.

José Luiz dos Santos, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Parabeniza o trabalho dos dentistas e da equipe porque melhorou muito o atendimento na cidade de São Paulo, principalmente no fundão da Zona Sul. Passa a palavra para o convidado Sandro – Por que a contratação é por pregão e não por licitação? Não concorda com treinamento pela internet. Uma prótese mal colocada atrapalha na mastigação, pode gerar infecção.

Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano, Coordenadora da Área Técnica da Saúde Bucal: Responde que existe essa capacitação no YouTube e dentro do moodle, estão também disponíveis. As aulas foram feitas com professores universitários contratados através do recurso do COAPES e também, como já citou, são profissionais formados e aprenderam na faculdade também durante a graduação. Mas a gente sabe, é uma especialidade. Então por isso que foi feita essa capacitação, mas mesmo assim se o profissional não está conseguindo e sente necessidade aprender como fazer, ele vai para a capacitação em serviço no Centro de Especialidade Odontológica ou para o Centro de Cuidado Odontológico, onde tem especialista em prótese e fica ali ao lado, aprendendo a fazer, para tirar suas dúvidas, para melhorar tecnicamente nesse atendimento, nessa fase de confecção da prótese, que ele esteja com maior necessidade. E quanto à licitação, explica que a área faz o termo de referência. Existe na SMS setor específico que faz pregão.

Gabriel Motta Sousa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários: Parabeniza a equipe, realmente estão percebendo a ampliação do serviço de Saúde Bucal em toda a cidade.

Isso é muito bom. Pergunta qual a estratégia da SMS para ampliar o acesso da população paulista ao serviço de Saúde Bucal, principalmente à população periférica, que é mais desassistida. Pediram que perguntasse também se o laboratório cobra para refazer trabalho de prótese que não deu certo.

Dra. Marta Lopes de Paula Cipriano, Coordenadora da Área Técnica da Saúde Bucal:

Responde que o laboratório não cobra no prazo de um ano se a prótese apresenta defeito. O laboratório repete sem cobrar. Em relação ao que estão fazendo para melhorar, apresentam para a Secretaria Executiva da Atenção Básica planos de trabalho que são realizados pelas OSS que estão nos territórios, apresenta para as CRS e vem para a SMS para contratação de novos profissionais. Se for feita uma média de acesso à primeira consulta sobre o número de profissionais e o número da população, estão fazendo o que é possível no limite. Então, dentro do RH que a gente tem, infelizmente, é o que a gente consegue fazer. Temos que fazer mais, principalmente fazer prevenção e promoção. Relata que uma das coisas que têm feito é o tratamento do restaurador atraumático nas escolas, dentro do PSE, e também dentro de territórios tenham um alto índice, um dado EP Alto de doença cárie, principalmente para trabalhar nesse sentido. Os planos de trabalho são feitos pelas OSS nos territórios. Precisam fazer mais. Prevenção dos pacientes que ficaram anos aguardando. Declara que está à disposição.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Agradece a presença e a apresentação da Dra. Marta Cipriano em nome de todos. Passa ao ponto de pauta: • Garantia do Acesso à Saúde: Oportunidade e Equidade - Regulação

Dra. Sandra Lúcia Bruno, Coordenadoria de Regulação da SMS: Substitui Dra. Marcela Passerini, Coordenadora da Regulação. Mostra panorama dos indicadores da Regulação. Os dados são de uma vastidão enorme, porque existem cerca de 400 fluxos regulatórios que expressam cada uma das filas de espera. São mais ou menos trinta fluxos relacionados ao acesso para agendamento de consultas para uma avaliação cirúrgica. Cerca de noventa fluxos regulatórios para o acesso de agendamentos de consulta em todas as especialidades e cerca de 300 relacionados aos agendamentos eletivos para algum tipo de exame. Possuem dados extraídos de cada um desses fluxos regulatórios, então vai resumir um pouco tudo isso na apresentação. Em relação a esses grupos, há grupo de consultas médicas e não médicas. São cerca de 619.000 pacientes hoje aguardando um agendamento em alguma consulta médica ou não médica. Um dado de outro indicador, que é muito importante, que é quando se analisa fila de espera por si só, ela não traz o cenário daquele fluxo regulatório. É preciso, minimamente, que se entenda quantos pacientes entram por mês solicitando um agendamento e também uma noção da oferta implantada municipal, no município de São Paulo. Então, entram por mês cerca de 258.000 pacientes para um agendamento de algum tipo de consulta e têm cerca de 76.000 vagas, em média, uma média trimestral, que é o indicador que a regulação está sempre atualizando em relação a esse grupo de consultas. Em relação a exames, há uma foto atual de junho de 313.000 munícipes que estavam aguardando o agendamento para qualquer tipo de exame. 419.000 usuários entram por mês solicitando um tipo de agendamento de um tipo de exame e a oferta implantada é de cerca de 339.000 vagas para os mais diversos tipos de exame. E se a gente fizer aqui um apanhado do grupo de avaliação cirúrgica, tem uma foto relacionada a uma demanda reprimida que de 186.000 usuários que aguardam agendamento com uma avaliação cirúrgica.

O total por mês, de todos os tipos de avaliação cirúrgica, 35.000 usuários que entram com novos pedidos e cerca de 23.000 vagas implantadas municipais no município. Destaca que há um Sistema SIGA, que é antigo. A SMS está fazendo um grande investimento para mudar o sistema. Há uma volumetria brutal diariamente do que entra e sai do sistema. Existem as mais diversas saídas de um paciente da fila de espera, ou inativação. A inativação pode se dar por agendamento, por requalificação daquele paciente, por desistência e tudo isso acontece na fila de espera. Com um sistema novo, mais potente, a gente vai poder discriminar muita coisa e trazer dados para monitoramento de uma melhor qualidade, uma lupa maior. Quando a gente fala também dos dados indicadores da regulação, para terem noção da volumetria do que acontece por mês, há cerca de 700.000 agendamentos na cidade de São Paulo. Desses 700.000

agendamentos, cerca de 350.000 são relacionados a vagas de retorno, ou seja, o paciente já está sendo acompanhado num equipamento e está retornando. Do outro grande grupo, de 350.000 agendamentos, cerca de 335.000 são pacientes que estão indo é pela primeira vez naquele equipamento. O paciente vai para uma vaga de primeira vez que a própria rede olha a vaga, a própria UBS, o equipamento e não necessita do regulador. Em cerca de 15.000 vagas de primeira vez é necessário um olhar do regulador para aquele tipo de agendamento. Destacando as consultas de retorno, aquelas em que o paciente está retornando no equipamento para voltar no especialista, muitas vezes faz uma primeira consulta, o especialista faz a hipótese a diagnóstica, solicita para aquele usuário uma série de apoio diagnóstico, exames para confirmar ou descartar a sua suspeita diagnóstica. Depois, o paciente precisa retornar com especialista. A fila de espera de retorno em todas as especialidades, é cerca de 456 mil. Existe um fluxo de entrada para fila de retorno nos equipamentos especializados de 154.000 pacientes por mês e vagas relacionadas diretamente a retorno na atenção especializada de 114.000. Explica que todo o equipamento de atenção especializada é um serviço complexo e tem uma complexidade dentro dele, de gestão das próprias vagas deles, dos seus especialistas. O que acontece todos os dias, um gerente de uma unidade especializada, ele está atento às agendas dele e um dia antes, até às vezes uma semana antes, confirmando junto ao munícipe se ele vai comparecer ou não na consulta. Ao confirmar em cima da hora que o paciente de repente não vá à consulta de acesso, ele liga para o munícipe que está aguardando o retorno e encaixa nessa vaga. Tem elencadas as especialidades mais demandadas para retorno na atenção especializada, que são: cardiologia, neurologia, endocrinologia, ortopedia, urologia, dermatologia, depois pneumologia, reumatologia e termina na angiologia. A SMS está fazendo incrementos em todas essas especialidades para minimizar o tempo que o munícipe, que já está em acompanhamento, passe ainda mais rápido com um especialista novamente. A seguir, abre o cenário de um primeiro grande grupo que é das consultas médicas, que, como já foi dito, é esse número de 619.000, mas correspondem a consultas médicas que talvez fosse o foco até de uma solicitação que vocês fizeram com mais veemência. De todas essas consultas, as médicas correspondem na fila de espera, a 501.000. De um fluxo de entrada de 258.000, são 198.000 relacionados às especialidades médicas e da oferta implantada no total de 176.000, tem oferta implantada com especialista médico de 155.000 vagas no município. As demais especialidades não médicas ficam no fluxo de uma fila de 117.000, somadas todas. O fluxo de entrada de 59.000, com oferta implantada de 20.000. Declara que a maneira de fazer essa apresentação foi aprofundando cada vez mais para que todos notem o cenário. Das consultas médicas, existem gargalos que são reconhecidos. São cerca de 52 especialidades médicas, e dentre elas, cinco especialidades chamam mais atenção, por conta da volumetria que entra na fila, a demanda, que é muito alta. São elas: ortopedia, neurologia, angiologia, dermatologia e otorrinolaringologia. Somadas elas compõem o cenário de 315.000 em fila de espera entre os cerca de 67.000 por mês e uma oferta implantada de 44.000. As 47 outras especialidades têm uma situação bem mais favorável em relação ao fluxo mais rápido do paciente na jornada dele e do seu cuidado. Visam sempre implantar oferta compatível com a demanda. Há situações heterogêneas de uma localidade em relação a outra e todo esse estudo a gente é desafiado a fazer para entender a necessidade de implementação, a necessidade de regionalização dessa oferta que o sistema permite, mas ainda não permite conforme um município grande como São Paulo, necessita e o novo sistema vai permitir. Mostra os indicadores em relação a especialidades resolvidas, no enfrentamento da demanda reprimida, onde conseguiram instalar a capacidade necessária para aquela especialidade, conforme uma demanda mensal na região. Destaca muito isso porque se ouve na mídia, na rede Globo sobre a fila e ela, que lida com regulação, fica muito brava com isso, porque os gargalos são muitos, mas às vezes pedem, por exemplo, e ultrassom. E 40.000 numa fila de ultrassom e não ter fila, se entram por mês 200.000 US. E a gente está resolvendo muito bem essa fila. É preciso sempre ver o cenário de tudo isso. Em relação aos exames, mostra a foto do dia 9. Tinha 303 usuários em fila para agendamento para qualquer tipo de exame. Entram por mês 419.000 usuários.

Declara que pedem e precisam que o estado ajude numa complexidade que depende de equipamentos que possuam equipes multiprofissionais, com uma complexidade hospitalar, da complementação do estado. Por grupo de exame, é um gargalo. As endoscopias são altamente desafiadoras. Fizeram uma série de implementações no ano passado, conseguindo um hospital referência para todo o município. Na endoscopia,

há dois exames, a colonoscopia e a esofagogastroduodenoscopia, exames que são necessários para a detecção precoce de um tumor. São de suma importância e esses exames, a grande maioria das vezes, demandam tirar um pedacinho daquilo para estudar, já ver o tipo e na sequência da jornada do paciente, ele ser encaminhado na linha de cuidado de oncologia e já chegar no equipamento certo de oncologia para o tratamento daquele tipo de tumor.

Então, quando se implanta uma oferta desse tipo de exame no município, tem que implantar com essa condição de fazer a biópsia e esse é um problema que a gente tem. A gente tem muito equipamento, doutora Lúcia no início da gestão dela, colocou os HD para realizarem muito mais endoscopias. Na época, havia uma fila muito maior do que hoje. Resolveram os casos onde era possível realizar nesses equipamentos. Hoje, existe uma demanda reprimida muito relacionada a uma oferta que é caracterizada como hospitalar, e aí que a gente começa a concorrer com os leitos de hospital. Não é uma coisa fácil, porque é preciso organizar tudo isso. A mesma coisa ocorre com vídeo laringoscopia. Existem alguns gargalos nos exames cardiológicos, mas conseguiram melhorar o acesso em vários deles. Fala das ultrassonografias, que já citou. Saúde da Mulher hoje já tem cenário estabilizado. Mas já teve situação insatisfatória. Faz parte monitorar todas as áreas juntas, dos gargalos, de localizar a hierarquia nas regiões da cidade, analisar a capacidade implantada, tentar entender realmente a demanda conforme a epidemiologia da região e implantar a quantidade do serviço na volumetria correta. Ressonância foi resolvida e recentemente a angiotomografia também, que é um exame caro e a gente conseguiu contratar serviço para resolver. A fila foi zerada recentemente. As biópsias, desde sempre eram todas reguladas pela regulação. Conseguiram chegar num cenário tão bom que vão parar de regular a biópsia. Antes, todo o caso, ainda, cada caso de biópsia, sobe para o regulador, ele analisa o caso e agenda.

Isso demanda muita equipe. Hoje, há uma quantidade tão satisfatória de oferta para biópsia no município que já se pode transformar essa vaga em primeira vez e a unidade enxergar a vaga diretamente e já agendar na própria unidade. Este também foi um resultado positivo.

Voltando um pouco em consultas, chama atenção para todas as filas para agendamento de uma consulta eletiva, uma fila de espera dentro dela. Um paciente de pneumologia, por exemplo, com diversas patologias que dizem respeito ao aparelho respiratório, como asma, bronquite, DPOC, várias coisas que são para um acompanhamento clínico, então o médico vai seguir. Outras patologias, a depender da complexidade, têm um desfecho cirúrgico inclusive. E há vários tipos de pacientes, idosos, pacientes mais jovens, pacientes obesos, pacientes com comorbidades, pacientes cardiopatas com stent, enfim, diversas complexidades quer dizer que são desafiados a contratar serviços, implantar, analisar a oferta do ponto de vista que ela atenda às várias complexidades do paciente numa mesma fila. Então, por isso que quando a gente analisa também fila e oferta, nem sempre uma oferta que você tem, ela é exatamente para aquele perfil de paciente. E aí estão os grandes desafios da Secretaria, das áreas técnicas e da regulação. E toda vez que a gente tem um paciente com mais comorbidade, mais idoso, necessitando principalmente de um projeto terapêutico cirúrgico, também está falando em oferta implantada em equipe, em equipamento complexo, em hospital, em serviço terciário e aí que começa a nossa dificuldade maior de conseguir isso. É muita complexidade.

Das consultas cirúrgicas, hoje, em foto de do dia 9 há uma fila de 186.000 pacientes aguardando para o agendamento de uma consulta para avaliação cirúrgica, 35.000 entra por mês e uma oferta implantada de 23.000. Esse grande grupo pode ser dividido em dois. Em avaliações cirúrgicas que são relacionadas com especialidades cirúrgicas mais complexas e outro grande grupo de especialidades cirúrgicas de uma média complexidade. Há uma ou duas gestões fez-se esforço hercúleo e os equipamentos de atenção especializada, segundo extensão do seu tempo de funcionamento, troca das suas equipes, ampliação do seu centro cirúrgico, conseguiram dar uma severidade numa série de cirurgias de média complexidade. Agora, o grande nó, realmente, são as ortopédicas. Fala de próteses, do custeio dessas próteses, de ter equipamentos hospitalares com equipes contratadas para cirurgias ortopédicas. O secretário está apoiando isso e tem feito pactuações com a população para a gente ter um incremento em relação à resolutividade de pelo menos parte dessa fila de cirurgia. Depois disso, tem a plástica, com um gargalo importante, a cirurgia urológica. Foi feito muito em relação a esta, por isso explica que uma fila nunca se trata de uma coisa simples, de uma oferta e toda a fila. Ela se trata de vários tipos de paciente. Recentemente, a gente conseguiu implantar oferta com equipe cirúrgica de urologistas focada em uma série de procedimentos

relacionados a cálculo renal que levam o paciente a perder o rim para a diálise e em relação ao pedaço da fila de cirurgia urológica foi resolvida. Buscam o prestador, ele diz que não dá conta de todas essas patologias, mas alguma pode resolver. A Secretaria elege todos os pacientes, põe nesse prestador e resolve aquela parte da fila e isso fizeram na cirurgia urológica. Há um problema grande na cirurgia vascular arterial, que demanda um hospital com endo vascular, uma equipe extremamente complexa e própria para a gente conseguir colocar os pacientes com insuficiência arterial. Esse é um desafio grande, e a cirurgia de cabeça e pescoço.

Volta a dizer que estão sempre lutando com tudo isso. Não conseguem estabilizar tudo de vez, porque precisam estar sempre revisitando as filas e revisitando os gargalos dentro de cada fila. Mas trouxe algumas filas que tiveram uma evolução que foi muito satisfatória. A cirurgia de endometriose profunda, porque conseguiram implantar também equipe específica no município, no hospital de Vila Nova Cachoeirinha, que derrubou a fila. Isso aconteceu em 2024 e o monitoramento é constante.

Na cirurgia bariátrica, houve um momento em que a gente era totalmente dependente do estado. Sempre que a coisa ia mal, a gente tinha tratativas para dar mais acesso para o município de São Paulo. Chegamos então a contratar o nosso próprio serviço.

Com o nosso empenho junto ao estado, a gente chegou a resolver essa fila. Hoje ela está começando a preocupar novamente. A gente já começou as tratativas com o estado novamente, porque isso aqui diz respeito ao fechamento de acesso do estado para essa fila. A gente deixou de conseguir colocar os pacientes lá e eles resolverem com a celeridade que a gente fazia antes. A Fila de otorrinolaringologia, a maioria dos pacientes que demandam cirurgia nessa fila são para operar amígdala e adenoide. Recentemente a gente conseguiu contratar um serviço que essa parte da fila ele resolveu também e está aberto para o município inteiro. Então essa fila deu uma caída, mas de novo ela está querendo subir e talvez tenha que aumentar essa oferta.

Outros exemplos de fila. A pediátrica, uma fila que já foi melhor controlada e que estão com algumas implementações para fazer nela para derrubá-la. essa demanda já esteve totalmente resolvida aqui no município. Laqueadura é uma fila com uma evolução ultra satisfatória, a mesma coisa de vasectomia.

Enfim, explica que se for entrar na hierarquia de fila e indicador de cada região, Supervisão, fica muito complicado. É praticamente fila por Coordenadoria em termos de grupos de exames. Exames de consulta e cirurgia, mas só está mostrando fila porque se colocasse mais indicador iria trazer uma complexidade maior aqui com apresentação. Então assim, de maneira resumida, foi isso que prepararam para apresentar ao CMS. A Dr. Lúcia agora vai fazer uma complementação em relação a isso.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Informa que estão com um problema seríssimo com relação ao RAG. Interrompe a apresentação por alguns momentos, em que a equipe de apresentação se apronta, porque precisam aprovar o RAG 2023 na data de hoje. Aprovar, ou não aprovar ou aprovar com ressalvas. Todos receberam o relatório com análise da COFIN. Todos devem ter lido. Quanto ao relatório, não vê problemas em entrar em pauta de discussão no próximo Pleno. Enquanto há quórum, querem agora fazer esse procedimento. Pergunta se é possível. Farão votação nominal e os conselheiros aprovam, aprovam com ressalvas ou reprovam. Pede auxílio para a assistente técnica do CMS. Pelo menos, eliminam isso e deixam a discussão do RAG para o próximo Pleno. Precisam encaminhar para o ministério até o dia 22, senão a verba para o município de São Paulo não vem, sendo bem claro. Aprovação do RAG 2023. Solicita à assistente Técnica do CMS que faça a chamada nominal.

Denize Calvo Costa, Assistente Técnica do CMS: Faz a chamada. Em regime de votação nominal a aprovação do RAG 2023.

Resultado: 20 votos de aprovação com ressalvas, nenhum voto contrário e nenhuma abstenção. Aprovado o RAG 2023 com ressalvas.

Dra. Lúcia Helena de Azevedo – Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática da SMS: Declara que vai mostrar o que na Atenção especializada ambulatorial, têm feito em termos de

consultas, exames e cirurgias, como foi solicitado. Traz uma complementação da apresentação anterior. Das consultas médicas, a gente sabe, consulta médica é uma demanda sempre muito grande. No departamento de atenção especializada, os grandes equipamentos são os Hospitais Dia, os AE e os AMA E, embora tenham os Centros de Referência de Dor, Centros de Referência de mama, os Polos de Curativos e outros equipamentos com particularidades menores que não está trazendo aqui hoje. Em relação às consultas médicas dos HD, traz uma evolução de 2013 até 2024, que é o ano fechado. Observa-se que de 2013 a 2024, nós tivemos um aumento quando se compara 13 de 24, de 123% da parte de consulta médica, lembrando que os nossos equipamentos em geral nesse quesito, tiveram sempre trabalho na sua capacidade máxima. Na gestão 21 a 24, continuaram aumentando, em pequena proporção, mas aumentaram 27%. Em relação aos AE e AMA E, nossos equipamentos fazem basicamente consultas, exames, e quando se faz uma análise da gestão 21 a 24, percebe-se que saem do patamar de 73.000 consultas e passa para 90.000 consultas, o que gera um aumento de 23,6%. Em relação aos exames regulados, nessa análise, de 2013 a 2024, a gente aumenta 204% e na gestão de 21 a 24, houve uma passagem de 890.000 exames para 1.273.000 exames, somente nos hospitais de rede, aumento, portanto, de 43%. Quando se avalia AE e AMA E, em 21 509.000, observa-se que sobe um pouco, em 2024. Em relação às cirurgias, em 2021 foi lançado o Avança Saúde. Havia uma fila enorme de pacientes aguardando cirurgias em função da pandemia. Naquela época foi definido que os Hospitais Dia, que sempre funcionavam das 7 às 19:00, passariam a funcionar 24 horas. Além do horário estendido, num primeiro momento para dar a possibilidade daquele que fizesse cirurgia mais complexa, pudesse passar a noite, ser monitorado noite e posteriormente, para realizar cirurgias noturnas.

Então, o objetivo do Avança Saúde no primeiro momento foi aumentar a capacidade cirúrgica dos Hospitais Dia porque os hospitais convencionais estavam lotados. Naquele momento preocupavam muito os pacientes aguardando diagnóstico de câncer intestinal, de câncer, gástrico, preocupavam também algumas cirurgias que a gente não conseguia dar vazão, por exemplo, as colecistectomias, e também outras cirurgias os cálculos, as laqueaduras que eram feitas somente nos hospitais. Aumentaram a complexidade das cirurgias realizadas em HD. Passaram a fazer algumas cirurgias mais complexas, então quando se compara a produção de cirurgias de pequeno e médio porte, e não de cirurgia ambulatorial, houve um aumento absurdo. Em 2024, chegaram a fazer quase 40.000 somente nos HD. Em 2020, com a pandemia, essa produção foi irrisória e com o Avança Saúde, o aumento foi de 80% de do ano de 2020 para 2021. De 21 a 24, a curva continuou ascendente. com aumento de 118%. Esse aumento perpetua. A gente busca sempre mais, então continua aumentando, embora os HD estejam trabalhando na capacidade máxima. Foi instituído sistema de monitoramento. A homogeneização da forma de acompanhamento permite enxergar o que cada equipamento está fazendo e se o que ele está fazendo está dentro do que foi contratualizado e permite verificar periodicamente o que a gente precisa melhorar dentro daquele equipamento. Isso demanda rediscutir a possibilidade, por exemplo, foi instituída a telemedicina em cardiologia e dermatologia. Não conseguiram instituir no município inteiro. Nesses primeiros 100 dias dessa gestão tiveram como meta derrubar fila de pequenas cirurgias. Embora não sejam majoritárias, elas também são importantes e derrubaram a fila dos 32.000 pacientes que estavam aguardando nos cem dias e conseguiram fazer mais de 40.000 procedimentos. De 23 para 24, continuaram aumentando. Então, dessa ação que foi em relação à produção de pequenas cirurgias nos AE e AMA E, principalmente os procedimentos ambulatoriais, houve aumento de 86% quando se compara com 2024. Com relação às colonoscopias, uma grande preocupação quando foi lançado o Avança houve grande avanço e na gestão 21 a 24, houve aumento de 113. Ainda não têm oferta toda que precisamos, mas o grande impacto da fila hoje são os pacientes que precisam realizar esse procedimento em regime de internação hospitalar, aquele paciente com comorbidade, paciente muito idoso e que precisa de uma retaguarda para que esse exame seja realizado. Então, têm agora uma discussão com a área hospitalar para fazer uma a graduação de gravidade desta fila que está esperando a internação e vão tentar resolver dentro dos hospitais. Com relação às esofagogastroduodenoscopias, houve também aumento progressivo ao longo dos anos. Em 21/2024 aumentaram em 97%. De 2023 para 24 houve aumento de 57%. Lembra que sempre que a gente foca em uma determinada coisa, a gente tem que diminuir outra. Por isso há o movimento constante de observação, discussão, monitoramento para a gente poder priorizar aquilo que está mais palpitante naquele momento. Foram, dentro dos HD, 150.100 cirurgias de

pequeno e médio porte, 274.000 procedimentos diagnósticos. Hoje, os HD fazem procedimentos mais complexos. Ainda há muito o que pode ser feito.

Trouxe ó a produção do município. Em 2024, foram de 32 bilhões de consultas em toda a rede municipal, não só da Especializada. Sessenta milhões de exames; de cirurgias e pequenas, 976 mil. Para falar em fila, é preciso analisar o que está entrando, qual a oferta que tem, qual a maior gravidade; há estratégias desenhadas para melhorar.

Então, vários fatores impactam e um deles é realmente o aspecto orçamentário.

Maria de Fátima Alves Marta, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde

Sul: Passa a palavra ao convidado **Dimitri:** Fala sobre as 5 demandas altas de consulta médica. Como resolvê-las? Há gargalos. Nós não temos só o gargalo orçamentário, nós temos o gargalo também da estrutura, falta às vezes até de equipamento, unidade e também de profissionais do mercado. Ficou com sobre o que cabe requerer ao requerer ao estado. Porque tem muitas coisas que estão na fila, mas que não são da competência da rede de atenção à saúde municipal. Mas sim do estado e não viu isso na apresentação. Considera o dado relevante a ser considerado. Sobre os laudos oncológicos, sabe-se o atraso no tratamento pode gerar o agravamento da doença câncer. O que está sendo feito para resolver isso? A questão de avaliação de cirurgia complexa indispensável saber o que está na fila e o que cabe ao município e ao estado.

Quantos Hospitais Dia hoje são de 24 horas? Não entendeu o parâmetro de 2020, que considera descabido porque foi um ano atípico.

Dra. Sandra Lúcia Bruno, Coordenadoria de Regulação da SMS: Declara que vai falar sobre gargalos.

Neste momento, por exemplo, pegaram uma fila inteira de Nefrologia que tem gargalo. É difícil contratar nefrologista e tem muito paciente parado algum tempo na fila. Qualquer doença que se agrave no rim, pode levar a perder o rim, então a gente já tá contratando um serviço de excelência, a gente está usando a telemedicina. Todos os médicos foram convocados, e a gente já começou por uma região, a estudar o caso de cada um dos seus pacientes, que está em fila, chamando o paciente novamente, refazendo alguns exames que a gente precisa de atualização e, por telemedicina, esses casos estão sendo encaminhados para esse serviço de excelência para classificar esses pacientes e priorizar de uma forma médica todos os pacientes que têm uma prioridade, pelo grau de complexidade maior dessa doença e pela a chance que eles têm maior de complicar esse prognóstico renal. Isso estão fazendo para fila de Nefrologia. Assim como há outras medidas nessas 5 filas que foram destacadas, vão desde análises de onde é o maior nó nessa fila. Analisam a jornada do paciente naquela região da cidade, por exemplo, em relação à fila de ortopedia, fizeram reuniões aqui na Secretaria envolvendo todas as áreas. Em termos de fisioterapia, de dor crônica, fazem interlocução, inclusive com um pronto atendimento em AMA, UPA, porque o paciente traumatizado põe gesso na UPA e na AMA; ele entra numa fila de ortopedia, ele tem que ser priorizado. É preciso ter protocolos específicos para tirar da fila o paciente que ou fez uma cirurgia recente está voltando no ortopedista ou o paciente que é traumatizado e teve o pós trauma, tirou o gesso recentemente e tem que ir rápido para a fisioterapia. São análises específicas em cada fila que está chamando atenção porque o paciente está ficando muito tempo. Sobre os dados do estado, responde que queria ter acesso ao banco de dados do sistema SIRESP estadual. Destaca que, sem querer, uma vez que não era para acontecer, mas essas coisas acontecem em sistema, um login nosso da Secretaria teve um acesso a todos os relatórios do estado. Prontamente um colega da Regulação tratou de baixar todos os relatórios e fizeram uma análise e nessa análise viram que, por exemplo, vaga no HC para uma coisa específica que o município mal tem, que é um pré-natal terciário de malformação, eram destinadas cinco vagas para o município de São Paulo e o município com tamanho 0,1 de São Paulo com o mesmo número de vagas. Isso é inconcebível.

A regulação só tem acesso a vaga que chega para o município de São Paulo e muitas vezes a cota que chega é uma cota que posteriormente é impedida pelo equipamento estadual. Então, nem é aquele número mesmo de oferta. É preciso fazer um sistema de rodízio entre as seis CRS, uma situação muito triste em relação a alguns fluxos, mas tudo isso tem sido apontado sim em CIR, em CIB.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Explica que devido ao adiantado da hora, as perguntas podem ser respondidas em bloco para que os conselheiros sejam contemplados. Nesta questão do estado, o convidado Dimitri, que é conselheiro estadual já leva essa demanda para o estado, e depois podem estudar uma forma para que venham aqui fazer uma apresentação também para o CMS.

Dra. Lúcia Helena de Azevedo – Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática da SMS: Explica que fez uma série histórica para cirurgias, exames para os HD desde 2013, quando mostrou de 2020 a 2021. Quis mostrar o impacto da ação do Avança Saúde, mas a análise que fez foi de 21 a 24. A evolução de 21 a 24

Érica Tie Miai, Conselheira Suplente representante das Entidades Sindicais Categoria Saúde: Relata que sua mãe está na fila de nefrologia desde 10/2024 e foi chamada pela unidade agora. Esclarece que ela foi chamada porque o nefrologista para onde ela seria indicada faleceu. Essa foi a justificativa. Foi perguntado se ela deveria permanecer na fila ou se ela optaria por sair da fila. Óbvio que foi mantida na fila. Essa reclassificação está acontecendo, mas infelizmente tem notícias que aconteceu porque o profissional faleceu. Mas é uma questão que na regulação a gente sempre coloca da importância da reclassificação. Outra questão que já foi respondida a respeito da mudança do sistema, porque a gente vê o esforço hercúleo dos trabalhadores e trabalhadoras que trabalham na regulação e que estão insistentemente à busca de vaga. Declara ser extremamente solidária aos trabalhadores e trabalhadoras, porque eles estão empenhados em obter as vagas e, com o sistema sendo reformulado, acredita que vai melhorar bastante e isso vai impactar tanto para as condições de trabalho dos trabalhadores, como para obtenção das vagas e atendimento das pessoas que estão necessitando. Esteve num HD e eles mostraram, porque tem um cartaz falando das consultas e das ausências, chegam a 29%. Essa questão talvez seja a questão da distância entre o pedido da consulta até a obtenção, que chega a demorar de 8 a 9 meses. Pergunta por que quando a pessoa passa pela primeira consulta e ela tem que retornar, tem que agendar lá na UBS e não na própria unidade onde ela está sendo atendida.

Maria Auxiliadora Chaves da Silva, Conselheira Suplente representante do Movimento Popular de Saúde Leste: Parabeniza a apresentação. Relata que não viu, em nenhum momento, a questão do absenteísmo. Fala do que acontece quando alguém entra na fila por um problema e que infelizmente se depara com a demora, foi parar em outra e terminou não indo. Quer saber como fica essa questão dentro desse cenário de demanda, das ofertas e as que não conseguiram ofertar.

Dra. Sandra Lúcia Bruno, Coordenadoria de Regulação da SMS: Declara que em relação à questão do absenteísmo, têm tomado algumas medidas em conjunto na Secretaria, que envolve, inclusive, maneiras diferentes e mais ágeis de comunicação com os pacientes, porque para todos os pacientes é preciso entrar em contato, confirmar as consultas. A gente tem várias maneiras de contatar o paciente. A própria UBS faz um contato. Existe uma ferramenta do agendamento automático que conta com um call center que tenta contato pelo telefone, em três dias e horários diferentes, para confirmar aquela consulta também. E agora a gente está começando um modelo novo, devagar, não para todos que é pelo Whatsapp. É preciso somar ferramentas para chegar ao usuário; existem diferentes perfis de usuários. A Secretaria está compondo maneiras de forma ágil e repetida, confirmar essa consulta junto ao usuário e o WhatsApp começou agora também, o que vai trazer bastante celeridade. A questão do absenteísmo tem de tudo. Chegam a ligar para o paciente que confirmou e não compareceu perguntando o motivo, num projeto piloto. Acontece de tudo, não se pode generalizar, mas só para trazer para vocês a complexidade, fala que alguns falam que não havia quem fosse junto, que no dia não tinha dinheiro para o transporte. É preciso entender a complexidade da população em relação a isso. É preciso ter um sistema tão bom que não se perca tempo. O fluxo de atendimento ao usuário, regulação, agendamento e aviso depende de entrar em contato com o paciente. Esse cadastro tem que estar atualizado. Com o novo sistema, pretendem montar alguma coisa que o próprio município, de uma maneira fácil atualize seu cadastro. Há 30% de absenteísmo, que em algumas ofertas,

chega a 50%. Mas é verdade que não há toda oferta ao lado da casa do paciente, na própria montagem do SUS para coisas de maior complexidade, não é mesmo para ter do lado da casa, a gente tem que fazer uma estratégia financeira que tenha serviços de referência, mas tem muito básico que eu tenho que ter próximo. Têm consciência para poder reduzir o absenteísmo. Sobre a fila de nefrologia, em parte ficou feliz porque se reuniu com uma doutora maravilhosa do Hospital do Rim, ela já está no sistema, está empenhada e vão qualificar essa fila, inclusive, a partir daí vão fazer polo pré-renal, melhorar a linha de nefrologia para que a gente faça com que os pacientes prolonguem a vida útil do rim deles e não cheguem na emergência e descubram que eles estão com insuficiência renal, que ainda se vê muito caso disso.

José Luiz dos Santos, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Fala que chama a sua atenção a ortopedia. Tem a informação que esse problema é maior por conta dos motoqueiros, porque são muitos os motoqueiros acidentados e a fila chega a dois anos com ortopedista. Sabe que é difícil a contratação, mas é necessária. Outra questão é sobre reunião que ocorreu no hospital na Capela do Socorro e ficou alarmado com o absenteísmo. 35% de faltas para biópsia. Algo muito grave. Pergunta se há números sobre essa questão de faltas na cidade de São Paulo.

Relata que uma coisa que melhorou bastante e tem muitas ofertas em São Paulo é a questão da oftalmologia. Tem que elogiar, porque rapidamente você consegue marcar uma consulta rapidamente, fazer os exames. Então quando tem que elogiar a gente tem que elogiar.

Fabiano de Oliveira Soares, Conselheiro Suplente representante das Entidades Sindicais Gerais:

Diz que suas perguntas são bem objetivas. A primeira é sobre a demanda reprimida. Dentro da série histórica, há dados consolidados sobre a demanda reprimida do município de consultas, especialidades e exames? A segunda pergunta é sobre informações referentes aos pedidos que são encaminhados à atenção primária, que vão para o regulador, nas CRS e retornam. Temos esses números? Fala que solicitado o exame, tem que fazer a biópsia e para isso, para fazer a biópsia, precisam de exames, existe protocolo. Às vezes o procedimento vai para a Coordenadoria e volta para UBS, para ser preenchido novamente. Então, quer saber se há números referentes a isso. Se os médicos estão fazendo capacitação para realmente saber preencher esses documentos de forma adequada. A última pergunta é sobre a requalificação de fila de espera. Ainda existe requalificação de fila de espera? Se ela é feita ainda dessa forma: imprime-se um relatório de todo mundo que está aguardando retira do sistema e vai verificar se o paciente ainda precisa. É feita ainda dessa maneira?

André Ancelmo Araújo, Conselheiro Titular representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Pontua que nos últimos dez anos não teve aumento de estrutura física das unidades de especialidades, nem de ambulatórios, nem de HD, nem de AMA E. A nossa rede, praticamente é a mesma nos últimos dez anos, o que também gera uma falta de oferta, porque se a gente não está ampliando fisicamente, se a gente não cria novas unidades e às vezes no espaço físico que se tem não é possível a ampliação de consultórios, a gente, conseqüentemente, não consegue ampliar a oferta da forma que nós gostaríamos. O primeiro ponto é essa questão. Bem rapidamente, na questão do absenteísmo, tem dificuldade com relação ao contato com o paciente. Fez inclusive um trabalho sobre isso. Foi seu TCC de melhoria contínua no Einstein e um dos pontos que observou na própria regulação é o alto volume de ligações que a equipe de regulação tinha que fazer e ela não fazia o total de ligações preconizadas pela SMS, que são três. Então tinha pacientes que sequer eram contactados pela SMS, mas que não entravam ali no sistema de alguma forma e esse paciente era computado no absenteísmo, sendo que o paciente sequer foi notificado. Um outro ponto também é que as pessoas não atendem mais ligação. Acha que foi importante a questão do WhatsApp, que o prefeito disse que está fazendo isso e que ampliou, e aí a gente poderia ver, com relação ao total de contatos pelo WhatsApp, quantos desses foram efetivados? Porque a gente começa a perceber que a população começou a ser contactada objetivamente sobre a sua consulta e que ela vai conseguir responder ali, se sim ou não, e você consegue trabalhar a agenda, fazer um overbooking e fazer todos aqueles processos que vocês acabaram de dizer, e para concluir, acha que que na questão de exames, por exemplo, é onde a Secretaria paga o maior valor de exames, o maior custo de exame da cidade de São Paulo é no

INTS. O custo do raio X no INTS, lá em Santo Amaro, é quatro vezes maior do que o custo do raio X na APS Santa Marcelina. Mesmo assim, a SMS tem deslocado as pessoas de todas as regiões de São Paulo para Santo Amaro. Não pode afirmar o que seja, mas isso também implica na dificuldade do acesso. E vocês ligaram para o paciente, aí ele não tinha dinheiro para ir, não tinha com quem ir, então, por que não estão fazendo essa uma questão da regionalização para determinados exames diagnósticos? Por que não estão fazendo na região desse paciente? Por que não aumentam a oferta lá na região que esse paciente mora e estão direcionando esses pacientes para uma região que é mais cara? Já questionou o secretário na frente do TCM, do MP e ele também não tem uma resposta, mas eu queria ver se vocês conseguem responder, na medida do possível.

Gabriel Motta Sousa, Conselheiro Suplente representante dos Movimentos Sociais e Comunitários:

Passa a palavra ao convidado Sandro – Questão das cirurgias. A prevenção está se tornando assistencialista. Fala da ortopedia. Muitos equipamentos elétricos, mototáxis, etc. Pergunta como o governo e a SMS estão fazendo esse debate com as outras secretarias para enfrentar, porque um acidente, principalmente de moto, gera vários tipos de atendimento.

Dra. Sandra Lúcia Bruno, Coordenadoria de Regulação da SMS: Sobre o impacto dos acidentes de motos, declara que a SMS tem como mostrar um levantamento da área da Secretaria Hospitalar. Há um impacto da ocupação de leito hospitalar em relação a esse segmento da população que é assistido na urgência. E isso transfere impacto para os demais fluxos. Então é um problema importante de todo mundo, abordar, entender e tomar medidas a respeito. Agora, números não tem como dar. O absenteísmo, que vocês colocaram novamente, a gente tem como extrair do sistema hoje, do sistema SIGA. Trata-se de um dado que não tem um preciosismo de detalhes, por exemplo, se o paciente faltou, se a máquina estava quebrada, se houve falta de luz, se o médico faltou. Hoje a gente tem o atendido, não atendido e com isso a gente faz os indicadores relacionados ao absenteísmo.

Dra. Lúcia Diretora do Departamento de Atenção Especializada: Complementa que esses dados de não atendimento dos pacientes estão em quatro grupos e o dado é que em 90% dos casos é o paciente que falta, mais do que os outros casos. Isso é extremamente importante. Entendem que são muitos os problemas, mas precisam de alguma forma, trabalhar essa questão junto à população porque é muito importante.

Dra. Sandra Lúcia Bruno, Coordenadoria de Regulação da SMS: Declara que é bem complexa a questão do sistema e quem realiza o agendamento. Hoje, a grande maioria dos agendamentos quem realiza é o indivíduo colaborador que está na UBS. É ele faz o agendamento. E quem realiza o agendamento e faz as ligações para o paciente. Muitas vezes, como foi apontado com razão, a UBS não dá conta de fazer os três contatos em dias alternados e horários alternados e, por último, mandar um ACS atrás do paciente. Então a gente tem sim um pool de consultas que o paciente pode não ter sido avisado. A gente tem ciência disso. E é por ciência disso que a gente está fazendo o piloto com uma outra maneira para potencializar e desonerar a UBS, de entrar em contato com o paciente e acessar o cidadão pelo canal que ele costuma usar. Então, se é contratada uma empresa que faz isso, descobre que o paciente usa mais e-mail, será acessado pelo e-mail, avisando do seu agendamento. E a pessoa que usa mais WhatsApp, vai receber pelo WhatsApp. Um outro público vai cair na ligação e um outro ainda a gente destina para a unidade. A gente tem feito esses estudos porque o objetivo lá na frente é desonerar a UBS, ela já tem muita coisa para fazer e precisam garantir que o cidadão, com o seu cadastro atualizado de maneira fácil, vai ser avisado em tempo do agendamento dele. Agradece quem falou da oftalmologia. Fica feliz, porque conviveu com aquela fila de glaucoma de 20.000 pacientes por anos. Foi maravilhoso a gente derrubar aquela fila. Vão criar uma central de oftalmologia na Secretaria. Estão ampliando os contratos para os nossos grandes prestadores. E a gente tem prestadores de excelência.

Tem série histórica de demanda reprimida. Dá para fornecer facilmente, é existe sim, os exames que a regulação, porque faz parte do trabalho diário, percebe que está faltando apontar algum exame e devolve.

Quando a gente melhorar sistema, será criado para cada protocolo, para encaminhar cada paciente, cada fila de espera, um mundo de campo obrigatório, que já tenha dados, por exemplo, se a pessoa tem problema no coração, o IMC, peso, Etc. Não será preciso devolver porque já subiram todos os dados e consegue colocar. Sabem qual é o mantra da regulação? Colocar o paciente certo na vaga certa. Se ele subir com todos os dados do paciente, ele vai para a vaga melhor para ele. Quanto à requalificação da fila de espera, é processo instituído por todas as UBS que paciente que estiver a cada três meses na fila, fazer minimamente a qualificação administrativa, que é ligar para ele e perguntar se está bem, se está aguardando, se ainda precisa. A gente tem que fazer isso porque os pacientes que já realizaram, a gente tem que tirar para trazer celeridade no agendamento dos que ficaram. Agora, se o paciente estiver há mais tempo na fila, a gente tem que fazer uma segunda qualificação, que é a médica. O médico tem que visitar o prontuário do paciente, tem que saber porque é que ele encaminhou, tem que atualizar exames, se precisar, tem que rever o caso do paciente porque na complexidade dele, ele pode ter piorado e nem está precisando mais daquilo, está precisando de uma outra coisa ou ainda mais, a gente tem um fluxo na regulação que o médico solicitante ele manda uma carta carimbada, isso vai por e-mail e o regulador recebe, tem que priorizar aquele caso, mas essas são informações médicas, com carimbo médico do médico solicitante para executante; tudo isso acontece a partir de uma requalificação clínica. Paciente não pode ser tirado da fila de espera. De forma nenhuma. Mas se isso acontecer, tentando todas as alternativas, ele é retirado da fila de espera.

Então, agora, nesse trabalho que a gente está fazendo, a gente está começando a fechar os relatórios para fazer leitura de como está a interação dos municípios com o WhatsApp. No início, parou tudo porque todo mundo achou que era golpe. A gente teve que fazer uma divulgação do telefone para pedir para as pessoas atendessem aquele número, porque de fato era a SMS e agora que a gente retomou, que o pessoal parece que está atendendo, a gente vê que existe uma porcentagem que não está interagindo até o final. Quando isso acontece, cai para o processo anterior, vai para o call center telefonar. Quanto ao INTS já há algum tempo ele veio com uma vocação, é um equipamento estruturante da região sul, mas em parte, ele veio para poder dar conta de uma complementação de uma série de demandas, principalmente relacionadas a cirurgias, algumas especialidades que ele é referência, como hematologia, anemia falciforme, atendendo portaria no município e aí sim, ele tem uma unidade específica, que é para todo o município. Ele oferta exames principalmente de apoio diagnóstico lá, só que ele tem uma volumetria interna de paciente muito brutal, por isso ele tem um apoio diagnóstico interno bastante grande para poder efetuar essa linha de cuidado interno.

Dra. Lúcia Helena de Azevedo – Diretora do Departamento de Atenção Especializada e Temática da SMS: Com relação ao número de equipamentos da atenção especializada, HD., AMA E, realmente não houve um aumento do número de equipamentos, mas esses equipamentos foram muito potencializados, por isso que a gente conseguiu aumentar. Então, foram potencializados em número de leitos e equipamentos cirúrgicos. O número continua o mesmo, mas a capacidade de atuação desses equipamentos é incomparavelmente maior. Precisam de mais e terão condições. Todos vão ter um HD. Isto está previsto, para se desenvolver. E a gente espera que eles saiam cada vez mais rápido. Alguns já estão previstos para saírem nos próximos dois anos. Alguns vão demorar um pouco mais.

Paulo Roberto Belinelo, Conselheiro Titular representante do Movimento Popular de Saúde Leste, Coordenador da Comissão Executiva do CMS/SP: Lamenta ter que encerrar a reunião, por conta do horário estipulado, mas tem certeza de que este canal foi aberto, está aberto e continuará aberto. Não teve oportunidade de fazer alguns questionamentos. Sabem da regionalização que está acontecendo, que vem ocorrendo e se faz premente esse contato entre o CMS e o SIRESP. Esse sistema que é falho e sabem das dificuldades que vocês enfrentam as dificuldades que o município lá na ponta, sofre com tudo isso. Querem o aperfeiçoamento. A fila existe e sempre vai existir, mas tem que andar. É inadmissível que funcionários de unidade terem que entrar às cinco horas da manhã para marcar consultas. Esses questionamentos vêm à tona, mas que infelizmente, hoje não dá mis para a gente fazer. Agora que conseguiram abrir esse canal, que voltem novamente para a gente discutir regulação e dar algumas dicas.

Quem está lá no dia a dia sabe muito. Agradece muito às duas doutoras em nome do CMS. Que sejam as primeiras na próxima ocasião. Muito obrigado às duas, à toda equipe técnica pelos esclarecimentos e aguardam este material via Secretaria.

Deseja boa noite e um feliz dia das namoradas e dos namorados a todos.

Encerrada a reunião às 18h08.