

1 **ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO**
2 **HORIZONTE, REALIZADA NO DIA 05 DE MARÇO DE 1998, NO AUDITÓRIO DA**
3 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, AV. AFONSO PENA, 2336, 14º. ANDAR.**

4 Aos cinco dias do mês de março de mil, novecentos e noventa e oito, o Conselho
5 Municipal de Saúde reuniu-se ordinariamente. Às 15:10 horas, a secretária-geral do
6 Conselho, Simone Dutra Lucas, deu início aos trabalhos propondo a inversão da
7 pauta, passando para 1º ponto de pauta, discussão sobre urgência e emergência e 2º
8 ponto de pauta, os informes. Em seguida Simone convoca para compor a mesa, o 1º
9 secretário, Onorival Amaro, o presidente do Conselho Dr. Athos de Carvalho e o 2º
10 secretário, Jader Campomizzi. Em seguida convida o superintendente da FHEMIG,
11 Guilherme Gonçalves Riccio, o coordenador de diretores dos hospitais universitário,
12 professor Juarez de Oliveira Castro, o vice presidente da Associação dos Hospitais de
13 Minas Gerais, Dr. José Luiz Gel Verçoza, a representante da SMSA, Dr. Suzana Ratz,
14 o presidente do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, Dr. Ricardo Menezes
15 Macedo. A secretária geral Simone, explica a motivação da discussão da urgência e
16 emergência em Belo Horizonte, em função de que essa questão envolve várias
17 instituições que prestam assistência no âmbito de Belo Horizonte, teremos a
18 realização de uma plenária municipal de saúde precedida de Conferências Distritais
19 como etapas preparatórias da II Conferência Regional Metropolitana de Saúde, como
20 temos várias questões de saúde, envolvendo outros municípios no campo da
21 metrópole, esse foi um dos motivos do Conselho pautar o assunto, que também seria
22 discutidos nesses qóruns. Em seguida, passa a palavra para Dr. Suzana Ratz,
23 representante da Coordenação das Unidades Urgências 24 horas da SMSA, eles vêm
24 trabalhando desde o fim do ano passado, levantando propostas para solucionar o
25 problema da urgência de BH, são problemas conhecido por todos. A SMSA formou
26 um grupo para debater, levantar teses, viabilizar proposta e concretizar ações para
27 resolver os problemas da urgência. Participaram desse grupo, representante das
28 unidades 24 horas, do Odilon Behrens, Nível Central da SMSA, para formalizar
29 algumas propostas, resolver problemas da urgência. Fizemos um levantamento dos
30 locais que atendem urgência e emergência, constatamos que houve redução dos
31 prestadores de serviços para este tipo de atendimento, vimos que vários hospitais
32 contratados e conveniados do SUS que antigamente mantinham plantões de urgência
33 foi fechado este tipo de atendimento, existia atendimento de pediatria e clínica, estes
34 foram fechados. Os hospitais públicos que mantinham plantões de urgência, sofrem
35 redução no número de atendimento ou fecharam as suas portas. A situação agravou
36 de certa forma, além das outras dificuldades que já existiam e continua existindo,
37 apesar de algumas ações já estarem sendo feitas, sabemos que houve seis anos atrás,
38 uma queda no número de leitos dos hospitais conveniado ao SUS e leitos públicos, de
39 10 mil leitos que existiam a seis anos atrás, hoje esse número foi reduzido para seis
40 mil leitos, sabemos que o problema maior não é o número de leitos existentes, mas o
41 tipo de leitos que são ofertados, muitos procedimentos necessitam de determinados
42 leitos, ou que ele seja mais especializados, o que acontece hoje com procedimentos
43 neurológicos, ortopédicos, devido a tabela de defasagem do SUS, os hospitais

44 contratados reduziram a oferta desses leitos, na verdade, existe um número de leitos,
45 que não conseguem atender os pacientes que ficam nas salas de observações
46 aguardando vagas para a internação, o problema de fluxo nas unidades de
47 urgências é de não conseguir entrar na unidade e continuar o atendimento, por conta
48 desta tabela os hospitais que oferecem esse atendimento de urgência eles ficam
49 suspeitos, o que determina a rede dos hospitais conveniados na verdade, existe uma
50 seleção muito grande de pacientes devido esta tabela, existe uma relação muito
51 desigual dos números de leitos públicos com o número de leitos da rede conveniado
52 ao SUS, os leitos públicos têm uma especialização maior, têm outros procedimentos
53 que a rede contratada não oferece, 30% da população são atendidas no HOB e nas
54 Unidades da Leste, são das cidades metropolitana e de outros estados, em Venda
55 Nova a UAPU tem atendido em média de 55% dos pacientes das cidades
56 metropolitana que fazem divisa com Venda Nova, a falta de integração dos
57 prestadores de serviços, muitas vezes você faz os mesmos serviços em várias
58 unidades de saúde, isto exonera cofres públicos, tem um custo maior para manter
59 esses serviços, outro problema é a inadequação das unidades de urgências, bem como
60 de equipamentos, o número de viaturas do Sistema Resgate que são insuficientes para
61 o atendimento a população, principalmente, porque o Sistema Resgate atende a toda a
62 região metropolitana de Belo Horizonte, são problemas conhecidos pelo mundo,
63 estamos tentando buscar uma alternativa, uma forma para solucionar o problema, o
64 grupo de urgência da SMSA propôs a integração dos serviços de urgência para tentar
65 otimizar os recursos já existente, foi feita uma reunião com o Hospital das Clínicas,
66 João XXIII, HOB e as quatro unidades das SMSA, discutimos algumas formas na
67 alternativa de busca de outros hospitais, outros serviços e ampliação para a região
68 metropolitana, estabelecendo o fórum metropolitano das urgências e este fórum foi
69 restabelecido, precisamos ter uma integração maior da urgência com a rede básica,
70 que hoje não há, a dificuldade de leito retaguarda e notório, precisa ser equacionado,
71 não podemos ficar nas mãos dos hospitais conveniados, é necessário que a tabela do
72 SUS seja revista e que o governo federal esteja atento a esse problema, a SMSA está
73 estudando uma nova tabela, para remunerar melhor esses procedimentos e
74 disponibilização de mais leitos para esses atendimento, devemos reativar os leitos
75 públicos que hoje estão desativados em nossa cidade, outra proposta é a
76 desospitalização, tentar resolver os problemas dos pacientes sem precisar internar
77 projeto este foi feito no HOB, criação do protocolo de atendimento ao paciente,
78 investir em treinamento, outra dificuldade é o transporte de pacientes, a SMSA está
79 confiando 10 ambulâncias para melhor atendimento, temos propostas de ampliação
80 no sistema de resgate para pacientes clínicos defendeu a criação e manutenção do
81 fórum metropolitano, outra proposta é criar a Central de Transporte de pacientes. Em
82 a seguida a secretária geral passa a palavra para o vice-presidente da Associação dos
83 Hospitais do Estado de Minas Gerais, Dr. José Luis Gel Vercoza, fala que é a
84 segunda vez que vem neste Conselho para falar do mesmo assunto, ter ou não
85 dinheiro para fazer as coisas, a proposta que foi feita pela Suzana está correta, inicia

86 falando o que pensa a Associação dos Hospitais de Minas Gerais, em 1994
87 encaminhamos para a SMSA uma proposta de descentralização de atendimento de
88 urgência e emergência em Belo Horizonte, uma pesquisa feita no Hospital João
89 XXIII, apenas 10% dos pacientes necessitariam dos serviços prestado pelo hospital,
90 que é o maior recurso para atendimento de urgência e emergência, sendo que 90%
91 dos pacientes poderiam ser atendidos na periferia, próximo de onde ele veio, em
92 seguida encaminhamos uma proposta de solução viável a SMSA e constatamos que
93 todos os hospitais de Beagá estavam interessados em prestar atendimento, com um
94 pagamento compatível com o custo, recebemos uma resposta da SMSA com o
95 seguinte teor, a solução do serviço de urgência pertence ao serviço público e não ao
96 serviço privado, foi marcado pelo prefeito uma reunião no qual encaminhamos
97 novamente o projeto, não foi solucionado o problema, se estivesse solucionado já
98 estaríamos trabalhando nela e vivenciando a realidade hoje, mas ninguém quer
99 atender as urgências, nem o público, nem o privado e porquê ninguém quer, os
100 hospitais esvaziaram os seus leitos, os custos do atendimento é bem maior do que a
101 receita, os hospitais têm sobrevivido com a redução de leitos, como exemplo o
102 Hospital São Francisco, tinha postos de urgências, foram criados sobre minha gestão
103 como secretário do INPS, há vinte anos atrás, o problema de urgência já existia
104 naquela época, o contrato na época não obrigava nenhum hospital atender urgência,
105 só era obrigado atender urgência a comunidade era a prefeitura através da lei
106 complementar nº 03, nenhuma prefeitura assumiu o ônus, estamos pagando caro hoje,
107 na época em que Dr. Athos era o coordenador foi criado um serviço de urgência na
108 Santa Casa para pacientes previdenciários, naquele tempo os hospitais privados não
109 tinham condições de manter um Pronto Socorro funcionando, através disso o
110 problema agravou e onde foi estendido o atendimento para as Urgências Clínicas, que
111 passou a chamar SUCS, Serviço de Urgências Clínicas e Cirurgias, como a população
112 teve maior procura do atendimento, o SUCS começou enfrentar problemas que
113 acabou se desmembrando em muitas unidades pela insuficiência em atender as
114 urgências. Cerca de 50% dos pacientes são atendidos em Belo Horizonte, moram no
115 interior, a SMSA sabe desse problema que foi enfrentado na época, o que aconteceu
116 com os hospitais que tinham pronto atendimento, centros de saúde da PBH, só
117 prestam serviços até sexta feira, sábado e domingo ninguém adoece, os hospitais
118 foram contratados para dar suporte ao atendimento que não foi possível fazer
119 urgência nos Centros de Saúde, os hospitais foram contratados para prestar
120 assistência mediante pagamentos fixos que eram relacionados com o número de
121 atendimento e exames feitos pelo paciente, com o passar dos tempos os valores não
122 houve reajuste, o número de pacientes foi crescendo, com a mudança da tabela
123 mudou o conceito e os valores não sofreram alterações, como exemplo o Hospital São
124 Francisco, tinha um atendimento de 12 mil consultas/mês, o serviço tem um custo de
125 R\$ 11,00 por paciente, o SUS só cobre R\$ 4,00 nenhuma entidade consegue
126 sobreviver nessa condição, comuniquei ao Dr. Fausto, se não tiver reajuste na tabela,
127 o serviço não tem como funcionar, estou com uma revista do Conselho Nacional de

128 Saúde, na reportagem fala que a Santa Casa de São Paulo está na eminência de fechar
129 as portas porque não tem como pagar os funcionários, o Hospital São José fechou as
130 portas. A rede hospitalar está disposta a participar do sistema de atendimento, desde
131 que contratada especificamente para isso e remunerada adequadamente. Em seguida a
132 secretária geral Simone, passa a palavra para o representante dos hospitais
133 universitários, professor Juarez Oliveira Castro, inicia falando que este mês é o
134 aniversário da celebração do convênio firmado entre o Hospital das Clínicas e a
135 SMSA, da implantação do serviço de urgência do Hospital das Clínicas, que para nós
136 foi um investimento importante, era uma velha aspiração de nossa instituição, é uma
137 idéia desde o tempo que era aluno e para mim foi um sonho realizado, a implantação
138 deste atendimento de urgência, clínica cirurgica no Hospital das Clínicas, o serviço
139 iniciou com a transparência do serviço de urgência do HOB para o HC, existia duas
140 equipes dentro do hospital e o serviço funcionou bem, nenhum problema foi
141 detectado para o HC e para a equipe do HOB, retornou ao HOB com a compra de
142 equipamentos e contratação de funcionários, assumimos o serviço como papel do
143 hospital universitário na urgencia e emergência, saúde dessa fase eu queria colocar
144 enquanto presidente do conselho de diretores de hospitais universitários, uma
145 situação drástica ou seja em BH, no meio de toda a dificuldade da emergência, temos
146 várias instituições de uma forma maior ou menor, a nível publico ou privado, que
147 atendem emergência na cidade e várias cidades do Nordeste do Brasil, o hospital
148 universitário é a única instituição que atende emergência e são os maiores
149 empregadores daqueles municipios, o reitor da UFMG de Pernambuco, na semana
150 passada convocou a imprensa para dizer, se o governo não intervesse, liberando os
151 recursos e as vagas necessárias, a UFMG de Pernambuco iria fechar o Hospital das
152 Clínicas, a crise que vivemos no ano passado não foi resolvida em nenhuma
153 instituição, teve intervenção, um socorro muito pegativo em nosso hospital de Minas
154 Gerais, no hospital de Curitiba, sem a exceção do Hospital das Clínicas de Porto
155 Alegre, que tem um subsidio de 100% por parte do Ministério da Educação (MEC),
156 todos os hospitais federais e universitários estão em crise, o hospital da rede publica
157 de Ribeirão Preto, também está em crise, seguindo a fala da Dr^a Suzana e Dr.
158 Vercoza, há necessidade recursos para que este espaço seja preservado e ampliado
159 para a dimensão necessária, no caso do Hospital das Clínicas de Minas Gerais, teve
160 investimento da rede publica e o complemento por parte da MEC, a PBH entrou com
161 3 milhões de reais, no final do ano vamos receber um investimento de 5 milhões de
162 reais em equipamentos do governo federal que finalmente cumpriu o contrato firmado
163 com o Conselho Municipal de Saúde chegando a 14 leitos e depois 24 leitos de CTI,
164 isto é modesto perto dos 100 leitos da Santa Casa, mas para o hospital que está com
165 sete, realmente será um grande crescimento, podemos seguir uma clausula firmada no
166 contrato inicial que previa chegar a 14 leitos de retaguarda para 84 leitos de clinica,
167 cirurgia e pediatria. A urgência e emergência no HC da UFMG, tem um papel
168 fundamental, começou articulando em cima do serviço de urgência oferecendo leitos
169 de retaguarda para os pacientes de urgência, os departamentos de clinica médica está

170 contratando professores que irão trabalhar orientando os alunos de internato que
171 atuarão na urgência, os departamentos pouco a pouco se integrarão ao serviço,
172 embora a demora é de 2 anos para concluirmos a situação, a universidade parece
173 reagir devagar com a demanda da comunidade. Tivemos um receio inicial com justa
174 causa com a implantação da urgência e emergência, que poderia levar ao fechamento
175 do HC, na realidade a crise que vivemos não prejudicou a urgência e emergência, em
176 84 infelizmente passamos por uma redução de leitos de cirurgia eletiva no auge da
177 crise, ainda temos um sucateamento da nossa da nossa estrutura e o investimento feita
178 pela SMSA aprovado pelo CMS está sendo para refazer a farmácia, o serviço de
179 nutrição, a nossa coleta fica pronta em Abril, espero que esta coleta seja integrada ao
180 Sistema de Coleta de Laboratório da SMSA possibilitando uma melhora na qualidade
181 de atendimento na parte de exames que é uma situação critica na cidade, já temos
182 obras em andamento do Raio X, através do REFORSUS, laboratório e a nova portaria
183 vai melhorar o atendimento do paciente, temos um espaço fisico para ampliação de
184 350 leitos ofertados ao SUS, no momento estamos com 270 leitos, sendo 84 para
185 urgência e emergência, dos 150 leitos para urgência e 200 para eletivas teremos
186 condições de chegar a cumprir o que foi solicitado, necessitamos de investimentos
187 mesmo que passamos a ter esses leitos sem um pagamento adequado, levaremos a
188 insolvência do hospital, mesmo que os funcionários sejam pagos pelo MEC, pedimos
189 a liberação de uma parte da enfermagem, pedimos nos ultimos meses 720
190 funcionários de enfermagem e não obtivemos nenhuma resposta do MEC. Existe
191 algumas coisas que necessitam de flexibilização, podemos ter uma relação mais
192 estreita com o HOB, enquanto hospital publico na psiquiatria, por exemplo, temos
193 capacidade de leitos na área eletiva, poderíamos atender pacientes que as vezes
194 necessitam de cobertura clinica, que vem do Galba Velloso, ou seja, a estrutura hoje
195 do paciente vem do Galba Velloso, vem por HC e não poderá voltar para o Galba
196 porque a lei não permite, o paciente terá que entrar na fila novamente para ser
197 atendido, um caso a ser revisto. A nossa relação com a Central de Internação não é
198 proxima, mesmo que o HOB atenda mais que nós, só conseguiremos 4 leitos na
199 Central, o HOB consegue 20 a 30 leitos na Central, nós atendemos pacientes graves
200 ou serviço que prestamos toda urgência na área de hematologia está no hospital e a
201 questão da contra referência ou seja o paciente é atendido por nós e boa parte não
202 precisa chegar ao Hospital das Clínicas ou outros hospitais de grande urgência. O
203 hospital tem proposta como referência para atender os pacientes do SUS,
204 necessitando de investimentos, renovação do convênio para preservação da Urgência
205 e Emergência. Em seguida a secretária geral passa a palavra para o presidente do
206 Sindicato dos Médicos, Dr. Ricardo Menezes, que inicia criticando o setor privado,
207 dizendo que este setor é a principal base de sustentação do governo FHC, não
208 participa desde fevereiro do ano passado e até o dia de hoje da luta pela PEC 169,
209 criticou o setor filantrópico que não participa do financiamento da saúde, somente os
210 usuários, os conselhos de saúde municipais de Betim e Belo Horizonte tem
211 participado desta luta, enquanto os hospitais tem uma força politica parlamentar não

212 participam. A questão específica de urgência e emergência é de resolver a questão
213 básica, vemos que vários setores privados até mesmo públicos, está expressa numa
214 caricatura deficiente geral da saúde, onde a dificuldade de gerenciar o setor saúde
215 começa colocar o setor de urgência para desfazer o sistema básico, isso faz com que a
216 população processe o sistema que atende 24 horas, um dos motivos que o Sindicato
217 dos Médicos pediu a reunião, na qual fizemos uma pergunta para o Conselho, as
218 cinco Policlínicas estão atendendo a demanda livre, conforme orientação da SMSA.
219 Há uma necessidade de definição do perfil do setor de Urgência, posto isso a
220 dificuldade que há no Pronto Atendimento e na Urgência, torna a questão grave
221 enquanto não tiver uma solução por parte do governo na questão de Financiamento.
222 Os setores de Urgência vão substituir a questão do atendimento da rede básica e com
223 isso a urgência não vai estar preparada para atender os pacientes que são
224 necessariamente da urgência. É isso que são necessariamente na urgência.

225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239

240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271