

Campinas, 10 de novembro de 2022.

Ofício: 01/2022

Ao Secretário de Saúde de Campinas
C/C Ao Distrito da Saúde Norte
Ao Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Local de Saúde, em seu papel de atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) como Controle Social, exercendo sua cidadania como órgão colegiado de caráter deliberativo que tem como atribuição formular, supervisionar, avaliar e controlar políticas públicas vem por meio deste descrever e tornar público, a toda comunidade e, de modo mais direto ao Município, estendendo-se a Estado e Federação sobre a precariedade que enfrentamos em nosso Sistema de Saúde, explanando neste documento e Centro de Saúde do Village, em um olhar que envolve, conforme a formação do conselho local: a população, os trabalhadores e a gestão.

Seguindo a contextualização do nosso território, de acordo com o TabNet Campinas de 2020, o Centro de Saúde do Village é responsável por uma população total de 9.387 usuários em um território que apresenta as mais diversas vulnerabilidades, área rural, com carência de acesso aos mais diversos serviços da rede, com limitação de acesso à educação, transporte público, saneamento básico, pavimentação e, por fim, o foco deste documento: a Saúde.

Um Centro de Saúde conquistado pela população, mas que enfrenta, há muito tempo, diversas barreiras que perpassam desde recursos humanos à infra estrutura. Uma equipe que busca constantemente procurar as melhores formas de exercer um trabalho que represente o que deveríamos ser: Atenção Básica (ou Primária) à Saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Uma característica que define o CS Village é a questão da grande parte do território rural da unidade, o que faz com que a equipe considere o CS “*rurbano*”, por contar com bairros que têm características urbanas e bairros com características rurais num mesmo território. No entanto, mesmo com bairros urbanizados, as características e dificuldades do meio rural se ampliam para

todo o território, especialmente o menor acesso à Saúde, seja por barreiras físicas/geográficas, quanto por barreiras sociais/organizacionais:

- distância da unidade de saúde;
- tipo e horário de transporte público - apenas 1 linha n de ônibus;
- tempo de deslocamento;
- horário de atendimento reduzido - 7h às 17h, enquanto outras unidades funcionam até às 19h ou 21h;
- disponibilidade para atendimentos a eventos agudos;
- menos visitas domiciliares - por estas dependerem necessariamente de ter um carro para cobrir as grandes distâncias e que estão disponíveis em 2 períodos ao Centro de Saúde.

Além disso, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, em relação à população urbana, a população rural faz menos atividade física regularmente, se alimenta de maneira mais inadequada, possui índices mais elevados de uso de tabaco e álcool e tem menor acesso a medidas de glicemia/pressão arterial e exames de colesterol. Também sabemos que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus, neoplasias) possuem 4 fatores de risco em comum: tabagismo, atividade física insuficiente, uso nocivo de álcool e alimentação não saudável. Dessa forma, temos uma população em risco para as DCNT que não sabe que está em risco e não tem acesso para reduzir esse risco.

Segundo o Sistema de Mortalidade (SIM - Coordenadoria de Informação e Informática DGDO/SMS Campinas), em 2019 tivemos mais de 50% de todas as mortes do Village por causas cardiovasculares (27,58%) e neoplasias (24,13%). Depois de quase 3 anos de pandemia, desses com quase 2 anos o CS trabalhando com apenas uma médica para toda a população (para atender casos agudos respiratórios e casos crônicos), essa população está mais desassistida e com maior risco para tais doenças.

Porém, esbarramos em caminhos sem soluções quando falta o básico, impossibilitando a efetiva atuação do Centro de Saúde como atenção primária. O Centro de Saúde foi uma conquista de luta, mas precisamos evoluir.

Hoje ele ainda funciona em um local alugado, em uma estrutura em que deveria ser lojas, ou seja, não pensado e construído sobre normas preconizadas pela Resolução-RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que “dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.” Apresenta assim diversos problemas estruturais, como:

- **sistema elétrico totalmente antigo**, com tomadas fora do padrão nacional preconizado, com frequente queima de computadores por uma rede inadequada;
- **salas que são divididas com estruturas que não são contínuas até o teto**, não sendo possível garantir ao paciente o sigilo do atendimento, pois é possível se escutar o que é dito nos atendimentos por outros usuários e profissionais que estejam na sala ao lado. Isso é particularmente problemático, uma vez que o sigilo é um dos princípios fundamentais que deve ser resguardado pelo profissional da saúde, conforme consta nos códigos de ética das respectivas áreas;
- atendimentos que se tornam limitados por **não ter sala disponível a todos os profissionais**; há uma barreira na oferta de serviços/procedimentos e limita o crescimento da unidade e equipe por falta de estrutura;
- **falta de equipamento para que o profissional exerça seu trabalho**, como o caso do fisioterapeuta (sem maca e materiais de trabalho adequados);
- diversos pontos de conexão e **internet diferentes, com lentidão, queda e instabilidade de sistema**;
- **apenas um ponto telefônico**, sem possibilidade de comunicação efetiva entre paciente e unidade. Além disso, **falta também profissional administrativo e/ou recepcionista** que possa atender ao telefone, com necessidade de desvio de função dos Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem e, por vezes, do enfermeiro e médico;
- a falta de um profissional fixo do administrativo, que acaba também pelo ACS ser responsável pelos encaminhamentos e agendamentos da especialidade, o **desviando também de sua função**;
- **falta de sala** para que todos os profissionais do NASF façam seus atendimentos;

- **falta de espaço para que os profissionais cumpram seu horário de almoço**, de modo que muitas vezes, estando em horário de almoço, são filmados e fotografados pela população e julgados por estarem sentados usufruindo do momento de descanso da jornada de trabalho enquanto há paciente em espera por atendimento;
- uma estrutura sem circulação de ar, sem estrutura para instalação de ventiladores com um agravante no calor, em que há presença de mosquitos que, sem a presença de uma temperatura adequado ou ventilador, pousam sobre feridas enquanto o curativo é feito, sobre a boca do paciente (no atendimento que o dentista precisa fazer sozinho por não ter o profissional auxiliar), sobre a genital da paciente em coleta de papanicolau, ou seja, uma precarização que perpassa o tolerável.

Uma limitação estrutural que se esbarra em uma solução óbvia já conhecida e esperada há anos pela população e profissionais, mas que segue com a demora em sair do papel: a construção do novo Centro de Saúde, em que não há uma informação clara sobre seu projeto, a previsão de sua construção. Sabemos que já existe um terreno cedido bem como planta de construção disponível e aprovada, e que há anos se espera e se sonha com esse novo local para melhorar a assistência e a qualidade de ambiente aos funcionários.

Além disso, esbarramos na limitação de recursos humanos. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas. Hoje, o CS Village trabalha com mais de 4.500 pessoas por equipe (ou seja, para cada médica/enfermeira). Dessa maneira, o CS Village deveria ter 3 equipes de saúde da família para um melhor dimensionamento do território e atendimento da população.

Hoje o Centro de Saúde conta com 2 equipes de Saúde da família:

- 02 (duas) enfermeiras;
- 07 (sete) técnicos/auxiliares de enfermagem (dois são contrato temporário), sendo que o ideal de dimensionamento para a equipe são 13 (treze) profissionais;
- 04 (quatro) Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sendo que o ideal seriam 8 (oito) ACS;

- um dentista que trabalha sem o apoio do auxiliar de dentista, que se aposentou recentemente, sem substituição;
- duas médicas - uma médica generalista e uma médica de família e comunidade. Atualmente a médica generalista encontra-se como única profissional médica para toda a unidade, já que a médica de família encontra-se em licença gestante, sem ter havido reposição de profissionais, nem cobertura da unidade com horas de médicos de outras unidades;
- uma agente de apoio a saúde (farmácia) que, se sai de férias, não há cobertura de outro profissional, desviando a função a equipe de enfermagem/ enfermeiro a dispensação de algumas medicações;
- a equipe não contava no mês anterior com ginecologista, os casos ginecológicos eram atendidos pela equipe da UNICAMP com os alunos de medicina do quarto ano, porém com diversas outras demandas da população que por vezes deixavam de ser atendidas pela ausência de vaga com o profissional médico;
- ausência de profissional fixo de administrativo e recepcionista, com atividades exercidas em sua maioria das vezes pelos ACS que deixam de fazer seu real papel dentro da unidade.

Sobre atendimentos, tendo como base a média dos últimos 6 meses, com base no prontuário eletrônico PEC a unidade atendeu MENSALMENTE:

- 875 procedimentos realizados pela equipe de enfermagem entre aferição de pressão, curativos, administração de medicamentos;
- 533 acolhimentos de demanda espontânea/ consultas;
- 145 atendimentos de vacina com uma média de 245 doses aplicadas (um número abaixo do real, pois nem toda vacinação feita e registrada na carteira de vacinação do paciente consegue ser lançada e registrada no PEC, por limitações do sistema);
- 340 coletas de exames laboratoriais.

Quanto ao relatório analítico:

- 673 registros de atendimento médico em agosto e 592 em setembro além de atividades como avaliação de exames e renovação de receitas, visita domiciliar;

- 547 registros de atendimento do enfermeiro em agosto e 468 em setembro sendo que, além de toda a demanda de atendimento direto e individual descrita, é o profissional responsável pelas mais diversas atividades organizacionais na unidade de saúde como escala de serviço; ações de vigilância (ação com auxílio da equipe técnica com notificação, encaminhamento a vigilância, seguimento dos casos e convocação); vacina (estoque, pedido semanal, ações de campanha); avaliação de exames de rotina, papanicolau, mamografia; dentre outras atividades fundamentais e base da atenção básica e que, por vezes, acaba por não ter o devido tempo dispensado devido a sobrecarga de demanda.

Diante de todo o exposto, frente a sobrecarga de trabalho, visando qualidade de atendimento, saúde e segurança profissional, solicitamos, em caráter emergencial para a Secretaria de Saúde de Campinas:

- Início das obras de construção do novo Centro de Saúde do Village;
- Reserva técnica de profissionais que possam cobrir funcionários nas unidades do distrito em momentos de afastamentos, licenças e férias, sendo neste momento necessário a cobertura de um médico a mais na unidade;
- Adequação do quadro de profissionais ao necessário para população de abrangência;
- Adequação do quadro de profissionais para que cada um exerça sua atividade profissional, sem desvio de função e que cada um possa exercer seu papel no Centro de Saúde:
 - 06 (seis) técnicos de enfermagem,
 - 04 (quatro) agentes comunitários de saúde;
 - 01 (um) auxiliar de saúde bucal,
 - 01 (um) profissional fixo para administrativo e
 - 01(um) recepcionista.
- Escuta da população e deste Conselho Local de Saúde sobre as fragilidades da unidade de saúde e a dificuldade de acesso ao serviço.

Assinam esse documento: Conselho Local de Saúde do Village.



Campinas, 10 de novembro de 2022.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde : a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf
2. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html

Desde já agradecemos a atenção.

HECTOR HUGO SILVA MACHADO

VERA RAGAZZI

MARIA FERNANDA FELICE PAES

MARIA ANTONIETA CEREJA FRADE

Representantes de Usuários do
Conselho Local de Saúde do Village