



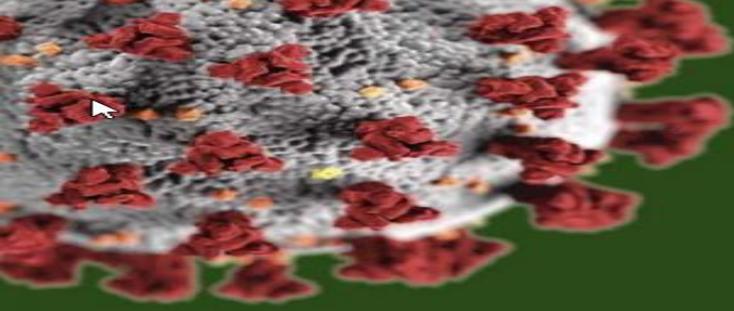
**Prefeitura Municipal de Campinas
Secretaria Municipal de Saúde**



1º e 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior RDQA

**Avaliação de Representantes de Trabalhadores
(as) e Usuários (as) na Secretaria Executiva do
Conselho Municipal de Saúde**

**Campinas
11/11/2020**

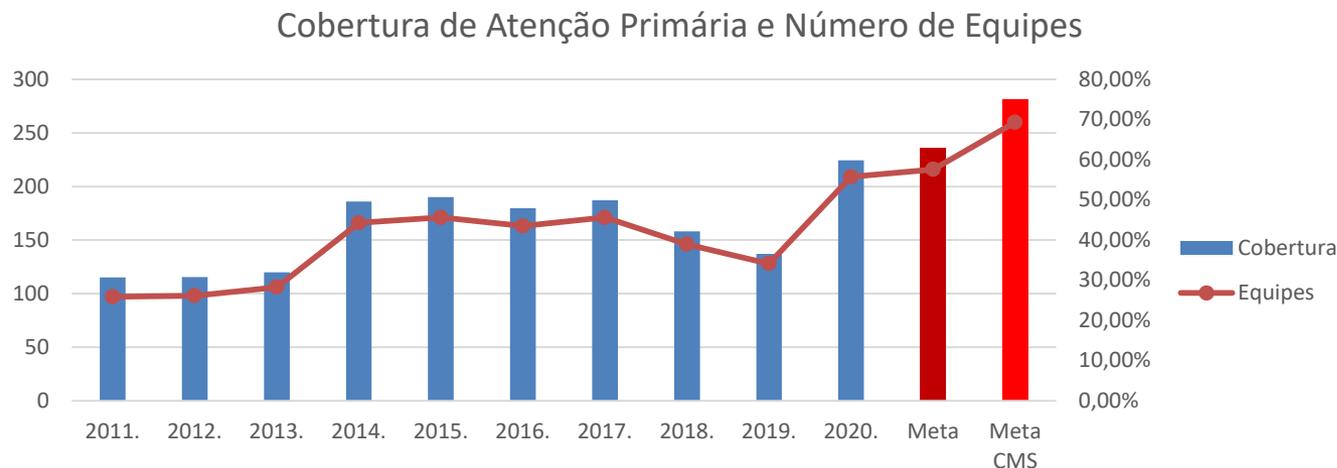


Toda escolha é sempre parcial e limitada. Com esses 10 indicadores estamos analisando uma pequena dimensão do SUS local.

Aquela que diz respeito, em certa medida, a acesso e efetividade da nossa Saúde.

Razões para a escolha desses 10 indicadores:

1. A principal queixa dos usuários do SUS em geral diz respeito a **Acesso (dificuldades e limites) e sua humanização**, o que interfere na legitimidade e aceitabilidade do Sistema público de saúde;
2. Temos **pouco tempo** para a discussão ;
3. São **tradicionais na Saúde Pública** para medir acesso e efetividade;
4. São de mais **fácil compreensão** por parte do usuário.

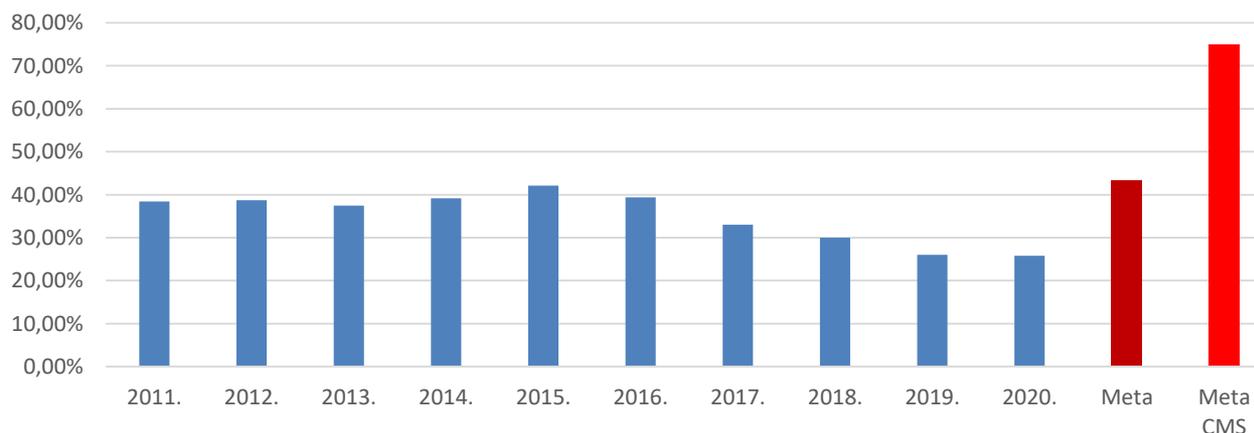


• Embora tenha melhorado muito a cobertura nesses dois quadrimestres, ainda está abaixo da meta proposta pela Secretaria e muito abaixo da meta perseguida pelo CMS, de 75% de cobertura e 160 equipes completas de acordo com os parâmetros (dimensionamento) proposto pela própria Secretaria.

• O déficit incide mais nas regiões mais vulneráveis, seja por que nelas é desejável uma cobertura mínima de 100%, seja porque, historicamente, é mais difícil a permanência de médicos, o que implica sempre em equipes incompletas. As consequências são repressão de demanda e queda da qualidade da atenção.

• Recomendamos contratações emergenciais de profissionais de saúde para a atenção básica, garantindo de imediato 100% de cobertura nas áreas de muito baixa vulnerabilidade. Ao longo do ano ir ampliando a cobertura com concursos públicos.

Cobertura Saúde Bucal

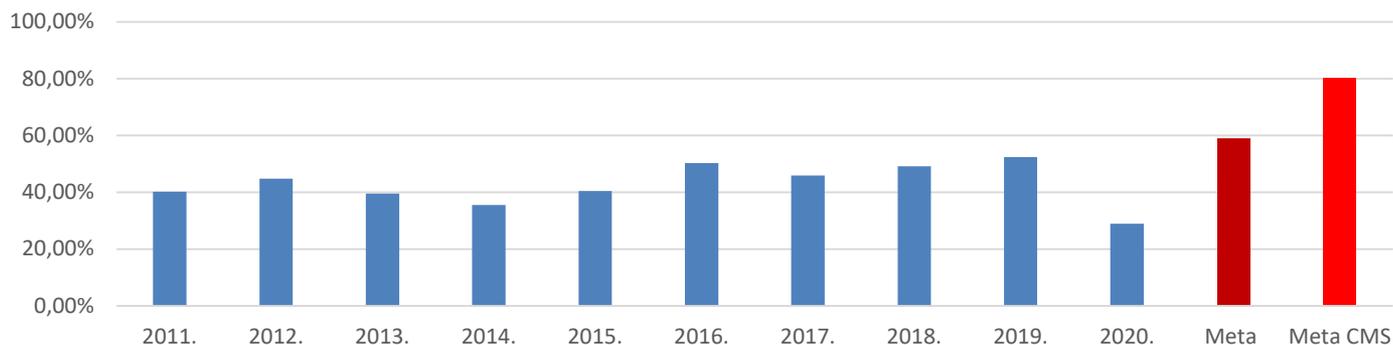


- Continuamos com uma sofrível cobertura de Saúde Bucal, bem abaixo da meta proposta pela Secretaria de Saúde e mais ainda que aquela do CMS.
- Consequências: há uma brutal repressão de demanda, deixando as pessoas sem o cuidado adequado ou obrigando-os buscá-lo nos serviços privados. Até mesmo as pessoas com urgência odontológica estão com dificuldade de acesso, o que se comprova pelas inúmeras reclamações que temos recebido.
- **Deverá ser uma das prioridades da gestão da secretaria garantir a ampliação imediata das equipes de saúde bucal. Discutir com as equipes as melhores estratégias para atender, de imediato, as urgências odontológicas.**

Indicador 1.i.2. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Meta: 55,65% → Alcançado: 52,35%

Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

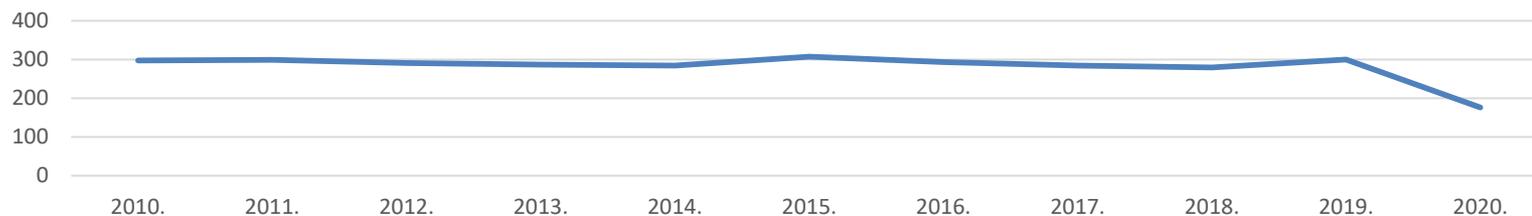


- Embora a meta proposta seja baixa, ainda assim não foi alcançada.
- Dependeria de busca ativa das crianças e gestantes por parte da atenção primária, bem como facilitação do acesso a essas famílias, muito vulneráveis.
- O número de famílias aumentou em relação a 2019 em função do aumento da miséria, seja pelo fracasso das políticas neoliberais em curso, seja por causa da pandemia (36 mil famílias aproximadamente para 51 mil famílias aproximadamente).
- Será necessário uma “força-tarefa” nos próximos anos, em trabalho intersetorial, envolvendo equipes de saúde da família, NASF, os serviços dos SUAS, da educação, bem como a participação ativa das comunidades onde vivem. Desburocratização dos serviços de saúde e facilitação do acesso.**

Indicador 2.ii.6. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Meta: 277,13 → Alcançado: 299,67

Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).



- Embora tenha havido uma queda substancial ainda é cedo para comemorar.
- Esses números podem estar “escondidos” no grande aumento de óbitos desse ano onde se misturaram os óbitos gerais com aqueles provocados pelo Coronavírus.
- Foram 5025 óbitos entre janeiro e agosto de 2019 e 5770 no mesmo período de 2020, ou seja 745 óbitos a mais nesse ano.
- Em BH, com uma rede mais adequada que a nossa e com uma pandemia proporcionalmente menor que a nossa, as mortes por AVC, IAM e outras causas cardiovasculares aumentaram acima de 15% em relação ao ano passado. Eles creditam tais mortes á repressão de demanda provocada pela pandemia.
- **Haverá necessidade de investimento prioritário na atenção primária em prevenção, promoção de saúde e apoio no autocuidado dos pacientes, reduzindo a prevalência dos condicionantes do adoecimento por doenças crônicas (obesidade, tabagismo, sedentarismo, entre outros).**

Indicador 3.i.5. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Meta: 85% → Alcançado: 81,90%

- De modo geral, são pacientes muito vulneráveis, usuários de substâncias psicoativas. Para o alcance da meta se faz necessário ampliação de ações intra e intersectoriais e com os CAPS e Consultório na Rua.
- É outro indicador que tem se mantido abaixo das metas ao longo dos anos. O melhor resultado se deu em 2011 com 81,35%. Talvez se possa alcançar a meta em 2020.

Indicador 3.i.6. Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose

Meta: 95% → Alcançado: 87,9%

- Esse é um indicador que a Secretaria tem conseguido alcançar desde 2014. Contribuiu para o alcance da meta a implantação do teste rápido de HIV em todas as unidades de saúde.
- Tem muita importância para impedir uma importante causa de mortalidade e a disseminação da própria doença.

Indicador 1.ii.1. - Razão de exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária

Indicador 1.ii.2. Razão de exames de mamografia de rastreamento - mulheres de 50 a 69 anos

- A queda acentuada de ambos em 2020 se deveu à pandemia e, portanto, há um grande e inevitável prejuízo ao alcance dessas metas.
- Entretanto o alcançado em relação a ambas sempre esteve abaixo das metas, sendo motivo de preocupação, que se acentuará ao longo dos próximos anos.
- De outro lado será importante um esforço nos próximos anos para ampliar a capacidade de detecção e cuidado precoces com os vários tipos de cânceres, prejudicados em larga escala nesse ano.
- Será importante um grande esforço da gestão para se incrementar o acesso aos exames e aos cuidados necessários para prevenção e cura dos casos de câncer, incluindo os de colo de útero e de mama.**
- Recomendamos que se possa fazer grupos de estudo, incluindo universidades e o CMS, para se priorizar as melhores estratégias de cuidado.**

Indicador 2.i.3. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

Meta: 80% → Alcançado: 80,12%

- Esse indicador nos permite avaliar o acesso das mulheres ao pré-natal, importante para a garantia de qualidade e possibilidade de realizar todos os exames necessários.
- A rede o tem conseguido alcançar, com exceções de alguns anos, mas mesmo neles ficou muito próximo da meta.
- Em 2020, mesmo com a pandemia, mais uma vez a meta foi atingida, demonstrando que a rede conseguiu manter o cuidado com as gestantes.

Indicador 3.i.4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada

Cobertura vacinal no período de janeiro a agosto/2020 para as vacinas até os 2 anos de vida	
BCG	81,10%
Meningocócica Conjugada C(< 1 ano)	84,71%
Pneumocócica (<1 ano)	88,37%
Pentavalente (< 1 ano)	92,54%
Poliomielite (< 1 ano)	84,02%
Rotavírus	85,23%
Tríplice Viral – D1	87,30%
Influenza (6m a < 2 anos)	65,80%

- É preocupante o não alcance das metas de cobertura vacinal. O PNI já foi referencia mundial e pioneiro na incorporação de várias vacinas. É um dos poucos países que as ofertam universalmente.
- São várias as explicações para redução do alcance da meta, não só em Campinas, mas em quase todo o Brasil: falhas na distribuição das vacinas, falta de insumos, movimentos anti-vacina, falta de campanhas que convençam as pessoas a se vacinarem, entre outros.
- **Serão necessários esforços compartilhados, com participação de trabalhadores, gestores e usuários, tanto para se compreender os fatos quanto para traçar estratégias, inclusive as comunicacionais, para melhorar a vacinação.**

Síndrome Pós-Covid

Um resumo dos motivos de preocupação expressas por Alena Marruaz, médica da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas:

- Complicações e sequelas da COVID19 em casos graves hospitalizados, mas também naqueles com manifestações leves ou moderadas, cuja persistência de sintomas como fadiga, falta de ar, dores musculares, cefaleias e perdas sensoriais de olfato e/ou paladar ultrapassa três semanas;
- Aqui em Campinas, no NASF DICIII/Aeroporto em que ela atua, já se detectou uma proporção importante de persistência de sintomas como anosmia, dispneia, fadiga muscular nos pacientes infectados e não hospitalizados;
- Essas observações também ocorrem em outras cidades e países;
- Algumas iniciativas surgem em vários países para avaliar e propor cuidados prolongados para esses pacientes, a exemplo do que ocorre no Reino Unido: pacientes com sintomas persistentes fundaram uma organização chamada “Long COVID SOS”, conseguindo sensibilizar o governo e o sistema de saúde para fornecer programas específicos de reabilitação, além de conscientizar a população sobre os efeitos a longo prazo desta infecção.
- **Sugerimos um grupo de trabalho, coordenado pela Secretaria de Saúde, que envolva seus técnicos, trabalhadores da rede, usuários e as universidades para avaliar o problema e propor estratégias de diagnóstico, prevenção, promoção de saúde e cuidados.**

Obrigado!