

Boletim No. 15 – 14 de Outubro de 2020**A Reorganização da Rede Básica nesse momento da pandemia**

A pandemia de Coronavírus, com início em março desse ano, exigiu mudanças nos processos de trabalho na rede, que, por mais bem sucedidas que tenham sido, trouxeram uma série de consequências para o cuidado das pessoas, particularmente daqueles (as) com doenças crônicas.

Embora nem sempre fácil de medir, particularmente porque esses **efeitos subsistirão por um tempo ainda incerto**, há evidência das seguintes consequências:

- Acúmulo de cirurgias não realizadas;
- Não alcance de metas que já estavam ruins ou não muito adequadas antes da pandemia, como por exemplo, cobertura de citologia oncológica, de mamografias e cobertura vacinal;
- É provável que tenha se retardado o diagnóstico de outros tipos de cânceres, como os de próstata, gástricos e pulmonares, os de maior incidência na cidade.
- É provável que muitos (as) pacientes hipertensos (as), diabéticos (as) e ou portadores (as) de outras doenças crônicas tenham tido mais dificuldades para o controle das suas doenças, piorando-as e colocando-os (as) num círculo vicioso de pioras da doença e mais descontroles;
- Inúmeros artigos publicados ao longo da pandemia dão conta de piora da incidência e dificuldade de controle do sofrimento mental, não só em Campinas, no Brasil e no mundo.

Resolvemos pautar esse tema, pois, como se sabe, **a cidade está lentamente flexibilizando o isolamento, permitindo a realização de uma série de atividades, incluindo as dos serviços de saúde, embora gradualmente.**

É de se imaginar, o que se confirma por uma série de depoimentos ao CMS, que houve, não por omissão ou “culpa” dos profissionais de saúde, mas por causa da pandemia. Uma série de necessidades e **atendimentos que não foram realizados aumentaram uma repressão de demanda que já existia**, dada as insuficiências de nossa rede, particularmente na atenção primária.

Parte dessa demanda é sabida pelos profissionais de saúde, que tentaram superá-la com os teleatendimentos. Outra parte, que estamos denominando “repressão oculta” sequer é imaginada. **Trata-se de pessoas que não buscaram o serviço de saúde, embora necessitassem de acompanhamento, pois acreditavam que não seriam atendidos**; outros que, com alguma queixa referente à sua doença de base, **preferiram buscar os pronto socorros, imaginando que não seriam atendidos nos Centros de Saúde**; e, ainda, pessoas que sentiam que, embora assintomáticos, necessitavam iniciar um acompanhamento num serviço de saúde, mas **preferiu adiar para um momento mais adequado**. Sabemos da existência desses casos por depoimentos de pacientes, seja aos (às) conselheiros (as), seja em solicitações de orientação a vários de nós.

Vários são os depoimentos que colhemos de inúmeros usuários com os quais mantivemos contato através de grupos de WhatsApp e pelos conselheiros (as) dos Conselhos Locais de Saúde.

Para quantificar essas queixas, decidimos utilizar um indicador importante para ajudar dimensionar o problema, que é o da **produção de consultas médicas**.

Na tabela abaixo estão alguns dados, retirados do Tabnet da Secretaria de Saúde, que, por sua vez, tem como fonte o E-SUS.

Tabela 1: Produção de Consultas Médicas todos os Centros de Saúde, em 2019

Ano	Distrito Leste	Distrito Sul	Distrito Sudoeste	Distrito Noroeste	Distrito Norte	Campinas
2019	96.000	164.000	111.000	119.000	115.000	605.000

- Essa tabela já demonstra uma **baixa produção** quando **comparado ao esperado**.
- Segundo vários estudos, considerando o número de consultas médicas esperadas por faixa etária e por problemas de saúde mais prevalentes, **se espera que a atenção básica realize ao menos 1,7 a 2,5 consultas por habitante/ano**.
- Se considerarmos que **60% da população de Campinas** faça suas consultas de forma prioritária ou exclusivamente no SUS, teríamos aproximadamente setecentos e vinte mil (720.000) pessoas nessa situação, o que deveria gerar, **aproximadamente 1.400.000 (um milhão e quatrocentas mil consultas) consultas apenas na rede básica**.

- Ou seja, **em 2019 foram realizadas menos de 50% daquilo que seria desejado** em termos de consultas médicas. Se observarmos os anos anteriores esse é um padrão que se repete há muito.
- Claro está, portanto, que de fato já há uma repressão de demanda antiga, que piorou durante a pandemia.

Tabela 2: Produção de consultas de março a agosto nos Centros de Saúde de Campinas

Ano	Distrito Leste	Distrito Sul	Distrito Sudoeste	Distrito Noroeste	Distrito Norte	Campinas
2019	48.655	82.648	57.591	61.854	60.075	310.823
2020	36.689	62.853	62.776	47.161	43.694	253.173
Diferença	11.966	19.795	51.85	14.693	16.381	57.650
Diferença proporcional	-24,6%	-24%	0,9%	- 23,8%	-27,3%	-18,5%

- Como se observa, a **repressão de demanda** é, proporcionalmente, muito próxima em 4 distritos, variando de -23,8% a -27,3%. Destaca-se o Distrito Sudoeste, no qual houve **aumento de produção** em 2020, de aproximadamente 1%.
- Ao observar a produção mês a mês, comparando 2020 com 2019, as **quedas são acentuadas em abril e maio**, voltando a se **recuperar em junho, julho e agosto**. É de se supor que essa recuperação se deu graças ao **teleatendimento**, marcado, quando o médico o faz (e é a maioria deles), **como consulta médica**.
- Ao observar a produção mês a mês, comparando 2020 com 2019, as **quedas são acentuadas em**

Na tabela 3 está a comparação entre a produção dos anos de 2019 e 2020 por tipo de atendimento médico.

Ano	Consulta agendada programada / Cuidado continuado	Consulta agendada	Escuta inicial / Orientação	Consulta no dia	Atendimento de urgência	Total
2019	49.412	171.345	3.102	81.351	5.613	310.823
2020	12.356	52.059	5.549	178.371	4.838	253.173
Diferença	-37.056	-119.286	2.447	97.120	-775	-57.744
Diferença Proporcional	-75,0%	-69,6%	78,9%	119,4%	-13,8%	-18,5%

- Observa-se que as principais **quedas foram das consultas programadas e ou agendadas**, as mais importantes para o controle das doenças crônicas.
 - Por outro lado a **recuperação se deu através da consulta no dia**, ou seja, os teleatendimentos e atendimento da demanda espontânea, particularmente dos sintomáticos respiratórios.
 - É de se louvar o esforço dos profissionais de saúde na realização dos **atendimentos remotos**, mas, infelizmente, apesar de toda a sua importância, **não garantem a efetividade esperada**, sendo um coadjuvante do trabalho.
- Esses dados empíricos corroboram, portanto, os depoimentos que chegaram até nós.
- Da parte dos (as) representantes de usuários (as) e trabalhadores (as) na Secretaria Executiva do Conselho esperamos que a Secretaria de Saúde ainda nessa gestão tenha propostas para resolver o problema ou pelo menos reduzir a magnitude do desafio que está colocado para a atenção à saúde prestada à nossa população.