

Boletim No. 23 – 20 de Abril de 2021**Considerações sobre o Relatório Anual de Gestão de 2020****1. Introdução**

- Na próxima reunião do pleno do Conselho, dia 28/04/2021, está prevista esta pauta para nossa discussão como conselheiros(as) municipais. Este boletim é uma contribuição da Secretaria Executiva deste Conselho para as análises que serão feitas.
- O Relatório Anual de Gestão consiste em um **documento de prestação de contas ao controle social** (tanto ao Conselho Municipal de Saúde quanto à Câmara de Vereadores), dos resultados alcançados pela Secretaria de Saúde em relação às metas indicadas no Plano Anual de Saúde.
- O planejamento das políticas públicas pelo Estado (federal, estadual e municipal) tem várias etapas nas quais são definidas as estratégias, diretrizes, princípios, objetivos e metas em relação a uma dada política, como é o caso da Saúde.
- Estamos vivendo um momento importante, base de todo o planejamento consecutivo, que é o da confecção do **Plano Plurianual (PPA)**, que vale para os próximos 4 anos de gestão da Saúde. Dele são **derivados os Planos Anuais de Saúde (PAS)**, no qual se **definem os objetivos e metas** a serem alcançados naquele ano, bem como os recursos que serão alocados através do **Orçamento Municipal para a sua consecução**.
- Todo esse planejamento, no caso do município, é feito com a **participação do controle social** através das **Conferências Municipais de Saúde** (onde se deliberam as diretrizes e objetivos a serem implementados pelo plano plurianual), pelas discussões e deliberações feitas no **pleno dos vários conselhos**, incluindo os locais, distritais e municipais e nas **plenárias distritais**, como está ocorrendo agora em abril e maio. Nestas últimas se ajustam as diretrizes e objetivos do PPA para se construir o Plano Anual de Saúde, com as metas a serem alcançadas nesse ano.



Plenárias Distritais Virtuais preparatórias para o PPA 2022-25

Conselho Distrital	Data e hora
Leste	13/04 e 11/05/21 – 19h
Noroeste	22/04 e 20/05 – 15h
Norte	26/04 e 24/05 – 17h
Sudoeste	20/04 e 18/05 – 18h30
Sul	12/04 e 10/05 – 18h

- A etapa seguinte, após realizado o planejamento, é acompanhá-lo através das prestações de contas, sejam as financeiras, sejam as do alcance das metas medidas através de indicadores.
- Visa-se, com isso, correção de rumos e de possíveis falhas na execução do plano e da execução financeira.
- Entre os instrumentos para o monitoramento do alcance das metas temos o **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)** e o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**.
 - O **RDQA** mede o alcance das metas, como o nome indica, a cada quadrimestre. Tem como objetivo permitir um acompanhamento mais próximo, permitindo **correções ainda no decorrer do ano**, de tal modo a facilitar o alcance final proposto no Plano de Saúde.
 - O **RAG**, por sua vez, apresenta os **resultados alcançados ao final do ano**, comparando o atingido por um dado indicador com a meta proposta no Plano Anual de Saúde (compila, portanto, os resultados medidos quadrimestralmente).
 - Soma-se à análise do RAG a **avaliação da execução orçamentária** que, embora apresentado separadamente, é parte integrante do monitoramento da política pública de Saúde.
 - O nosso Conselho Fiscal, nas suas últimas proposições, tem nos lembrado que a análise financeira não é exclusivamente fiscal, mas **há de se correlacionar ambos os resultados: os da execução orçamentária e o alcance das metas**.

2. A análise do Relatório Anual de Gestão

Como a gestão já afirma na introdução do RAG, a Pandemia de Coronavírus obrigou a Secretaria fazer **mudanças importantes no seu modelo de atenção**, o que impacta o alcance de metas dos principais indicadores. A análise aqui realizada leva em conta essa nova conjuntura e as dificuldades que ela impôs e continua impondo.

Vimos selecionando alguns indicadores que consideramos estratégicos para acompanhamento, tais como:

a) Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária:

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

- Houve uma melhora substancial na ampliação da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, saindo de 36,53% ao final de 2019 para 60,54% ao final de 2020.
- Apesar do aumento, ainda se encontra muito aquém do que o controle social e vários estudos apontam como adequado: 75% a 80% de cobertura com uma equipe tendo sob sua responsabilidade sanitária em média 3.000 pessoas.
- São 213 equipes atualmente e contribuem para que as equipes completas estejam os(as) médicos(as) do programa Mais Médicos Campineiro. Se, por um lado, há méritos no programa, é bom lembrar que a cobertura que ele propicia é sempre temporária e não pode substituir os concursos públicos, que permitem equipes completas e mais permanentes, garantindo vínculos mais duradouros.



b) Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal:

- Houve um aumento quase insignificante da cobertura populacional em Saúde Bucal, de 26% no final de 2019 para 27,60% ao final de 2020 e muito aquém da meta de 43,20%.
- É importante frisar que mesmo o alcance dessa meta deixaria grande parte dos(as) campineiros(as) desassistidos(as), obrigando-os a ficarem sem tratamento odontológico ou o buscarem na iniciativa privada.
- Há déficit grande de dentistas e de técnicos(as) de saúde bucal, necessitando que a Secretaria de Saúde envide esforços para contratá-los por concurso público.

c) Proporção de exodontia (extração de dentes) em relação aos procedimentos:

- O Conselho Municipal de Saúde recebeu inúmeras queixas sobre as dificuldades de acessar os serviços de saúde bucal, ainda que para a realização de procedimentos de urgência.
- A dificuldade de acesso imposto pela Pandemia e as mudanças realizadas na forma de atenção da saúde bucal são variáveis que explicam o aumento

das exodontias nesse período (de 2.255 para 3.338).

- De outro lado a baixa cobertura odontológica, expressa no indicador anterior, é fator de dificuldade para se alcançar a melhor qualidade na prestação da atenção à saúde bucal na cidade mesmo em tempos ditos normais.
- Como dispositivos para melhorar o alcance dessa meta, a Secretaria apresenta uma série de propostas, todas meritórias e necessárias, porém não há referência à ampliação das equipes de atenção primária de saúde bucal, a nosso ver, a medida mais importante para a atenção em saúde bucal.

d) Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família:

- Houve piora considerável do indicador, caindo de 49,11% ao final de 2019 para 33% em 2020, longe do alcance da meta de 58,71%. Ao se desdobrar o indicador entre gestantes e crianças acompanhadas, verifica-se o ótimo alcance em relação às gestantes (são acompanhadas 1.198 gestantes para uma estimativa de 708), porém um péssimo alcance entre as crianças – apenas 25,42% de um total de 24 mil crianças são acompanhadas.
- Por se tratar de crianças muito pobres, de alta vulnerabilidade, a maioria vivendo em territórios também vulneráveis, é necessário que a atenção primária desenvolva melhores estratégias para alcançá-las.
- Claro está que, mais uma vez, a Pandemia dificulta o alcance da meta. Contudo mesmo antes dela esse acompanhamento era precário.

e) Percentual de unidades básicas de saúde com no mínimo 3 tipos de práticas do programa de saúde integrativa:

- Indicador muito aquém da meta, o que seria esperado dado que grande parte das atividades é coletiva, o que foi altamente prejudicado pela Pandemia. Entretanto é sempre necessário recordar que, mesmo antes dela a meta proposta não foi atingida, exigindo, quando possível mais esforços da Saúde para alcançá-la.

f) Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica:

- Houve melhora durante a pandemia, contudo o indicador precisa de análises mais adequadas, dado que é possível, como na análise feita pela gestão, que tenha havido subnotificações e mascaramento da realidade pela Pandemia do Coronavírus.

g) Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos):

- Vale a mesma observação acima.

h) Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial:

- Apesar da Pandemia, a meta foi praticamente alcançada, mostrando esforço dos envolvidos na busca da sua consecução.

i) Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose:

- Esse é um indicador que vinha com tendência positiva nos últimos anos e que, mais uma vez, também foi prejudicado pela pandemia de Coronavírus.

j) Proporção de contatos intra-domiciliares de casos novos de hanseníase examinados:

- Mais um indicador cujo alcance da meta foi nitidamente prejudicado Pandemia.

k) Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população na mesma faixa etária:

- Indicador que em 2019 já ficara bem aquém da meta, com piora ao longo de 2020, o que se explica pela Pandemia.

l) Razão de exames de mamografia de rastreamento – mulheres de 50 a 69 anos:

- Vale a mesma observação anterior

m) Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal:

- Esse é um indicador que o SUS campineiro tem tradição de alcançá-lo ou estar muito próximo da meta e que se repetiu esse ano apesar da Pandemia. Que continuemos assim.

n) Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida:

- Embora não tenham sido suspensos os atendimentos das crianças até dois anos de vida durante a Pandemia, a meta esteve muito longe de ser alcançada. Há a explicação da Secretaria, de dificuldades de se extrair os dados do E-SUS, mas há também, muito provavelmente, interferências da Pandemia no alcance dessas metas.
- De outro lado, dada a importância do acompanhamento das crianças na primeira semana de vida, em se passando a Pandemia, se faz necessário melhorar a coleta de dados e

ampliar os esforços, na atenção primária, para o alcance da meta.

o) Número de testes de sífilis por gestante:

- Meta alcançada, o que é muito importante dado o aumento de sífilis congênita nos últimos anos.

p) Cobertura vacinal:

- Meta não alcançada. Ainda que tenha havido prejuízos em função da Pandemia, é de se lembrar que também não foi alcançada em anos recentes, trazendo preocupações quanto ao retorno de doenças até então controladas.

**q) Proporção de partos normais no SUS e na Saúde Suplementar:**

- A proporção de partos cesáreos em Campinas é muito alta, variando ao longo dos últimos 10 anos acima de 70%. Ou seja, é muito baixa a taxa de partos normais: entre 32 e 39% ao longo dos últimos 10 anos.
- Esse padrão de cesarianas é muito superior ao dos países europeus e mesmo dos Estados Unidos (em 2019 era de 32,9% de partos cesáreos).
- O indicador é melhor no SUS que no Sistema Privado (50,7% de partos cesarianos no SUS contra 78% no sistema privado), mas ainda assim, muito alto, acima das taxas internacionais.
- Sua redução poderia implicar na redução da mortalidade infantil neonatal, o maior componente hoje desse indicador.