

Boletim No. 31 – 22 de outubro de 2021**Avaliação de Indicadores e Metas do RDQA: a medida da dificuldade de acesso dos usuários do SUS Campinas****1. Introdução**

- 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 (ou programação) Anual de Saúde**.
- Esses relatórios ora em análise pelo Conselho dizem respeito, portanto, às metas propostas pela Secretaria para um conjunto de indicadores correlatos à programação de saúde para 2021.
- Diante das inúmeras pautas a que o Conselho tinha que responder, por força de lei, notadamente as avaliações dos inúmeros contratos e convênios da Secretaria de Saúde, este órgão se viu obrigado a fazer priorizações, de tal modo que sua Executiva, por unanimidade, decidiu que as **análises dos RDQAs do 1o e 2o. quadrimestre de 2021 seriam analisados em conjunto**.
- Neste boletim priorizamos os dados do segundo quadrimestre por estar mais atuais e mais próximos do resultado esperado ao final do ano.
- Os indicadores ora apresentados no pleno do Conselho e analisados nesses boletins foram escolhidos porque, na avaliação da Executiva, **melhor retratam os anseios da população: um SUS acessível e de qualidade**. O RDQA, na sua completude, tem quase uma centena de indicadores, muitos de difícil compreensão para aqueles que não tem afinidade com o tema e de maior interesse para gestores que para os usuários.

2. Análise dos Indicadores

A seguir comentamos alguns dos indicadores dos RDQA do primeiro e segundo quadrimestre.

A) Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

- Consideramos esse o **principal indicador do conjunto em análise**, pois mede a capacidade do sistema de saúde se aproximar da universalidade da atenção, e, conseqüentemente, das possibilidades de acesso facilitado e a facilitação do vínculo, peças-chaves na garantia de qualidade, eficácia e humanização dos serviços. Para exemplificar, estudo realizado pela

Universidade Federal de Alagoas, mostra correlação entre maior cobertura de atenção primária e maior cobertura vacinal (e vice-versa). Daí determos mais tempo na sua análise.

- Houve **substancial melhora da cobertura** no segundo quadrimestre (64,23%) quando comparado à 2019 (36,53%) e uma discreta melhora em relação a 2020 (60,54%), embora ainda inferior à meta estipulada pela Secretaria de Saúde, de 68%. Note-se que a recomendação do Conselho Municipal é a de uma cobertura de 75% pelo menos, de tal modo que **cada equipe atenda, em média 3500 habitantes** (4 mil habitantes em áreas de baixa vulnerabilidade, 3000 nas de média vulnerabilidade e 2500 pessoas nas de alta vulnerabilidade). Hoje há equipes se responsabilizando por 15 mil pessoas (caso do Centro) e muito poucas atendendo 2500 pessoas.



- Outrossim se saiba que uma **cobertura ótima é necessária para um sistema eficaz, isso não é suficiente**. Sistemas de saúde necessitam ser mais acessíveis que são hoje. É queixa frequente dos usuários as dificuldades para se conseguir atendimento nas unidades de saúde. Outros indicadores, como veremos a seguir, demonstram que **estamos longe de uma acessibilidade facilitada** (unidades restringiram o horário de funcionamento, outros agendam em dias certos da semana ou até do mês). São comuns as queixas de usuários de informações insuficientes ou atendimentos frios, pouco amigáveis em várias situações. São queixas frequentes a dificuldade de acesso, inclusive para as situações agudas, sendo mais fácil acessar as **unidades de pronto atendimento, uma das razões por estarem lotadas**: segundo os dados do TABNET da Secretaria de Saúde foram 633 mil procedimentos realizados na atenção básica, em 2019, por médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas

ocupacionais, nutricionista, fonoaudiólogos etc., contra 12 milhões e 400 mil na média complexidade, o que inclui as unidade de urgência e emergência!!! Ainda que esses dados estejam errados – e estão - é certo que **se atende mais nos serviços de urgência da cidade que atenção primária, o que é uma distorção do sistema.**

- Se assim era em anos passados, pré-pandêmicos, a situação piorou muito em 2020 e 2021, necessitando uma grande reestruturação da rede e dos processos de trabalho para dar conta dos retrocessos desses anos de crise sanitária.

B) Cobertura estimada de Saúde Bucal na atenção básica

- Com o alcance de 29% estamos ligeiramente melhor que em 2020 (27.6%) e muito longe da meta (43,70% prevista para 2021), ainda que esta seja muito inferior que o desejável (75%). Isso significa que os Campineiros estão se tratando nos consultórios privados (os que podem pagar) ou não se cuidando (a maioria da população). **Esse indicador é inaceitável para uma cidade que é a 11a mais rica do país.**

C) Proporção de exodontia em relação aos procedimentos realizados

- Houve **piora considerável do indicador quando comparado a 2020**, mais que duplicando a porcentagem de dentes extraídos. Também ainda está longe da meta estabelecida de 8,1% para 2021.



D) Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família

- Houve **melhora substancial em relação ao segundo quadrimestre de 2020**, aumentando 28,95% para 49,5%. A meta proposta, ao final do ano, de 61,93% é baixa, se considerarmos que são famílias muito vulneráveis que tiveram a sua situação piorada pela pandemia, na sua maioria submetida a insegurança alimentar, desemprego e perda de rendimentos.
- Também precisa ser avaliado pela Secretaria que **tipo de acompanhamento é realizado**, dado que muitas vezes, **restringe-se a tomadas de medidas**

de crescimento e peso, nem sempre se traduzindo em acompanhamento adequado de outros condicionantes de saúde, tais como os emocionais, auditivos, de saúde bucal, visual, desenvolvimento neuro motor, entre outros.

E) Percentual de unidades básicas de saúde com no mínimo 3 tipos de práticas de saúde integrativas

- As **práticas médicas**, que predominam na assistência em saúde, se caracterizam por uma grande estratificação e **fragmentação do cuidado**, com foco nos danos físicos e biológicos e com forte influência sobre o processo de trabalho em cada unidade de saúde.
- As **práticas de saúde integrativa**, por sua vez, buscam estimular mecanismos naturais, culturais e comunitários de proteção, com ênfase na escuta acolhedora, do vínculo terapêutico e práticas coletivas. Contribuem assim para práticas de cuidado mais integradoras, considerando a participação comunitária e das várias disciplinas que compõem o cuidado em saúde. São práticas que, quando estimuladas, **ampliam a capacidade do cuidado em cada comunidade.**
- Infelizmente as séries históricas demonstram um baixo alcance das metas propostas para o indicador, com grande piora em 2020 e, apesar da **discreta melhora, também em 2021 em decorrência da pandemia.** Com o controle da pandemia, que parece estar mais próximo com a vacinação em massa, caberá manter os cuidados devidos e **estimular aos vários serviços ampliar as suas práticas.**



F) Proporção de internações sensíveis à atenção básica

- Esse indicador melhorou em 2020 quando comparado com 2019 e **continua melhorando em 2021**, o que exige melhores explicações. É possível que as internações por causas sensíveis à atenção primária tenham sido **subestimadas, subsumidas nas internações por Covid**, incluindo os que vieram a óbito.

G) Proporção de cura de casos novos de tuberculose

- Apesar da pandemia, o indicador de 2020 foi melhor que o de 2019. Explica-se por que grande parte dos tratamentos se iniciou antes da pandemia e, por serem de longo curso, concluíram apesar das restrições ao acesso na rede de serviços. **Em 2021 há uma redução da meta** quando comparado ao mesmo semestre do ano passado, provavelmente repercutindo a crise sanitária.

H) Razão de exames de mamografias para rastreamento

- Outra meta que não tem sido alcançada ao longo dos últimos anos. No passado havia oferta insuficiente do exame, o que não é o caso dos últimos 2 ou 3 anos. **Apesar da oferta adequada o indicador não é alcançado**, exigindo esforços da Secretaria de Saúde, através dos seus serviços, particularmente os de atenção primária, para estimular as mulheres a fazer o exame.

I) Proporção de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal

- Essa é uma meta frequentemente alcançada. Infelizmente, conforme informação da própria Secretaria, ao se separar os pré-natais realizados na rede privada e na **rede pública**, nesta última, **a meta não é atingida, embora fique próximo do proposto**. Resta avaliar nos anos futuros, com a retirada dos ginecologistas das equipes, transferindo-os para o NASF, o impacto sobre o indicador no SUS.

J) Percentual de crianças atendidas na primeira semana de vida

- Apesar da meta muito modesta proposta pela Secretaria (espera-se que apenas 25% das crianças sejam atendidas na primeira semana de vida), o indicador não foi alcançado em anos passados, com piora substancial em 2020. **Em 2021 houve melhora em relação ao ano passado, mas continua muito abaixo do esperado (25%)**.

K) Cobertura vacinal

- Nos últimos anos há, em todo o país, e em Campinas, **queda da cobertura vacinal, colocando em risco a vida de crianças e a possibilidade de surtos de doenças já controladas**, como é o caso do Sarampo, com incidência alta no país a partir de 2018.
- Segundo vários estudiosos são várias as razões:
 - **Pouca importância das famílias às vacinas** já que as doenças estavam controladas e os pais com 30-40 anos não têm memória do passado;

- **Horários rígidos de funcionamento das salas de vacinas** e, em muitos lugares, necessidades de senhas;
- Há em curso no mundo um forte **movimento antivacina** que, embora incipiente no Brasil, afeta algumas faixas da população;
- A **mudança de sistema de informação** no Ministério da Saúde.
- A **pandemia de Coronavírus** é mais um fator para dificultar o atingimento da meta.



L) Proporção de partos cesáreos

- Mais um indicador cuja **meta proposta pela Secretaria de Saúde é muito baixa (40,33%) e mesmo assim não foi atingida quando se somam os partos realizados no SUS e os privados**. Ao se separar, a meta é alcançada no SUS, com 48,3% de partos normais, porém ainda numa proporção menor que os indicados pela literatura nacional e internacional. Segundo a OMS partos cesáreos eletivos e que não estão ligados a uma necessidade real de saúde da mulher, contribuem para maior mortalidade materna.

3. Considerações finais

- É importante lembrar que a **escolha desses indicadores e metas é de responsabilidade exclusiva da gestão da Secretaria**, conquanto nunca tenha sido dado ao Conselho a oportunidade de participar das suas definições. É fato que, em discussões no pleno e na Executiva, a posteriori, o Conselho avalia que os indicadores escolhidos são, na sua maioria, particularmente os epidemiológicos, **potentes para avaliar o acesso dos usuários** ao sistema de saúde local, bem como, em razoável proporção, a **sua efetividade**.
- Diga-se, por outro, lado que as **metas a serem alcançadas**, segundo as últimas discussões feitas na sua Executiva, **são modestas, inferiores às necessidades dos usuários e abaixo da potência da nossa rede** de serviços. Campinas é a 11ª primeira cidade mais rica do país, gasta mais de 20% do seu orçamento com a Saúde e tem uma

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

rede consistente que, embora inferior ao desejável para uma ampla cobertura da população, é uma das melhores do Brasil.

- Por conseguinte, o Conselho recomenda maiores esforços da Secretaria, traduzidos em melhores estratégias, para se buscar um alcance de metas superiores aos propostos para a maioria dos indicadores.

4. Recomendações à Secretaria de Saúde

1. **Ampliar a cobertura de atenção primária para 80% na cidade**, atingindo 100% nas áreas de maior vulnerabilidade ainda em 2022, o que está de acordo com as diretrizes apontadas nas plenárias para a consecução do plano plurianual;
2. **Ampliar a cobertura de atenção em saúde bucal para 80% em 4 anos**, atingindo 50% ainda em 2022, de acordo com as diretrizes apontadas nas plenárias do PPA;
3. Discutir como os gestores e trabalhadores de unidades básicas de saúde **formas de melhorar o acesso e acolhimento dos usuários**, particularmente as crianças (cuja mortalidade infantil aumentou na cidade no primeiro quadrimestre de 2021) e dos portadores de condições crônicas;
4. Garantir a **infraestrutura e pessoal para ampliação das ações** de prevenção de doenças e promoção de saúde, particularmente das práticas integrativas, reduzindo as práticas centradas em procedimentos e no biológico;
5. **Ampliar as práticas de saúde voltadas para as populações mais vulneráveis**, particularmente para gestantes e crianças de famílias cadastradas no bolsa família para além do pesar e medir em mutirões (ainda que estes sejam também importantes);
6. **Dispende especial atenção à baixa cobertura vacinal**, monitorando os processos de trabalho nas unidades, de tal modo que:

- a) Tais processos sejam **facilitadores do acesso**, envolvendo gestores locais e trabalhadores nessa discussão;
- b) Seja **ampliada, para todo o horário de funcionamento** da unidade, a vacinação de crianças, nunca perdendo a chance de vacinar quem busca o serviço;
- c) Seja **ampliada a busca ativa** de faltosos;
- d) Sejam **implantados processos de comunicação de massa** sobre a importância das vacinas, convocando a população a vacinar suas crianças;
- e) Seja **realizada pesquisa amostral** pela Secretaria de Saúde, enquanto se migram os sistemas de informação, para **saber de fato qual a cobertura vacinal na cidade** e o motivo da queda, contribuindo para estratégias mais adequadas e orientadas pelos dados;

7. Reforçar com as maternidades municipais, não só as do SUS, a necessidade de um **esforço grande para ampliar a proporção de partos normais**. No caso das maternidades ligadas ao SUS exigir, nas renovações de convênios ou contratos, uma meta maior que a atual. Por outro lado, informar e discutir com as mulheres a importância do parto normal, reduzindo, por parte delas a demanda por esse tipo de parto.
8. **Estimular os gestores locais e equipes** discutirem os seus indicadores e buscarem, com o apoio da gestão distrital, as melhores estratégias para o alcance das metas.
9. **Incluir o Conselho Municipal nas discussões sobre o RDQA** e planejamento da Secretaria além de submeter os indicadores escolhidos e metas definidas pela Secretaria à sua aprovação.

Reiteramos que grande parte das recomendações acima tem como **ponto de partida coberturas adequadas da atenção primária, com equipes cuidando em média de 3500 moradores e nas áreas de grande vulnerabilidade, 2500 habitantes** (e não apenas os pacientes cadastrados).

**Boletim da Secretaria Executiva do
Conselho Municipal de Saúde
Mandato 2020-23
22/10/21**