

## Boletim No. 34 – 18 de abril de 2022

**Relatório Anual de Gestão de 2021: fragilidades da Secretaria de Saúde de Campinas – avaliação e recomendações****1. Introdução**

Segundo consta em leis e na própria constituição, **as políticas públicas de saúde são definidas a partir de diretrizes discutidas e deliberadas em conferências** (municipais, estaduais e nacional) e **pelos plenos dos respectivos conselhos**. Elas ajudarão a compor o plano plurianual de saúde de cada esfera de governo e, por conseguinte, as respectivas programações anuais de saúde.

A análise do alcance dessas diretrizes, medidas através de indicadores e metas, são realizadas trimestralmente (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA) e pelo Relatório Anual de Gestão (RAG).

Nesse momento faremos a **análise do RAG 2021** que, portanto, 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 de 2021**.

Vale recordar que ao longo de 2021, em várias plenárias distritais, em processo amplamente participativo, definimos uma série de diretrizes para o plano plurianual de 2022-2025. Este RAG, que ora avaliamos, diz respeito ao último ano do plano elaborado há 4 anos, de 2018-2021. Ao final de 2022 teremos o primeiro relatório referente ao PPA que construímos com tanta garra e luta.

**2. A análise do Relatório Anual de Gestão e recomendações****a) Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária**

Esse indicador melhorou muito quando comparado ao resultado de 2019 (36,53% de cobertura). Entretanto é **ainda muito baixo (63,17%) em 2021, abaixo da meta da própria Secretaria de Saúde e ainda muito aquém do que o controle social e vários estudos apontam como adequado: 75% a 80%**.

Por outro lado, não obstante o ideal seja uma equipe cuidando de aproximadamente 3000 pessoas, com essa cobertura temos uma equipe cuidando de aproximadamente 5500 pessoas, o que impede maior facilitação do acesso, bem como mais qualidade da

Vivemos, ao longo dos últimos 2 anos, provavelmente a pior crise sanitária da história do país, a pandemia de Coronavírus, que indubitavelmente impactou todas as políticas públicas e as condições socioeconômicas de toda a população brasileira, notadamente os mais pobres e populações vulnerabilizadas tais como negros, mulheres, LGBTQIA+ e indígenas.



**A Saúde, até porque é caudatária de todas as outras políticas públicas, foi a que mais sofreu.** Levamos em conta que o alcance das metas, como bem afirma a Secretaria, foi afetada pela crise sanitária.

A análise aqui realizada leva em conta essa nova conjuntura e as dificuldades que ela impôs e continua impondo. Entretanto é sempre pertinente afirmar que, **mesmo antes da pandemia, vários resultados de vários indicadores epidemiológicos, particularmente aqueles relacionados a acesso e efetividade, já eram ruins e estavam muito abaixo do potencial do SUS de uma cidade que é a 11a. mais rica do país.**

atenção prestada. Lembremos que a APS (Atenção Primária em Saúde) é a ordenadora das várias redes de atenção e as suas dificuldades impactam negativamente em todo o sistema.

Das 224 equipes existentes ao final de 2021, **grande parte delas se completam com médicos o programa Mais Médicos Campineiro e do Federal**. Sem desprezar a importância dos programas, **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. Entretanto para que a premissa seja verdadeira há que se buscar formas de **valorização dos**

**profissionais de saúde**, tornando o serviço público atrativo, sob pena dessa alta rotatividade que assistimos. Segundo as queixas que temos recebido já houve um sem-número de demissões de médicos, e, provavelmente a **cobertura atual já não é a mesma do final do ano, o que se poderá confirmar no próximo RDQA.**

É importante frisar também que, além de uma **cobertura adequada, as equipes estejam bem distribuídas nos territórios**, garantindo 100% de cobertura naqueles mais vulneráveis, o que não acontece hoje.



#### **b) Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal**

Houve um aumento quase insignificante da cobertura populacional em Saúde Bucal, saltando de 26% no final de 2019 para 27,60% ao final de 2020 e **28,2% em 2021, muito aquém da meta de 43,70%**. Como já alertamos na análise do RAG de 2020, mesmo o alcance dessa meta deixaria grande parte dos campineiros desassistidos, obrigando-os a ficarem sem tratamento odontológico ou o buscarem na iniciativa privada.

**Recomendamos que a Secretaria de Saúde envie esforços para contratá-los por concurso público e amplie a cobertura para 75%.**

#### **c) Proporção de exodontia em relação aos procedimentos**

O Conselho Municipal de Saúde recebe inúmeras queixas sobre as dificuldades de acessar os serviços de saúde bucal, ainda que para a realização de procedimentos de urgência. **O número super reduzido de equipes as explica, bem como expressa a dificuldade de se garantir tratamentos completos, o que leva a necessidade de extrações dentárias.**

Como dispositivos para melhorar o alcance dessa meta a Secretaria apresenta uma série de propostas, todas meritórias e necessárias, porém elas não terão impacto enquanto não se **aumentar substancialmente o número de equipes de saúde bucal, a nosso ver a medida mais importante.**

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

Ainda que tenha havido uma **discreta melhora em relação a 2020 (de 37,2 para 40,3%)**, está longe do **alcance da meta de 61,93%**. Por se tratar de famílias 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. Também é importante lembrar que **o acompanhamento, particularmente das crianças, não pode ser reduzido a campanhas para “pesar e medir”**: são necessárias ações mais amplas para o acompanhamento da saúde bucal, visual, de saúde mental, desenvolvimento e crescimento dessas crianças, dentre outras ações.



#### **e) Percentual de centros 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 da pandemia a meta proposta não foi atingida, exigindo, **agora que já se permitem atividades coletivas**, mais esforços da Saúde para desenvolvê-las. **As práticas de saúde integrativa são importantes ações de prevenção de agravos, bem como ações de promoção de saúde, inclusive da saúde mental, tão prejudicada nesses últimos dois anos.**

**f) Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica e g) Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos)**

Houve **melhora desses dois indicadores durante a pandemia**, contudo precisam 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**.

Um estudo feito em 16 de julho de 2021 (Covid-19 no Brasil em 2020: impacto nas mortes por câncer e doenças cardiovasculares) mostrou redução de 9,7% de mortalidade por doenças cardiovasculares e de 8,8% por câncer em relação ao mesmo período no ano anterior. Este padrão foi mantido nas cinco regiões brasileiras com menor variação para o câncer. Uma possível explicação para a redução da mortalidade observada para os dois grupos de doenças aqui estudados é a atuação da **COVID-19 como causa de morte competitiva, resultando em migração da causa básica da morte, ou seja, as pessoas morreram de Covid antes que morressem por outras causas**. Assim casos prevalentes de câncer e doença cardiovascular (DCV), que teriam maior risco de óbito por essas doenças, acabaram tendo suas mortes antecipadas em função da Covid.

É interessante que o trabalho traga outra consideração a se levar em conta: a **pandemia tem sido apontada por alguns como uma oportunidade para reduzir o uso desnecessário e prejudicial dos serviços de saúde**, servindo como experimento natural na redução dos danos advindos destas práticas. É possível que o sobrediagnóstico e sobretratamento, resultantes de **rastreamento sem indicação, especialmente para câncer de próstata e de mama, tenham reduzido durante a pandemia**, especialmente por ambas serem práticas muito prevalentes no Brasil. Entretanto o trabalho alerta que, embora existam evidências sobre aumento da mortalidade por DCV associada ao sobrediagnóstico e sobretratamento de câncer, e em especial do câncer de mama, é improvável que uma possível redução tenha impactado nos resultados aqui apresentados.

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

Esse foi um indicador alcançado em 2020, mesmo em vigência da pandemia e já **não alcançado em 2021**. Como o tratamento é longo, é possível que a repercussão da pandemia só tenha se mostrado nesse ano.

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

A Secretaria de Saúde, graças à boa estruturação do seu programa de cuidados de pessoas vivendo com HIV **tem conseguido, ao longo dos anos, manter o alcance da meta**.

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

**Pelo segundo ano consecutivo a meta não é atingida, prejudicada que foi pela pandemia**.

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

Esse é um indicador que desde 2015 tem ficado aquém das metas perseguidas pela Secretaria de Saúde. Se já era baixo, piorou muito em 2020 e teve um aumento em 2021, contudo ficando muito longe da meta prevista para esse ano. **Faz-se necessário ampliar a oferta de coletas do exame e ações para estimular as mulheres a fazê-lo**.

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

Também tem ficado muito aquém da meta. Se até há 4 ou 5 anos a oferta era baixa, isso já não é verdade. Conforme as evidências, apesar da oferta, as mulheres não têm buscado o exame, o que aponta a necessidade de maior investimento na consciência sanitária dessas usuárias sobre a importância do exame.

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

Esse é um indicador que a Saúde em Campinas tem **tradição em alcançá-lo ou estar muito próximo da meta**, o que **se repetiu esse ano apesar da pandemia**. Entretanto o alcance é melhor na iniciativa privada que no SUS, embora estejam próximos. Fica a preocupação com a **retirada dos ginecologistas das equipes**, realocando-os nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), possa trazer prejuízos ao indicador. A se verificar no decorrer dos anos.

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

A meta proposta pela Secretaria, de 25%, é uma **meta modesta**, considerando o potencial da rede e a quantidade de crianças que nasce na cidade. **Mesmo assim, não tem sido alcançada mesmo antes da pandemia**. Em contrapartida, ao longo desse período de crise sanitária, houve **piora considerável**, ainda que tenha havido discreta melhora em 2021 quando comparado com 2020.

Ainda que haja dificuldades de registro deste atendimento, há evidências que o alcance da meta é de fato baixo, pois as mães, diante das dificuldades advindas do parto, não se sentem motivadas a levar as crianças aos centros de saúde ainda na primeira semana de vida. Por outro lado, também **falta plano de busca ativa dessas crianças às equipes, bem como transformar em oportunidade de atendimento a ida da mãe à unidade** com o seu bebê por qualquer outro motivo.

**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 ou a mudanças nos sistemas de registro de vacinas, há evidências, em todo o país, de queda da cobertura vacinal nos últimos 10 anos.

Segundo o Instituto Butantan, baseado nas informações do DATASUS as **taxas gerais de imunização em 2021 foi de 60,7%**. São várias as explicações: desde a falta de insumos em alguns momentos às falsas notícias, como as que vacinas podem causar autismo. **As “fakenews” se intensificaram a partir do governo federal atual**, negacionista do valor da vacina anti-coronavírus, o que pode se espalhar para as outras vacinas do calendário.

**É fato preocupante, pois a baixa vacinação pode ensejar a reemergência de doenças já controladas ou até eliminadas do território brasileiro.**

Cabe à Secretaria de Saúde, mas também a todos nós, conselheiros municipais, distritais e locais, protagonistas importantes no campo da Saúde Pública, **combater a má informação e contribuir para uma nova consciência sanitária a respeito do problema.**

**Boletim da Secretaria Executiva do  
Conselho Municipal de Saúde  
Mandato 2020-23  
18/04/22**

