

Boletim No. 30 – 08 de outubro de 2021

Dificuldades de Acesso às Especialidades em Campinas: ineficiência, desperdícios e prejuízos à saúde da população

1. Introdução

Uma das queixas mais frequentes das pessoas, particularmente de usuáries do SUS, de norte a sul do país, é **acessar em tempo oportuno, consultas com especialistas e realizar cirurgias eletivas**. E, se já era assim antes da pandemia, a situação piorou muito desde o seu início.

Aqui em **Campinas** não era e não foi diferente nesses últimos dois anos. A piora nesse período pandêmico se deu por algumas **razões**:

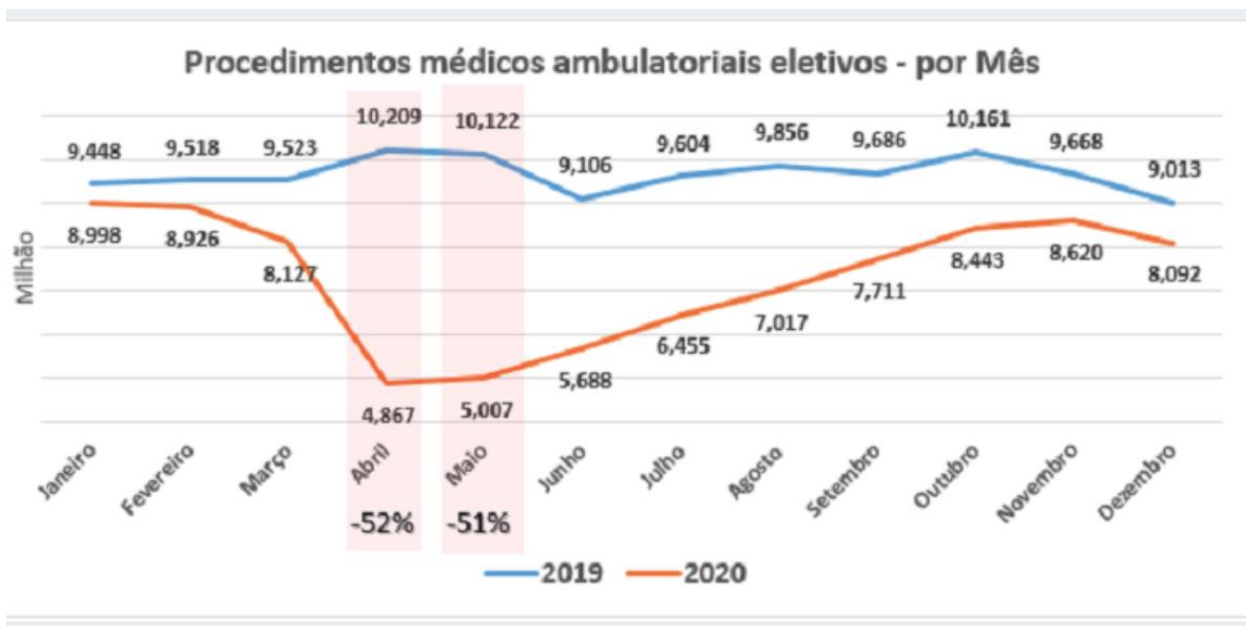
- Houve, por recomendações de especialistas, **restrições à oferta de procedimentos eletivos** (aqueles considerados não-urgentes e que podem ser agendados), tais como consultas com especialistas, cirurgias, exames variados;
- O **medo da população**, reforçado pelas restrições impostas, de buscar serviços de saúde;
- Vários serviços especializados tiveram **profissionais de saúde deslocados** para trabalharem exclusivamente com pacientes com

sintomas respiratórios ou afastados dos serviços por causa da idade ou comorbidades;

- **Leitos hospitalares para procedimentos eletivos foram transformados** em leitos para cuidados a pacientes com o diagnóstico de Covid.

Em setembro desse ano o **Conselho Federal de Medicina mediu**, no **Brasil**, as consequências da crise sanitária em relação a essa queda no número de procedimentos realizados no país.

Segundo a pesquisa realizada pelo órgão, “Ao comparar o volume de atendimentos médicos registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) e realizados entre março (primeiro mês da pandemia no Brasil) e dezembro de 2020 com o mesmo período do ano anterior, o CFM constatou a **redução de pelo menos 16 milhões de exames com finalidade diagnóstica, 8 milhões de procedimentos clínicos, 1,2 milhão de pequenas cirurgias e 210 mil transplantes de órgãos, tecidos e células**”. (vide gráfico 1)



Como se observa no gráfico, o impacto maior em termos de redução de procedimentos realizados se deu nos meses de abril e maio, **ampliando-se a oferta a partir de junho, porém sem nunca atingir os números de 2019**. É possível que também ao longo de

2021, embora não tenhamos os dados, que ainda não atingimos os valores de 2019, **mantendo-se uma repressão de demanda para uma situação que já não era adequada antes da pandemia**.

Ainda segundo o levantamento do CFM as especialidades com maior repressão de demanda estão listadas na tabela:

Profissional pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)	2019 (mar-dez)	2020 (mar-dez)	Varição	Varição (%)
Médico oftalmologista	18.513.582	12.238.005	- 6.275.577	-34%
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	18.139.192	12.763.054	- 5.376.138	-30%
Médico clínico	8.697.095	5.840.518	- 2.856.577	-33%
Médico radioterapeuta	2.780.955	225.535	- 2.555.420	-92%
Médico anatomopatologista	5.047.913	3.061.614	- 1.986.299	-39%
Médico cardiologista	2.597.467	1.604.794	- 992.673	-38%
Médico patologista clínico medicina laboratorial	3.342.475	2.368.952	- 973.523	-29%
Médico citopatologista	1.380.528	681.863	- 698.665	-51%
Médico neurologista	1.324.852	789.020	- 535.832	-40%
Médico ginecologista e obstetra	1.694.796	1.160.481	- 534.315	-32%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

2. A situação em Campinas

O Conselho Municipal de Saúde de Campinas, preocupado com a situação das **consultas, procedimentos e cirurgias eletivas**, que já era ruim antes da pandemia, encaminhamos em 2020 e em

2021 questionamentos à Secretaria de Saúde para tentar um diagnóstico na cidade.

Segundo as informações prestadas, as especialidades mais demandadas em ambos os períodos estão na tabela abaixo:

As Dez Especialidades Mais Demandadas em 2020 e 2021

2020	2021
Oftalmologia	Oftalmologia
Neurologia adulto	Neurologia adulto
Dermatologia	Proctologia
Otorrinolaringologia	Gastroclínica adulto
Urologia	Cirurgia geral
Cirurgia Ambulatorial	Urologia
Proctologia	Cirurgia plástica
Cirurgia Ambulatorial	Cirurgia ambulatorial
Gastroclínica adulto	Cirurgia ginecológica
-	Cirurgia de varizes

Como se observa, houve pequenas mudanças de um ano para outro:

- Dermatologia, a 3ª mais demandada em 2020, não aparece entre as 10 primeiras em 2021.
- O mesmo vale para otorrinolaringologia, a 4ª de 2020. Não significa que tenha tido o problema resolvido, mas que, provavelmente, foi deslocado para baixo pelo crescimento de outras especialidades, particularmente as cirúrgicas, que são 6 entre as 10 mais demandadas em 2021.
- É muito provável que esse fenômeno seja consequência da pandemia: a redução de oferta

em 2020 elevou os encaminhamentos para estas especialidades em 2021.



Na tabela abaixo estão as **especialidades com maior tempo de espera em 2020 e em 2021**:

2020	2021	Tempo de espera em 2021
Gastroclínica adulto	Gastroclínica	119 meses
Cirurgia Ambulatorial	Cirurgia Ginecológica	73 meses
Neurologia Adulto	Cirurgia Varizes	51 meses
Gastropediatria	Cirurgia Geral	46 meses
Cirurgia Ginecológica	Cirurgia plástica	46 meses
Neuropediatria	Cirurgia Ambulatorial	36 meses
Proctologia	Neurologia	30 meses
Otorrinolaringologia	Oftalmologia	24 meses
Cirurgia Plástica	Proctologia	15 meses
Oftalmologia	Urologia	13 meses
-	Ortopedia	5 meses

- O tempo de espera não corresponde ao real e, provavelmente, para as especialidades com tempo de espera muito alto como gastroclínica (quase 10 anos!!), cirurgia ginecológica (6 anos!!) e cirurgia de varizes (4 anos!), esses **números estão inflados**. O cálculo que a Secretaria faz para estimar o tempo provável de espera é dividir o número de pacientes esperando vagas pelo número de procedimentos ofertados a cada mês.
- Claro está que, se no mês seguinte ao cálculo, dobrar-se a oferta, o tempo de espera cai à metade. Por outro lado é de se supor que **grande parte dos pacientes em espera há tanto tempo, já tenha tido seu problema “resolvido”,** seja por cura espontânea, seja pela busca de outro tipo de cuidado ou, infelizmente, por óbito. De qualquer modo são números grandiosos, refletindo em grande medida **o problema real da população**.

3. Conclusões e Recomendações

- O SUS campineiro (e também o nacional) precisa **avançar**, tanto para evitar a insatisfação dos usuários (e, por conseguinte aumentar a legitimidade do Sistema Público diante da população), quanto para evitar desperdícios e ineficiência. **O discurso corrente da maioria dos gestores públicos** é que isso dar-se-á pelas **terceirizações de serviços** ou a entrega de serviços públicos a gestão de terceiros, por entidades denominadas de “sem fim lucrativos”.
 - Campinas é a demonstração cabal que isso é uma falácia, embora ainda engane os incautos ou às pessoas com pouca informação (ou ainda por má fé).
 - Embora a maioria da prestação de serviços secundários e terciários, hoje, seja realizada por terceiros, ainda que em serviços construídos e equipados com investimento público (como é o caso do Hospital Ouro Verde), **o que se produziu foi exatamente o que queríamos combater**: insatisfação do usuário com o tempo de espera para uma consulta ou exame, bem como desperdício e ineficiência. Não custa lembrar que quase **metade do orçamento da Secretaria de Saúde, em Campinas, é dispendida em terceirizações**, inclusive de serviços finalísticos. Não discutimos aqui a qualidade, dada a complexidade do tema.
 - No entendimento do Conselho Municipal de Saúde, ainda que sistemas de saúde sejam complexos e envolvam muitas variáveis de difícil controle (como, por exemplo, a alta taxa de absenteísmo nas especialidades), é possível avanços consideráveis nessa área, particularmente num momento em que parece ter um arrefecimento da pandemia.
- Assim fazemos as seguintes **recomendações à Secretaria Municipal de Saúde**:
- a) O mais óbvio - **aumentar a oferta, particularmente de cirurgias**. Para tal, fazer contratações de trabalhadores necessários para reduzir as filas de espera (cirurgiões, anestesistas,

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS

- peçoal de enfermagem etc), realizando mutirões, inclusive nos finais de semana.
- b) **Gestão do fluxo de pacientes e das filas de espera:** é necessário que cada serviço de atenção primária busque esses pacientes e reavaliem as suas necessidades, pois muitos deles já resolveram os seus problemas, outros mudaram de cidade, além daqueles (as) que, infelizmente faleceram; outros podem se beneficiar de teleconsultas com especialistas.
- c) **Reavaliação dos riscos dos pacientes:** é possível que muitos dos constantes nas listas que lá foram colocados como de risco baixo, diante da demora e de uma possível piora do problema, já estejam em outra classificação de risco.
- d) **Implantar prontuário eletrônico nos serviços próprios** e que possam ser compartilhados com serviços contratados com o SUS.
- e) **Intensificar o uso das teleconsultas:** planejar as melhores estratégias de sua utilização, dado que hoje os profissionais de saúde já se encontram com o tempo tomado ainda com a pandemia e com os pacientes que necessitam de atendimento presencial.
- f) **Intensificar o matriciamento por parte dos especialistas** com os médicos da atenção primária, contribuindo para reduzir encaminhamentos desnecessários.
- g) **Melhor acompanhamento dos indicadores:** quantidade de pacientes em espera em que especialidade, absenteísmo, aproveitamento das vagas disponibilizadas no sistema de agendamento online, acompanhamento dos encaminhamentos por cada um dos médicos com a avaliação da real necessidade, entre outros.
- h) **Discussões com os “encaminhadores” sobre taxa de absenteísmo** dos pacientes: sabemos que depende da disponibilidade do usuário comparecer à consulta e que esta é relação direta do vínculo com o profissional de saúde e das orientações que recebe.
- i) **Campanha sobre a falta em consultas agendadas com os pacientes:** para que se amplie a consciência sanitária, mostrando as implicações econômicas para o sistema, para outros pacientes que estão em fila de espera e, principalmente, para sua própria saúde.
- Todas essas recomendações são de especial importância para **reduzir os riscos na demora para o diagnóstico do Câncer**, que, segundo vários estudos nacionais, estão tendo seus diagnósticos atrasados, com notórios problemas para os usuários.
 - Esperamos, assim, reduzir a distância entre a situação atual, insatisfatória para o usuário e de desperdícios de recurso para o sistema, para uma situação desejada, onde o **tempo de espera para qualquer especialidade não ultrapasse três meses**, sendo que para **suspeitas de cânceres o para os seus tratamentos não ultrapasse alguns dias**.

Boletim da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Mandato 2020-23

08/10/21

