

JUSTIFICATIVAS PARA O NÃO ALCANCE DAS METAS ESTIPULADAS PARA O ANO DE 2015

DIRETRIZ 1

Florianópolis tem feito grande esforço para ampliação e qualificação da atenção primária em saúde (APS). Tanto é que em abril de 2015 se tornou a primeira capital brasileira a atingir 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), segundo os parâmetros do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS). Contudo, por priorizar essa forma de estruturação da APS (mesma recomendação do ministério), acaba tendo menos médicos fora das equipes. Dessa forma, apesar de possuir 100% de ESF, o resultado do indicador do COAP fica em 94% pois considera médicos clínicos, pediatras e ginecologistas que não estão nas equipes, em troca de uma proporção populacional menor.

O indicador das ICSAB é outro controverso. Esse possui várias formas de cálculo, sendo que a utilizada no COAP é o que mais diverge da literatura que validou o indicador (COAP utiliza uma lista resumida no numerador e apenas alguns procedimentos no denominador). Em outras formas de coleta a tendência do dado se apresenta de maneira diversa, com leve redução do resultado do indicador quando comparado ao ano anterior e tendência à estabilidade na série de 5 anos. De qualquer maneira devemos evoluir para uma análise territorializada do indicador (por unidade básica, já em vias de validação) balizado pela literatura, buscando otimizar os resultados por meio de cruzamento com modelos de acesso e cuidado das unidades de saúde.

A cobertura das equipes de Saúde Bucal, apesar de ter ficado próximo, também não atingiu a meta. Apesar de ser das maiores do país dentre as capitais, é baixa se comparada com a cobertura de ESF do município. Nesse panorama, a demanda por atendimento clínico odontológico nas unidades é muito grande, dificultando a saída dos profissionais das unidades para a realização das atividades coletivas nas unidades escolares do município, como a escovação supervisionada. A rede municipal tem déficit de pessoal auxiliar de odontologia, o que dificulta ainda mais a realização das atividades coletivas, pois sem auxiliar o profissional Cirurgião-Dentista demora mais tempo na execução das manobras clínicas ambulatoriais, tendo capacidade diminuída de produção de trabalho odontológico, incluindo as atividades coletivas.

Extrapolando a atenção primária, nos últimos três meses de 2015 fez-se necessário a redução da oferta nos contratos de serviços em saúde dos nossos contratualizados, bem como o fim destes com unidades hospitalares, o qual gerou redução na razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade. Muitos dos códigos dos procedimentos utilizados na base de cálculo para o indicador em questão fazem parte deste grupo de redução de oferta e finalização de contratualização, o que fez com que o resultado do indicador ficasse em 2,19, próximo da meta de 2,30. Cabe ressaltar que a situação de contratualização de prestadores para consultas, exames e procedimentos está sendo normalizada desde o início de janeiro de 2016.

DIRETRIZ 2

O número de unidades que notificou violências neste ano reduziu em comparação a 2014, caindo de 35 para 29, após aumento substancial nos anos anteriores. Cabe lembrar a particularidade deste indicador, que supõe que haja violência em todos os territórios e, portanto, as unidades que não realizaram a notificação, não o fizeram porque não estavam devidamente sensibilizadas para tal. O alto número de utilizadores do serviço privado no município (cerca de 46%) também impacta neste indicador, já que reduz os nossos centros de saúde como primeira porta de entrada para parte da população. Ainda assim, detectamos a limitação na capacidade dos CSs em absorver esta informação e estamos em plena negociação com a RAIVVS para atingir estes resultados

DIRETRIZ 3

A cobertura de planos privados no município (aprox. 46%) permite estimar que em torno de metade das mulheres que se apresentam como alvo da estratégia para rastreamento dos cânceres femininos mais prevalentes estejam potencialmente cobertas pela rede suplementar. Assim, é pouco provável que a rede pública municipal de saúde consiga atingir os parâmetros nacionais para as razões de exames citopatológicos de colo uterino e de mamografias. Há, sim, espaço para incremento nestes valores, mas há de se considerar as limitações do dado coletado para este cálculo, que cruzam apenas dados de produção públicos com a população feminina, mesmo que utilizem apenas a rede privada. Ainda, dados do VIGITEL indicam uma cobertura de citopatológico maior que 90%. De qualquer forma, o resultado acabou ficando próximo à meta, já demonstrando uma melhora com relação à série histórica. O mesmo acontece com a razão de mamografias, em que os dados do VIGITEL demonstram ampla cobertura (maior que 85% para os dois últimos anos), tendo o município atingido marginalmente a meta estipulada para 2015, mas ainda abaixo do parâmetro nacional.

Quanto à proporção de partos normais o município apresenta cenário semelhante às grandes cidades brasileiras, em que o número de cesarianas é muito alto. O cenário de grande quantidade de planos privados no município também contribui para isso. No entanto, analisando a série histórica, vemos um aumento discreto ano-a-ano nesta proporção. Há dois fatores a serem analisados que podem ajudar a explicar essa mudança positiva: (1) a redução no percentual de pessoas com plano privado de saúde; e (2) a maior conscientização da população em geral sobre os benefícios do parto normal, em muito ampliado por questões midiáticas. Assim, ainda que o indicador tenha ficado abaixo da meta (50%), o resultado de 49,40% nos parece bastante positivo.

Os óbitos maternos, devido à pequena quantidade, costumam flutuar por questões não evitáveis decorrentes do parto e puerpério. Neste ano tivemos 2 óbitos, sendo no último ano não tivemos óbitos desse tipo. Analisando a série histórica de 5 anos, verifica-se exatamente este padrão, variando de dois a zero óbitos. Ainda, estes óbitos são por causa indireta (neoplasias), as quais, para serem descartadas como óbito materno, precisam ter a investigação finalizada. Assim, apesar de um cenário não desejável, entende-se que estes dois óbitos não são necessariamente em decorrência de fragilidades no serviço.

Assim como os óbitos maternos, os óbitos infantis, fetais e em mulheres em idade fértil (MIF) também ficaram abaixo da meta. Contudo, como esses possuem um tempo para finalização de

investigação, e muitas deles ainda estão em curso, este indicador tende a melhorar nos próximos meses.

Quanto às doenças de notificação compulsória imediata, o resultado dos casos que foram encerradas em até 60 dias ficou em 98,80%, perto da meta de 100%. O principal obstáculo para encerramento oportuno tem sido a dificuldade de encontrar alguns pacientes, por conta das informações incompletas, erradas ou inexistentes de endereço e contato dos casos notificados. Alguns são investigados apenas após extensiva busca por vários centros de saúde, com buscas ativas realizadas pelas equipes de vigilância e ACS. Além disso, alguns casos são descobertos pela GVE apenas tardiamente, através de monitoramento de resultados laboratoriais (casos não notificados pelos profissionais de saúde). Medida da DVS direcionada aos principais serviços de saúde, públicos e privados do município, foi implementada este mês para diminuir estes casos.

DIRETRIZ 4

A meta do RAG 2015 para o indicador de cobertura dos CAPS (0,95) não foi alcançada devido à impossibilidade de qualificação do Caps Ad Continente em Caps III. O Caps III foi estruturado no mesmo prédio da UPA Continente com o objetivo desta oferecer a retaguarda médica 24h, necessária nos turnos em que o Caps funciona apenas com equipe de enfermagem (noites, finais de semana e feriados). Dessa forma, a abertura do Caps III está condicionada à abertura da UPA Continente, que está sob a governabilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Segundo divulgado por esta instituição, a abertura deve ocorrer ainda esse ano.

DIRETRIZ 5

A taxa de mortalidade prematura pelas quatro principais DCNT também sofreu importante variação quando no último ano, ficando em 292,2/10.000, acima da meta de 280/10.000. No entanto, a série histórica de 5 anos demonstra variações importantes que, apesar dos resultados não favoráveis nos últimos dois anos, ainda tendem à queda no período. De qualquer forma, o lançamento dos guias de prática clínica (PACK) em 2016, e o lançamento do protocolo de enfermagem em HAS e DM no final de 2015 tendem a tornar esse resultado mais favorável este ano.

DIRETRIZ 7

Ainda que a proporção de cura de casos novos de tuberculose tenha ficado abaixo da meta, a série histórica tem tendência estável, sendo que a maior dificuldade de cura da doença é em população de rua e usuários de entorpecentes. Ainda assim, a estratégia de implantação dos guias de prática clínica (PACK Brasil) deve qualificar a conduta destes casos e contribuir para a melhora destes resultados.

Outra estratégia que deve surtir resultado positivo em alguns indicadores é o incremento progressivo no número de unidades de saúde que realizam teste rápido para HIV e sífilis. Através da capacitação

de boa parte dos enfermeiros da atenção primária para realização do teste e emissão dos laudos, esperamos que em 2015 três indicadores expressem melhora, a qual almejávamos conseguir ainda esse ano: (1) número de testes de sífilis por gestante (piora neste último ano), (2) proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose (tendência à estabilidade na série histórica) e (3) proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³, sendo este último melhorado a partir do diagnóstico precoce da doença.

Quanto aos contatos intradomiciliares de hanseníase investigados, consideramos que devido à baixa incidência dessa doença no município, a correta aplicação dos fluxos investigativos e assistenciais seja constantemente rememorada às equipes. Novos eventos de sensibilização em relação à hanseníase devem ser realizados neste ano de 2016, mas o manejo desta doença costuma ser mais problemático do que em locais onde as equipes lidam rotineiramente com este tipo de problema. A série histórica é bastante favorável (em 2014 foi de 100%) e estamos verificando causas mais pontuais que possam ter ocorrido para o resultado desfavorável em 2015.

DIRETRIZ 11

Quando analisamos todos os trabalhadores diretamente vinculados à SMS, possuímos um quadro de 100% dos trabalhadores com vínculo de trabalho protegido, sendo quase 95% com entrada por concurso público (somando os estaturários e empregados públicos celetistas). Contudo, o indicador do COAP considera também os trabalhadores vinculados às instituições prestadoras de serviços à SMS, da forma como desmonstrado no RAG, nas qual o tipo de vínculo empregatício foge ao controle da nossa instituição. Considerando isso, o percentual de trabalhadores com vínculo protegido cai de 100% para 90%, ainda muito bom em um cenário global mas aquém daquilo almejado pela própria SMS, que faz questão de manter vínculo com seus trabalhadores por acreditar que este tipo de segurança e garantias promovem um melhor serviço prestado e satisfação no trabalho.