

PAINEL DE MONITORAMENTO 2018 – INDICADORES 2017

A versão mais nova do Painel de Monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto é a de 2018, que possui indicadores do ano de 2017. Neste material, avaliaremos os principais indicadores descritos nele, que também está disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/painel-monitoramento-2018.pdf>

O Painel de Monitoramento é uma ferramenta importante que organiza as informações sobre a saúde da população de São José do Rio Preto. A partir dos indicadores priorizados são estabelecidos “retratos” das áreas de abrangência sob a responsabilidade das equipes das Unidades Básicas de Saúde nas 10 Regiões do município. Com estes diagnósticos é possível aprofundar a discussão dos fatores determinantes no processo de adoecimento e as causas de morte ocorridas no município, a fim de subsidiar o planejamento de ações.

É essencial identificar as necessidades de saúde da população, conhecer seus territórios e a distribuição dos serviços de saúde, os indicadores de saúde e identificar as desigualdades sociais para propor fluxos, otimizar equipamentos e agir nos problemas regionais e municipais de saúde.

No ano de 2017, por meio da análise do painel de monitoramento, observa-se o aumento da mortalidade infantil e dos casos de sífilis congênita, quando comparados ao ano anterior. No entanto, os casos notificados de dengue tiveram redução significativa com relação ao ano anterior.

O processo de transição demográfica, com queda nas taxas de fecundidade e natalidade e um progressivo aumento na proporção de idosos, refletem diretamente nos indicadores de saúde do município com aumento das doenças crônicas degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias) e dos traumas decorrentes das causas externas (violências, acidentes e envenenamentos).

As doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias, pelas doenças do aparelho respiratório e causas externas aparecem como as principais causas de mortalidade que acometem a população nas áreas de abrangência do município, esse comportamento já sendo observado em outros anos.

Primeiramente, vamos conhecer a rede municipal de saúde, que aparece em forma de mapa na capa do Painel: a rede assistencial municipal básica destinada à clientela SUS está demonstrada em cinco Distritos de Saúde, no entanto, o Decreto nº 18.073 de 29/06/18, instituiu a divisão geográfica do município em 10 Regiões, porém ainda não contemplada na publicação deste Painel. A rede é composta por 27 Unidades de Saúde da Atenção Primária, sendo 03 com a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e 24 com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e 02 equipes de Consultório na Rua. O atendimento às urgências e emergências é realizado por 03 Unidades de Pronto Atendimento e 02 Prontos Socorros.

A atenção especializada é composta por 20 serviços: Centro Médico de Especialidades, Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher, Complexo de doenças crônicas transmissíveis (Núcleo Municipal de Prevenção e Diagnóstico em DST HIV e AIDS; Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS; Serviço de Atendimento Especializado em HIV/AIDS – SAE; Ambulatório de DST; Ambulatório Municipal de Hepatites Virais; Laboratório Municipal de Sorologia; Ambulatório de Tuberculose e Hanseníase), Centro Especializado de Reabilitação (CER II), Núcleo Integrado de Reabilitação, Unidade de Urgência em Fisioterapia, 02 Centros Odontológicos Especializados – CEO, Centro de Atendimento

Especializado, Banco de Leite Humano; Serviço de Atenção Domiciliar – SAD e Centro de Diagnóstico e Pequenas Cirurgias – Hospital Dia.

A rede de sustentação na atenção psicossocial no cuidado aos usuários de saúde mental álcool e outras drogas do município rede possui 02 CAPS AD, sendo 01 AD III, 02 CAPS II adulto e 03 CAPS i.

Na página 3 está uma tabela com a projeção da população para o ano de 2017 por sexo, faixa etária e área de abrangência, totalizando 210.823 homens (48%) e 239.834 mulheres (52%). Em todos os distritos, há mais mulheres do que homens, conforme tabela a seguir:

DISTRITO	% MASCULINO	% FEMININO
I	47	53
II Sto. Antônio	47	53
II Solo Sagrado	47	53
III	48	52
IV	47	53
V	44	56
MÉDIA	47	53

Na página seguinte, há uma tabela com a distribuição da população total por áreas de abrangência e faixa etária. Por esta tabela, verificamos que a maior parte da população está na faixa etária sexual reprodutiva e economicamente ativa, no entanto, a população acima de 60 anos vem crescendo e já se apresenta com mais de 14% da população, o que condiz com a média do Estado de São Paulo.

A página 5 apresenta as vacinas disponibilizadas na rede, bem como a relação de imunológicos especiais e a quem s destinam; já na página 6 é apresentado o calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2018, discriminando o cronograma para crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

Com relação à cobertura vacinal, observamos que as vacinas de febre amarela e BCG não alcançaram 100% de cobertura; a baixa cobertura de BCG deve-se ao fato de que a maioria dos RNs recebem tal vacina ainda na maternidade, restando para as Unidades vacinarem, crianças não vacinadas no Hospital. As demais tiveram cobertura acima de 100%, provavelmente por vacinar não munícipes, visto que as doses aplicadas em clínicas privadas também estão contabilizadas.

Em seguida, avaliamos indicadores materno-infantis: 83,11% dos 5.461 partos foram cesáreas (a meta do Brasil é 45,9% de partos normais) concentrado no Distrito III (relacionado ao perfil dessa população que é menos SUS dependente); 87,28% das gestantes fizeram 7 ou mais consultas de pré-natal (a meta mínima do Brasil é 65%); 9,7% de bebês com baixo peso ao nascer (menos de 2.500g); 0,24% das gestantes tinham entre 10 e 14 anos e 8,69% entre 15 e 19, totalizando 8,93% de gestantes adolescentes (maior concentração na região norte do município); por fim, foram registradas 3.557 consultas de puerpério (em torno de 65%).

Com relação aos coeficientes de mortalidade infantil, observamos que ocorreram 48 óbitos infantis, dos quais 24 neonatal precoce (menos de 7 dias de vida), 9 neonatal tardio (7 a 27 dias de vida) e 15 pós neonatal (entre 28 e 364 dias), sendo que a maior incidência foi neonatal precoce; 100% desses óbitos foram investigados em tempo oportuno e ocorreram 2 óbitos maternos, no Distrito I e no V. O índice de mortalidade infantil retrata a qualidade da assistência pré-natal; o índice considerado aceitável

pela Organização Mundial da Saúde(OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos; o município atingiu 8,79 no ano de 2017, valor maior que o registrado no ano anterior, que foi 6,69.

A mortalidade por neoplasias, AIDS, Diabetes, AVE, doenças respiratórias, quedas e acidentes de trânsito estão descritas na página seguinte e evidenciam as principais causas de morte em municípios. Entre as neoplasias, as mais frequentes em mulheres são o câncer de mama, com taxa de 9,99 e 2,22 de câncer de colo de útero e nos homens, com taxa de 7,10 por câncer de próstata. Em 2017, 39 pessoas morreram por AIDS (coeficiente de 8,65), que vem diminuindo ao longo da epidemia da AIDS em virtude do aumento do diagnóstico precoce, que deve ser estimulado; o coeficiente de mortalidade por diabetes foi de 13,98, sendo que deste total 4,88 foram em pessoas acima de 70 anos; a mortalidade total por AVE foi de 43,27 e destes, 6,21 foram na faixa etária de 30 a 59 anos; a mortalidade por doenças respiratórias crônicas foi de 42,38 e por quedas de 19,31 (87 pessoas), que vem aumentando ao longo dos anos junto com o envelhecimento populacional e 72 mortes ocorreram em decorrência de acidentes de trânsito.

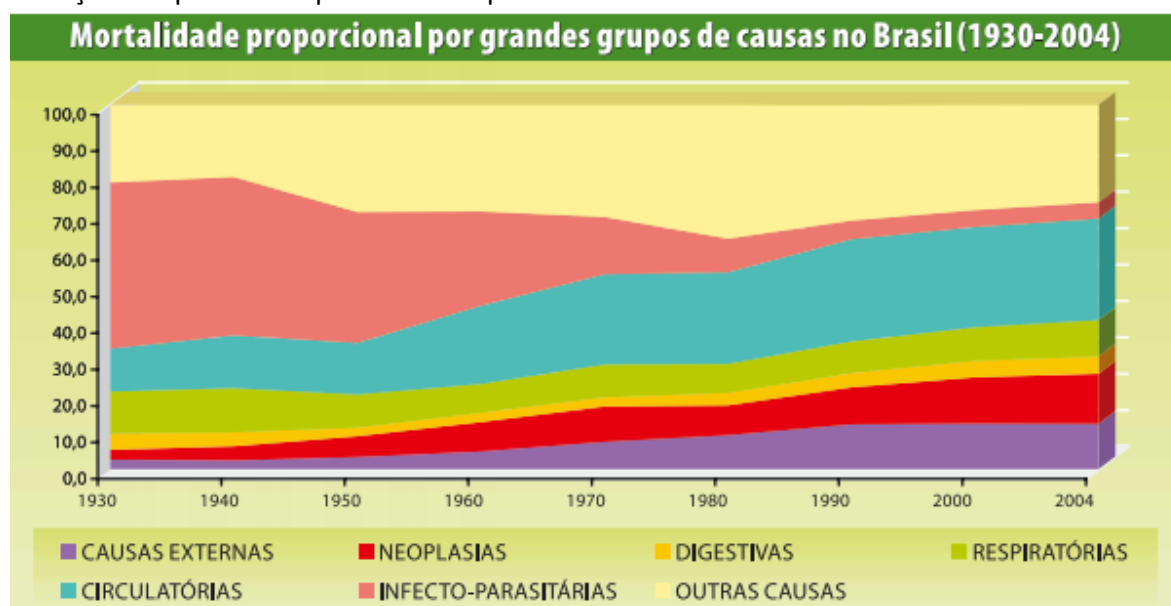
As quatro primeiras causas de morte em São José do Rio Preto em 2017 foram:

- 1° lugar: doenças do aparelho circulatório
- 2° lugar: doenças no aparelho respiratório (agudas e crônicas)
- 3° lugar: neoplasias
- 4° lugar: causas externas

de

coincide com o do Brasil com relação às doenças do aparelho circulatório em primeiro lugar, no entanto, o perfil de mortalidade nacional, coloca as neoplasias em segundo lugar, causas externas em terceiro e doenças do aparelho respiratório em quarto.

Este perfil mortalidade





No total, em 2017 morreram 3.327 pessoas, número maior que o ano anterior que foi de 3.209; este aumento ocorreu em todos os grupos. Além disso, observa-se que a maior concentração está no Distrito I (região com maior concentração de população idosa).

Com relação às doenças de notificação compulsória, o município registrou 597 casos de dengue no ano de 2017, 7 de doenças meningocócicas, 91 de meningites virais, 208 notificações de HIV positivo e 85 de AIDS, 1.617 casos de DST, 39 casos de sífilis congênita e 88 casos de sífilis em gestante. No ano de 2017, o município registrou poucos casos de dengue se comparado a anos epidêmicos anteriores, que coincide com a série história da doença. As doenças meningocócicas aumentaram em relação ao ano anterior, assim como as notificações de HIV positivo e os casos de AIDS e as ISTs. Os casos de sífilis congênita e sífilis em gestante vêm aumentando ano a ano, relacionado ao aumento do uso de crack e outras drogas durante a gestação, que leva à dificuldade de adesão ao pré-natal e tratamento adequado da gestante e do parceiro (maior concentração no Distrito II e V, áreas de maior vulnerabilidade social).

A página seguinte demonstra as doenças crônicas transmissíveis com os números de casos (número absoluto) e coeficiente de incidência e prevalência das hepatites virais (B e C), hanseníase e tuberculose, além da coinfeção HIV/TB. Vale ressaltar que todas essas doenças devem ser diagnosticadas precocemente, a fim de otimizar o início do tratamento e melhorar o prognóstico; o objetivo é a ampliação do diagnóstico precoce dessas doenças. Neste sentido, observamos que a detecção das hepatites virais reduziu em 2017 se comparado a 2016. Outro dado importante é o de sintomáticos respiratórios examinados, visto que o percentual realizado foi 26% do esperado, desta forma, o diagnóstico precoce de tuberculose fica prejudicado.

A tabela seguinte apresenta os dados de acidentes de trabalho notificados no SIVAT (Sistema de informação de vigilância de acidentes de trabalho). Verificamos que houve um declínio na ocorrência de acidentes em relação ao ano anterior, que foi de 7.920 enquanto 2017 registrou 7.278 acidentes, sendo que 523 foram notificados no SINAN; observa-se ainda que os acidentes de trabalho ocorrem mais frequentemente no local de trabalho do que no trajeto. Além disso, 9 acidentes foram fatais e levaram o trabalhador ao óbito.

Na sequência são apresentados os dados de violências dos quatro principais tipos de violência (negligência/abandono, física, autoprovocada e sexual) por faixa etária (criança e adolescente, adulto e idoso); o maior número de notificações ocorre em adultod, seguida de crianças e por último de idosos; a notificação demonstra a sensibilidade dos profissionais para identificação e notificação dos casos. Com

relação a violência autoprovocada (tentativa de suicídio), o número vem aumentando ano a ano de forma importante.

O Hiperdia era o sistema que consolidava os dados de cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Na tabela seguinte estes dados estão demonstrados com o número absoluto de pacientes cadastrados por área de abrangência, bem como o percentual de cobertura considerando a prevalência estimada pelo IBGE. Por estes parâmetros, a cobertura de hipertensos está abaixo do esperado (55,62%); com relação ao diabetes, havia somente 40,69% de diabéticos cadastrados na população; a tabela seguinte apresenta o número de pacientes cadastrados nas Unidades de Saúde como hipertensos, diabéticos e insulino-dependentes por sexo, onde observa-se que em todos os territórios, o maior número de cadastros é de mulheres.

Em seguida, estão descritos os parâmetros de cobertura assistencial, que mede se a população está tendo acesso aos serviços de saúde, através do número de consultas realizadas na atenção básica nas clínicas básicas (clínica médica, ginecologia e obstetrícia e pediatria). O parâmetro para consultas de urgência/emergência na atenção básica utilizado é o descrito na Portaria 1.101/2002, que coloca que devem ser realizadas 12% de 2 consultas por habitante por ano; o município apresentou cobertura de 17,63%, considerado bem abaixo do ideal, o que pode indicar falha do registro ou realização insuficiente de consultas de urgência/emergência na atenção básica, o que acaba influenciando no alto número de atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). O parâmetro para consultas básicas médicas é de 63% de 2 consultas por habitante por ano; nesse indicador o município teve 88,33% de cobertura, o que indica que a população tem acesso aos serviços de atenção básica.

Os dados sobre saúde da mulher (papanicolaou e mamografia) estão descritos na página seguinte; pela tabela é possível observar que o percentual de cobertura do exame citopatológico foi de 0,39% e de mamografia foi de 0,35%, utilizando os parâmetros de 1/3 da população feminina de 25 a 64 anos para o papanicolaou e 1/2 da população feminina de 50 a 69 anos para mamografia.

Na sequência são avaliados os parâmetros de cobertura assistencial odontológica com dados de primeira consulta odontológica, extrações, tratamento completado e procedimentos realizados, que medem o acesso à saúde bucal bem como a resolutividade da saúde bucal. A primeira consulta odontológica tem o parâmetro de proporção de 60% do total de atendimentos e, neste indicador Rio Preto teve apenas 39,38%, sendo que as demais consultas realizadas foram de retorno. Um indicador que mede a qualidade da assistência prestada é o tratamento completado e, neste indicador o município obteve 68,27%, valor acima do esperado, que é de 60%. Por último, observamos que a média de procedimentos odontológicos por paciente foi de 3,97% e o esperado é de, no mínimo, 3,0 procedimentos.

A página seguinte também mostra dados da odontologia, desta vez, sobre a reabilitação bucal especializada, discriminando os procedimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO Centro e CEO Norte); segundo as tabelas, ambos os serviços realizam quantidade de procedimentos odontológicos especializados (atendimento a portadores de necessidades especiais; cirurgias bucomaxilofacial; periodontia, endodontia, próteses e implantes) acima do parâmetro ministerial.

Em seguida, a saúde bucal continua sendo apresentada, mas dessa vez, demonstrando a atuação dos dentistas vinculados aos grupos de apoio (NASF/NADS) que desenvolvem atividades de avaliação

bucal nas escolas. Assim, em 54% das escolas os alunos passaram por avaliação odontológica, 18.805 crianças foram examinadas e, destas, 4.421 foram encaminhadas para tratamento (23,5%); 69% das crianças estavam livres de cárie. O índice CPOD, que mede a quantidade de dentes cariados, perdidos e obturados, estava em 0,44 (padrão bom é de 1,1) e o índice CEO, que contabiliza a quantidade de elementos dentários DECÍDUOS acometidos por cárie, elementos dentários com extração indicada e restaurados, estava em 0,69.

Na página seguinte, há um retrato do estado nutricional dos cadastrados no SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) do Ministério da Saúde. Do total de 26.093 pessoas cadastradas no SISVAN entre 0 e 19 anos, 61,77% dos homens e 63,64% das mulheres estão eutróficos (peso adequado para altura), no entanto, existem 2,05% de homens e 1,78% de mulheres abaixo do peso, com risco nutricional e 9,39% homens e 8,48% de mulheres com obesidade. Este retrato demonstra a necessidade de intervenção na mudança de hábito alimentar e incentivo à atividade física.

A próxima tabela mostra ações e indicadores da vigilância ambiental: o censo de imóveis demonstra que o município possui 193.579 imóveis (2,3 pessoas por imóvel) e foram realizadas 320.413 visitas casa-a-casa, o que significa que todos os imóveis foram visitados pelo menos 1 vez no ano; o índice de densidade larvária (Índice de Breteau – IB) é realizado 3 vezes ao ano e espera-se que menos de 1% dos recipientes encontrados possuam a larva do *aedes aegypti*. Em janeiro, o valor encontrado foi de 2,4, o que demonstra alto risco de casos de dengue, pois há muito criadouro com larvas, enquanto que em julho o IB foi 0,5 e em outubro, 0,8. O quadro também mostra as ações realizadas pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), que realiza castrações de cães e gatos e coletam e encaminham amostras para análise de raiva, sendo que 6 amostras de morcegos e 5 de cães tiveram resultado positivo.

Considerando o aumento da população idosa, em seguida, são apresentados os dados dos Institutos de Longa Permanência do Idoso (ILPI) e Casas de Repouso, para monitoramento das condições em que os idosos ficam institucionalizados. É possível observar que existem 38 instituições cadastradas na vigilância sanitária com 754 idosos institucionalizados, dos quais 67% do sexo feminino e com grau de dependência conforme tabela abaixo:

Grau de dependência*	Número
I	78
II	489
III	187

* Grau de dependência I – idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.

* Grau de dependência II – idosos com dependência de até três atividades de autocuidado para a vida diária: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.

* Grau de dependência III – idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

A última página traz uma representação gráfica com alguns dos indicadores discutidos anteriormente, porém agora com cores indicando em verde os Distritos de Saúde com indicadores iguais ou melhores que a média do município e graduando as cores até o vermelho mais forte, quando os indicadores estiverem piores que a média do município. O tom mais acentuado de verde representa o melhor indicador e o de vermelho, o pior.