



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021



PINDAMONHANGABA – SP
2018

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 - e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 - e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 - e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

AUTORIDADES MUNICIPAIS

Isael Domingues
Prefeito Municipal

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Valéria dos Santos
Secretária de Saúde e Assistência Social

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA DO PMS

Anos: 2018 a 2021



Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 - e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1. ANÁLISE SITUACIONAL	9
1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:	9
1.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	11
PANORAMA DEMOGRÁFICO	11
2. POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE	33
2.1 ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	35
2.1.1 MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE	35
2.1.1.1 ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	49
2.1.1.2 ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM	55
2.1.1.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	58
2.1.1.4 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	63
SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	74
2.1.1.5 REGULAÇÃO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE	95
2.1.1.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	96
2 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	126
DIRETRIZ 1	127
DIRETRIZ 2	129
DIRETRIZ 3	132
DIRETRIZ 4	133
DIRETRIZ 5	136
DIRETRIZ 6	137
DIRETRIZ 7	138
DIRETRIZ 8	139



APRESENTAÇÃO

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional, as doenças do aparelho circulatório mantendo-se como a primeira causa de mortalidade entre os paulistas, seguidas das neoplasias, das doenças do aparelho respiratório e das causas externas como os acidentes –sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2016-2019).

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública do Município, devido à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.



Sendo assim, faz-se necessária a implantação de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em **redes de atenção** que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais que constituem o cerne do esforço a ser empreendido nos próximos anos. Tal organização deve permitir o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado.

Ao longo do tempo o modelo vigente se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado, hospitalocêntrico. A razão é muito mais um modelo econômico do que uma proposição "técnica" do campo da saúde para atender majoritariamente às condições agudas ou agudizadas de saúde em serviços de alta densidade tecnológica. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso à atenção primária, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e transporte sanitário, pois, a demanda a este é significativa, crescente e maior que a capacidade de oferta.

O fortalecimento do SUS depende em grande parte, dos resultados que apresenta junto à população. Esses resultados somente são obtidos satisfatoriamente quando existe um planejamento de ações. O planejamento consegue identificar as prioridades de ação que, discutidas na perspectiva do programa de governo e das possibilidades estruturais de sua realização, permite a definição conclusiva de quais as metas e caminhos a serem seguidos.

O Plano Municipal de Saúde de Pindamonhangaba 2018-2021 estabelece as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançados na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação da população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde.



A **análise situacional** do plano seguiu o modelo do **Plano Nacional de Saúde 2016 - 2019**, com a divisão em eixos: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade, Participação e Controle Social, Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde, Financiamento do SUS e Relação Público-Privado, Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS.

No Estado de São Paulo, as diretrizes de ação estão expressas no **Plano Estadual de Saúde**, e constam de:

- Qualificação do Acesso e da Atenção à Saúde
- Desenvolvimento de Programas e Ações para Segmentos Específicos da População
- Vigilância em Saúde
- Fortalecimento da Gestão do SUS no Estado de São Paulo
- Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS
- Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas
- Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde

Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Desta forma o **Plano Municipal de Saúde 2018-2019** expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

9

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

Pindamonhangaba	Código: 3538006	
Síntese das Informações		
Área da unidade territorial - 2016	729, 998	Km²
Estabelecimentos de Saúde SUS	35	Estabelecimentos
Matrícula - Ensino fundamental - 2015	19.601	Matrículas
Matrícula - Ensino médio - 2015	6.928	Matrículas
Número de unidades locais	4.077	Unidades
Pessoal ocupado total	36.100	Pessoas
PIB per capita a preços correntes - 2014	R\$ 39.202,21	Reais
População residente	146.995	Pessoas
População residente - Homens	72.288	Pessoas
População residente - Mulheres	74.707	Pessoas
População residente alfabetizada	130.252	Pessoas
População residente que frequentava creche ou escola	42.037	Pessoas
População residente, religião católica apostólica romana	94.701	Pessoas
População residente, religião espírita	3.548	Pessoas
População residente, religião evangélicas	35.984	Pessoas
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Rural	R\$ 1.642,22	Reais
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio - Urbana	R\$ 2.869,88	Reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Rural	R\$ 386,67	Reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Urbana	R\$ 580,00	Reais
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010)	0, 773	
Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística		



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

10

Situa-se na região central do Vale do Paraíba Paulista, região leste do Estado de São Paulo. O Município tem ao norte a Serra da Mantiqueira e ao sul a Serra do Quebra Cangalha - contraforte da Serra do Mar. É cortado pela Rodovia Presidente Dutra, que liga as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, distando de cada uma delas, respectivamente, 140 km e 260 km. Está próximo ao Estado de Minas Gerais, cuja capital Belo Horizonte é um dos maiores e importantes centros metropolitanos do País.



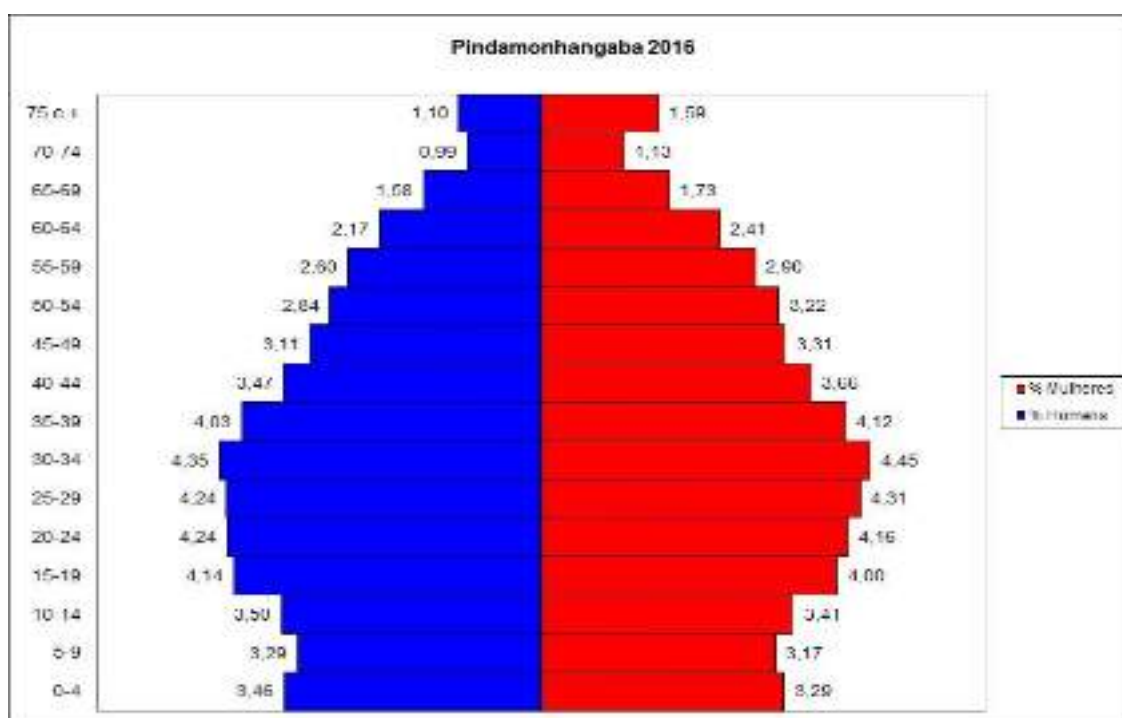


1.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1.2.1 Panorama Demográfico

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. A queda acelerada das taxas de fecundidade e da mortalidade registradas no país provoca mudanças rápidas no ritmo de crescimento da população. Este padrão também é observado no município de Pindamonhangaba.

De acordo com a estimativa Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2016 a população de Pindamonhangaba é de 162.327 habitantes.



Analisando a pirâmide etária, observa-se a tendência atual em Pindamonhangaba como em outras cidades de mesmo perfil de apresentarem a chamada Pirâmide adulta, que apesar de também ter uma base larga, apresenta uma taxa menor de natalidade quando comparada com a população infantil e jovem.



Estatísticas Vitais

Série histórica das Taxas Geral de Natalidade e Geral da Fecundidade

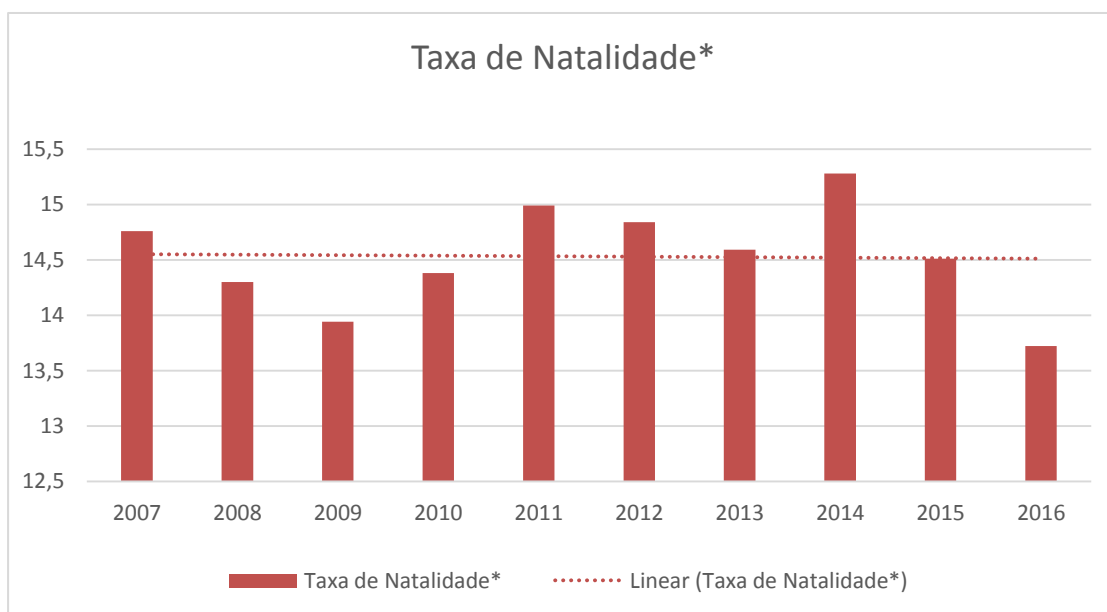
2007 a 2016

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taxa de Natalidade*	14,76	14,3	13,94	14,38	14,99	14,84	14,59	15,28	14,51	13,72
Taxa de Fecundidade Geral**	51,94	50,37	49,16	50,8	52,99	52,48	51,65	54,17	51,55	48,96

*Por 1.000 habitantes

** Por 1.000 mulheres entre 15 e 49 anos

Fonte: SEADE



Na Série Histórica de natalidade e fecundidade do município (dados SEADE) apresenta-se com oscilações, porém estável, houve queda acentuada nos indicadores no ano de 2016.



Série Histórica de Índice de Envelhecimento da População 2003-2016

Variável	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Índice de Envelhecimento (Em %)	37,59	39,68	41,9	44,24	47,07	50,07	53,27	56,65	60,25	63,16

Fonte: SEADE

O índice de envelhecimento de uma população reflete a expectativa de vida da mesma. Em Pindamonhangaba este índice vem crescendo e mostra o aumento da população idosa. Este dado somado às taxas estáveis de natalidade e fecundidade causa o crescimento do número de habitantes acima de 60 anos em detrimento da população mais jovem de 0 a 14 anos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

14

TAXA	2009*		2010*		2011*		2012*		2013*		2014*		2015*		2016**
	Pinda	SP	Pinda	SP	Pinda	SP	Pinda	SP	Pinda	SP	Pinda	SP	Pinda	SP	Pinda
% de mães adolescentes (até 17 a.)	8,82	7,22	8,34	6,96	7,27	6,88	7,44	6,97	7,88	6,90	8,16	6,7	6,01	6,25	6,76
% de Consultas (7 ou mais)	87,14	76,61	87,66	78,11	90,47	78,33	82,48	76,21	81,91	76,64	84,62	76,69	87,62	77,77	84,30
% de Partos cirúrgicos	69,72	57,56	73,47	58,70	76,53	59,99	76,46	61,18	75,95	60,33	72,76	61,47	67,48	59,4	67,41
% de Prematuridade	7,51	8,62	7,40	8,67	7,58	8,98	10,32	11,03	15,09	12,38	11,75	11,26	11,06	10,63	15,69
% de Baixo Peso	11,07	9,22	9,82	9,15	9,30	9,26	9,5	9,36	9,33	9,14	7,9	9,33	7,96	9,15	9,35

Série Histórica de Nascimentos de Residentes em Pindamonhangaba

* Dados Fundação SEADE

** Dados SIM - SINASC - VE Pindamonhangaba

Comparação com Dados do Estado de São Paulo

Os dados apresentados na tabela acima indicam:

1. Mães adolescentes: a tendência a queda neste indicador permanece estável.
2. Consultas de pré-natal: este indicador se mantém estável e com qualidade na informação.
3. Partos cirúrgicos: apresenta tendência a aumento no indicador, porém no período de 2014 a 2016 houve diminuição e tendência a queda, fruto do trabalho desenvolvido a partir da instalação da Rede Cegonha.
4. Prematuridade: Tendência a aumento neste indicador, apesar do alto índice de consultas de pré-natal.
5. Baixo Peso: permanece estável no período analisado.

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



**Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil em
Pindamonhangaba**

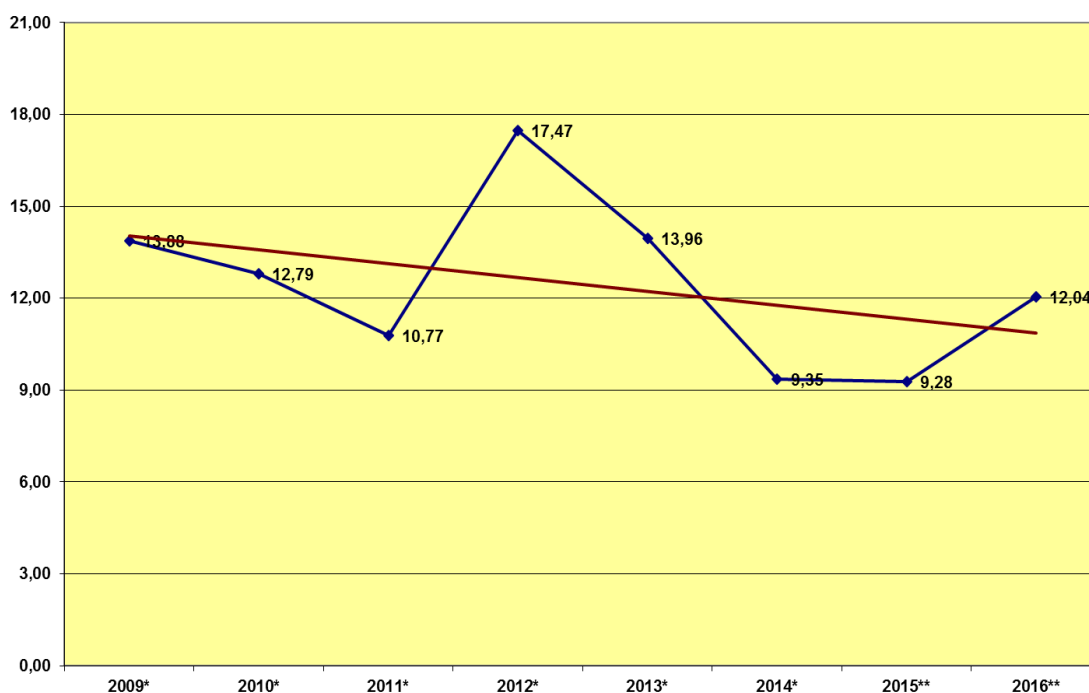
ANO TAXA	2009*	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016**
Taxa de Mortalidade Infantil	13,88	12,79	10,77	17,47	13,96	9,35	9,28	12,04

* Dados Fundação SEADE

** Dados SIM - SINASC - VE

Nesta tabela os indicadores apresentam oscilação nos anos relatados, apesar disto e do alto indicador de 2012 evidenciam que a mortalidade infantil no município está com tendência ao declínio no período relatado mesmo com o aumento verificado no ano de 2016.

**Tendência da Taxa de Mortalidade Infantil
Pindamonhangaba - 2009 a 2016**



* Dados SEADE

** Dados SIM - SINASC - VE Pindamonhangaba

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

16

Causa (Cap CID10)	2009 Nº %	2010 Nº %	2011 Nº %	2012 Nº %	2013 Nº %	2014 Nº %	2015 Nº %	2016 Nº %	TOTAL Nº %
IX. Doenças do aparelho circulatório	142 19,83%	157 22,36%	206 22,49%	180 19,80%	281 28,47%	264 27,44%	323 31,92%	286 29,39%	1.839 25,62%
II. Neoplasias (tumores)	84 11,73%	79 11,25%	149 16,27%	124 13,64%	158 16,01%	177 18,40%	176 17,39%	186 19,12%	1.113 15,79%
X. Doenças do aparelho circulatório	79 11,03%	70 9,97%	97 10,59%	88 9,68%	123 12,46%	124 12,89%	128 12,65%	148 15,21%	857 11,94%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	61 8,52%	74 10,54%	72 7,86%	76 8,36%	81 8,21%	96 9,98%	77 7,61%	70 7,19%	607 8,46%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34 4,75%	53 7,55%	51 5,57%	61 6,71%	81 8,21%	57 5,93%	64 6,32%	58 5,96%	459 6,40%
Demais causas de óbito	316 44,13%	269 38,32%	341 37,23%	380 41,80%	263 26,65%	244 25,36%	244 24,11%	225 23,12%	2.282 31,80%
Total	716 100,00%	702 100,00%	916 100,00%	909 100,00%	987 100,00%	962 100,00%	1.012 100,00%	973 100,00%	7.177 100,00%

Óbitos Residentes em Pindamonhangaba por capítulo do CID10 2009- 2016

Fonte: SIM-VE

As causas de mortalidade no município são principalmente as Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e Causas Externas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

17

Agravos de Notificação

AIDS

As causas de mortalidade no município são principalmente as Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e Causas Externas.

INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO - Sinan NET

Frequência por Ano Diagnóstico segundo sexo

Sexo	2009 Nº %	2010 Nº %	2011 Nº %	2012 Nº %	2013 Nº %	2014 Nº %	2015 Nº %	2016 Nº %	TOTAL Nº %
Masculino	18 58,06%	23 76,67%	24 61,54%	15 78,95%	32 76,19%	23 82,14%	25 69,44%	14 73,68%	174 71,31%
Feminino	13 41,94%	7 23,33%	15 38,46%	4 21,05%	10 23,81%	5 17,86%	11 30,56%	5 26,32%	70 28,68%
Total	31 100%	30 100%	39 100%	19 100%	42 100%	28 100%	36 100%	19 100%	244 100%

Fonte: Sinan

Através da Busca Ativa de rotina e Campanhas do Fique Sabendo, envolvendo toda a rede, é possível o diagnóstico precoce do HIV. A incidência é superior na população masculina devido a maior tendência à exposição e a comportamentos de risco.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

18

INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO

Frequência por Ano Diagnóstico segundo Categ. de Exposição

Categoria de Exposição	2009 Nº %	2010 Nº %	2011 Nº %	2012 Nº %	2013 Nº %	2014 Nº %	2015 Nº %	2016 Nº %	TOTAL Nº %
Heterossexual	25 80,65%	15 50,00%	21 53,85%	8 42,11%	22 52,38%	17 60,71%	20 55,56%	12 63,16%	140 57,38%
Homossexual	5 16,13%	9 30,00%	11 28,21%	6 31,58%	11 26,19%	7 25,00%	11 30,56%	4 21,05%	64 26,23%
Bissexual	1 3,23%	1 3,33%	5 12,82%	3 15,79%	3 7,14%	2 7,14%	4 11,11%	2 10,53%	21 8,61%
Ignorado	0 0,00%	2 6,67%	1 2,56%	1 5,26%	5 11,90%	2 7,14%	0 0,00%	1 5,26%	12 4,92%
Heterossexual/ drogas	0 0,00%	3 10,00%	0 0,00%	1 5,26%	1 2,38%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	5 2,05%
Homossexual/ Drogas	0 0,00%	0 0,00%	1 2,56%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 0,41%
Drogas	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 2,78%	0 0,00%	1 0,41%
Total	31 100,00%	30 100,00%	39 100,00%	19 100,00%	42 100,00%	28 100,00%	36 100,00%	19 100,00%	244 100,00%

Fonte: Sinan

Na investigação de AIDS em Adultos, atualmente a exposição ao vírus da AIDS é por via sexual. As drogas deixaram de ter uma incidência significativa com o advento do CRACK.



INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO - Sexo Masculino

Frequência por Ano Diagnóstico segundo Categ. de Exposição

Categoria de Exposição	2009 Nº %	2010 Nº %	2011 Nº %	2012 Nº %	2013 Nº %	2014 Nº %	2015 Nº %	2016 Nº %	TOTAL Nº %
Heterossexual	12 66,67%	9 39,13%	7 29,17%	4 26,67%	14 43,75%	12 52,17%	9 36,00%	7 50,00%	74 42,53%
Homossexual	5 27,78%	9 39,13%	11 45,83%	6 40,00%	11 34,38%	7 30,43%	11 44,00%	4 28,72%	64 36,78%
Bissexual	1 5,56%	1 4,35%	5 20,83%	3 20,00%	3 9,38%	2 8,70%	4 16,00%	2 14,29%	21 12,07%
Ignorado	0 0,00%	2 8,70	0 0,00%	1 6,67%	3 9,38%	2 8,70	0 0,00%	1 7,14%	9 5,17%
Heterossexual / drogas	0 0,00%	2 8,70	0 0,00%	1 6,67%	1 3,13%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	4 2,30%
Homossexual / Drogas	0 0,00%	0 0,00%	1 4,17%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 0,57%
Drogas	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	1 4,00%	0 0,00%	1 0,57%
Total	18 100,00%	23 100,00%	24 100,00%	15 100,00%	32 100,00%	23 100,00%	25 100,00%	14 100,00%	174 100,00%

Fonte: Sinan

Quando avaliamos a categoria de exposição dos casos masculinos notificados verificamos que no período de 2009 a 2016 a transmissão exclusivamente sexual perfaz um total de 91,38% dos casos.



INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO - Sexo Feminino
Frequência por Ano Diagnóstico segundo Categ. de Exposição

Categoria	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
de	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Exposição	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Heterossexual	13	6	14	4	8	5	11	5	66
	100,00%	85,71%	93,33%	100,00%	80,00%	100,00%	100,00%	100,00%	94,29%
Ignorado	0	0	1	0	2	0	0	0	3
	0,00%	0,00%	6,67%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,29%
Heterossexual/ drogas	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	0,00%	14,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,43%
Total	13	7	15	4	10	5	11	5	70
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Sinan

Entre os heterossexuais afetados por AIDS, o sexo feminino representa 47% do total de infectados.



HANSENÍASE

Hanseníase						
Frequência por Class Oper Noti segundo Ano diag						
Ano diagnóstico	Paucibacilar		Multibacilar		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2009	6	10,91%	6	10,91%	12	21,82%
2010	5	9,09%	5	9,09%	10	18,18%
2011	2	3,64%	4	7,27%	6	10,91%
2012	1	1,82%	7	12,73%	8	14,55%
2013	3	5,45%	4	7,27%	7	12,73%
2014	3	5,45%	3	5,45%	6	10,91%
2015	1	1,82%	5	9,09%	6	10,91%
Total	21	38,18%	34	61,82%	55	100%

Fonte: Sinan

O município tem atravessado problemas para instituir a Busca Ativa em sua rede de atenção, apesar da cobertura de 60% de Atenção Básica. O reflexo é a alta quantidade de pacientes com classificação operacional Multibacilar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

22

Hanseníase

Frequência por Tipo de Saída segundo Ano diag

Ano diagnóstico	Cura		Óbito		Abandono		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2009	11	91,67%	1	8,33%	0	0,00%	12	21,82%
2010	10	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	10	18,18%
2011	3	50,00%	2	33,33%	1	16,67%	6	10,91%
2012	8	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	14,55%
2013	7	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	12,73%
2014	6	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	10,91%
2015	6	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	10,91%
Total	51	92,73%	3	5,45%	1	1,82%	55	100,00%

Fonte: Sinan

Apesar do diagnóstico tardio da Hanseníase, o município apresenta uma alta taxa de cura, alcançando 92,73% durante o período da série história.



TUBERCULOSE

**Coefficiente de Incidência de Casos Novos de Tuberculose 2009 a 2016 em
Pindamonhangaba**

Ano	Nº	%
2009*	32	22,11%
2010*	29	19,75%
2011*	27	18,17%
2012*	21	13,96%
2013*	23	14,64%
2014*	18	11,33%
2015*	18	11,21%
2016*	23	14,17%

* Incidência por 100.000 habitantes

Fonte: TbWeb

A mesma dificuldade relatada para a hanseníase permeia a Busca Ativa de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera quando a meta de diagnóstico para a população geral do município é de aproximadamente 80 casos novos por ano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

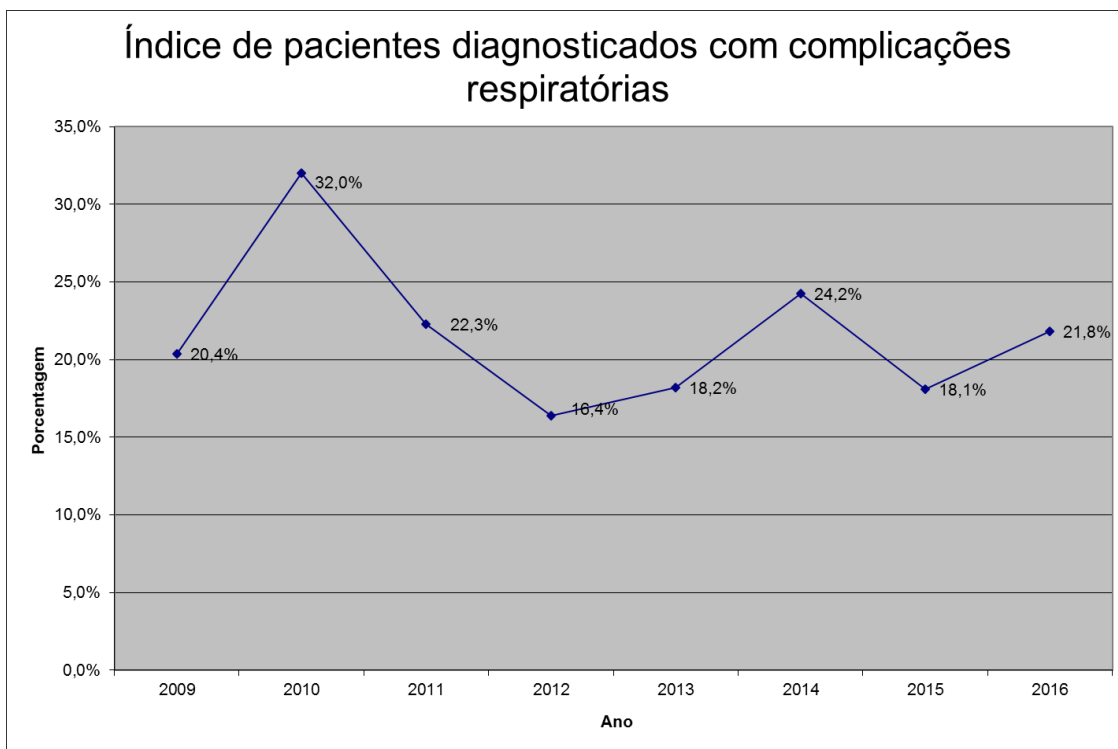
24

Encerramento de Casos 2009 a 2016

Encerramento Ano	Abandono	Cura	Óbito Não Tb	Óbito por Tb	Transferência
2009	3,13%	87,50%	9,38%	0,00%	0,00%
2010	0,00%	93,10%	6,90%	0,00%	0,00%
2011	14,81%	85,19%	0,00%	0,00%	0,00%
2012	15,38%	69,23%	0,00%	15,38%	0,00%
2013	17,39%	73,91%	0,00%	4,35%	4,35%
2014	16,66%	77,77%	5,55%	0,00%	0,00%
2015	5,56%	88,88%	5,56%	0,00%	0,00%
2016	4,34%	91,30%	4,34%	0,00%	0,00%

Fonte: TbWeb

Porém, nos últimos dois anos, a taxa de cura dos pacientes que são diagnosticados supera 85% dos casos.



Fonte: Lab-Tb

No gráfico acima é possível verificar a baixa busca ativa de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera em razão dos sintomáticos respiratórios examinados não ter atingido a meta de 1% da população residente na série histórica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

26

HEPATITES

INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIS - SINAN NET

Frequência por Classificação Etiológica Segundo Ano do Diagnóstico

Sintomas Ano	Vírus B	%	Vírus C	%	Total	%
2009	1	4,00%	23	92,00%	25	21,93%
2010	4	44,44%	5	55,56%	9	7,89%
2011	2	12,50%	10	62,50%	16	14,04%
2012	6	37,50%	10	62,50%	16	14,04%
2013	4	21,05%	9	47,37%	19	16,67%
2014	2	18,18%	9	82,81%	11	9,65%
2015	1	11,11%	6	66,67%	9	7,89%
2016	1	11,11%	8	88,89%	9	7,89%
Total	21	18,42%	80	70,18%	114	100,00%

Fonte: Sinan

Assim como nos agravos crônicos a busca ativa de casos novos de hepatites é baixa, com exceção do ano de 2013 no qual houve uma campanha para diagnosticar hepatites na população. Ressaltando que a hepatite é uma doença silenciosa e raramente apresenta algum tipo de sintoma.



DENGUE

Série Histórica de Casos de Dengue - 2013 a 2016

CASOS DE DENGUE	2013	2014	2015	2016
Autóctones	598	849	939	407
Importados	120	35	13	4
Descartados	1815	3896	3928	2687
Notificados	2533	6781	4880	3098

Fonte: Sinan

No Município a infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* já está presente e durante o verão, considerado o período mais crítico, o foco as ações da Equipe de Controle de Vetores são as atividades de bloqueio de criadouros e nebulização direcionados aos casos confirmados de dengue somados aos serviços de rotina direcionados ao controle do mosquito. Durante o inverno, momento em que se registra menor número de casos ou nenhum caso, o enfoque é direcionado para campanhas educativas de prevenção.



MENINGITE

INVESTIGAÇÃO DE MENINGITE

Frequência por Evolução segundo Ano do Diagnóstico

Ano Inic. Sintomas	Alta	%	Óbito por meningite	%	Óbito por outra causa	%	Total	%
2009	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	5,41%
2010	3	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	4,05%
2011	6	75,00%	0	0,00%	2	2,25%	8	10,81%
2012	4	66,67%	2	33,33%	0	0,00%	6	8,11%
2013	4	80,00%	1	20,00%	0	0,00%	5	6,76%
2014	8	72,73%	3	27,27%	0	0,00%	11	14,86%
2015	15	75%	1	5,00%	4	20,00%	20	27,03%
2016	17	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	17	22,97%
Total	61	82,43%	7	9,46%	6	8,11%	74	100,00%

Fonte: Sinan

A ocorrência de meningites apresentou aumento nos últimos 03 anos, provavelmente em razão de invernos mais rigorosos nestes anos e ao aumento na concentração de pessoas em espaços fechados.



CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

Cobertura Vacinal - Campanhas de Imunização

Item	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Realizar Campanha de Imunização contra a influenza em maiores de 60 anos (em %)	92,53%	86,16%	94,65%	97,47%	95,45%	85,49%	84,92%	108,83%	109,74%

Fonte: PNI

As Campanhas de Vacinação no município têm atingido as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde desde 2009, quando a atividade de imunização retornou para o Departamento de Proteção aos Riscos e Agravos à Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

30

COBERTURA VACINAL BÁSICA
2013 – 2016

Vacinas	Ano				
		2013	2014	2015	2016
Pentavalente		94,82%	100,83%	100,09%	95,51%
Pneumocócica 10		94,64%	95,39%	92,90%	99,49%
Poliomielite		96,62%	99,87%	99,96%	94,16%
Tríplice viral		99,08%	116,70%	98,02%	88,03%

Fonte: SIPNI

Na Série Histórica de Imunizações Básicas o município apresenta boas coberturas, apesar de ter sido notada uma queda no ano de 2016 em razão da implantação de um novo sistema de informação.



Trabalho e Renda

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, o mercado de trabalho formal em 2013 totalizava 34.445 postos, como ilustra o quadro abaixo:

Perfil do Município							
Movimentação agregada	Município	%	Micro Região	%	UF	%	Brasil
1) Admissões	1.313	8,45	15.545	0,24	544.161	0,07	1.794.272
2) Desligamentos	1.413	8,79	16.069	0,27	527.205	0,08	1.765.372
Nº Emp. Formais - 1º Jan/2013	34.445	8,94	385.333	0,28	12.524.505	0,09	39.547.080

Condições de Vida e Ambiente

As condições de vida e ambiente incidem diretamente nas questões de saúde da população. Para essa análise, apresentamos dados de saneamento básico, habitação, transporte e meio ambiente.

Saneamento Básico

O Abastecimento de Água do Município é de responsabilidade da **SABESP** – Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo.

A Sabesp assumiu os serviços de água e esgotos no município de Pindamonhangaba em abril de 1975. A Estação de Tratamento de Água Pindamonhangaba, com capacidade de 490 litros por segundo, abastece o município e o Distrito de Moreira Cesar.

O esgoto é processado em três sistemas de tratamento: Pindamonhangaba, Moreira César e Araretama. O complexo de esgotamento sanitário colabora com a preservação dos rios Paraíba do Sul e Una.



Abastecimento de água:

Produção de 35 milhões de L/dia tratada

Extensão da rede de água: 577.636,97 metros

Ligações de água residência.....53.878 un.

Ligações de água comercia4.321 un.

Ligações de água indústria251 un.

Ligações de água pública444 un.

A porcentagem de bairros abastecidos por água é de 99,9%.

A proporção de flúor empregada é de 0,8 mg/L.

Rio Paraíba da Sul estação de tratamento da Sabesp
abastecimento de água a cargo da Sabesp:

Capacidade de esgoto tratado: 28.512 milhões de L/dia tratado

Extensão da rede de esgoto: 433.029,61 metros

Ligações de esgoto residência..... 150. 972 un.

Ligações de esgoto comercial4.042 un.

Ligações de esgoto industrial 180 un.

Ligações de esgoto público 349 un.

A porcentagem de bairros coleta de esgoto é de 99,6%.

O tipo de tratamento é feito por lagoas de estabilização tipo:

Na sede: Australiano

No Distrito de Moreira César: Facultativo

No Loteamento Conjunto Residencial Araretama: Lagoa de estabilização com leito de secagem.

Fonte: < http://www.pindamonhangaba.sp.gov.br/cid_saneamentobasico.asp>

Habitação:

A população residente por situação do domicílio está dividida em 141.708 urbanos e 5.287 rurais. (IBGE, 2010).

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



2. POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Pindamonhangaba assumiu a gestão plena dos serviços de saúde em 1996. De lá até os dias atuais vem fazendo a gestão toda a rede SUS municipal, formada pelos serviços da atenção básica, serviços de atenção especializada, atenção hospitalar e de urgência e emergência. Na década passada, o município passou por uma grande expansão dos serviços, instituindo as unidades de estratégia de saúde da família, serviços especializados e expansão e consolidação das ações de Vigilância em Saúde.

Nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde, dentre outras ações, construiu com recursos do Governo Federal 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e 2 novas UBS, além de ter iniciado as atividades do SAMU.

A realidade colocada para o próximo quadriênio aponta para a necessidade de implantar efetivamente estes novos serviços, destinando recursos de custeio para estas unidades, organizando o fluxo da rede de urgência e emergência do município e ampliando o acesso aos serviços. No entanto não há previsão de crescimento orçamentário que sustente proposta desta monta. Havendo necessidade de constituir a rede de forma integrada e eficiente.

Importante ressaltar as dificuldades de financiamento que o SUS vem enfrentando em todo território nacional, atualmente de maneira mais acentuada tendo em vista a queda na arrecadação, o aumento dos números de usuários do SUS e a escassez de novas linhas de financiamento dentro do próprio Ministério da Saúde. Esta situação não é diferente em Pindamonhangaba. Diante deste cenário de recursos financeiros ainda mais escassos e da população ainda mais necessitada, o foco da atual administração é em relação à gestão dos recursos públicos, de forma a equalizar dentro do orçamento municipal as necessidades e possibilidades, ampliando os mecanismos de controle e avaliação, regulação e gestão financeiro administrativa.

Atualmente os recursos municipais correspondem a aproximadamente 75% dos recursos aplicados na Saúde de Pindamonhangaba pelos 3 entes federados. Isso corresponde a aproximadamente 32% do orçamento municipal gasto em saúde. É necessário que o investimento destes recursos se traduza em melhora na qualidade de vida dos munícipes de Pindamonhangaba.



A aposta municipal na **humanização**, com ênfase no cuidado e na centralidade do usuário dentro dos serviços, abre espaço para propostas inovadoras em saúde, atuando como dispositivos de cuidado. A exemplo disso podemos citar o matriciamento, a alta responsável, a utilização de práticas integrativas, a descentralização de serviços como dispositivos do cuidado que auxiliam o processo de cuidado integral e continuado entre os diferentes serviços.

A aposta da humanização está fortemente vinculada à qualificação dos processos de trabalho, permitindo que os serviços já existentes se articulem de forma diferenciada, promovendo acesso e acolhimento para os usuários.

Desta maneira, a necessidade de realizar educação permanente é fundamental para a construção deste processo.

Além disso, a ampliação do número de funcionários, para que seja possível a implantação dos novos serviços e recomposição dos existentes são fundamentais.



2.1 ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais e passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania no Brasil. Por este motivo, um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade.

O acesso qualificado se traduz na equidade, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas. O desafio da implantação das redes de atenção, atuando através de linhas de cuidados, favorecendo a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais são objetivos principais a serem atingidos nos próximos anos. Tal organização deve permitir o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2016-2019).

Neste contexto, a estruturação e articulação da rede de atenção à saúde em Pindamonhangaba visam à organização do sistema, dentro de um modelo de atenção com conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde dos usuários.

2.1.1 Modelo de Atenção à Saúde

Dentre os diferentes modelos de atenção à saúde existentes, a captura exercida pelo modelo médico-centrado é reconhecidamente a mais forte e recebe o apoio inclusive de outros profissionais não-médicos e de grande parcela da população. O resultado disso é a presença marcante do processo saúde-doença nas relações estabelecidas dentro dos serviços de saúde. No entanto, a importância de construir dentro da rede municipal um modelo de atenção à saúde ampliado, que considere as práticas de prevenção e promoção à saúde e ainda a intervenção realizada por uma

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



equipe multiprofissional, necessita de reiterados esforços para fortalecer a disputa dentro da lógica mercadológica colocada na saúde (remédio-consulta-exame).

Uma das estratégias adotadas para a consolidação do modelo ampliado de saúde é a implantação das redes de atenção. As Redes de Atenção a Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). Para SMS, a integralidade é um dos princípios mais desafiadores do SUS, pois considera as características singulares das condições agudas e crônicas, vivenciadas por sujeitos em condições sociais diversas, o que complexifica a resposta a ser dada pelos cuidados em saúde.

Ao se reconhecer as características das condições de saúde e as condições sociais dos usuários, a singularidade do cuidado prestado, precisa estar organizada para responder de forma qualificada aos problemas identificados. Para isto, é necessário o fortalecimento de estratégias de cuidado que integre todas as esferas de atenção e que sejam compartilhadas e reconhecidas entre os serviços e as partes interessadas - gestores, trabalhadores e usuários. Entre elas, a SMS destaca a necessidade de implementação e fortalecimento da regionalização, das redes de atenção, das linhas de cuidado e do acolhimento, descritos a seguir.



Territorialização e Regionalização

Para fins de compreensão deste documento, território é entendido como sinônimo de espaço geográfico, podendo ser definido como um conjunto indissociável, solidário e contraditório, de sistemas de objetos (fixos) e sistemas de ações (fluxos) (Santos, 1996). No setor saúde, os territórios estruturam-se por meio de horizontalidades que se constituem em uma rede de serviços que deve ser ofertada pelo Estado a todo e qualquer cidadão como direito de cidadania (Monken, ENSP, 2012).

Inclui, portanto, tanto a estruturação física e espacial dos serviços como também os fluxos e relações entre serviços, profissionais e estes e os usuários dos serviços.

Na saúde, a territorialização consiste em um dos pressupostos da organização dos seus processos de trabalho e das suas práticas, considerando-se uma atuação em uma delimitação espacial previamente determinada (Monken e Barcellos, 2005, p. 898).

Em Pindamonhangaba, o território e a sua população de 162.327 habitantes (IBGE 2016) estão distribuídos em **cinco regiões**, sendo estas:

Região I–Centro

Região II- Leste

Região III- Sudeste

Região IV- Moreira César

Região V- Araretama



Muito além de ser meramente o espaço político-operativo do sistema de saúde, o território onde se verifica a interação população-serviços no nível local, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde (UNGLERT, 1993). Esse território apresenta muito mais que uma extensão geométrica, também um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção (MONKEN e BARCELLOS, 2005).

Segundo a portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013, que altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família, estabelece que passa a ser **2000 pessoas** e a portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), recomenda que o parâmetro de uma UBS para no máximo **18 mil habitantes** em territórios com presença de Saúde da Família e **12 mil habitantes** para territórios sem Saúde da Família.

Sendo assim, as regiões são:

REGIÃO I – CENTRO

- 1- Centro, Bosque, Boa Vista, Beira Rio;
- 2- Santana, Alto do Tabaú, Vila Nair;
- 3- Campo Alegre, Parque São Domingos, Vila Borguese, Vila Prado, Jardim Angelina, São Benedito, Santa Luzia, Parque do Ipê, São Judas Tadeu, Jardim Roseli;
- 4- Socorro, Alto do Cardoso, Maria Aurea, Parque das Nações;
- 5- **Bela Vista PSF**, Vila Verde, Ponte Alta;
- 6- Vila Rica, Mombaça, Jardim Mariana, Campo Belo, Quadra Coberta, Campos Maia, Lessa, Jardim Rezende, Galega;
- 7- **Jardim Imperial PSF**, Ouro Verde, Parque São Dimas, Jardim Cristina;
- 8- Piracuama, **Bom Sucesso PSF**, Mandu, Trabiju, Kanegai, Martins, Oliveiras.
- 9- Ribeirão Grande, **Cruz Grande PSF**, Cruz Pequena, Colméia, Pinga, Graminha, Bicas, Orvalhinho, Nova Gokula, Buraqueira, Tetequera, Rola, Maçaim.

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



REGIÃO II – LESTE

- 1- Castolira PSF, Jardim São Paulo;
- 2- Carangola, Yassuda, Parque das Palmeiras, Morumbi, Água Preta, Vila Suíça;
- 3- **Crispim UBS**, Jardim Maria Emília, Andrade;
- 4- **Santa Cecília PSF**, Haras Paulista, João de Barro;
- 5- **Maricá PSF**, Chácaras Reunidas;

REGIÃO III – SUDESTE

- 1- **Cidade Nova PSF**;
- 2- **Feital PSF**, Vista Alegre, Burity;
- 3- **Jardim Eloyna PSF**, Santa Cruz, Vitória Parque, Campininha;
- 4- **Jardim Regina PSF**;
- 5- **Campinas PSF**, Solo Rico, Shangrilá;
- 6- Beta, Alfa, Delta, **Triângulo PSF**;
- 7- Goiabal PSF, Borba, Pouso Frio, Pinhão do Uma, Quilombinho, Horto Florestal, Lago Azul, Cafezal, Cantagalo, Monte Tabor, Santo Antonio do Borba.

REGIÃO IV – MOREIRA CÉSAR

- 1- **UBS Azeredo**, Jardim Azeredo, Padre Rodolfo, Marieta Azeredo, Vale do Sol, Estrada do Atanázio;
- 2- Karina, **PSF - Cisas II**, Loteamento Ramos, Lot. Paulino de Jesus, Laerte Assunção;
- 3- **PSF - Vale das Acácias**, Jardim Carlota, Vale das Acácias;
- 4- **Vila São Benedito – UBS**, Pasin, Mantiqueira, Vila São José, Vila São João;
- 5- **Terra dos Ipês II – UBS**, Terra dos Ipês I, Portal dos Eucaliptos, Coruputuba;
- 6- Loteamento Cícero Prado, Loteamento Liberdade;
- 7- Taipas, Fazenda Sapucaia.

REGIÃO V – ARARETAMA

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

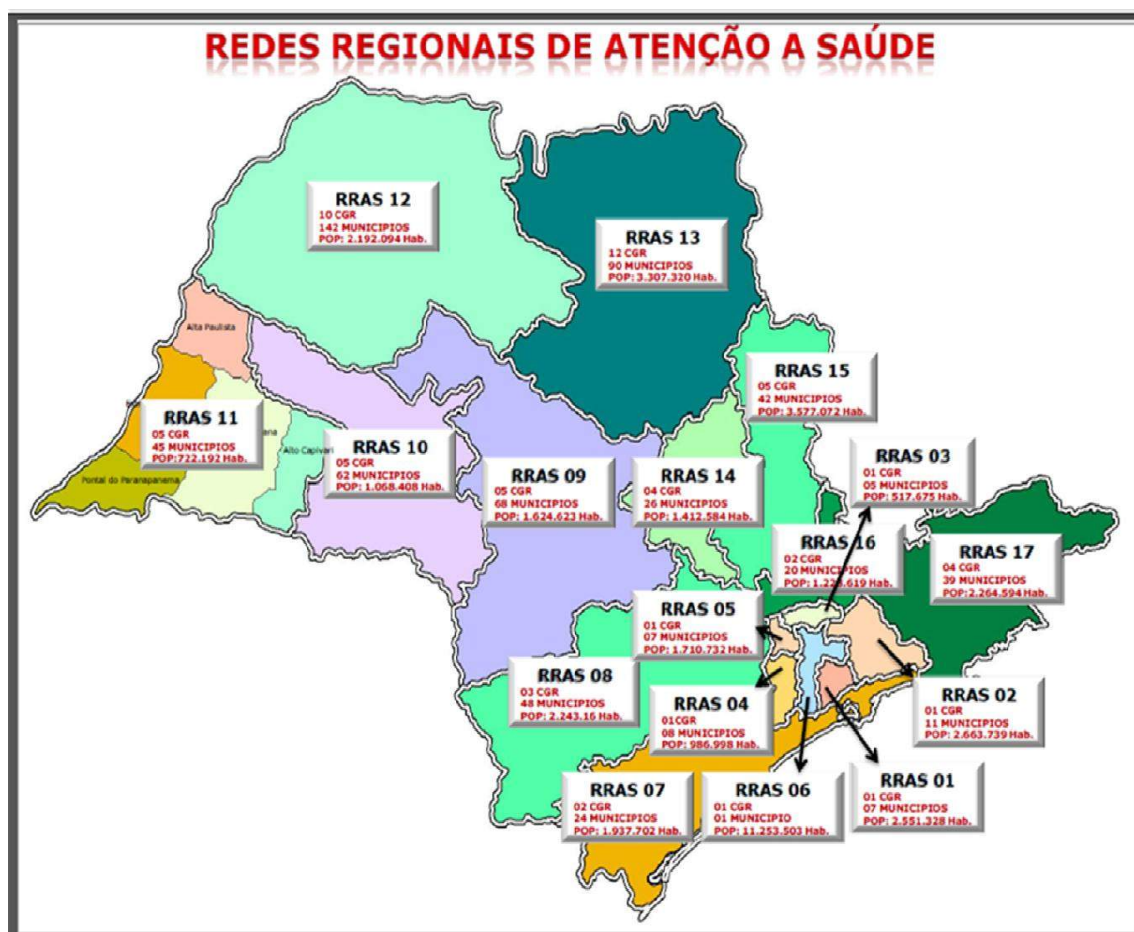
40

- 1- **Nova Esperança PSF**;
- 2- **Jardim Arco-Iris PSF**, Itaoca, Residencial das Américas;
- 3- **Araretama PSF**, Fazenda Mombaça (Rocinha);
- 4- Cidade Jardim (PSF), Jardim Princesa, Parque Lago Azul
- 5- Colonial Ville, Village Paineiras, Real Ville;
- 6- Distrito Industrial;
- 7- Bairro do Uma, Fazenda Marçon, Fazenda Santa Rita.



A resolutividade local depende da construção de arranjos regionais, capazes de ofertar serviços de abrangência macro ou microrregional de serviços especializados nas esferas ambulatoriais e também hospitalares.

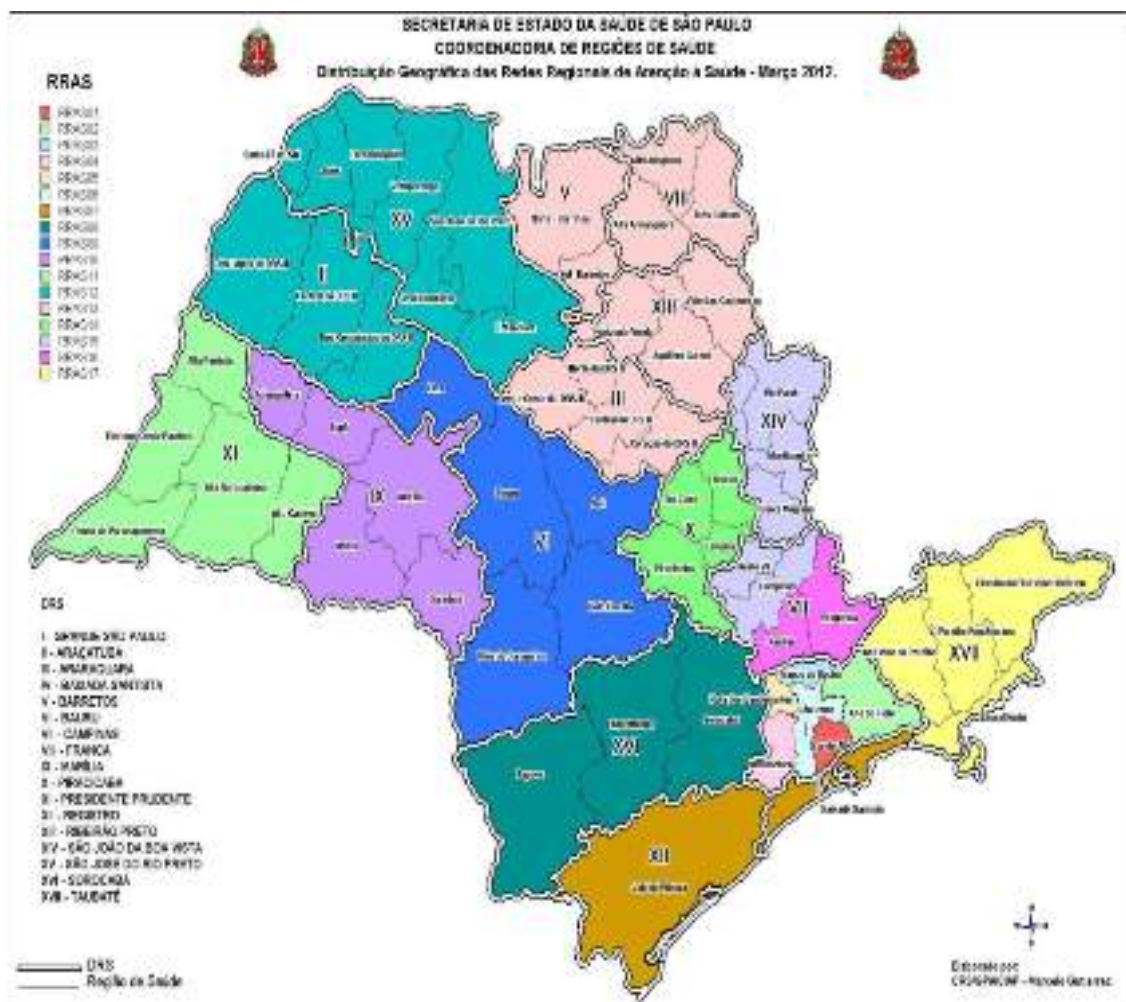
Considerando a regionalização, Pindamonhangaba está localizada na área de abrangência do DRS XVII – Departamento Regional de Saúde – Taubaté- **RRAS 17** inserido no CGR/CIR do Vale do Paraíba e Região Serrana, sendo este composto pelos Municípios de Pindamonhangaba, Campos do Jordão, Lagoinha, Natividade da Serra, Redenção da Serra, Santo Antonio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São Luiz do Paraitinga, Tremembé e Taubaté.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

42



Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

43

Pindamonhangaba oferta para outros municípios leitos hospitalares e hemodiálise. De outra forma, as ofertas do Ambulatório de Infectologia (DST/ AIDS Hanseníase, Hepatites, Tuberculose e outros), do Centro de Atenção Psicossocial (CAPSII), do Centro de Especialidades Médicas (CEM) e outros são exclusivas aos munícipes de Pindamonhangaba.

A pactuação regional vem sendo constantemente discutida, tendo em vista a necessidade de rearranjos locais.

Outra pactuação regional importante para Pindamonhangaba diz respeito a Central de Regulação do SAMU, realizada pelo município de Guaratinguetá através de convênio celebrado com a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba. Apesar da regulação ser feita pelo município que pertence ao colegiado do Circuito da Fé e Vale Histórico do DRS17, as referências de urgência e emergência continuam mantidas, no entanto os fluxos para o funcionamento e acesso a estas referencias ainda precisam ser revistos de forma regional.

MUNICÍPIO OCORRÊNCIA	TIPO DE OCORRÊNCIA					
	azul/verde	amarelo	laranja clínico	laranja trauma	vermelho clínico	Vermelho trauma
PINDAMONHANGABA ©	P.S.M. Pinda / PAMC	P.S.M. Pinda / PAMC	P.S.M. Pinda	P.S.M. Pinda	P.S.M. Pinda	HRVP

Redes de Atenção à Saúde e Linhas de cuidado

A atuação territorializada e regionalizada do SUS visa ao estabelecimento das redes de atenção à saúde (RAS), definidas pelo MS (BRASIL, 2010) como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

Em relação à estrutura da gestão da SMS, as Gerências das Unidades são responsáveis por Unidades de ESF e UBS e estas se encontram sob a Direção de Assistência a Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica. O Centro de Especialidades Médicas, os Serviços Especializados Ambulatoriais / Hospitalar, Serviços de Urgência e Emergência e as unidades de Atenção Especializada estão sob a Direção de Assistência Farmacêutica e Saúde Bucal, à Saúde do Trabalhador e Vigilâncias estão sob a Direção

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

44

do Departamento de Proteção aos Riscos e Agravos à Saúde e os Conveniados mantêm relação contratual com a SMS.

O fato é que todos estes serviços atuam sobre os mesmos territórios e, com isso, há a necessidade de fortalecimento da compreensão do trabalho em rede em todas as esferas.

Diante do exposto, um dos desafios da SMS para o quadriênio 2018-2021 está na integração entre as esferas de atenção e seus respectivos equipamentos assistenciais.

Das principais ferramentas integradoras dos pontos de atenção, a regulação dos serviços tem como objetivo qualificar o acesso e realizar a integração entre os pontos da rede em todas as esferas de atenção ao regular o acesso aos serviços especializados e de urgência.

Para isso, a ampliação da assistência por meio das linhas de cuidados é uma alternativa ainda a se desenvolver na SMS, como apresentado a seguir:



Linhas de Cuidado

“Linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde” (Franco e Franco).

A linha de cuidado incorpora a ideia da integralidade na assistência à saúde, o que significa unificar ações preventivas, curativas e de reabilitação; proporcionar o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita, desde visitas domiciliares realizadas pela Estratégia Saúde da Família e outros dispositivos como o Programa de Atenção Domiciliar, até os de alta complexidade hospitalar; e ainda requer uma opção de política de saúde e boas práticas dos profissionais (Franco e Franco, s/ data).



Atenção à Saúde das Pessoas Idosas

A partir das demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa, assim como das implementações de ações necessárias à assistência a esta população no município de Pindamonhangaba, o planejamento de serviços e ações devem ser norteados pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006:

- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo a ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Implantação de serviços de atenção domiciliar a partir de equipes de SAD Programa “Melhor em Casa”-MS;
- O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
- Promoção do Envelhecimento ativo e saudável;
- Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de Cooperação Nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.



A PNSPI define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Na Atenção Básica, espera-se oferecer à pessoa idosa e a seus familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito à cultura da região sul e às diversidades do envelhecer.

Neste sentido Pindamonhangaba toma como base a Política Nacional de Humanização e coloca o “Acolhimento” como prioridade a ser alcançada em todos os momentos do processo de atenção e de gestão que compõe a produção da saúde.

Considerar que o idoso possa ter uma perda auditiva ou visual é relevante para o sucesso da intervenção. Portanto, a fala pausada e em tom de voz médio, linguagem clara e o contato visual facilitam a comunicação. O encorajamento e a crença na potencialidade do idoso certamente são ferramentas que ajudam no processo de desenvolvimento de atitudes preventivas de saúde e de adesão ao tratamento.

O uso da Caderneta do idoso é ação estimulada pelo Ministério da Saúde que permite o acompanhamento do idoso de forma mais clara, estimulando a equipe e o próprio paciente a acompanhar, perceber e prevenir os possíveis agravos de saúde. Esta medida compõe a lógica de envelhecimento ativo, porém não são as únicas na rede que a utilizam.

A redução da violência contra o idoso também é foco de trabalho de capacitação da rede de atenção primária, tendo em vista o aumento do número de vítimas e da baixa notificação e denúncia observada.

Reforça-se a necessidade de dispositivos de assistência integral ao idoso. Na atualidade, a atenção domiciliar é uma estratégia de acolhimento de pacientes dependentes de cuidados especializados e de sua família. Trata-se de uma alternativa para suporte hospitalar, uma solução econômica em saúde pública e muito favorável para qualidade de vida de pessoas acamadas que tem condições de estar em suas casas.



Evita-se com esta medida infecções oportunistas e estimula-se o contato afetivo com a família. Em Pindamonhangaba, como dito, já está instituída uma EMAD- Melhor em Casa conforme a Portaria 2.527, de 27 de outubro de 2011.

Este programa não se destina exclusivamente aos idosos, mas dados referem que, em geral, uma grande parcela de seu público são pessoas com mais de 60 anos. Neste sentido, a implantação deste programa foi algo positivo quando se objetiva assistência integral.

Apesar de ser o envelhecimento uma conquista da sociedade, em países em desenvolvimento como o Brasil, este ainda se coloca como um problema social, demandando adaptações culturais e investimento público. Nesse sentido, a valorização social da velhice inicia no fortalecimento da estrutura social primária, a família, na qual ocorre a mudança de percepção do envelhecer e do papel do idoso na sociedade. A efetivação do autocuidado biopsicossocial no processo de viver e o protagonismo de cidadania da pessoa idosa será fruto de uma construção cultural que ofereça ao idoso o status social de sujeito ativo e de saber, a qual se inicia na família.

É preciso dar ênfase que no atual momento a questão do envelhecimento populacional extrapola a responsabilidade e o senso individual, devendo ser tratada por seu caráter eminentemente coletivo e por pessoas investidas do poder público.



Bobbio previne: "*Mais velhos e mais anos de velhice: multipliquemos os dois números e obteremos a cifra que revela a excepcional gravidade do problema*" (1997: p. 25).

Especialmente para aquele que já envelheceu num contexto de dificuldades sociais, econômicas, culturais e de saúde, faz-se necessário em Pindamonhangaba a criação de estruturas de recuperação e de proteção ao idoso em condição de dependência funcional que sobrevive em famílias negligentes ou impossibilitadas de prover o cuidado. Unidades de saúde e leitos de longa permanência e a formação de cuidadores comunitários são suportes político-sociais importantes para atender integralmente à pessoa idosa. Reforça-se que idosos fragilizados são hoje uma realidade frequente no âmbito do Sistema Único de Saúde de Pindamonhangaba.

Conforme o Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003), cabe à Assistência social o acolhimento/abrigo de idosos em situação de risco social por adultos ou núcleo familiar negligente. No entanto, quando a situação de saúde se sobrepõe, a temática passa a ser compartilhada entre Assistência Social e Saúde, uma vez que atendimentos específicos de equipe de saúde não são obrigações da primeira, mas são referidos no Art. 15 deste estatuto (atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural) como parte da atenção integral à saúde do idoso e precisa ser provido por intermédio do Sistema Único de Saúde.

2.1.1.1 Atenção à saúde das Pessoas com Deficiência

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em seu preâmbulo reafirma a universalidade, a interdependência, a indivisibilidade e a interrelação dos direitos humanos, assim como a necessidade de que as pessoas com deficiência tenham a garantia de poder usufruí-los sem discriminação.



Harmonicamente é ressaltada a importância do reconhecimento da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à educação, à saúde, à informação e comunicação, visando o pleno desfrute de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência.

A lei Complementar nº 681, no artigo 51-G, I e II 20, define deficiência como a perda ou anormalidade de uma estrutura fisiológica, anatômica e psicológica que gere incapacidade temporária ou permanente para o desempenho de uma atividade dentro do padrão considerado como normal.

A OMS estima que cerca de 15% da população mundial vivam com alguma deficiência. A Pesquisa Mundial de Saúde indica uma prevalência de 2,2% dos indivíduos com 15 anos ou mais enfrentam dificuldades funcionais significativas.

Embora os termos Habilitação e Reabilitação sejam largamente utilizados no campo da saúde como referência aos processos de cuidado que envolve medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual, faz-se necessário informar que os Serviços de Reabilitação fazem parte da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, nas modalidades de **Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências**, segundo Legislação que a regulamenta (Portaria n.º 793, de 24 de abril de 2012).

Outra dimensão importante que merece destaque é que as ações de reabilitação/habilitação devem ser executadas por equipes multiprofissionais e desenvolvidas a partir das necessidades de cada indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado. Para isso, pode-se dispor de um conjunto de mecanismos, entre os quais se destacam: estabelecimento de redes de atenção à saúde

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



(em seus componentes e pontos de atenção) a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência; implementação de diretrizes e protocolos de atendimento; definição de fluxos assistenciais que atendam as especificidades e necessidades dos usuários; criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando à qualidade do cuidado.

O acesso ao serviço de reabilitação está fortemente relacionado à capacidade de acolhimento e resposta às necessidades das pessoas atendidas. Isto requer análise e definição do perfil epidemiológico dos territórios, dos recursos disponíveis e de processos de educação permanente das equipes de saúde para que os resultados do cuidado ofertado possam gerar melhor qualidade de vida e o maior grau de autonomia possível à saúde da pessoa com deficiência.

Em relação aos Serviços SUS de Habilitação e Reabilitação atualmente disponíveis no Município, temos:

➤ O Serviço de Fonoaudiologia

Este Serviço contempla profissionais fonoaudiólogas que realizam os atendimentos no CEM - Centro de Especialidades Médicas do Município. Os atendimentos são destinados a todos os munícipes, incluindo os presentes na Rede Regular de Ensino Municipal e Estadual.



➤ **O Serviço de Fisioterapia**

Atualmente esta Secretaria dispõe de duas Unidades de Fisioterapia (unidade Centro e Unidade Moreira César) que estão adequadamente equipadas e com capacidade de operação nos três períodos do dia (manhã, tarde e noite). A Rede possui atualmente 07 fisioterapeutas, sendo 06 nas Unidades supracitadas e um voltado para a EMAD-Equipe Multidisciplinar de Assistência Domiciliar. Tais Unidades estão aptas para atender as seguintes especialidades: Fisioterapia geral, em distúrbios músculo esquelético, em traumatologia, em neurologia (adulto e infantil), em reumatologia e geriatria, sendo todas em nível ambulatorial.

Os pacientes são admitidos nestes serviços por meio de encaminhamentos médicos (especialistas ou médicos generalistas) com a prescrição de tratamento fisioterapêutico. A partir da 1ª consulta e avaliação fisioterapêutica o plano de tratamento é elaborado, estabelecendo-se assim o número mínimo de sessões a serem realizadas pelo paciente. A unidade central recebe encaminhamentos de **113** bairros de Pindamonhangaba, o que justifica o grande número de procedimentos e demanda reprimida de 930 pacientes. A Unidade de Moreira César recebe encaminhamentos de **23** bairros do distrito.

Em relação à demanda de atendimento de urgência na unidade de fisioterapia centro, não há tempo de espera e o atendimento é imediato, sendo:

Fisioterapia para recuperação funcional imediata pós:

- Fraturas;
- Cirurgias Ortopédicas e Politraumas;
- Contusões e Traumas;
- Acidente Vascular Cerebral;
- Ataxias;
- Neuropatias;
- Doenças Neuromusculares



- TCE;
- Atraso no DNPM e prematuridade;
- Paralisias Faciais;
- Cirurgias Oncológicas e Mama;
- Gestantes;
- Grandes Queimados
- Amputações

O Município possui ainda Serviço de referência Estadual para Reabilitação ou Internação no **Centro de Reabilitação Lucy Montoro**.

Para que o paciente tenha acesso ao processo de triagem para tratamento neste Centro, é obrigatório o encaminhamento do seu médico, seja para um tratamento ambulatorial ou internação. São encaminhados casos que necessitem de Aquisição de OPM- Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção e tratamento multidisciplinar, por equipe composta por médico fisiatra, neurologista, urologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, enfermeiro, nutricionista e educador físico.

Os pacientes são submetidos a triagens feitas na Sede da Rede de Reabilitação Lucy Montoro através das solicitações desta SMS.

Principais deficiências encaminhadas ao Centro de Reabilitação Lucy Montoro:

- Lesão Encefálica que tenham sofrido lesão há menos de dois anos;
- Lesão Medular que tenham sofrido lesão há menos de dois anos.
- Paralisia Cerebral e/ou Atraso do Desenvolvimento Neuromotor;
- Dor Crônica Benigna;
- Amputações e Más Formações Congênitas dos Membros Superiores e/ou Inferiores;



Programas especiais de avaliação e orientação global:

- Hemofilia;
- Doenças Neurodegenerativas;
- Síndrome de Down.

No componente da reabilitação auditiva há demanda reprimida para pacientes adultos e idosos. Conforme informações da área de Cadastro de Prótese Auditiva no CEM, não há demanda reprimida de crianças até idade escolar uma vez que estas são priorizadas. Nos dados apurados em 02/12/2013 consta demanda reprimida de 318 pacientes.

Um dos grandes desafios para a Gestão Municipal é a reabilitação física. Vários são os fatores que contribuem para o crescimento das demandas, entre eles é importante destacar a elevação da expectativa de vida da população, as doenças cardiovasculares e as causas externas, que quando não causam morte deixam sequelas motoras importantes. Todos estes fatores têm impactado no crescimento das necessidades de reabilitação em especial, a física.

Além deste desafio que visa a ampliação e implementação dos Serviços que integram esta reabilitação, evidencia-se a necessidade de habilitação de pelo menos mais um componente de reabilitação física, ou seja, de um Centro de Reabilitação em consonância com as portarias do Ministério da Saúde. Nos próximos anos, está prevista a mudança predial da Unidade de Fisioterapia Central o que trará um grande avanço na assistência prestada à população.

Os procedimentos básicos de odontologia são realizados nos serviços da atenção primária. O CEO realiza atendimento para pessoas com deficiência.

Em função da reorganização do governo federal - SAÚDE SEM LIMITE, os estados e municípios deverão se organizar e elaborar conjuntamente a organização da rede de atenção em saúde da pessoa com deficiência.



A Rede deverá atuar de forma integrada e articulada objetivando a máxima resolutibilidade e qualidade dos cuidados nos componentes da rede. A jornada a ser trilhada é longa, entretanto, tudo isto contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

2.1.1.2 Atenção à Saúde do Homem

Segundo os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardecem a integralidade da atenção.

Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior.



(Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem).

A procura tardia faz com que as doenças sejam diagnosticadas tardiamente e os tratamentos necessários sejam longos. Estudos demonstram que os homens têm dificuldade em aderir a tratamentos crônicos ou prolongados ou ainda em modificar hábitos. Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais como a crença de invulnerabilidade enraizada na cultura patriarcal, sendo a doença um sinal de fraqueza. Além disso, os serviços e estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, fazendo o homem sentir-se incomodado no ambiente da unidade de saúde.

Outro fator apontado como limitador da procura pelos serviços de atenção primária seria o horário de funcionamento coincidente com o de trabalho e a dificuldade de marcação de consultas e exames que podem gerar perda de todo o dia de trabalho sem que sua necessidade seja atendida em um único dia. Em contrapartida, a maioria das mulheres que procuram as unidades de saúde também trabalha, e nem por isso deixam de procurá-las.

A compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para propor medidas que melhorem o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, que deve ser a porta de entrada ao sistema de saúde, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção.

Sendo assim, esta linha de cuidado possui como objetivo definir e executar atividades de assistência à saúde do homem no município de Pindamonhangaba para a melhoria da qualidade e acesso da população masculina, disponibilizando serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde com ações integradas dentro das diretrizes e princípios do SUS.

A SES elaborou um planejamento em relação a tal assistência. Sendo assim, a execução dos serviços de saúde na área da atenção básica serão executadas nas dependências das Unidades de Saúde da Família, onde as equipes de saúde da família desenvolverão ações individuais e coletivas dentro da peculiaridade da população referida.



Mediante cadastro de Projeto junto ao MS, houve a apresentação de objetivos que constituirão a linha de cuidados à saúde do homem dentro da lógica, ora concebida, da Assistência Integrada às Redes de Atenção à Saúde sendo que tal linha ainda deverá promover:

- I Integração dos diferentes setores da prefeitura municipal e segmentos sociais com foco na estimulação da população masculina nas ações provenientes do setor saúde;
- II Identificação da prevalência de doenças da população masculina, objetivando a construção da rede de atenção ao homem no Município;
- III Ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde;
- IV Ampliar o processo de informação e comunicação estimulando o auto-cuidado e hábitos saudáveis na população masculina;
- V Implantar e ampliar as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde do homem com foco na atenção básica.
- VI Reduzir a morbimortalidade das doenças passíveis de prevenção pela Atenção Básica na população masculina;

O Projeto apresentado incluiu algumas ações prioritárias, sendo estas:

- Garantir o Acesso e Acolhimento do público masculino nas unidades de saúde através de:
- Consultas Médicas em horário adaptado que leve a inclusão da população masculina Grupos de reflexão e orientação interdisciplinar e transdisciplinar
- Estímulo à mudança de comportamento com o desenvolvimento de ações individuais e coletivas para:
- ✓ Auto-cuidado;
- ✓ Atividade Física;

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



- ✓ Alimentação saudável;
- ✓ Redução do estresse;
- ✓ Combate à Violência e Cultura da Paz;
- ✓ Prevenção e controle do Tabagismo;
- ✓ Prevenção e controle do uso abusivo de álcool e outras Drogas;

A execução inicial destas ações será dentro do período de 12 meses, porém este Projeto apenas foi o introdutório formal da Linha de Cuidado a ser efetivamente implantada no Município. As Equipes de Saúde da família que darão início a tais ações serão a ESF Araretama e ESF CISAS.

Em 2013, foi instituída a Campanha Novembro Azul no Calendário Municipal como forma de prevenção e cuidado à saúde do Homem.

2.1.1.3 Atenção à Saúde da Mulher

As mulheres são a maioria da população brasileira (51,5%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade.

Em maio de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS, tendo como principais **diretrizes**:

- O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.



- A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais.
- A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).
- As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito;

Objetivos Gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

Baseada em tais diretrizes e objetivos, esta linha de cuidado tem como missão formular a política de atenção integral a saúde da população feminina do Município, e fazer a gestão das políticas, programas e projetos em articulação com outras áreas cujas atividades repercutem na saúde da mulher.

No âmbito de Pindamonhangaba esta prioridade se reafirma e na atenção básica

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



ela ocupa espaço privilegiado, especialmente nas ações referentes à redução da mortalidade materna, à efetiva instituição e atualização de protocolos clínicos, à humanização e qualificação da atenção obstétrica.

Serviços disponíveis para a Mulher na assistência primária e secundária:

A melhoria das condições de saúde da mulher depende do êxito das ações de saúde desenvolvidas nas unidades básicas (UBS e ESF), de responsabilidade de todos e, executadas por equipe multiprofissional que deve atuar por meio do atendimento individual ou em grupo e, adequados às necessidades da mulher, da família e da comunidade.

Na Atenção Básica, todos os médicos e enfermeiros foram treinados por médico especialista (ginecologista e pré-natalista) no atendimento ao pré-natal de baixo risco.

A SMS dispõe ainda do CIAF - Centro Integrado de Assistência a Família que contempla a Assistência à Mulher. Neste Centro, são oferecidos os serviços de atenção em ginecologia geral, pré-natal de baixo, médio e alto risco e patologia do Colo uterino.

As Atividades educativas também possuem relevância, pois possibilita às mulheres maior conhecimento de seu próprio corpo e condições de saúde, alertando sobre os problemas mais comuns de saúde e de como é possível prevenir doenças e promover a saúde como fator de melhoria da qualidade de vida. Atualmente são realizadas atividades educativas nos Grupos de Gestantes, tanto no baixo, médio e alto risco considerando-se que o Rede Cegonha preconiza de quatro reuniões educativas por gestante.

Em relação ao Pré- natal de baixo, médio e alto risco, são ofertados os seguintes Serviços:



- Patologia de Colo Uterino - Cirurgia de alta frequência CAAF
- Ginecologia Geral
- Procedimentos Cirúrgicos Eletivos

Em relação aos exames gerados no pré-natal, o Município disponibiliza, através da Rede Municipal, os seguintes exames:

- Ultrassom Obstétrico (dois por gestante)
- Laboratoriais – análise clínica
- Cardiotocografia na gestante de alto risco

Em relação aos exames de mamografia, o Município oferta mensalmente 500 exames, porém o índice de absenteísmo é de 30% gerando uma demanda para tal exame e uma espera de aproximadamente 90 dias para exames de rastreamento e 30 dias para exame magnificado (mediante alteração no resultado da mamografia).

Para isso, envolvem um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida.

Entre as tecnologias utilizadas, estão incluídos os protocolos clínicos e sua correspondência nos serviços da rede de atenção, através de sistemas de referência e contra referência.

Atualmente, em Pindamonhangaba estão sendo implantadas as seguintes RAS:

- Rede de Atenção
- Materno-Infantil (Rede Cegonha); RAPS-Rede de Atenção Psicossocial;
- RAU-Rede de Atenção às Urgências e Emergências;



Acolhimento

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), acolhimento é definido como um “Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída” (BRASIL, 2010). O acolhimento implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade dos cuidados e estabelecendo articulações com outros serviços para garantir a eficácia dos encaminhamentos.

Uma dificuldade existente neste processo está no dimensionamento e na caracterização do perfil do acolhimento realizado nos serviços da SMS e conveniados, tendo em vista a dimensão intersubjetiva envolvida neste processo e o alinhamento necessário das coordenadorias e equipes para a sua efetivação.

A aposta municipal para avançar na PNH passa pela adoção de diferentes dispositivos do cuidado em saúde, de forma que as ações e serviços de saúde superem o modelo médico centrado e caminhem na direção do modelo centrado no usuário, de forma que este participa da construção do seu tratamento, de forma responsável e compartilhada com os profissionais.

Investimento em Classificação de Risco, Alta Responsável, Educação Permanente em Saúde e Descentralização de Serviços são alguns dos dispositivos da SMS para avançar no acolhimento e na centralidade do usuário no cuidado em saúde.

Com o exposto, o desafio principal da territorialização e da regionalização para o quadriênio será da Consolidação da territorialização no planejamento da SMS.



2.1.1.4 Atenção Básica em Saúde

A Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (Portaria MS/GM Nº 2.488).

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos **Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde**, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos os termos os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais regionais.

Considerada a principal porta de entrada do SUS, a Atenção Básica fundamenta-se pela atuação sobre a promoção e prevenção na saúde, com foco nas causas mais prevalentes de agravos que acometem a população, além do manejo sobre as doenças existentes. Para cumprir essa atuação, precisa estar dispersa em quantidade e qualidade suficiente no território local, considerando os seus atributos (Starfield, 2002, p. 61):



Atenção ao primeiro contato, que implica a acessibilidade do serviço pela população, que precisa perceber que o serviço está disponível para atendê-la;

Longitudinalidade, geradora de vínculo pelo reconhecimento do uso do serviço ao longo do tempo e pela cooperação mútua entre profissionais e usuários;

Integralidade, compreendida como arranjos desenvolvidos pelas equipes para que os usuários tenham garantidos todos os serviços os quais necessitam, o que inclui das redes de atenção e as referências assistenciais na saúde e também intersetoriais;

Coordenação (integração) da atenção com foco na sua continuidade, valorizando e qualificando os prontuários como forma de reconhecer os problemas de saúde e sociais preexistentes do usuário (história pregressa) e também organizando as agendas assistenciais de forma a fortalecer o vínculo e a acessibilidade aos serviços ofertados na unidade e na rede de serviços.

No município, instituir a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde tem ainda se mostrado um desafio uma vez que questões culturais estão presentes. O direcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Pindamonhangaba inclui também a qualificação do acesso com equidade aos serviços de Atenção Primária com oferta que inclua capacidade diagnóstica e que seja resolutiva.

Um fator importante a ser destacado é o acolhimento, considerado não como um espaço, mas sim com uma postura profissional. Implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

O conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio de escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a



possibilidade de resposta do serviço. Nesse sentido, todos os profissionais de saúde fazem acolhimento. Entretanto, as portas de entrada dos serviços de saúde, podem demandar a necessidade de um grupo especializado em promover o primeiro contato do usuário com o serviço.

A identificação de necessidades vem como uma proposta de aprofundamento da relação queixa-agendamento tentando uma melhor identificação do problema trazido e assim uma otimização da utilização dos serviços prestados pela rede de saúde. Ela traz também o uso mais racional da agenda dos profissionais, uma vez que o agendamento deve se dar com base, não mais na ordem de chegada, mas em três fatores principais: no grau de necessidade da situação (interação biopsicossocial); na possibilidade de resposta da unidade de saúde naquele momento e na decisão conjunta entre profissional e usuário.

Serviços ofertados na Atenção Básica

Em Pindamonhangaba, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) compõem os serviços da esfera da Atenção Básica. O Município possui 21 Equipes de ESF e 05 UBS:

- ESF Bom Sucesso;
- ESF Cruz Grande;
- ESF Feital;
- ESF Jardim Eloyna;
- ESF Campinas;
- ESF Maricá;
- ESF Triângulo;
- ESF Jardim Regina.
- ESF Jardim Imperial;
- ESF Cidade Nova;

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



- ESF Goiabal;
- ESF Castolira;
- ESF Santa Cecília;
- ESF Bela Vista;
- ESF Cidade Jardim;
- ESF Araretama (3 equipes) ;
- ESF Moreira César;
- ESF Vale das Acácias
- UBS Terra dos Ipês
- UBS Azeredo
- UBS Centro e;
- UBS Crispim;
- UBS Vila São Benedito.

Dentro deste cenário, os processos assistenciais ocorrem de maneira diversa. A realização de grupos é uma realidade, destacando-se os grupos de Hipertensos, Diabéticos, Gestantes, Terapia Comunitária, Caminhada, Gestantes, Artesanato, entre outros.



Unidades de Saúde da Família

Mais recentes em Pindamonhangaba que a atenção à saúde por meio das UBSs, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, resgatando conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade. Evidências científicas mundiais e nacionais mostram que, dentre as orientações de modelo assistencial para a Atenção Primária em Saúde, a ESF é a que mais contempla seus atributos essenciais e derivados.

Desta forma consegue aplicar maior número dos princípios do SUS, com destaque para a integralidade, a equidade, a coordenação do cuidado, a preservação da autonomia e a participação e o controle social (Lei 8080/90).

Baseado nessas constatações e seguindo as diretrizes da PNAB, o município de Pindamonhangaba optou pela ESF como modelo prioritário na organização da Atenção Primária em Saúde. Com isso, as novas unidades de saúde da Atenção primária em saúde seguirão o modelo da ESF. Cada equipe de Saúde da Família deve ser composta por médicos, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além das equipes de Saúde Bucal.

Quantitativamente, como já citado, Pindamonhangaba conta com 21 Equipes de Saúde da Família e 5 Unidades Básicas de Saúde

A estas, somam-se 20 Equipes de Saúde Bucal, sendo todas as equipes de saúde bucal na **modalidade I** (Cirurgião dentista e Auxiliar de consultório dentário) na Estratégia de Saúde da Família.

Em outubro de 2011 a SMS aderiu ao **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ- Primeiro Ciclo)** de forma que foram inscritas onze equipes de ESF. A Adesão ao **segundo ciclo** se deu em junho de 2013, com a inscrição

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



de 20 equipes de ESF contemplando 20 equipes de saúde Bucal e o CEO- Centro de Especialidades Odontológicas.

O PMAQ é um Programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O Programa busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

Ele está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização).

A SMS mantém a adesão ao **PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde)/ Pró-Saúde** e o compromisso de uma Comissão de Acompanhamento e Gestão local. A Instituição de Ensino parceira para execução de tal Projeto é a Universidade de Taubaté-UNITAU, sendo que os alunos do Depto de Medicina realizam estágio em Medicina preventiva com foco na formação multiprofissional nas Redes de Atenção Primária em Saúde.

O PET-Saúde é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde.

Como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com seus princípios e necessidades, o Programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação



no país desde 2005.

O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, e é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde – SAS e Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, do Ministério da Saúde, a Secretaria de Educação Superior – SESu, do Ministério da Educação, e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/GSI/PR)

Em 2013, houve também a homologação do **Projeto da Rede Cegonha da RRAS 17 Taubaté**, publicado através da Portaria MS/GM Nº 1.593/2013. Tal Projeto, no município possui como referência hospitalar a Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito a:

- Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal.
- Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto.
- Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - “Gestante não peregrina!” e “Vaga sempre para gestantes e bebês!”.
- Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção.
- Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante.
- Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.
- Acesso ao planejamento reprodutivo.

É uma Rede de cuidados que assegura às:

1. MULHERES: o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério.
2. CRIANÇAS: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável.



Tem como objetivos:

1. Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança
2. Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade
3. Redução da mortalidade materna e neonatal

Em Pindamonhangaba a implantação de Pronto Socorro Ginecológico – Obstétrico (PSGO) é de suma importância para consolidar os avanços colocados pela Rede Cegonha, garantindo porta de entrada exclusiva para a gestante, livre acesso do recém-nascido a maternidade entre outros avanços.

Programa Saúde na Escola

A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a Secretaria de Educação aderiu ao Programa Saúde na Escola, objetivando o desenvolvimento das ações de promoção e atenção à Saúde de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares, para recebimento de recursos financeiros e materiais.

O programa tem como principais metas:

- Ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti;
- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção da cultura de paz, cidadania e Direitos Humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

71

- Verificação da situação vacinal;
- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração/
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção DST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

72

INEP	ESCOLA	CRECHE	PRÉ ESCOLA	FUNDAMENTAL	MÉDIO	EJA	QTD. TOTAL EDUCANDOS	QTD. EQUIPES VINCULADAS	EQUIPES
35064038	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR ORLANDO PIRES*	0	62	194	0	0	256	1	0000343625
35191620	CENTRO MUN DE ED INFANTIL JOSE ILDEFONSO MACHADO*	168	75	0	0	0	243	1	0000343749
35206885	ESCOLA MUNICIPAL PROFA MARIA HELENA RIBEIRO VILELA*	0	67	214	0	0	281	1	0000343641
35274161	ESCOLA MUNICIPAL PROF LAURO VICENTE DE AZEVEDO*	0	33	171	0	0	204	1	0000343757
35283307	CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACAO INFANTIL DURVALINO DOS SANTOS*	52	52	0	0	0	104	1	0000343617
35438259	ESCOLA MUNICIPAL PROFA MARIA APARECIDA CAMARGO DE SOUZA*	0	28	51	0	0	79	1	0000343692
35471598	ESCOLA MUNICIPAL JOSE GONCALVES DA SILVA SEU JUQUINHA*	0	94	235	0	0	329	1	0000343765
35567012	EM PROFA MARIA MADUREIR A SALGADO DONA MINICA*	0	27	66	0	0	93	1	0000343692

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

73

(continuação)

INEP	ESCOLA	CRECHE	PRÉ ESCOLA	FUNDAMENTAL	MÉDIO	EJA	QTD. TOTAL EDUCANDOS	QTD. EQUIPES VINCULADAS	EQUIPES
35652088	CENTRO MUN DE ED INF DONA MARIA BENEDITA CABRAL SAN MARTIN*	73	38	0	0	0	111	1	0000343560

* Grupo prioritário



Atenção Especializada em Saúde

A Atenção Especializada caracteriza-se pelo papel complementar à Atenção Básica, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada e, quando necessário através do apoio matricial, ou seja, auxiliar na resolutividade da Atenção Básica.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatoriais e serviços especializados que constituem as redes de atenção, convergindo com a organização de linhas de cuidado. A demanda é programada e regulada através sistema SISREG.

Serviços da Atenção Especializada:

A rede de serviços de atenção especializada é composta tanto por serviços próprios municipais, de consultas, exames e procedimentos, bem como ampla rede de serviços contratados de forma complementar a assistência prestada ao usuário:

CEM - Centro de Especialidades Médicas

SERVIÇOS:

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL A HANSENÍASE

SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS

SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA

SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

75

PROFISSIONAIS

Especialista	Quantidade
Hansenologista	1
Dentista Clinico Geral	1
Enfermeiro	5
Fisioterapeuta Geral	1
Infectologista	1
Neurologista	2
Cardiologista	5
Clinico Geral	1
Pneumologista	2
Dermatologista	1
Reumatologista	2
Médico da Saúde da Família	1
Endocrinologista Infantil	1
Gastroenterologista	1
Hematologista	1
Cirurgião Vascular	2
Cirurgião Geral	2
Ginecologista e Obstetra	2
Oftalmologista	2
Ortopedista	5
Otorrinolaringologista	3
Urologista	2
Médico Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1
Técnico de Enfermagem	1
Auxiliar de Enfermagem	15
Auxiliar em Saúde Bucal	1

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

76

O CEM é o ambulatório de especialidades médicas municipal, que contém múltiplas especialidades médicas e serviços de diagnose e terapia (LISTAR OS SERVIÇOS). Os usuários são encaminhados a especialidade a partir do diagnóstico feito na atenção básica e que necessitem de atendimento especializado.

O CEM abriga além de diversas especialidades médicas, o Programa Municipal de Diabetes (EU CUIDO) que é constituído por equipe especializada para monitoramento, orientação e dispensação de insumos e medicamentos para os pacientes portadores de diabetes.

O CEM contém também consultórios completos de oftalmologia, onde além das consultas, os usuários podem realizar os exames necessários (básicos).

Setor de Infectologia, que realiza todo o acompanhamento de pacientes, orientação e dispensação de medicamento, contando com equipe multidisciplinar especializada.

O grande desafio do CEM é produzir cuidado horizontal, de forma que a equipe multidisciplinar seja responsável pelo cuidado como um todo e esta não seja uma atribuição apenas do médico, de forma que as responsabilidades sejam compartilhadas, permitindo maior interação com a atenção básica, ações de matriciamento, otimização dos recursos especializados, possibilitando acesso mais rápido e desenvolvimento das linhas de cuidado.



CPIC- Centro de Práticas Integrativas e Complementares

SERVIÇOS:

SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

PROFISSIONAIS

Especialista	Quantidade
Médico Homeopata	1
Arte Terapeuta	1
Auxiliar de Enfermagem	1

As Práticas Integrativas em Saúde são sistemas médicos e recursos terapêuticos complexos, que tem em comum uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. A Organização Mundial de Saúde – OMS – também as denomina de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Estas práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, que preconiza a integralidade da atenção à saúde, com máxima resolubilidade e menor custo, interagindo com as demais políticas e ações dos serviços existentes no SUS.

Também amplia a oferta de ações de saúde, contribuindo para a corresponsabilidade dos indivíduos com a própria saúde, o que aumenta o exercício da cidadania.

As resoluções internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) vêm estimulando o uso da Medicina Tradicional/ Medicina Complementar/ Alternativa nos

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

78

sistemas de saúde de forma integrada às técnicas da medicina ocidental modernas.

No documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, a OMS preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional, resolubilidade, baixo custo e acesso ampliado.

As principais resoluções nacionais são o art. 87, parágrafo único e o art. 198, ambos do inciso II da Constituição Federal (sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS) e o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080/90 (ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde).

O Ministério da Saúde (MS) em 2006 aprovou uma política pública para essas práticas denominada “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares” (PNPIC), por considerar prioridade o incremento de diferentes abordagens, a melhoria dos serviços, o aumento do acesso e da resolubilidade do Sistema Único de Saúde. Para tanto, tornou disponível outras opções preventivas e terapêuticas além da medicina chamada ocidental, denominadas Práticas Integrativas e Complementares, que incluem a Medicina Tradicional Chinesa, a Acupuntura, a Homeopatia e a Fitoterapia, entre outras.

O CPIC foi inaugurado em 06 de agosto de 2006 e regulamentado através da Portaria GM Nº. 971 de 03/05/2006 e Portaria Municipal Nº. 3.059 de 27/04/2007.

A Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Pindamonhangaba contempla os seguintes eixos de atendimento no município:

❖ **Homeopatia** – é um sistema médico complexo, baseada em um princípio hipocrático (século IV a.C.) e sistematizada pelo médico alemão Samuel Hahnemann (Meissen, Alemanha – 1755 a 1843). Em 1979 foi criada a Associação Médica Homeopática Brasileira e em 1980 reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução Nº 1000); em 1990, é criada a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH); em 1992, é reconhecida como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (Resolução Nº 232); em 1993, é criada a Associação Médico-Veterinária Homeopática Brasileira (AMVHB); e em 2000, é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Medicina

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

79

Veterinária (Resolução Nº 622). A Homeopatia segue um princípio hipocrático, em que o organismo possuiu uma via de cura natural e que o medicamento deve seguir esta rota.

Esta técnica utiliza medicamentos dinamizados, preparados a partir de diluições e sucussões sucessivas, que atuam segundo o Princípio da Semelhança entre ação dos medicamentos e os sintomas do paciente, sendo um tratamento integral e individualizado que compreende e considera o ser humano em suas dimensões física, psíquica, emocional e sociocultural.

❖ **Arteterapia** - processo terapêutico realizado em grupo ou individualmente, por meio de abordagem vivencial que utiliza materiais e técnicas expressivas visando estimular a criatividade e o autoconhecimento, favorecendo o contato consigo mesmo, com o outro, com o grupo social, com o meio ambiente e com a sua existência enquanto ser integral.

❖ **Terapia comunitária** - esta terapia se configura como um espaço de troca e convivência social servindo para quem quer ser ouvido e para quem quer escutar o outro. E ainda, representa uma oportunidade das pessoas buscarem – e encontrarem – uma rede social de apoio, independente de idade, classe social e nível de instrução.

Trata-se ainda de um grupo social de acolhimento em que as vivências terapêuticas são baseadas em partilhar emoções.

❖ **Lian Gong** - seu objetivo é o de prevenir e tratar dores, desbloqueando e ativando o fluxo da energia vital circulante pelo corpo, vitalizando-o e simultaneamente, reconduzindo o corpo físico aos padrões apropriados de organização e ao restabelecimento de seus movimentos naturais.

❖ **Tai Chi Pai Lin** – consiste num conjunto de práticas corporais milenares chinesas de origem taoísta que visam equilíbrio energético yin-yang, equilíbrio corpo-mente, maior vitalidade, longevidade com saúde.

❖ **Meditação** – um estado que é vivenciado quando a mente se torna vazia e sem pensamentos, para se observar um silêncio mental em que o momento presente é vivenciado. Tem como principal objetivo buscar a serenidade e combater estresse evitando assim diversos agravos à saúde.



O CPIC ainda oferece Ações Educacionais, Interativas e Integrativas, tais como:

- **Grupo de Apoio à Revitalização e Reeducação Alimentar – GARRA** – grupo de **Orientação e reflexão quanto à introdução de uma alimentação saudável como** estratégia de qualidade devida
- **Cozinha Saudável** – oficinas de práticas de preparo de alimentação saudável.
- **Vivência Integrativa de Saúde** - atividade aberta a todos os interessados na experimentação das práticas integrativas e complementares.
- **Rodas Integrativas de Artes – RIA** - espaço para compartilhar o saber, aprender e vivenciar o fazer artístico como instrumento na melhoria da saúde.
- **Mostra de Talentos “Construindo Saúde com Arte”** - mostra dos trabalhos realizados no RIA.
- **Roda de Estudo de Plantas - REP** – roda que possui enquanto objetivos:
 - Troca de saberes científico e popular;
 - Conhecimento de como as plantas agem em nosso organismo e como utilizá-las;



Serviços de Atenção à Saúde Mental

SERVIÇOS:

SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PROFISSIONAIS	
Especialista	Quantidade
Enfermeiro	1
Terapeuta Ocupacional	1
Psiquiatra	1
Psicólogo clínico	4
Assistente Social	1
Auxiliar de Enfermagem	1

Segundo parâmetro do Ministério da Saúde é esperado que os municípios tenham instalado 1 (um) CAPS para cada 100.000 habitantes. Em Pindamonhangaba, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem atualmente, cobertura de 0,66 CAPS (indicador SISPACTO 2013). Esta cobertura efetiva a assistência, fundamentalmente, aos transtornos mentais severos e persistentes. Esta situação se justifica pela necessidade de substituição do modelo hospitalar por um modelo de atenção de base comunitária e territorial direcionado à população adulta. A partir de 2013 evidenciou-se a urgência de revisão de algumas estratégias de atenção psicossocial. Desse modo, vem sendo desenhada a RAPS-Rede de Atenção Psicossocial que contemple ações efetivas na atenção à saúde mental a partir da instalação de novos dispositivos de cuidado. Este desenho também se remodela na convergência com as ações intersetoriais e intermunicipais, intensificadas em 2013, principalmente em conjunto com a articulação Regional do Colegiado de Gestão da qual o município faz parte.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

82

A articulação destas políticas visa garantir aos usuários a ampliação do acesso, a singularidade do tratamento e a identificação mais precoce do sofrimento psíquico.

As linhas de cuidado em saúde mental (álcool e drogas, urgências e emergências, infância, adolescência e adulto) estão em processo de discussão e definição configurando o planejamento de ações em saúde mental. A Secretaria de Saúde e Assistência Social planeja o credenciamento do CAPS AD, que atualmente existe no município com equipe multiprofissional atuando, no entanto não está cadastrado pelo Ministério da Saúde. A SMS está buscando também a implantação de serviço para atenção aos transtornos mentais da infância e adolescência, integrado com demais serviços existente no município, nos moldes do CAPS i.

Atualmente, a saúde mental no município é composta pelo CAPS II, ambulatório de psiquiatria, leitos de retaguarda psiquiátrica (até 72 horas) no Pronto Atendimento do Distrito de Moreira César, leitos de internação psiquiátricos referenciados e pelo matriciamento à Atenção Básica, em especial às Equipes de Saúde da Família.

O CAPS II, como articulador da rede, é composto por equipe multidisciplinar (médicos psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro e auxiliares de enfermagem, atendendo portadores transtornos mentais graves e persistentes, entre adultos e adolescentes. O Serviço assiste atualmente 608 pacientes cadastrados, e realiza em média 2.000 procedimentos mensais, como acolhimento, atendimento médico, psicológico, atendimento de referência, grupos terapêuticos, oficinas, enfermagem, visitas domiciliares e internação.

O ambulatório de Saúde Mental, voltado para casos leves e moderados como também dependência química, é composto por médicos psiquiatras, psicólogas, onde são realizados em média 600 atendimentos médicos e 150 atendimentos psicológicos mês. Há também o atendimento psicológico na UBS Crispim que realiza atendimento infantil e o atendimento psicológico no CISAS, que realiza atendimentos para a população da região de Moreira César.



O Pronto Atendimento de Moreira Cesar já foi utilizado para retaguarda psiquiátrica do município, no entanto necessita de nova articulação dentro da rede para ser reativado. Os leitos psiquiátricos localizados no P. A. de Moreira César, têm como objetivo, oferecer retaguarda para casos atendidos no CAPS a fim de se evitar internação psiquiátrica. O período de permanência máxima é de 72 horas conforme preconização de Legislação específica e os pacientes devem ser acompanhados por um familiar conforme Protocolo de Saúde Mental instituído no Município.

Serviços de Saúde Bucal

SERVIÇOS:

SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ORTESES PROTESE E MATERIAIS ESPECIAIS

SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PROTESE DENTARIA

PROFISSIONAIS

Especialista	Quantidade
Dentista Clínico Geral	6
Dentista Endodontista	2
Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	1
Protético Dentário	1
Auxiliar em Saúde Bucal	5
Dentista Clínico Geral	6



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

84

A assistência em saúde bucal contempla ainda a referência na especialidade de Bucomaxilo no Hospital Regional do Vale do Paraíba e no Hospital Universitário, ambos localizados no município de Taubaté.

A atenção secundária em Saúde Bucal compreende o atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO tipo II) que oferece à população os serviços de diagnóstico de lesões bucais com ênfase no câncer de boca; prótese; periodontia especializada; cirurgia oral menor; endodontia, odontopediatria e atendimento a pessoas com deficiências.

O tratamento oferecido é referência e complementar ao trabalho realizado pelas equipes de saúde bucal da rede básica do município na atenção primária (20 equipes). O acesso do usuário ao CEO se dá através de encaminhamento feito por estas equipes.

As especialidades de Endodontia e Prótese Dentária são as especialidades odontológicas que apresentam maiores demandas reprimidas para tratamento. Para minimizar a demanda reprimida, o horário de atendimento do profissional responsável pelas próteses foi ampliado. Na endodontia a carga horária do profissional também foi aumentada para diminuir a demanda reprimida.

A SMS atualmente terceiriza o Serviço de Prótese com Empresa Especializada.

A assistência em saúde bucal contempla ainda a referência na especialidade de Bucomaxilo no Hospital Regional do Vale do Paraíba e no Hospital Universitário, ambos localizados no município de Taubaté. Os pacientes encaminhados para a Oncologia (diagnosticados pela especialidade de diagnóstico de câncer bucal) são cadastrados através do CROSS na rede Hebe Camargo e encaminhados para tratamento.



Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica teve como tema: “Efetivando o Acesso, Qualidade e Humanização da AF com Controle Social”.

Uma das propostas desta conferência foi o acesso a medicamentos seguros, eficazes, produzidos com qualidade, de acordo com as necessidades, com regularidade e orientação para o uso correto. Desta conferência surgiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução 338 do Conselho Nacional de Saúde de 2004.

Ainda com referência ao Escopo de legislação em AF, temos:

- PORTARIA Nº 1554 de 30 de julho de 2013 que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA Nº 2.001, DE 3 DE AGOSTO DE 2017 Altera a Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- PORTARIA MS/GM Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2015 que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Deliberação CIB Nº 37/2013 que aprova a pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Estado de São Paulo, conforme Anexo I.

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP 12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



- LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011 que altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.
- PORTARIA No- 271, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2013 que institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA GERAL No- 3.254, DE 22 DE AGOSTO DE 2008, que normatiza a prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das Unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde sob gestão municipal.

O município de Pindamonhangaba atualmente conta com Assistência Farmacêutica nos níveis primários e secundários de complexidade de atendimento à saúde: Na rede primária de atenção tem como referência às Unidades de Saúde (UBS, ESF, Caps) e Farmácia Central. No nível secundário, a AF está presente nas unidades de atendimento pré-hospitalar (Pronto Atendimento de Moreira César).

O município conta com uma rede privada de aproximadamente **70 (setenta)** estabelecimentos com venda de medicamentos em farmácias e drogarias. Destes, **6 (seis)** atendem ao Programa “*Aqui tem Farmácia Popular*”, com distribuição gratuita de medicamentos para a hipertensão, diabetes e asma.

A adoção de uma Relação de Medicamentos Essenciais é uma das diretrizes da PNM, é o ponto de partida para as demais atividades da AF. Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.

A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), conforme **decreto 7.508/2011** artigos 27, 28 e 29, é a base para a definição de listas estaduais e municipais, as quais deverão ser estabelecidas a partir de pactuações das três esferas de governo, segundo a situação epidemiológica. É uma ferramenta fundamental para orientar a padronização, quer da prescrição, quer do abastecimento de medicamentos no âmbito do SUS, constituindo, assim, um mecanismo para a redução dos custos.

O município adota a **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)** sendo esta frequentemente atualizada pela **COMAF - Comissão de Medicamentos e Assistência Farmacêutica**.



Esta Comissão foi inicialmente implantada através da Portaria Geral de número 2.948 de 02 de março de 2006, tendo sido reconstituída através da Portaria Geral Nº. 4.794, de 09 de fevereiro de 2017.

A COMAF tem como finalidade organizar a política de Assistência Farmacêutica do Município e possibilitar e orientar ou sugerir ações que possam contribuir maior acesso da população a medicamentos no município. A COMAF tem poderes deliberativos sobre os temas que lhe são pertinentes em parceria com o Gestor local.

Programação

Programação é o levantamento das necessidades de consumo de medicamentos previamente selecionados dos serviços de saúde a serem adquiridos, para um determinado período de tempo. Sua finalidade é evitar a descontinuidade do abastecimento. É realizada a partir da análise de consumo histórico, análise financeira e necessidade e indicação de aquisição.

Aquisição

As compras da AF em relação aos medicamentos padronizados são feitas através de Pregão Presencial a partir de Atas de Registro de Preço. Os mandados judiciais são cumpridos através de compras imediatas e, posteriormente, por retiradas de Atas de Registro de Preço específicas das Ações Judiciais.

Utilização: prescrição e dispensação

Em relação à dispensação, o Município não possui rede informatizada na saúde, sendo assim, o processo é manual. Os profissionais da Farmácia e usuários encontram algumas dificuldades com certas inconformidades importantes na receita, descritas a seguir:

- Ausência de data na receita e rasuras;
- Posologia em desacordo com a quantidade total;
- Receita ilegível;
- Sem referência de concentração;
- Prescrição de antibiótico sem indicação da duração do tratamento e quantidade prescrita em número de caixas e/ou frascos;
- Prescrição de medicamentos controlados por nome comercial, quantidade em caixas, frascos
- Prescrição pelo nome comercial;
- Duração do tratamento não especificada;



A falta de um sistema informatizado de gestão em todas as unidades de saúde para controle de entrada e saída dos medicamentos e insumos, bem como a inexistência de dispensação eletrônica, faz com que o consumo real de medicamentos por unidade de saúde e o perfil epidemiológico das regiões não sejam possíveis mensurar. Além disso, existe sempre um risco alto de que o planejamento traçado para um determinado período de tempo não esteja realmente adequado devido a impossibilidade de prever com antecedência um desabastecimento provocado por aumento excessivo no consumo e/ou perda de produtos por falta de consumo em algum setor/unidade.

Uso Racional de Medicamentos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (Nairóbi, Quênia, 1985), entende-se que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

Financiamento

O financiamento do componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição dos medicamentos presentes na RENAME 2014, anexo da Portaria 1555 de 30 de julho de 2013 e insumos para Controle de Glicemia para pacientes diabéticos, conforme portaria N°. 2583 de 10 de outubro de 2007 e Portaria nº 2.001, de 03 de agosto de 2017, que altera a Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A responsabilidade do financiamento é das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

- União: R\$ 5,58 por habitante/ano;
- Estados e Distrito Federal: R\$ 2,36 por habitante/ano;
- Municípios: R\$ 2,36 por habitante/ano.

O município poderá adquirir outros medicamentos desde que presentes na RENAME 2014, no âmbito da Atenção Básica. Contudo, considerando o perfil epidemiológico, não é obrigatória a disponibilização de todos os medicamentos relacionados no Elenco de Referência Nacional e Estadual.

São disponibilizados à população os medicamentos:

- Do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – responsabilidade do Município:
- Atenção Básica;
- Especialidades;
- Saúde Mental;

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



Do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde e/ou Ministério da Saúde;

Do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – responsabilidade do Ministério da Saúde.

O município ainda não possui diagnóstico do quantitativo de receitas atendidas a moradores de outros municípios e qual é o impacto financeiro disso, pois o processo ainda não é informatizado.

Almoxarifado

O Almoxarifado da SMS é responsável pelo recebimento e distribuição de medicamentos, produtos correlatos, insumos e demais materiais de consumo da SMS.

O atual espaço físico é adequado, mas necessita de melhorias como climatização, sistema de gestão para: informatização dos pedidos, entrada e saída de medicamentos e insumos, controle de estoque das unidades (hoje nenhuma unidade tem sistema de gestão para controle de estoque, pedidos, entrada e saída de materiais); e melhorias físicas no almoxarifado de produtos de enfermagem.

Em relação ao Recebimento, responsabiliza-se por:

- Verificação de Notas fiscais de Fornecedores junto às Autorizações de Fornecimento emitidos pela Administração;
- Conferência de valores, quantitativos, lotes e datas de vencimento;
- Alimentação do Sistema de Informação com todos os dados dos insumos;
- Estocagem dos itens recebidos;
- Remanejamento do estoque quando necessário a fim de otimizar espaço e evitar perdas por vencimento;

Em relação à distribuição, responsabiliza-se por:

- Recebimento das Solicitações das Unidades de Saúde e da Farmácia Central;
- Avaliação das Solicitações recebidas anteriormente (mês anterior) confrontando-as com os números de estoque atual e a quantidade solicitada no momento;
- Separação e embalo dos itens solicitados a fim de serem entregues às Unidades Solicitantes;
- Organização da Logística de entrega dos materiais dentro do prazo necessário para atender à demanda da população;
- Orientação às Unidades de Saúde quanto à estocagem dos materiais e validade destes, evitando-se a dispensação inadequada e perda do material;



Atenção à Urgência e Emergência

A implantação e consolidação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no município de Pindamonhangaba é um importante desafio que requer ampla mobilização da gestão e dos demais atores do processo durante a vigência deste plano. Atualmente o município conta com os seguintes serviços:

- Pronto Socorro Municipal, principal porta de entrada de urgência do município, com estrutura de médicos (clínicos, pediatras, ortopedistas e cirurgião geral 24h de corpo presente e demais especialidades a distância) e leitos equipados (leitos de emergência, semi intensivo, isolamento, observação). Desde maio de 2017 a administração do PSM é feita pela Organização Social ABBC. O PSM é atualmente a única porta de entrada da Santa Casa de Misericórdia – referência hospitalar do município;
- Pronto Atendimento de Moreira César (PAMC) referência de urgência e emergência para os moradores do Distrito, conta com equipe de médicos 24h e tem a retaguarda do PSM para casos de urgência complexos;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) está em fase de implantação local e regional;
- Santa Casa de Misericórdia - hospital sob Gestão Municipal – que possui leitos contratados em clínica médica, clínica cirúrgica, maternidade, pediatria, UTI adulto e UTI neonatal.

Além disso, o município possui 3 UPAs (Moreira Cesar, Araretama e Cidade Nova), sendo que uma delas entregue (Moreira César) e duas outras em fase final de construção.

A implantação das UPAS requer tecnologia intermediária de suporte à urgência e emergência 24 horas por dia, sendo que o número de médicos pode variar conforme o porte e há ainda necessidade de disponibilizar meios diagnósticos básicos de urgência com exames laboratoriais e RX.

Desta maneira, cabe considerar que o custo de implantação e manutenção (custeio) das UPAS são bastante significativos para a municipalidade, bem como o

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340



repassa ministerial que atualmente pode ser até no máximo 25% do custo operacional.

Existe a necessidade de discutir o modelo assistencial que se pretende, ao colocar em funcionamento novos serviços de urgência e emergência no território, atuando como porta de entrada / livre demanda, é a oferta excessiva de serviços de urgência no território, onde o objetivo é atender a queixa de momento do paciente, de forma a atuar sobre o sintoma. Esta ação concorre com a assistência prestada pela Atenção Básica, que de maneira imersa, vê o usuário na sua integralidade e atua de forma preventiva, mais do que curativa.

Desta maneira a existência de 03 serviços de urgência e emergência no município, inclusive até pelo preconizado pela Portaria nº. 1.010 de 2013 que define a população à ser assistida por cada uma das UPAs, parece quantidade suficiente para Pindamonhangaba, sem que haja interferência na AB.

Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192)

O SAMU, inicialmente operacionalizado pelo consórcio intermunicipal CISAMU, para nove municípios do Colegiado do Vale do Paraíba e Região Serrana, teve as operações iniciadas em novembro de 2016. No início da nova gestão, foi constatado que os valores financeiros propostos pelo consórcio estavam muito acima da capacidade financeira e orçamentária de Pindamonhangaba. Desta forma, o município se viu obrigado a pedir a sua exclusão do consórcio e encontrar alternativas para a operacionalização do serviço.

Em julho de 2017, o município inaugurou a nova base descentralizada, em parceria com o Corpo de Bombeiros, passando a operação das ambulâncias (USA e USB) para empresa terceirizada vencedora da licitação. A Central de Regulação foi pactuada com o município de Guaratinguetá, sendo que o município celebrou convênio com o município de Guaratinguetá para compartilhar dos serviços prestados pela central de regulação.

A implantação do SAMU vem ocorrendo de forma gradual dentro município, definindo fluxos internos, referências e perfil assistencial de cada ponto da rede de urgência,

O SAMU tem como objetivo prestar atendimento no menor tempo possível

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



ainda no local fora do ambiente hospitalar, salvando vidas e diminuindo sequelas. O programa oferece o direcionamento para o serviço mais próximo e adequado, assim a equipe que está na ambulância ganha tempo (diminui o tempo/resposta), o que é crucial em emergências. A pactuação regional em relação as referências pré-hospitalares e fluxos e portas de entrada diretas, são objeto de discussão no Grupo Condutor Regional de Urgência e Emergência, discutido em conjunto com os 39 municípios que compõem o DRS 17 – Taubaté, com o objetivo de constituir a Rede de Urgência e Emergência, que muito embora seja um processo dinâmico, passível de alterações constantes, necessita da definição da rede regional. O DRS17 está retomando o processo de discussão da RUE.

Serviço de Assistência Domiciliar

O município conta com equipe de atenção domiciliar, composta por médico (carga horária insuficiente) enfermeira, auxiliares de enfermagem, motorista e veículo próprio, bem como insumos específicos e acesso diferenciado – através de protocolos – a recursos indispensáveis para a atenção domiciliar.

A equipe necessita de ampliação devido a crescente demanda.

Atenção Hospitalar

Atualmente Pindamonhangaba conta com uma instituição filantrópica hospitalar, a Santa Casa de Misericórdia, que presta serviços ao SUS, através de convênio celebrado com a Prefeitura para serviços de urgência e emergência, eletivos e hemodiálise.

Abaixo serviços contratualizados:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

93

LEITOS:

Tipos de Leitos por Especialidades	Nº. Leitos existentes	Nº. Leitos SUS
Cirurgia Geral	46	30
Clínica Médica	66	45
Obstetrícia Cirúrgica	22	18
Obstetrícia Clínica	22	18
Pediatria Cirúrgica	10	8
Pediatria Clínica	10	8
UCINCO	10	7
UTI Adulto Tipo II	10	7
UTI Neonatal Tipo II	10	7
Hospital Dia	11	7
Total	217	155

SALAS:

SALAS	Nº.	LEITOS
Salas de Cirurgia	8	0
Sala de Recuperação Pós anestesia	1	6
Sala de Parto Normal	1	1
Sala de Pré Parto	1	3
Sala RN Patológico	1	2



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

94

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM DIAGNÓSTICOS:

Tipo de Serviço	Natureza
Eletronecefalografia	Prestador de Serviço
Fibrobroncoscopia	Prestador de Serviço
Radiologia RX	Serviço Próprio
Serviço de endoscopia	Prestador de Serviço
Serviço de Fisioterapia	Serviço Próprio
Serviço de Laboratório de Análise Citopatológica	Prestador de Serviço
Serviço de Laboratório de Análise Clínica	Prestador de Serviço
Serviço em Nefrologia e Hemodiálise	Prestador de Serviço
Serviço de Imagens (ultrassonografia, Ultrassonografia Obstétrica, ultrassonografia c/ doppler, Tomografia	Serviço Próprio
Ressonância Magnética	Prestador de Serviço

UTI

Tipos	Leitos Disponíveis
Adulto	7
Neonatal	7



AMBULATÓRIO CIRURGIA ELETIVA

Quantidade de consultas	Valor consulta
500	R\$ 10,00
Total	R\$ 5.000,00

Os serviços são utilizados pelos pacientes da rede municipal, bem como para os municípios referenciados (somente para a urgência) sendo que a porta de entrada é o Pronto Socorro Municipal.

Atualmente, o maior desafio da atenção hospitalar é melhorar os indicadores preconizados pela Rede Cegonha, implantar porta de entrada exclusiva para gestante e recém-nascido, implantação da política de humanização e implantação do Núcleo Interno de Regulação.

2.1.1.5 Regulação e Controle do Sistema de Saúde

O objetivo da regulação assistencial é a disponibilização da alternativa assistencial adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.

O escopo da contratualização é estabelecer metas quantitativas e qualitativas que visam o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de convênios ou contratos.

A Regulação iniciou a gestão totalmente centralizada, sendo que as unidades de saúde muito embora contando com acesso informatizado ao SISREG, dependiam



totalmente da central para o agendamento. Atualmente, algumas agendas (exames e consultas) já se encontram descentralizadas, no entanto o planejamento é que estas ações sejam ampliadas. Tal medida visa dar autonomia e agilidade para as unidades de saúde terem condições de resolver as necessidades de saúde dos seus usuários.

A Regulação municipal conta ainda com a regulação, autorização e auditoria médica dos procedimentos, ambulatoriais e hospitalares.

Os agendamentos são realizados tanto internamente (através do SISREG) quanto externamente através da CROSS. No entanto os agendamentos externos também encontram-se centralizados, tornando o processo de acesso do usuário ao serviço referenciado extremamente moroso e complexo. O objetivo é descentralizar ações da CROSS para as unidades, em especial a Rede Hebe Camargo, possibilitando a inserção dos pacientes nas redes estaduais de assistência em menor tempo.

2.1.1.6 Vigilância em Saúde

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.



Vigilância Epidemiológica

Em Pindamonhangaba a Vigilância Epidemiológica é um serviço do Departamento de Proteção aos Riscos e Agravos à Saúde. Realiza serviços de investigação das doenças de notificação compulsória, coleta, registro e manutenção de dados de saúde, orientação à rede de assistência à saúde, orientação ao laboratório de análises clínicas e atua como importante componente no planejamento e nas tomadas de decisões de investimento em ações e serviços de saúde. Possui ainda núcleo de Imunizações e Ambulatório de Assistência Especializada em Tuberculose, DST/AIDS e Hanseníase, Hepatites e Sífilis.

Vigilância Sanitária

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (Lei 8.080/90, art. 6º, §1º).

Licenciamento Sanitário - todo estabelecimento de pessoa jurídica ou física que produzir, fabricar, manipular, fracionar, comercializar, distribuir, armazenar, transportar, vender e entregar produtos e serviços de interesse à saúde deve requerer a Licença Sanitária junto ao Protocolo na SMS obedecendo a critérios como a apresentação de documentos que comprovem a existência legal, responsabilidade técnica, entre outros necessários, de acordo com a atividade requerida.

Ações Coletivas em Vigilância em Saúde – os processos de trabalho da VS são

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



baseados em ações envolvendo outros entes, e por isso se desenvolvem de forma intersetorial e com caráter coletivo. Existem algumas ações de grande relevância, relacionadas diretamente à assistência básica que podem estar sendo desenvolvidas localmente por esses serviços de saúde locais, tais como, busca ativa, prevenção em Dengue e outras patologias e imunização.

Procedimentos Comuns à VISA:

Projetos LTA – LTI – Análise e Aprovação

Análise e aprovação de Projetos Básicos de Arquitetura dos Estabelecimentos da área de Alimentos e de Estabelecimentos de Interesse da Saúde em conjunto com o engenheiro sanitário.

Procedimentos administrativos:

Notificação, auto de infração, auto de imposição de penalidade, interdição de estabelecimentos, equipamentos e produtos, multa, liberação de estabelecimentos, equipamentos e produtos, notificação de recolhimento de multa, atendimento de reclamações e denúncias.

Meio Ambiente:

- Cadastro de Fonte Alternativa de água;
- Coleta de água do Sistema de Abastecimento da SABESP para controle e Vigilância do **Programa Pro Água**, com cronograma anual previamente agendado pelo Instituto Adolfo Lutz;
- Acompanhamento na incineração de entorpecentes, solicitado pela Delegacia de Polícia local;
- Promover a diminuição na prática ilegal da Capina Química no município.

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340



Alimentos:

Vistoria em estabelecimentos de:

- Comercio Varejista e Atacadista de Alimentos e Indústria de Alimentos, Depósito de produto relacionado à saúde, Fabricação de embalagem de material plástico e Transporte rodoviário de cargas.
- Análise Fiscal de Alimentos atendendo ao Programa Paulista.
- Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA).

Serviços de Interesse à Saúde:

Realização de Vistorias em Estabelecimentos de: odontologia, Serviços de Tomografia, Serviços de diagnóstico por imagem, sem uso de radiação ionizante-exceto ressonância magnética, Atividades de terapia ocupacional, Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana, Atividades de Podologia, Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificada anteriormente. Educação Infantil – Creches, Ensino de Esportes, Serviços de Funerárias, Serviços de Prótese Dentária, Lavanderias, Cabeleireiros, Atividades funerárias e serviços relacionados não especificados anteriormente, Atividades de condicionamento físico, Outras Atividades de Tratamento de Beleza, Serviços de Tatuagem e colocação de piercing, Atividades de psicologia e psicanálise, Comercio Atacadista de produtos odontológicos, Controle de Pragas Urbanas, Laboratórios Clínicos, Atividades Profissionais da Nutrição, atividades de Fisioterapia, Atividades de Terapia Ocupacional, Serviços de Fonoaudiologia, Atividades de Acupuntura, Serviços de Assistência Social sem alojamento, Orfanatos, albergues Assistenciais, atividades veterinárias, Comércio Varejista de Artigos de Ótica, Atividade de enfermagem, ambulância UTI, Amb. Medico de Ind., Comercio Atacadista

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



de Cosmético, de Saneantes de Medicamentos, Comercio Varejista de mat. Hospitalar, Consultório clinico com e sem exames, Dispensário Med. Hospitalar, Drogarias, Farmácia Comunitária e de Manipulação, Hospital Geral e Dia, Indústria de Saneantes e Domissanitários, Farmoquimicos, de Medicamentos, Cosm. de Prod. Hig. e Perfumes, Posto de med., Serviço de Endoscopia, de Hemoterapia, de Imunização humana, de Nefrologia, de Oncologia, Transporte Prod. Relacionado à saúde, Inutilização de medicamentos outros, Notificação de Tecnovigilancia, de Cosmetovigilancia, de Farmacovigilancia, coleta de água da diálise, SISHEMO (Sistema de Informação em Hemoterapia) - SIAGR (Sistema de Informação de Avaliação e Gerenciamento de Risco dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde).

Serviço do Ambulatório de Infectologia

Este serviço é responsável pela assistência ambulatorial às pessoas portadoras de HIV/ AIDS Hepatites Virais, Hanseníase, Tuberculose e outros (Toxoplasmose, Leptospirose, etc.). O objetivo deste serviço é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar.

Segundo preconização, a implantação deste Serviço de Atenção Especializada é realizada em unidades públicas preexistentes, integradas à rede, subordinada as Secretarias Municipais de Saúde ou consórcios municipais, dentro da lógica de regionalização e hierarquização. Este serviço é referência para os pacientes que necessitam de um nível de atendimento de média complexidade. (Ministério da Saúde, 2009)

O Ambulatório do Município presta assistência clínica, terapêutica, farmacêutica (anti retroviral, hanseníase e Tuberculose) e psicológica, em nível ambulatorial e através de equipe multidisciplinar. Oferece atendimento médico com resolutividade clínica diagnóstica, tratamento e acompanhamento aos pacientes, integrando os mecanismos de referência e contra-referência pela Atenção Básica, dispensação de medicamentos e insumos, e acolhimento.



As atividades específicas do Ambulatório são:

- Prestar atendimento médico e psicológico, aos pacientes portadores das patologias supracitadas;
- Fornecer os medicamentos padronizados pelo Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais - MS, conforme solicitações médicas, obedecendo ao Consenso Brasileiro de Terapia Antirretroviral e à logística de insumos e otimização de recursos;
- Oferecer aconselhamento sobre DST/ HIV/ AIDS e Hepatites Virais aos pacientes e seus familiares;
- Ser referência para multiplicação de conhecimentos em DST/ HIV/ AIDS e Hepatites Virais, sobretudo para a atenção Básica.

Atenção à Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador no município de Pindamonhangaba é fundamentada na Portaria da RENAST nº 2728/GM de 11 de novembro 2009, pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador através Portaria nº 1823 de 23 de agosto de 2012, pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo - SES, o Grupo de Vigilância Sanitária XXXIII – GVS 33 e pela SMS, no que trata a Saúde do Trabalhador dos seguintes municípios de abrangência:

Municípios de Abrangência do CEREST Regional Pindamonhangaba	
Pindamonhangaba	São Bento do Sapucaí
Campos do Jordão	Santo Antônio do Pinhal
Taubaté	Natividade da Serra
Tremembé	Redenção da Serra
São Luiz do Paraitinga	Lagoinha



1) Constituição de 1988

É responsabilidade do SUS executar as ações de saúde do trabalhador e colaborar na proteção ambiente de trabalho.

2) Lei 8.080 de 19/09/1990

Compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde – SUS a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

3) Portaria GM/MS nº 2.437, de 7/12/2005

Visa estruturar as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador no Município e no CEREST Regional.

4) 1.826 de 23/08/2012; Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Tem como objetivo desenvolver a atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.



Pressuposto Legal para Ações em Saúde do Trabalhador para o SUS

Segundo a Lei 8.080 de 19/09/1990:

Entende-se por **saúde do trabalhador**, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

Ações pertinentes à Vigilância em Saúde do Trabalhador

- 1) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- 2) Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- 3) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- 4) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;



Pressuposto Legal para Atuação do Município em Ações de Saúde do Trabalhador

A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS – Portaria MS no. 3.908 de 1998 - **NOST/SUS** incumbe ao Município, por meio de sua Secretaria de Saúde, realizar as ações em saúde do trabalhador discriminadas, conforme a condição de gestão em que estejam enquadrados, como segue:

Gestão Plena de Atenção Básica:

- 1) Garantir o atendimento ao acidentado do trabalho e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, através da rede própria ou contratada, assegurando todas as condições necessárias para o acesso aos serviços de referência.
- 2) Realizar ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho, compreendendo a identificação das situações de risco e a tomada de medidas pertinentes para a resolução da situação.
- 3) Notificar os agravos à saúde e os riscos relacionados com o trabalho e alimentar, regularmente, o sistema de informações dos órgãos e serviços de vigilância, assim como a base de dados de interesse nacional.
- 4) Estabelecer prática rotineira de sistematização e análise dos dados gerados no atendimento aos agravos à saúde relacionados ao trabalho, de modo a orientar as intervenções de vigilância, a organização dos serviços e das demais ações em saúde do trabalhador.

Gestão Plena do Sistema Municipal:

- 5) Assumir, além das já previstas pela condição de Gestão Plena da Atenção Básica, as seguintes Ações de Saúde do Trabalhador: realizar a emissão de laudos e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações (sequelas) deles resultantes.
- 6) Criar e operacionalizar um sistema de referência para o atendimento ao acidentado do trabalho, e ao suspeito ou portador de doença profissional ou do trabalho, capaz de dar suporte técnico especializado para o estabelecimento da relação do agravo com o trabalho, a confirmação diagnóstica, o tratamento, a recuperação e a reabilitação da saúde; assim como para a realização dos encaminhamentos necessários que a situação exigir.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL 105

- 7) Realizar, sistematicamente, ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção nos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios e a aplicação de procedimentos administrativos (termo de notificação, auto de infração, aplicação de multa ou de interdição, conforme a situação exigir).
- 8) Criar e manter atualizado cadastro das empresas classificadas nas atividades econômicas desenvolvidas no município, associando ainda os fatores de risco por elas gerados e o contingente populacional, direta ou indiretamente, a eles submetidos.
- 9) Utilizar os dados gerados nas atividades de atenção à saúde do trabalhador, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de saúde neste campo, e alimentar os bancos de dados de interesse nacional.



A **Portaria n.º 2.437/GM** de 07/12/2005, por sua vez, reforça a NOST/SUS e prevê que as Secretarias Municipais de Saúde devam executar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito do respectivo município, de forma pactuada regionalmente, com as seguintes competências:

**Ações em Saúde do Trabalhador previstas para o Município por meio da
Secretaria de Saúde**

- 1) Executar ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;
- 2) Capacitar os profissionais e as equipes de saúde para identificar e atuar nas situações de riscos à saúde relacionados ao trabalho, assim como para o diagnóstico dos agravos à saúde relacionados com o trabalho;
- 3) Tornar público o desenvolvimento e os resultados das ações de vigilância em saúde do trabalhador, sobretudo as inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho e sobre os processos produtivos para garantir a transparência na condução dos processos administrativos no âmbito do direito sanitário.



Ações de Saúde do Trabalhador do CEREST Regional de Pindamonhangaba
Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Lei 8.080 (item 2 do Quadro 2 e item 4 do Quadro 3), a NOST/SUS (item 7 do Quadro 4), a Lei 2.437 (item 1 do Quadro 5) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (item 1 do Quadro 6) inferem ao Município, por meio da Secretaria de Saúde, o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação das ações pertinentes à saúde do trabalhador, o que inclui: a realização de ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho, compreendendo o levantamento e análise de informações, a inspeção nos locais de trabalho, a identificação e avaliação das situações de risco, a elaboração de relatórios e a aplicação de procedimentos administrativos (termo de notificação, auto de infração, aplicação de multa ou de interdição, conforme a situação exigir).

No que trata os Procedimentos Administrativos, o Título II do Livro III do Código Sanitário do Estado de São Paulo, Lei 10.083 de 23/09/1998, menciona que **“os profissionais das equipes de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, investidos das suas funções fiscalizadoras, serão competentes para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários, expedindo termos, autos de infração e de imposição de penalidades, referentes à prevenção e controle de tudo quanto possa comprometer a saúde”**. Caberá às autoridades sanitárias, o “livre acesso” a todos os locais sujeitos à legislação sanitária, a qualquer dia e hora, sendo as empresas, por seus dirigentes ou prepostos, obrigadas a prestar os esclarecimentos necessários referentes ao desempenho de suas atribuições legais e a exhibir, quando exigido, quaisquer documentos que digam respeito ao fiel cumprimento das normas de prevenção à saúde”.

Ao CEREST Regional, como é o caso do CEREST Regional de Pindamonhangaba, conforme a Portaria 2.437 (itens 2, 15 e 16 do Quadro 8), e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (item 1 do Quadro 9)

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340



cabe a função de **ser retaguarda técnica especializada para as investigações de maior complexidade, além de prover suporte aos profissionais de Vigilância Sanitária e Epidemiológica dos Municípios de sua área de abrangência.**

Atualmente, profissionais responsáveis pela Vigilância Sanitária Estadual (GVS XXXIII) e pelas Vigilâncias Sanitárias dos Municípios de Abrangência solicitam o acompanhamento técnico do CEREST Regional de Pindamonhangaba no que trata as ações de vistorias nos ambientes de trabalhos em que ocorreram acidentes.

Educação Permanente

As ações de capacitação dos profissionais em geral, e da Rede de Saúde, quanto às ações pertinentes à saúde do trabalhador, bem como para a utilização dos Protocolos para Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais desenvolvidos pelo Ministério da Saúde foram atribuídas ao CEREST Regional pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e pela Lei 2.437.

Nesse sentido, a equipe do CEREST Regional de Pindamonhangaba tem desenvolvido, desde sua implantação, várias atividades voltadas à Educação Permanente, tanto junto à população em geral, como nas comemorações do **Dia 1 de maio – Dia do Trabalho**, como em cursos específicos destinados a profissionais da área (**Ergonomia**), como também ao controle social (**capacitação da CIST**). Também participamos de **SIPAT's** a convite das empresas e de seminários técnicos de outras instituições.

Outro trabalho nessa área é o acompanhamento de estagiários (medicina, TST). Os profissionais do CEREST fazem o planejamento e a supervisão desses estagiários.

Uma ação ligada à educação com vertente comunicativa é a elaboração e manutenção do **BOLETIM DO CEREST** (mensal), do blog do Cerest – **cerestpinda.blogspot.com** e de **FOLDERES** com informações específicas sobre hipertensão e diabetes no trabalhador, saúde do homem que trabalha, direitos da trabalhadora que amamenta, cuidados com esterilização de materiais para profissionais da beleza, vacinação dos



trabalhadores de grupos prioritários e primeiros socorros para vítimas de queimaduras em empresas. Essa ação visa trazer informações gerais sobre a área de Saúde do Trabalhador, para que ela vá se tornando mais conhecida da população.

Assistência

O CEREST deve atuar na assistência à saúde do trabalhador, visando à criação de modelos a serem repassados para os demais serviços, de toda a área de abrangência. Dessa forma, o atendimento aqui prestado, hoje constando de acolhimento na recepção, atendimento do Serviço Social, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Médico do Trabalho e Enfermeiro, são modelos de atuação.

Nossa demanda hoje é formada por trabalhadores encaminhados pelo sindicato, por unidades de saúde do município de Pindamonhangaba, por busca ativa dos RAATs e por procura espontânea





Projetos

Por considerar que o trabalho por projetos assegura um melhor planejamento e avaliação das ações, no CEREST Pindamonhangaba utilizamos essa metodologia. De mesma forma que nas demais áreas, todos os projetos são pensados para a área de abrangência, partindo de pilotos realizados em Pindamonhangaba.

É realizado através do CEREST:

Projeto Padarias: fiscalização em padarias em conjunto com as VISAS municipais, com objetivo de capacitar os profissionais a identificar os riscos à saúde relacionados ao trabalho.

Projeto Marmorarias: fiscalização em marmorarias do município de Pindamonhangaba, utilizando uma abordagem coletiva, a ser utilizada na área de abrangência em empresas com características semelhantes;

Projeto Beleza com Segurança: evento que reuniu profissionais que são expostos a riscos biológicos. Foi feita orientação em grupo (esterilização, ergonomia) e atendimentos individuais (vacina, audiometria e orientação previdenciária);

Projeto Vacinação dos Trabalhadores Acidentados: envolve a contra referência dos trabalhadores acidentados assistidos pelo CEREST Regional de Pindamonhangaba às unidades de saúde (ESF, UBS), para que os mesmos sejam vacinados para Hepatite B; Sarampo, Caxumba e Rubéola; e Tétano e Difteria;

Fluxo de notificação de acidentes de trabalho: que envolve vigilância e assistência



NÚCLEO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Análise de dados e planejamento de ações em Vigilância quanto a:

Doenças de Notificação e outras: Monitoramento/ Acompanhamento; Investigação e Encerramento de fichas; Interlocução com GVE, Bloqueio-Quimioprofilático ou vacinal; Capacitação/Treinamento de profissionais de saúde, em todos os níveis e em diferentes esferas,

Quanto aos agravos e doenças emergentes: Ações educativas voltadas à população, Campanha de Vacinação contra a raiva animal, Monitoramento e treinamento sobre profilaxia de raiva humana e Monitoramento dos casos de: Conjuntivite, Varicela e MDDA (Monit. De Doenças Diarreicas Agudas).

Dengue

Realização das seguintes atividades: Atividade casa a casa, visitas em pontos estratégicos (P.E), visitas em imóveis especiais, Bloqueios de Criadouro e Nebulização, Avaliação de Densidade Larvária (ADL), Termonebulização: Atividade realizada no Controle de Culex, através do FUMACÊ, Atividades Educativas, Controle de Roedores Urbanos, Controle de Escorpiões e Phorideos no Cemitério Municipal, Controle de Escorpiões no Município, Caramujos africanos e reclamações e atendimentos.

Imunização

Realização das imunizações, exame do pezinho, Treinamentos, Supervisão da sala de vacina nas UBS/ESF, Elaboração de campanhas de vacina, Aplicação de medicação para pacientes de Hepatite, Atendimento APAE e Vacinas de bloqueio.



Doenças não infecciosas

Realização de Análise de Dados de Hipertensão, Diabetes, Doenças Cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas (asma), doenças renais e traumas decorrentes de causas externas (violência e acidentes).

Abrigo

Apreensão e guarda de animais de pequeno, médio e grande porte que por ventura possam oferecer risco a saúde pública.

Comitê de Mortalidade

O Comitê de Mortalidade, criado há mais de dez anos, foi recentemente reconstituído através da Portaria Geral 4134, de 26 de novembro de 2013 e tem como objetivo investigar os óbitos no Município e constituir relevantes Serviços à Comunidade. Este Comitê investiga óbitos de crianças até 01 ano de idade, óbitos maternos e óbitos de mulheres em idade fértil, mas como trata-se de um Comitê Geral está habilitado a investigar qualquer óbito, indo além do preconizado pela Legislação Federal.



NÚCLEO DE INFORMAÇÃO

As Vigilâncias utilizam os seguintes Sistemas que são alimentados pelo Núcleo de Informação:

SINAN, TB-Web, Lab-Tb, Sistema de Quimioprofilaxia de Tuberculose, SI-APIWEB, SIM, SINASC, SIVISA, BPA, PAM, SICLOM Gerencial (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos), SICLOM Operacional (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos), Sisaweb, SISPACTO, PQA-VS.

Acesso a Fiscalização e Denúncias.

O Município vem buscando a excelência em Vigilância em Saúde e rompendo com perfis tradicionalmente fiscalizadores, punitivos e cartoriais, para investir em atividades de orientações educativas e intersetoriais, a partir do modelo de atenção da vigilância e da promoção da saúde. Assim, procura reforçar o papel dos setores regulados, população, trabalhadores da saúde e gestores do SUS, e nesse sentido, necessita o trabalho integrado e participativo de toda a sociedade.

IML

O Instituto Médico Legal funciona em caráter Regional, atendendo os dez Municípios do CGR. Tal Serviço se dá a partir da parceria do Município e a Secretaria de Segurança Pública do estado de São Paulo no qual há cooperação técnica, material e operacional para o desenvolvimento das necropsias e exames de corpo de delito, através do Ambulatório.



1.4 GESTÃO EM SAÚDE

Por gestão em saúde entende-se a criação e a utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política (Paim e Teixeira, 2006). Para fins de compreensão, os mesmos autores pontuaram política de saúde como a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (Politics), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy). Assim, a palavra política na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes (Paim e Teixeira, 2006, p.74).

Em Pindamonhangaba, a qualificação da gestão do SUS apresenta desafios, onde se destaca a necessidade de informatização de indicadores básicos norteadores da ação gestora, tanto para acompanhamento do planejamento de ações, como para os recursos financeiros dos serviços de forma individualizada.

Nesta perspectiva, os itens que serão abordados a seguir versam sobre áreas estratégicas para a potencialização da ação gestora. Têm, assim, a função de subsidiar as áreas de atenção e de vigilância em saúde para a efetivação do trabalho em rede, com vistas a qualificar os indicadores de saúde da população.

Com o enfoque proposto, o Planejamento, o Financiamento, a Gestão do Trabalho, Educação Permanente, Humanização, o Núcleo de Informação, Participação e Controle Social são apresentadas a seguir.



Planejamento

O Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde tem por objetivo geral coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, tendo em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir – oportuna e efetivamente – para sua consolidação e, conseqüentemente, para a resolubilidade e qualidade da gestão, das ações e dos serviços prestados à população brasileira.

O Planejamento é um processo que leva ao estabelecimento de um conjunto coordenado de ações visando à consecução de determinados objetivos (Paim e Teixeira, 2006, p. 76).

Nesse sentido, para a SMS, o Planejamento consiste principalmente na elaboração de planos, ações e programas governamentais para dar conta das necessidades populacionais em saúde diagnosticadas pela gestão do SUS.

Em 2017, o planejamento do SUS no Município está voltado principalmente para o acompanhamento temático das áreas técnicas (RAS), definindo padrões e parâmetros de estruturação da rede de serviços focando nos melhores resultados.

Outras responsabilidades estão atreladas ao cumprimento de instrumentos normativos de planejamento, em especial o Plano Municipal de Saúde, Programações Anuais de Saúde e os Relatórios de Gestão.



Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional- EC nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Percentual comprometido dos recursos financeiros municipais na atenção a saúde - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

	2014	2015	2016
Receita de impostos vinculada conforme a EC 29/2000 - em R\$ (A)	263.454.464,29	287.300.338,48	293.874.804,25
Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde - em R\$ (B)	107.871.505,55	125.098.730,00	131.820.379,49
Recursos Próprios Aplicados em Ações e Serviços de Saúde - em % (C=B/A x100)	27,19	29,60	31,91

Fonte: Siops

Seguindo a Emenda Constitucional 29, Pindamonhangaba aplica bem mais que
Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



15% em saúde mesmo antes da aprovação da referida Emenda. A tabela abaixo evidencia a aplicação em saúde dos últimos anos:

O Percentual de recursos aplicados por despesas com o SUS em Pindamonhangaba em 2016 foi de **31,91%**.

Destaca-se que esses foram os valores aportados, não podendo ser confundidos com os percentuais descritos na Emenda Constitucional 29.

Para além de discutir o quantitativo de recursos disponibilizados para a saúde, é importante também discutir a qualidade e as possibilidades de aplicação para a execução das políticas da área. Neste ponto, o MS disponibiliza recursos por meio de blocos de financiamento e projetos estratégicos de áreas definidas como prioritárias, enquanto que a SES disponibiliza recursos por vínculos orçamentários.

A existência de recursos disponíveis nas três esferas de gestão do SUS também acompanha os desafios para a sua utilização plena. Neste quesito, destaca-se o formato da disponibilidade dos recursos a partir de blocos de financiamento do MS e seus projetos prioritários, bem como as regras para uso dos recursos estaduais e municipais, considerando os sistemas orçamentários e financeiros de ambos.

Por fim, os desafios do financiamento do SUS municipal para o quadriênio 2018-2021 envolvem o alcance de maior eficácia na aplicação dos recursos disponíveis, com estratégias que visam a disseminar o conhecimento sobre essa área do SUS para toda a SMS e sua relação com o planejamento das ações em saúde.

Gestão do Trabalho e Educação Permanente

Para a SMS, a Gestão do Trabalho e Educação Permanente no SUS são consideradas partes integrantes da política de qualificação da força de trabalho do SUS em Pindamonhangaba.

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



Gestão do Trabalho

Para a realização das suas atividades envolvendo áreas meio e áreas fim, a SMS apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos (municipais, estaduais e federais), cargos em comissão e servidores com contrato temporário.

Com os vínculos apontados, o SUS em Pindamonhangaba conta em Julho de 2017 com uma força de trabalho de **962** trabalhadores envolvidos com a saúde pública no Município, sendo 958 municipais; 2 estaduais e 2 federais. Além destes, com os profissionais da iniciativa privada, o Sistema de Saúde do município contempla médicos especialistas contratados.

Absenteísmo

Entre os principais desafios para a gestão do trabalho no SUS está também o absenteísmo, que é um termo utilizado para designar todas as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho devido a algum motivo interveniente. As ausências aos processos de trabalho acarretam vazios em postos de trabalho, além de custo financeiro à instituição. Por este motivo, o absenteísmo e suas causas (licenças de saúde, por exemplo) devem ser investigados e estudados, a fim de serem definidas ações voltadas ao seu enfrentamento.

A título de exemplificação, no período de 01/06/17 a 30/06/17, esta SMS teve 287 horas em atraso, 1588 faltas e/ou afastamentos médicos integrais e 156 faltas e/ou afastamentos médicos parciais de servidores.



Educação Permanente

A **Educação Permanente em Saúde** promove processos formativos estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho, cujo objetivo é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde.

Na proposta da educação permanente, a capacitação das equipes, os conteúdos das ações formativas, as tecnologias e metodologia a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada.

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos, método e tecnologias estabelecidas. A Educação Permanente se baseia na aprendizagem significativa, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Geralmente isso ocorre quando o conhecimento novo é construído a partir de um diálogo que já sabíamos antes.

As demandas por capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas de organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade.

Transformar a formação e gestão do trabalho em saúde envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e principalmente nas pessoas. São questões tecno-políticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde.

A condução regional da EP se dá por meio dos CGR, apoiados pelos Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQS) área técnica dos Departamentos Regionais de saúde. Os CGRs assumem a condução regional da política de EP,

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



operando como instância deliberativa, responsável pela elaboração dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente (PAREPS), pactuação e definição de projetos a serem implementados no campo da formação e qualificação da força de trabalho para a saúde.

Neste contexto, os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) funcionam como uma câmara técnica para os CGR, ou seja, por meio da representação dos gestores municipais apoiados pelos CDQS constroem os PAREPS as propostas formativas.

Considerando a importância estratégica do conhecimento na atenção à saúde, a dimensão e a complexidade da rede municipal de saúde; a necessidade de qualificação dos processos de trabalho e as diretrizes do SUS e necessidades da população, faz-se necessário constituir uma estrutura dedicada à implementação do Núcleo citado, com condições e equipe técnica com capacidade operacional para implementar as ações de educação permanente.

Humanização

Por Humanização, compreende-se a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão e a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), com o estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão e da atenção, prevendo aumento do grau de responsabilização na produção de saúde e de sujeitos.

A SMS promove e incentiva a educação contínua para a efetiva humanização do SUS Pindamonhangaba.

Núcleo de Informações

A busca pela qualidade no atendimento SUS à população tem motivado debates e mobilizado esforços no sentido de aperfeiçoar e integrar os sistemas desenvolvidos,
Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

121

ofertados e implantados pelo Ministério da Saúde por intermédio do DATASUS.

Em prol deste compromisso, os principais sistemas da instituição estão sendo foco de reestruturação por parte de sua equipe de profissionais.

Desta forma foi criado agrupamentos de sistemas para facilitar tanto o operador quanto à estrutura de gerenciamento, sendo os seguintes: Saúde da Mulher, Atenção Básica, Hospitalar, Ambulatorial, População e VISA (Sistemas já citados anteriormente).

A principal função de cada operador é gerenciar os sistemas e fornecer dados e informações de cada sistema. Salienta-se que a fidedignidade no Registro das Informações é fundamental para um levantamento fiel de nossa realidade e planejamento das ações.

A SMS adota, alimenta e mantém os seguintes Sistemas de Informação:



Participação e Controle Social

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Mesmo com a ampliação da rede descentralizada de Controle Social em Pindamonhangaba, destaca-se que ainda não há Conselhos Locais de Saúde constituídos em todos os serviços da rede de Atenção básica. Assunto em andamento junto ao COMUS.

Atualmente esta Secretaria contempla os seguintes Conselhos:

- COMUS - Conselho Municipal de Saúde(SMS)
- CONSEA-Conselho de Segurança Alimentar(SMS);
- CMI - Conselho Municipal do Idoso (Departamento de Assistência Social);
- CMDP- Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência
(Departamento de Assistência Social);
- CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente (Departamento de
Assistência Social)
- CMAS- Conselho Municipal de Assistência Social
- CMDM- Conselho Municipal dos Direitos da Mulher

Importante ressaltar que o CMDCA e o CMI possuem fundos próprios, estando aptos aos recebimentos de doações de pessoas físicas e jurídicas que podem se beneficiar da renúncia fiscal.



REFERÊNCIAS

BRASIL - Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL - Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

BRASIL. Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 1 PlanejaSUS, 2006.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de set. de 1990. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1996_20_08_2007.pdf.>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 1 PlanejaSUS, 2006.



BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. PES: 2012-2015/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Diretoria de Pesquisas – Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Política Nacional de Medicamentos 1998 CNS Resolução 338 Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

FRANCO E FRANCO. *Linhas do Cuidado Integral: Uma Proposta de Organização da Rede de Saúde*. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf<http://www.capses.com.br/servicos-especializados/centros-de-especialidades>>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br>>

MENDES E. V.; *Distritos sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. *A importância da Farmacovigilância*. Brasília: OPAS; 2002. 48 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001.

MONKEN M, BARCELLOS C. *Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p.898-906, mai-jun 2005.

PAIM JS, Teixeira CF. *Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte*. Rev Saúde Pública, 2006; 40 (N Esp): 73-8.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL 125

PINDAMONHANGABA. Site Oficial da PMP.

PREFEITURA MUNICIPAL. Secretaria de Educação e Cultura. Secretaria de Desenvolvimento Econômico. Departamento de Licenciamento Ambiental e Departamento de Meio Ambiente Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 3º Quadrimestre, 2012.

STARFIELD, B.; Atenção Primária Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia. Unesco, 2002.

SEADE Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, disponível em www.seade.gov.br Secretaria municipal da Saúde. Áreas Técnicas

TARLOV. A. *Determinantes Sociais da Saúde*, 1996



2 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

O Plano Municipal de Pindamonhangaba 2018-2021 estabelece as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos.

O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas, níveis de gestão e a participação direta da população através do Conselho Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes do SISPACTO e com as do Sistema Único de Saúde.

Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2018- 2021 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

127

Diretriz 1			
QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA			
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Básica/ Primária	1. APRIMORAR A INFRA-ESTRUTURA DAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA		
Ação		Meta	Período
1.1.Promover reformas e adequações físicas nas Unidades Básicas de Saúde		Formar as Unidades de Atenção Básica visando adequação de espaço físico para aumentar a capacidade instalada de atendimento	2018-2021
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Básica/ Primária	2. AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA		
Ação		Meta	Período
Ampliar o percentual de cobertura da população na Atenção Básica		Aumentar de 65% para 75%	2018-2021
Ampliação no Número de Unidades de Atenção Básica		Aumentar 2 ESF's e 2 UBS's	2018-2021
Implantação da equipe de reserva técnica para cobertura de férias, licenças médicas e afastamentos permitindo que as unidades mantenham o atendimento sem interrupções		Aumentar 1 ESF	2018
Implantação do Atendimento Itinerante através do ônibus da saúde com o objetivo de atingir a população mais vulnerável em questão de acesso e os moradores da zona rural		Implantar 1 Equipe Multiprofissional	2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

128

(continuação)

Área Técnica	Objetivo		
Atenção Básica/ Primária	2.DISCUTIR E REVISAR OS PROCESSOS DE TRABALHO EM TODOS OS PONTOS QUE PERMEIAM A ATENÇÃO BÁSICA		
Ação		Meta	Período
1.	Revisão dos processos de trabalho de acesso aos Serviços de Atenção Básica	Revisar os protocolos assistenciais pertinentes a Atenção Básica	2018
2.	Aprimoramento da relação entre a Atenção Básica e Atenção Especializada definindo fluxos e protocolos de encaminhamento	Revisar os protocolos assistenciais pertinentes a Atenção Básica e Atenção Especializada	2018
3.	Organização do Serviço com base nas Linhas de Cuidado prioritárias implantadas no Município	Definir as linhas de cuidado prioritárias no Município de acordo com a prevalência destas	2018-2021
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Básica/ Primária	4.FORTALECER O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA		
Ação		Meta	Período
1.	Realizar revisão dos horários de atendimento nas Unidades Básicas visando adequação a comunidade local	Realizar adequação nos horários de atendimento prestado à população	2018-2021
2.	Propiciar conforto e segurança aos Municípes em momentos de agendamento e espera de consultas e demais procedimentos	Realizar adequações nas Unidades em relação ao escalonamento dos horários de refeição permitindo maior acesso e segurança à população	2018-2021
3.	Capacitar e treinar as Equipes Multiprofissionais com base na Política Nacional de Humanização (PNH) a fim de melhorar o acolhimento	Treinar 100% da Equipe de Profissionais da Atenção Básica	2018-2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

129

(conclusão)

Área Técnica		Objetivo	
Área	Objetivo		
Técnica			
Atenção Básica/Primária	5. FORTALECIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS À POPULAÇÃO		
Ação		Meta	Período
1. Estabelecer parceria junto a Secretaria Municipal de Educação visando desenvolvimento de programas e projetos educativos aos Municípios		Implementação das ações propostas no Programa Saúde na Escola (PSE) atingindo 9 escolas do Município	2018-2021
2. Estabelecer parceria junto a Secretaria Municipal de Esportes visando o desenvolvimento de ações educativas de prevenção a doenças		Atingir crianças, jovens, adultos e idosos em ações de prevenção às doenças e formas de tratamento – Organizar 1 evento ao ano junto ao Programa Agita São Paulo	2018-2021

Diretriz 2			
APRIMORAMENTO E DESCENTRALIZAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Especializada	1.PROMOVER A APROXIMAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA COM OS DEMAIS PONTOS DA REDE		
Ação		Meta	Período
1.Instituir Grupos Técnicos de diferentes especialidades em conjunto com a Atenção Básica para realizar capacitação, alinhamento técnico, matriciamento, visando melhor acesso à Atenção Especializada		Instituir 3 Grupos Técnicos (no mínimo)	2018-2021
2. Revisar protocolos clínicos/assistenciais e de acesso para as diferentes especialidades e exames com o objetivo de possibilitar o acesso de forma mais ágil		Revisão de 3 protocolos de especialidades (no mínimo)	2018-2021
3. Qualificar os encaminhamentos a partir da origem permitindo a atuação da Regulação de forma a garantir e equidade		Diminuir a incidência de devolução de guias de APAC	2018-2021

(continuação)

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

130

Atenção Especializada	2.PROMOVER A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
Ação		Meta	Período
1.Descentralizar para a Atenção Básica as ações de agendamento de consultas e exames de especialidades, coleta de sangue, dispensação de medicamentos, promovendo acesso ágil aos serviços. *		Descentralizar no mínimo 60% das agendas de consultas e exames	2018-2021
2.Promover atendimento de especialidade descentralizado para diferentes programas do município (escola da postura, diabetes – eu cuido, plantas medicinais, etc).		Promover descentralização de no mínimo 3 especialidades	2018-2021
3.Informatizar os processos de regulação e agendamento de consultas, exames e procedimentos, minimizando o fluxo de papéis e usuários para realizar agendamento. *		Informatização de 100% dos processos de regulação	2018-2021
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Especializada	3. FORTALECER AS REDES DE ATENÇÃO PRIORITÁRIAS DO SUS		
Ação		Meta	Período
1. Articular a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) com os demais pontos da rede municipal		Manutenção e fortalecimento da estratégia do matriciamento da Saúde Mental	2018-2021
2. Atuar de forma intersetorial para fortalecer a RAPS		Realizar parceria com outras secretarias e instituições, bem como com instituições de ensino para contribuir na intersetorialidade	2018-2021
3. Ampliação do acesso a órteses, próteses e meios de locomoção para os portadores de deficiência		Implantar, através de parcerias e apoio comunitário, oficina ortopédica para consertos e reformas de cadeiras de rodas	2018-2021

(conclusão)

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

131

4. Qualificar o cuidado do Idoso	Promover capacitação para cuidadores de idosos, fornecendo noções básicas de cuidado.	
5. Garantir acesso direto ao Hospital à gestante e ao recém nascido	Implantar porta de entrada exclusiva para Gestante e Recém Nascido	2018-2021
6. Articular os serviços de atenção à criança e ao adolescente no município	Pactuar, divulgar e aprimorar o perfil assistencial de cada serviço de atendimento à criança e ao adolescente do município, bem como definir o fluxo e as responsabilidades de cada um deles.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

132

Diretriz 3			
IMPLANTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA / EMERGENCIA E HOSPITALAR			
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Especializada	4.IMPLANTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA, EMERGENCIA E HOSPITALARES		
Ação		Meta	Período
1.Implantação do Comitê Municipal de Urgência e Emergência, com definição de membros e periodicidade dos encontros.		Realizar encontros trimestrais (no mínimo) com confecção de ata	2018-2021
2.Articulação dos serviços de Urgência e Emergência municipais com os demais pontos de atenção à saúde do município, atuando de forma integrada e compartilhada.		Definição de protocolos assistenciais e perfil assistencial de cada um dos serviços	2018-2021
3.Implantação de UPA (Unidade de Pronto Atendimento). *		Implantar UPA Moreira César e Araretama	2018-2021
4.Aprimorar o monitoramento e avaliação dos serviços contratados (urgência / emergência e hospitalar)		Reunião de comissão de acompanhamento do Convênio – mínimo trimestral	2018-2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

133

Diretriz 4			
VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
Área Técnica	Objetivo		
Vigilância em Saúde	1.CONTROLAR O RISCO SANITÁRIO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE		
Ação		Meta	Período
1. Controlar os serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e de mama		100%	2018-2021
2. Controlar as instituições geriátricas (Dois Lares Regularizados)		100%	2018-2021
3. Controlar as instituições que prestam assistência odontológica		100%	2018-2021
4. Controlar Hospitais, maternidades, Centros de parto Normal, Berçários, Banco de leite materno, UTI Adulto e UTI neonatal		100%	2018-2021
5. Controlar o Serviço hemoterápico		100%	2018-2021
6. Controlar os Serviços de terapia renal substitutiva (TRS) sob controle sanitário		100%	2018-2021
Área Técnica	Objetivo		
Vigilância em Saúde	1.CONTROLAR O RISCO SANITÁRIO DOS PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE		
Ação		Meta	Período
1. Controle de produtos alimentícios		100%	2018-2021
2. Controle de produtos para saúde/correlatos sob controle sanitário		100%	2018-2021

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

134

(continuação)

Área Técnica	Objetivo		
Vigilância em Saúde	3.CONTROLE DO RISCO SANITÁRIO NOS LOCAIS DE TRABALHO		
Ação		Meta	Período
1. Controle do Programa Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador Exposto ao Benzeno – VISAT Benzeno Implementado		50%	2018-2021
2. Controle do Programa Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador Exposto ao Benzeno – VISAT Amianto Implementado		50%	2018-2021
3. Controle dos locais com maior ocorrência de agravos relacionados ao trabalho sob controle sanitário		100%	2018-2021
4. Controle do Programa Estadual de Vigilância em Saúde do Trabalhador Exposto ao Agrotóxico – VISAT agrotóxico implementado		30%	2018-2021
Área Técnica	Objetivos		
Vigilância em Saúde	4. CONTROLAR O RISCO SANITÁRIO DOS EVENTOS TOXICOLÓGICOS		
Ação		Meta	Período
1. Implementar Programa estadual de Toxicovigilância		30%	2018-2021
Área Técnica	Objetivos		
Vigilância em Saúde	5.CONTROLAR O RISCO SANITÁRIO DO MEIO AMBIENTE		
Ação		Meta	Período
1. Implementar o Programa do PROÁGUA		100%	2018-2021
2. Atendimento do PGRSS- Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde pelos estabelecimentos grandes geradores de resíduos de serviços de saúde		100%	2018-2021

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

135

(continuação)

3. Controlar as áreas contaminadas e degradadas e emergências ambientais		50%	2018-2021
Área Técnica	Objetivo		
Vigilância em Saúde	6.CAPACITAR PARA CONTROLAR O RISCO SANITÁRIO		
Ação		Meta	Período
1. Capacitação dos profissionais das ESF's em conteúdos básicos de vigilância sanitária		Promover um evento ao ano	2018-2021
2. Financiar cursos de atualizações e trabalhos aprovados em eventos técnico-científicos		50%	2018-2021
3. Ter técnicos de vigilância sanitária incluídos nas políticas de qualificação de profissionais em pós graduação		100%	2018-2021
Área Técnica	Objetivo		
Vigilância em Saúde	7.FORTALECER A GESTÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA		
Ação		Meta	Período
Buscar nova metodologia para o processo de trabalho em vigilância sanitária		100%	2018-2021
2.Divulgar a produção de conhecimentos gerada nas diversas áreas da Vigilância Sanitária		100%	2018-2021
3.Implantar Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária		100%	2018-2021
4.Implantar Plano de Ação de Vigilância Sanitária		100%	2018-2021
5.Realizar fóruns de discussão de vigilância sanitária com os Colegiados Gestores Regionais		100%	2018-2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

136

Diretriz 5			
GARANTIR A ASSISTENCIA FARMACEUTICA			
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Especializada	1.QUALIFICAR A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
Ação		Meta	Período
1. Capacitar os funcionários que atuam na AF para melhoria da dispensação de medicamentos		Realizar treinamento para os trabalhadores – no mínimo 1	2018-2021
2. Promover campanhas educativas sobre o uso racional de medicamentos		Elaboração de campanha de comunicação – no mínimo 1	2018-2020
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Especializada	2. AMPLIAR O ACESSO A ASSISTENCIA FARMACÊUTICA		
Ação		Meta	Período
1. Implantar Farmácia, contendo todos os medicamentos disponíveis na Farmácia Central		Implantar no mínimo uma Farmácia (Moreira César)	2018-2021
2. Implantar dispensação 24h nos serviços de Urgência e Emergência municipais		Implantar dispensação 24 h em no mínimo uma unidade de U/E	2018-2021

(conclusão)

Área Técnica	Objetivo		
Vigilância em Saúde	8..FORTALECER O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA		
Ação		Meta	Período
1. Incluir conteúdos sobre vigilância sanitária nos eventos para formação e capacitação dos conselheiros municipais		100%	2018-2021
2. Apresentação de Informativo ao COMUS		1 ao ano	2018-2021
3. Organização de evento abordando aspectos de vigilância sanitária		1 ao ano	2018-2021

Rua José Luis Cembranelli, 1005 – Parque das Nações – Pindamonhangaba – SP – CEP12420-340

TELEFAX (12) 3550-8936 – e-mail: saude@pindamonhangaba.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

137

Diretriz 6			
GARANTIR ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS.			
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Básica/Atenção Especializada/ Vigilância em Saúde/ Gestão	1.IDENTIFICAR NECESSIDADE DE TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO NOS PROFISSIONAIS DE TODA EQUIPE		
Ação		Meta	Período
1. Identificar necessidade de treinamento e capacitação das Equipes assistenciais e técnicas		Identificar as necessidades de treinamento e capacitação através de queixas provenientes da ouvidoria, bem como da implantação de novos fluxos, rotinas e protocolos	2018-2021
2. Realizar reuniões de alinhamento técnico para os profissionais da rede.		Realizar atividades de alinhamento técnico com 50% dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde – no mínimo	2018-2021
3. Realizar treinamentos e reciclagens para os profissionais.		Realizar treinamento para 4 grupos de profissionais, no mínimo (por ex.: servidores de urgência e emergência, motoristas, trabalhadores da saúde mental, etc)	2018-2021
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Básica/Atenção Especializada/ Vigilância em Saúde/ Gestão	2.IMPLEMENTAR POLÍTICAS DE RH		
Ação		Meta	Período
1. Difundir a identificação pessoal através de crachás		Confecção de crachá, EPI E Uniforme para 70% dos servidores	2018-2021
2. Implantar o Dia do Acolhimento para os novos colaboradores		Acolhimento pela administração e orientação de rotinas através de manual específico	2018-2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

138

Diretriz 7			
FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DEFESA DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS			
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Básica/Atenção Especializada/Vigilância em Saúde/ Gestão	1.FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL		
Ação		Meta	Período
1. Implantação de Conselhos Gestores Locais*		Implantação de 2 conselhos gestores locais, no mínimo	2018-2021
2. Promover a participação de trabalhadores, gestores e usuários em espaços de discussão de defesa dos direitos do SUS		Participação em no mínimo um evento por ano que discuta a garantia dos direitos constitucionais do SUS (CNS, COSEMS, CONASEMS, etc)	2018-2021
3. Promover campanha e ações de divulgação, incentivo e conhecimento do Conselho Gestor		Realização de pelo menos uma reunião ao ano	2018-2020
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Básica/Atenção Especializada/Vigilância em Saúde/ Gestão	2.COMPARTILHAMENTO DE RESPONSABILIDADES COM OS USUÁRIOS		
Ação		Meta	Período
1. Elaboração de Cartilha da Saúde que contenha os Serviços disponíveis na rede bem como a maneira de utilizá-los		Confeccionar 1 cartilha da saúde, no mínimo voltada aos usuários	2018-2020
2. Divulgação do número de absenteísmo		Divulgar em audiência pública, quadrimestralmente o número de absenteísmo para exames e consultas especializadas.	2018-2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

139

Diretriz 8			
IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO			
Área Técnica	Objetivo		
Atenção Básica/Atenção Especializada/ Vigilância em Saúde/ Gestão	1.IMPLANTAR SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO		
Ação		Meta	Período
1.Implantar sistema de gestão integrado nas unidades da secretaria municipal de saúde (assistenciais e administrativas próprias) *		Implantação do sistema em 85% das unidades	2018-2021
2.Construir conjunto mínimo de dados municipal a serem monitorados pela SMS a partir da implantação do sistema de gestão		Monitorar 20 indicadores, fornecidos pelo Conjunto Mínimo de Dados	2018-2021
3. Construir centros de custos para as unidades da SMS, permitindo o monitoramento e melhora no planejamento das ações		Construir 10 centros de custos, no mínimo	2018-2021