

2022-2025

Plano Municipal de Saúde



**Prefeitura de
Pindamonhangaba**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIDADES MUNICIPAIS

Isael Domingues

Prefeito Municipal

Ricardo Alberto Pereira Piorino

Vice-prefeito Municipal

SECRETARIA DE SAÚDE

Regina Célia Daniel dos Santos

Secretária de Saúde

Ana Claudia Macedo dos Santos

Secretária de Saúde Adjunta

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA DO PMS

Vigência: 2022 – 2025





PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Lista de Siglas:

SUS - Sistema Único de Saúde
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNS – Plano Nacional de Saúde
IDEB – Índice de desenvolvimento da Educação Básica
PIB – Produto interno Bruto
IDHM – Índice de desenvolvimento Humano Municipal
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SEADE – Sistema Estadual de Análise de dados
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
VE – Vigilância Epidemiológica
SINAN – Sistema de informação de Agravos de Notificação
PNI – Programa Nacional de Imunizações
SIPNI – Sistema de informações do Programa Nacional de Imunizações
SABESP – Saneamento Básico do Estado de São Paulo
UBS – Unidade Básica de Saúde
NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família
CEPATAS – Centro de Proteção e Atendimento aos animais
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
CTC – Centro de Tratamento COVID
RH – Recursos Humanos
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SES – Secretaria de Saúde
TRS – Terapia Renal Substitutiva
CASP AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEM – Centro de Especialidades Médicas
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel as Urgências
PSM – Pronto Socorro Municipal
PAMC – Pronto Atendimento Moreira César
MS – Ministério da Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST – Centro de Referência a Saúde do Trabalhador
PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAD – Serviço Atendimento Domiciliar
EMAD – Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar
OMS – Organização Mundial de Saúde
NAP- Núcleo de Apoio Psicopedagógico
CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
SISREG – Sistema Nacional de Regulação
AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
OPM - Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção
RPG – Reeducação Postural Global
PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
APS – Atenção Primária a Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
PSGO – Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNH – Política Nacional de Humanização
CPIC – Centro de Práticas Integrativas
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares
ABFH – Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas
AMVHB – Associação Médico Veterinária Homeopática Brasileira
RIA – Roda Integrativa de Artes
REP – Roda de Estudos de Plantas
PANC – Plantas Alimentícias não Convencionais
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
PNM – Política Nacional de Medicamentos
AF – Assistência Farmacêutica
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
COMAF – Comissão de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
ACENI - Associação das Crianças Excepcionais de Nova Iguaçu
USA – Unidade Avançada (Ambulância)
USB – Unidade Básica (Ambulância)
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
PAVS – Programa de Ações de Vigilância à Saúde
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
VISA – Vigilância Sanitária
LTA – Laudo técnico de Avaliação
LTI – Laboratório de Tecnologias Intelectuais
PARA – Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos
SISHEMO – Sistema de Informação em Hemoterapia
SIAGR - Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Risco dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
RENAST – Rede Nacional de Ação Integral a Saúde o Trabalhador
NOST – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
GVS – Grupos de Vigilância Sanitária
CIST – Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador
SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho
TST – Tribunal Superior do Trabalho
RAAT – Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho
GVE – Gerência Vigilância Epidemiológica
MDDA – Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas
ADL – Avaliação de Densidade Larvária
SIVISA – Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
SICLOW – Sistema do Controle Logístico de Medicamentos
SISPACTO – Sistema de Pactuação Interfederativa de Indicadores
PQA – VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
FNS - Fundo Nacional de Saúde
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão



Sumário

AUTORIDADES MUNICIPAIS.....	2
Lista de Siglas:	3
APRESENTAÇÃO.....	7
Análise Situacional	10
Política Municipal de Saúde.....	34
Acesso a ações e serviços de Saúde.....	36
Modelo de Atenção à Saúde.....	36
Territorialização e Regionalização	38
Redes de Atenção à Saúde e Linhas de cuidado.....	42
Atenção à Saúde das Pessoas Idosas.....	44
Atenção à saúde das Pessoas com Deficiência	47
O Serviço de Fonoaudiologia	49
O Serviço de Fisioterapia	50
Atenção à Saúde do Homem	53
Atenção à Saúde da Mulher.....	56
Atenção Primária à Saúde	59
Atenção Especializada em Saúde	69
CPIC- Centro de Práticas Integrativas e Complementares	72
Serviços de Atenção à Saúde Mental.....	77
Serviços de Saúde Bucal	79
Assistência Farmacêutica	81
Almoxarifado.....	87
Atenção à Urgência e Emergência.....	88
Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192)	90
Atenção Hospitalar	91
Regulação e Controle do Sistema de Saúde	93
Vigilância em Saúde	93
Vigilância Epidemiológica.....	93
Vigilância Sanitária.....	94
Serviços de Interesse à Saúde.....	96
Atenção à Saúde do Trabalhador.....	98
Gestão Plena de Atenção Básica.....	100



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão Plena do Sistema Municipal.....	101
Gestão em Saúde.....	106
Participação e Controle Social.....	113
Referências	114
Objetivos, Diretrizes e Metas	118
Diretrizes da 10º Conferencia Municipal de Saúde.....	119



APRESENTAÇÃO

Dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus trinta e um anos, está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. Um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde reúne condições singulares para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para o que constitui o seu propósito mais sublime que é possibilitar melhores condições de vida e saúde às pessoas.

Contudo, apesar dos avanços identificados, a consolidação de uma cultura de planificação em saúde ainda representa um enorme desafio, considerando tratar-se de um processo que envolve mudança de postura individual e técnica, além de uma mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

A pandemia reforçou a necessidade de um sistema público de saúde robusto, que garanta o bem-estar e o cuidado com todos. O Sistema Único de Saúde (SUS) vem desempenhando papel fundamental e imprescindível no combate à doença causada pelo Coronavírus tornando possível uma resposta com a rapidez e a efetividade que se fazem necessárias.



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 2022-2025 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 2020-2023**, com a divisão em eixos: Democracia e Saúde, Saúde como Direito, Consolidação dos Princípios do SUS, Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS,

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

- 1. Garantir o acesso da população em tempo oportuno, aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde, e integrar a atenção básica e especializada
- 2. Promover o cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando os segmentos específicos da população.
- 3. Reduzir e prevenir riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e prevenção
- 4. Fortalecer a Gestão da Saúde no Estado de São Paulo, com foco no controle social, na governança regional para aprimoramento e reestruturação das redes de atenção à saúde.
- 5. Desenvolver políticas e ações de gestão do trabalho, educação, ciência, tecnologia e inovação em saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE 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 2022-2025** 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.





Análise Situacional

Características Gerais do Município

Pindamonhangaba	Código 3538006	
Síntese das Informações		
População estimada (2021)	171.885	Pessoas
População no último censo (2010)	146.995	Pessoas
Densidade demográfica (2010)	201,39	hab/Km2
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2019)	3,3	Salários mínimos
Pessoal ocupado (2019)	36.019	Pessoas
População ocupada (2019)	21,4	%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010)	35,9	%
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010)	98,2	%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) (2019)	6,8	-
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) (2019)	5,5	-
Matrículas no ensino fundamental (2020)	20.009	Matrículas
Matrículas no ensino médio (2020)	5.625	Matrículas
Docentes no ensino fundamental (2020)	1.209	Docentes
Docentes no ensino médio (2020)	572	Docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental (2020)	85	Escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio (2020)	33	Escolas
PIB per capita (2018)	51.761,18	R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas (2015)	74,9	%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (2010)	0,773	-
Total de receitas realizadas (2017)	437.265,7 7	R\$ (x1000)
Total de receitas empenhadas (2017)	398.565,0 3	R\$ (x1000)
Mortalidade Infantil (2019)	9,13	Óbitos por nascidos vivos
Internações por diarreia (2016)	0,2	Internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS (2009)	35	Estabelecimentos
Área de unidade territorial (2020)	731,355	Km2

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



Pindamonhangaba é um município brasileiro da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte no estado de São Paulo. O principal acesso à cidade se dá pela Rodovia Presidente Dutra, no quilômetro 99, o município está a cerca de cem quilômetros da divisa com o estado Rio de Janeiro e a cerca cinquenta quilômetros da divisa com o estado de Minas Gerais.

A capital mais próxima de Pindamonhangaba é São Paulo, que está a 146 quilômetros de distância. Pindamonhangaba também faz divisa com a estância climática de Campos do Jordão. A distância entre os dois municípios é de aproximadamente cinquenta quilômetros e a ligação é feita pela Rodovia Floriano Rodrigues Pinheiro ou pela Estrada de Ferro Campos do Jordão, que possui o ponto ferroviário mais alto do Brasil, a 1 743 metros de altitude.

A cidade possui o maior polo industrial de reciclagem de latas de alumínio da América Latina. Também possui a maior comunidade ligada ao Movimento Hare Krishna da América Latina.



O município de Pindamonhangaba é composto por serviços da rede da atenção primária, secundária e terciária de baixa e média complexidade. A implantação e consolidação da rede da atenção primária e terciária no município de Pindamonhangaba é um dos desafios que requer uma ampla mobilização da gestão e dos demais atores do processo para que possamos responder oportuna e efetivamente às necessidades do município e do Sistema Único de Saúde (SUS).



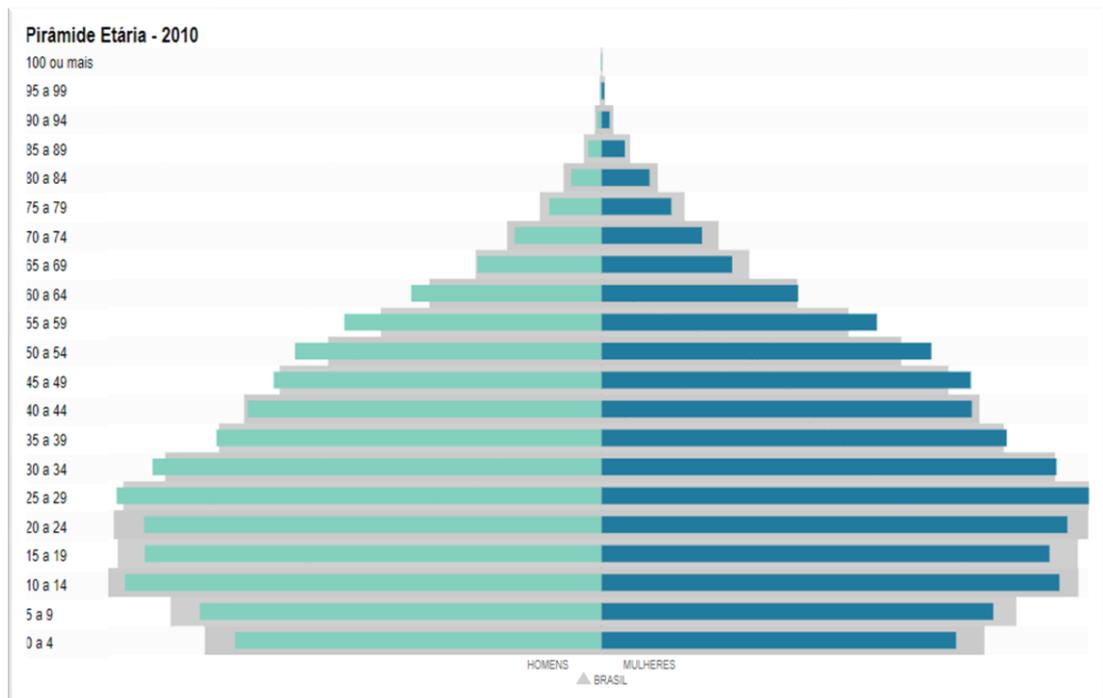
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

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 2021 a população de Pindamonhangaba é de 171.885 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

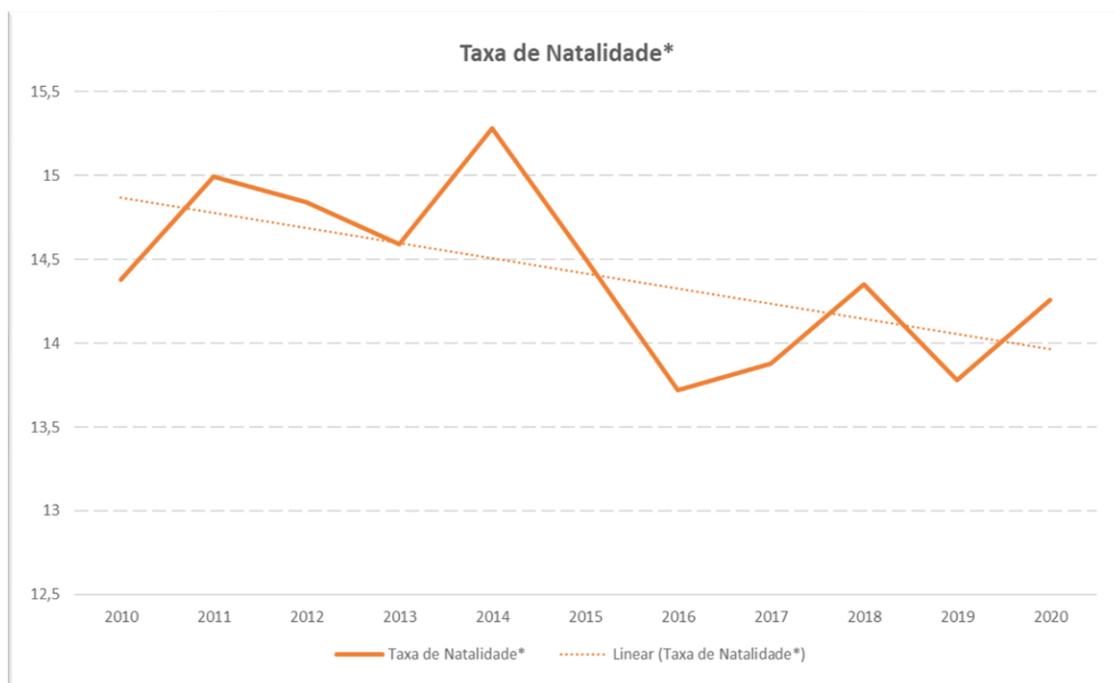
Série histórica das Taxas Geral de Natalidade e Geral da Fecundidade 2010 a 2020

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa de Natalidade*	14,38	14,99	14,84	14,59	15,28	14,51	13,72	13,88	14,35	13,78	14,26
Taxa de Fecundidade Geral**	50,8	52,99	52,48	51,65	54,17	51,55	48,96	49,95	51,89	50,51	51,36

*Por 1.000 habitantes

** Por 1.000 mulheres entre 15 e 49 anos

Fonte: SEADE



Fonte: Seade

Na Série Histórica de natalidade e fecundidade do município (dados SEADE) apresenta-se com oscilações e com tendência de queda para os próximos anos.



Série Histórica de Índice de Envelhecimento da População 2010-2020

Variável	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Índice de Envelhecimento (Em %)	44,24	47,07	50,07	53,27	56,65	60,25	63,16	66,21	69,42	72,78	76,33

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 em declínio de natalidade e fecundidade aponta o crescimento do número de habitantes acima de 60 anos em detrimento da população mais jovem de 0 a 14 anos.



Série Histórica de Nascimentos de Residentes em Pindamonhangaba

TAXA	ANO	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020**
	% de mães adolescentes (até 17 a.)		8,34	7,27	7,44	7,88	8,16	6,01	6,77	5,3	5,04	4,71
% de Consultas (7 ou mais)		87,66	90,47	82,48	81,91	84,62	87,62	88,24	85,23	79,97	85,09	82,09
% de Partos cirúrgicos		73,47	76,53	76,46	75,95	73,11	67,48	67,41	69,66	69,19	68,37	67,74
% de Prematuridade		7,40	7,58	10,32	15,09	11,75	11,06	14,09	12,5	12,41	12,99	11,1
% de Baixo Peso		9,82	9,30	9,5	9,33	7,9	7,96	9,64	8,54	8,9	10,5	8,57

* Dados Fundação SEADE
** Dados SIM - SINASC

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.
3. Partos cirúrgicos: apresenta tendência a queda no indicador, pois no período de 2014 a 2020 há diminuição na taxa de partos cesáreos, 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 da queda verificada em 2020.
5. Baixo Peso: permanece estável no período analisado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

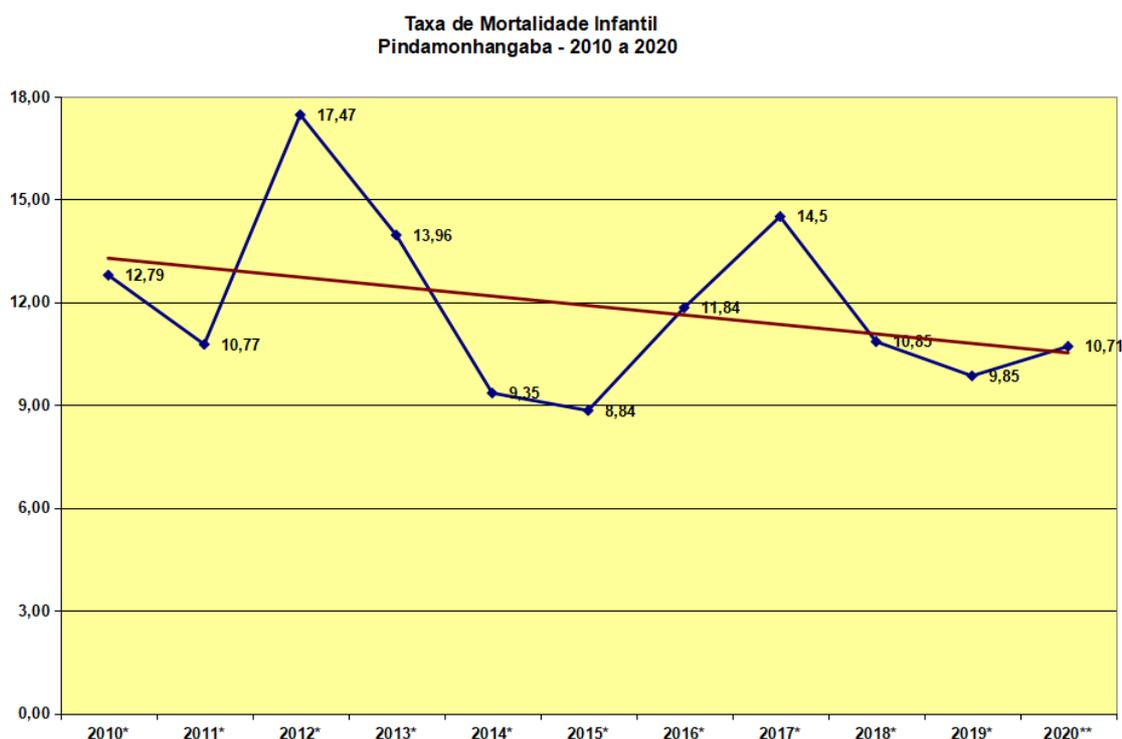
Série Histórica do Coeficiente de Mortalidade Infantil em Pindamonhangaba

TAXA	ANO										
	2010*	2011*	2012*	2013*	2014*	2015*	2016*	2017*	2018*	2019*	2020**
Taxa de Mortalidade Infantil	12,79	10,77	17,47	13,96	9,35	8,84	11,84	14,5	10,85	9,85	10,71

* Dados Fundação SEADE

** Dados SIM - SINASC - VE

Nesta tabela os indicadores apresentam oscilação nos anos relatados, apesar disto ao analisarmos o período todo verifica-se que a tendência é de queda no indicador.



* Dados SEADE

** Dados SIM - SINASC - VE Pindamonhangaba



Óbitos Residentes em Pindamonhangaba por capítulo do CID10 2010 – 2020

Causa (Cap CID 10)	2017		2018		2019		2020	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Doenças do aparelho circulatório	316	32,48%	314	31,49%	312	29,41%	314	27,28%
Neoplasias	186	19,12%	203	20,36%	181	17,06%	196	17,03%
Doenças do aparelho respiratório	131	13,46%	133	13,34%	173	16,31%	132	11,47%
Causas externas de morbidade e de mortalidade	79	8,12%	69	6,92%	86	8,11%	96	8,34%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	53	5,45%	71	7,12%	77	7,26%	78	6,78%
Demais causas	208	21,38%	207	20,76%	232	21,87%	335	29,11%
Total	973	100,00%	997	100,00%	1.061	100,00%	1.151	100,00%

Fonte: SIM-VE

As causas de mortalidade no município são principalmente as Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças do Aparelho Respiratório e Causas Externas. Em 2020 com a pandemia do novo coronavírus houve aumento considerável no número de óbitos se compararmos a série histórica e a variação verificada entre 2019 e 2020.

É bom ressaltar que o capítulo referente ao novo coronavírus não é o de doenças do aparelho respiratório, mas sim o de Doenças Infecciosas e parasitárias que apresentou no ano de 2019 26 óbitos e em 2020 foram 126 óbitos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Agravos de Notificação

AIDS

INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO - Sinan NET

Frequência por Ano Diagnóstico segundo sexo

Sexo	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N.º	%																				
Masculino	27	71,05%	29	65,91%	17	70,83%	39	73,58%	31	81,58%	31	72,09%	26	78,79%	14	93,33%	37	68,52%	21	72,41%	15	78,95%
Feminino	11	28,95%	15	34,09%	7	29,17%	14	26,42%	7	18,42%	12	27,91%	7	21,21%	1	6,67%	17	31,48%	8	27,59%	4	21,05%
Total	38	100,00%	44	100,00%	24	100,00%	53	100,00%	38	100,00%	43	100,00%	33	100,00%	15	100,00%	54	100,00%	29	100,00%	19	100,00%

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

INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO

Frequência por Ano Diagnóstico segundo Categoria de Exposição

Categoria de Exposição	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020			
	N.º	%																						
Heterossexual	19	50,00%	22	50,00%	11	45,83%	30	56,60%	19	50,00%	24	55,81%	18	54,55%	5	33,33%	27	50,00%	14	48,28%	6	31,58%		
Homossexual	11	28,95%	14	31,82%	6	25,00%	14	26,42%	14	36,84%	11	25,58%	7	21,21%	8	53,33%	21	38,89%	10	34,48%	11	57,89%		
Bissexual	2	5,26%	6	13,64%	4	16,67%	3	5,66%	2	5,26%	7	16,28%	4	12,12%	2	13,33%	3	5,56%	3	10,34%	0	0,00%		
Ignorado	2	5,26%	1	2,27%	2	8,33%	5	9,43%	3	7,89%	0	0,00%	0	0,00%	2	6,06%	0	0,00%	1	1,85%	1	3,45%	0	0,00%
Heterossexual/Drogas	4	10,53%	0	0,00%	1	4,17%	1	1,89%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,03%	0	0,00%	1	1,85%	1	3,45%	0	0,00%		
Homossexual/Drogas	0	0,00%	1	2,27%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,85%	0	0,00%	1	5,26%		
Drogas	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,33%	1	3,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
Bissexual/Drogas	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
Total	38	100,00%	44	100,00%	24	100,00%	53	100,00%	38	100,00%	43	100,00%	33	100,00%	15	100,00%	54	100,00%	29	100,00%	19	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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO - Sexo Masculino

Frequência por Ano Diagnóstico segundo Categoria de Exposição

Categoria de Exposição	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N.º	%																				
Homossexual	11	40,74%	14	48,28%	6	35,29%	14	35,90%	14	45,16%	11	35,48%	7	26,92%	8	57,14%	21	56,76%	10	47,62%	11	73,33%
Heterossexual	9	33,33%	8	27,59%	4	23,53%	18	46,15%	12	38,71%	12	38,71%	11	42,31%	4	28,57%	11	29,73%	7	33,33%	2	13,33%
Bissexual	2	7,41%	6	20,69%	4	23,53%	3	7,69%	2	6,45%	7	22,58%	4	15,38%	2	14,29%	3	8,11%	2	9,52%	0	0,00%
Ignorado	2	7,41%	0	0,00%	2	11,76%	3	7,69%	3	9,68%	0	0,00%	2	7,69%	0	0,00%	1	2,70%	1	4,76%	0	0,00%
Heterossexual/Drogas	3	11,11%	0	0,00%	1	5,88%	1	2,56%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,85%	0	0,00%	0	0,00%	1	4,76%	0	0,00%
Homossexual/Drogas	0	0,00%	1	3,45%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%	0	0,00%
Drogas	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,23%	1	3,85%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Bissexual/Drogas	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	6,67%
Total	27	100,00%	29	100,00%	17	100,00%	39	100,00%	31	100,00%	31	100,00%	26	100,00%	14	100,00%	37	100,00%	21	100,00%	15	100,00%

Fonte: Sinan

Quando avaliamos a categoria de exposição dos casos masculinos notificados verificamos que no período de 2010 a 2020 a transmissão exclusivamente sexual perfaz um total de 90,59% dos casos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INVESTIGAÇÃO DE AIDS ADULTO - Sexo Feminino

Frequência por Ano Diagnóstico segundo Categoria de Exposição

Categoria de Exposição	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Heterossexual	10	90,91%	14	93,33%	7	100,00%	12	85,71%	7	100,00%	12	100,00%	7	100,00%	1	100,00%	16	94,12%	7	87,50%	4	100,00%	97	94,17%
Ignorado	0	0,00%	1	6,67%	0	0,00%	2	14,29%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	2,91%
Heterossexual/Drogas	1	9,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,88%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,94%
Bissexual	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	12,50%	0	0,00%	1	0,97%
Total	11	100,00%	15	100,00%	7	100,00%	14	100,00%	7	100,00%	12	100,00%	7	100,00%	1	100,00%	17	100,00%	8	100,00%	4	100,00%	103	100,00%

Fonte: Sinan

Entre os heterossexuais afetados por AIDS, o sexo feminino representa 33,22%% do total de infectados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HANSENÍASE

Frequência por Classificação Operacional de Notificação segundo Ano diagnóstico

Ano do Diagnóstico	Paucibacilar		Multibacilar		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2010	4	7,27%	5	9,09%	9	16,36%
2011	2	3,64%	8	14,55%	10	18,18%
2012	1	1,82%	8	14,55%	9	16,36%
2013	3	5,45%	7	12,73%	10	18,18%
2014	2	3,64%	3	5,45%	5	9,09%
2015	2	3,64%	5	9,09%	7	12,73%
2016	0	0,00%	4	7,27%	4	7,27%
2017	2	3,64%	5	9,09%	7	12,73%
2018	1	1,82%	2	3,64%	3	5,45%
2019	0	0,00%	3	5,45%	3	5,45%
2020	0	0,00%	2	3,64%	2	3,64%
Total	21	38,18%	34	61,82%	55	100,00%

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

Frequência por Tipo de Saída segundo Ano diagnóstico

Ano diagnóstico	Cura		Transferido para outro município		Óbito		Abandono		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2010	9	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	9	13,43%
2011	6	60,00%	0	0,00%	2	20,00%	2	20,00%	10	14,93%
2012	9	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	9	13,43%
2013	9	90,00%	1	10,00%	0	0,00%	0	0,00%	10	14,93%
2014	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	7,46%
2015	7	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	10,45%
2016	3	75,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	25,00%	4	5,97%
2017	7	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	10,45%
2018	3	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	4,48%
2019	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	3	4,48%
Total	60	89,55%	2	2,99%	2	2,99%	3	4,48%	67	100,00%

Fonte: Sinan

Apesar do diagnóstico tardio da Hanseníase, o município apresenta uma alta taxa de cura, alcançando 89,55% durante o período da série histórica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TUBERCULOSE

Coeficiente de Incidência de Casos Novos de Tuberculose 2010 a 2020 em Pindamonhangaba.

Ano	Nº	Incidência
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
2017*	35	21,27
2018*	43	25,83
2019*	39	23,17
2020*	30	17,63

* 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, porém, nota-se melhora no número de casos diagnosticados a partir do ano de 2017, exceto pelo ano de 2020 que foi prejudicado em virtude da pandemia do novo coronavírus



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Encerramento de Casos 2010 a 2020

Encerramento Ano	Abandono	Cura	Óbito Não Tb	Óbito por Tb	Transferência/falência/ resistência
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%
2017	2,86%	91,43%	0,00%	2,86%	2,86%
2018	4,65%	88,37%	6,98%	0,00%	0,00%
2019	0%	82,05%	10,26%	5,13%	2,56%
2020	10,00%	83,33%	3,33%	0,00%	3,33%

Fonte: TbWeb

Porém, nos últimos anos, a taxa de cura dos pacientes que são diagnosticados supera 80% dos casos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HEPATITES

INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIS - SINAN NET

Ano	Classificação Etiológica		Vírus A		Vírus B		Vírus C		Total	
		%		%		%		%		%
2010	0	0,00%	5	50,00%	5	50,00%	10	6,80%		
2011	0	0,00%	2	13,33%	13	86,67%	15	10,20%		
2012	0	0,00%	6	30,00%	14	70,00%	20	13,61%		
2013	0	0,00%	5	25,00%	15	75,00%	20	13,61%		
2014	0	0,00%	2	14,29%	12	85,71%	14	9,52%		
2015	0	0,00%	1	9,09%	10	90,91%	11	7,48%		
2016	0	0,00%	2	15,38%	11	84,62%	13	8,84%		
2017	2	10,53%	2	10,53%	15	78,95%	19	12,93%		
2018	0	0,00%	1	11,11%	8	88,89%	9	6,12%		
2019	0	0,00%	1	12,50%	7	87,50%	8	5,44%		
2020	0	0,00%	0	0,00%	8	100,00%	8	5,44%		
Total	2	1,36%	27	18,37%	118	80,27%	147	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 e 2017 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DENGUE

Série Histórica de Casos de Dengue - 2017 a 2020

CASOS DE DENGUE	2017	2018	2019	2020
Autóctones	39	36	190	1960
Importados	0	3	4	7
Descartados	659	534	1503	4459
Notificados	698	573	1697	6426

Fonte: Sinan

No Município a infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* já está presente e durante o verão, considerado o período mais crítico, o foco das 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MENINGITE

INVESTIGAÇÃO DE MENINGITE

Frequência de casos confirmados por Evolução segundo Ano do Diagnóstico

Ano Inic. Sintomas	Alta	%	Óbito por meningite	%	Total	%
2010	3	100,00%	0	0,00%	3	5,88%
2011	2	100,00%	0	0,00%	2	3,92%
2012	3	60,00%	2	40,00%	5	9,80%
2013	1	50,00%	1	50,00%	2	3,92%
2014	1	25,00%	3	75,00%	4	7,84%
2015	4	80,00%	1	20,00%	5	9,80%
2016	5	100,00%	0	0,00%	5	9,80%
2017	5	83,33%	1	16,67%	6	11,76%
2018	11	91,67%	1	8,33%	12	23,53%
2019	6	100,00%	0	0,00%	6	11,76%
2020	1	100,00%	0	0,00%	1	1,96%
Total	42	82,35%	9	17,65%	51	100,00%

Fonte: Sinan

A ocorrência de meningites apresentou aumento nos anos de 2015 a 2019, provavelmente em razão de dias com temperaturas mais baixas favorecendo a concentração de pessoas em espaços fechados. O que não ocorreu no ano de 2020 em razão da pandemia, onde a orientação era manter os ambientes ventilados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

Cobertura Vacinal - Campanhas de Imunização

Item	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Realizar Campanha de Imunização contra a influenza em maiores de 60 anos (em %)	94,65%	97,47%	95,45%	85,49%	84,92%	108,83%	109,74%	102,10%	108,37%	139,29%	53,70%

Fonte: PNI

As Campanhas de Vacinação no município têm atingido as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde anualmente, exceto no ano de 2021 onde em razão da Campanha de vacinação contra o Coronavírus não tivemos a mesma adesão da população verificada em anos anteriores.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COBERTURA VACINAL BÁSICA 2017 – 2020

Vacinas	Ano			
	2017	2018	2019	2020
Pentavalente	80,43	82,59	57,99	86,25
Pneumocócica 10	90,03	87,31	80,22	85
Poliomielite	80,06	82,36	78,57	78,88
Triplíce viral	78,86	83,66	86,61	83,97

Fonte: SIPNI

Na Série Histórica de Imunizações Básicas o município apresenta boas coberturas, apesar da meta estipulada pelo Ministério da Saúde ser de 95% para cada vacina. Ocorre que no período de 2017 a 2020 tivemos três alterações de sistemas de informação, determinadas pelo próprio Ministério da Saúde, o que dificultou o processo de trabalho para inserção das informações, além do movimento anti-vacina alimentado pelas notícias falsas veiculadas em redes sociais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CORONAVÍRUS

No final do ano de 2019 houve o surgimento de um novo tipo de vírus na China, em fevereiro de 2020 tivemos o primeiro caso confirmado no Brasil e em março já tínhamos o primeiro caso em Pindamonhangaba.

Notificações de Coronavírus por Classificação Final e ano da notificação Residentes em Pindamonhangaba 2020/2021

Ano	Classificação		Óbitos		Descartado		Total	
	Confirmado	%		%		%		%
2020	4.581	30,77%	71	1,55%	10.307	69,23%	14.888	33,15%
2021	15.469	51,52%	361	2,33%	14.557	48,48%	30.026	66,85%
Total	20.050	44,64%	432	2,15%	24.864	55,36%	44.914	100,00%

Fonte: VE - dados atualizados até 16/11/2021 15:30h

Segue abaixo os gráficos de evolução do novo Coronavírus desde o início da pandemia:



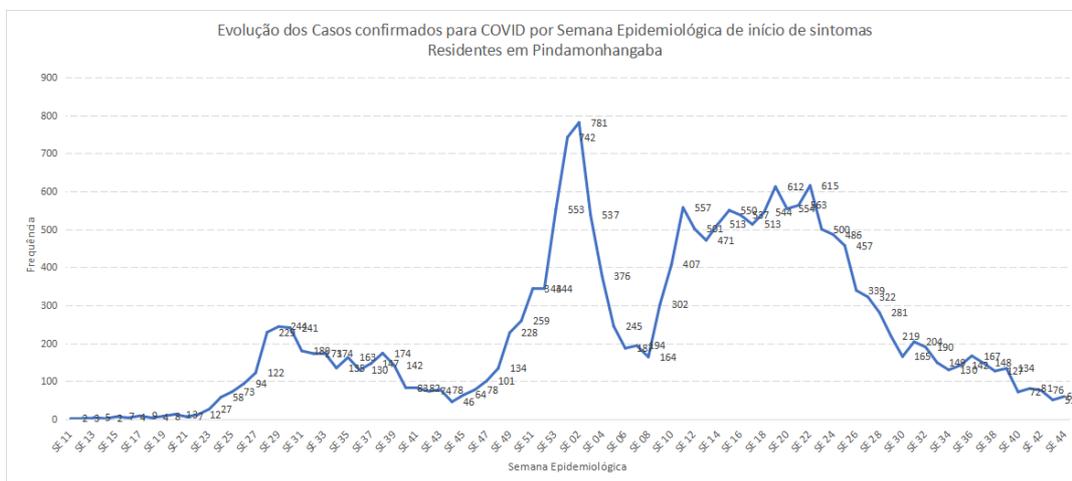
Fonte: VE



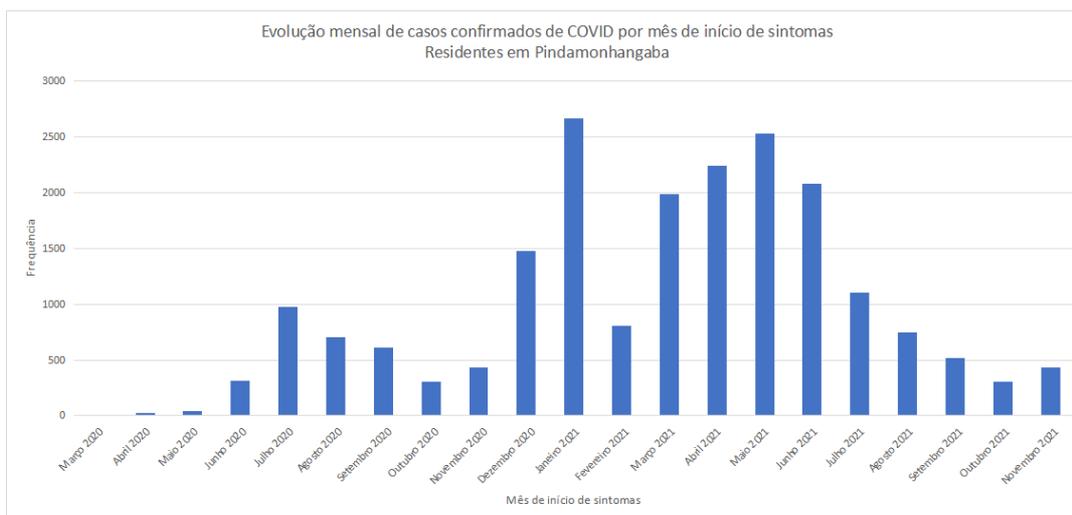
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: VE



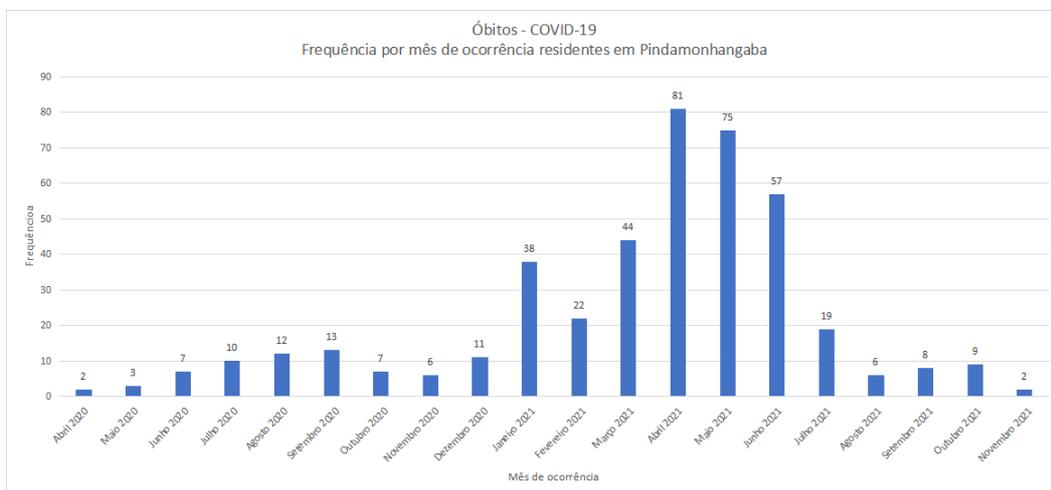
Fonte: VE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: VE

Verifica-se em todos os gráficos apresentados queda no número de casos e queda de óbitos confirmados por COVID-19, tendo em vista a cobertura vacinal do município que hoje (16/11/2021) encontra-se em 81,84% considerando a população acima de 12 anos de idade.



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 da rede SUS municipal, formada pelos serviços da Atenção Básica, serviços de Atenção Especializada, Rede de Urgência e Emergência e Serviços de Proteção aos Riscos e Agravos a Saúde.

A Secretaria de Saúde possui a rede de atenção à saúde da sua população descentralizada pelo município, atualmente conta com 21 Unidades de Estratégia de Saúde da Família - ESF e 6 Unidades Básica de Saúde – UBS, contendo equipes de saúde da família em áreas urbanas e rurais.

O município conta também com serviços de especialidades diversificadas, referência para toda a rede municipal.

A secretaria de saúde nos últimos anos realizou a construção de novas UBS's e reformas em diversas unidades de saúde do município, as reformas foram realizadas com recursos destinados por emendas impositivas e com recursos próprios do município, contou também com o início das Atividades do Ônibus da Saúde nos bairros rurais, a princípio com atendimento médico, odontológico e da enfermagem. Inaugurou também o NASF II, a Farmácia em Moreira César e o CEPATAS - Centro de Proteção e Atendimento aos Animais.

A conclusão das obras da UPA do Araretama e do Hospital de Campanha do Cidade Nova contaram com aporte de recursos destinados ao Covid e integraram a rede de assistência aos pacientes suspeitos e contaminados por Covid19, sendo que no momento é o Hospital Campanha do Cidade Nova utilizado como CTC - Centro de Tratamento COVID.

A realidade colocada para o próximo quadriênio aponta para a necessidade de aumento de Rh em diversos setores da saúde, descentralização e uma atenção maior voltada para atendimentos psicológicos, organização de Protocolos e fluxo da rede de urgência e emergência e da Atenção Básica do município assim como a melhoria do acesso aos serviços para marcações de consultas e exames.

Importante ressaltar as dificuldades de desfinanciamento 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

novas linhas de financiamento dentro do próprio Ministério da Saúde principalmente mediante a

Pandemia do Coronavírus que já perdura a quase dois anos e trouxe ainda maiores preocupações referente ao financiamento visto que a demanda de procedimentos para o enfrentamento da infecção causada pelo novo Coronavírus são complexos e dispendiosos.

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, fazendo com que exista grande sobrecarga para o município.

O município aplicou 29,58% do orçamento de 2020 em Saúde, o percentual corresponde o equivalente ao dobro exigido por Lei (15%).

As transferências federais e estaduais correspondem a 22,06% de todo o gasto com saúde, ou seja, atualmente 77,94% das ações e serviços de saúde do município são executados com recursos exclusivamente do tesouro municipal.

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



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,2020-2023).

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.

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 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As Redes de Atenção à 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 SES, 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 SES destaca a necessidade de implementação e fortalecimento da regionalização, das redes de atenção, das linhas de cuidado e do acolhimento, descritos a seguir.

Uma das estratégias adotadas para a consolidação do modelo ampliado de saúde é a implantação das redes de atenção. As Redes de Atenção à 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 SES, 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 SES 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 171.885 habitantes (IBGE 2021) 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).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, o qual passará a ser obtido mediante a seguinte fórmula: População/2.000 e Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

E a Portaria Nº2.979, de 12 de Novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Sendo assim, as regiões são:

REGIÃO I – CENTRO

Centro 02 UBS e 04 ESF que abrange os bairros Alto do Tabau (parte), Vila Nair, Campo Alegre, Parque São Domingos, Vila Borguese, Vila Prado, Jardim Angelina, São Benedito, Santa Luzia, Parque do Ipê, São Judas Tadeu, Jardim Roseli, Quadra Coberta, Socorro, Alto do Cardoso, Maria Aurea, Parque das Nações, Vila Verde, Bela Vista, Ponte Alta, Vila Rica, Mombaça, Jardim Mariana, Campo Belo, Campos Maia, Lessa, Jardim Rezende, Galega, Jardim Imperial, Ouro Verde, Parque São Dimas, Jardim Cristina, Bom Sucesso, Piracuama, Mandu, Trabiçu, Kanegal, Martins, Oliveiras, Cruz Grande, Ribeirão Grande, Cruz Pequena, Colméia, Pinga, Graminha, Bicas, Orvalhinho, Nova Gokula, Buraqueira, Tetequera, Roia, Maçaim.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REGIÃO II – LESTE

Leste sendo 01 UBS e 03 ESF que abrange os bairros Castolira, Jardim São Paulo, Crispim, Jardim Maria Emília, Andrade, Morumbi, Água Preta, Bosque, Boa Vista, Beira Rio, Santana, Alto do Tabau (parte), Carangola, Yassuda, Parque das Palmeiras, Vila Suíça, Santa Cecília, Haras Paulista, João de Barro, Maricá, Chácaras Reunidas

REGIÃO III – SUDESTE

Sudeste sendo 07 ESF que abrange os bairros Cidade Nova, Vista Alegre, Burity, Santa Cruz, Vitória Park, Jardim Regina, Campinas, Solo Rico, Shangrilá, Triângulo, Beta, Alfa, Delta, Campininhas, Goiabal, Borba, Pouso frio, Pinhão do Una, Quilombinho, Horto Florestal, Lago Azul, Cafezal, Cantagalo, Monte Tabor, Santo Antônio do Borba.

REGIÃO IV – MOREIRA CÉSAR

Moreira César sendo 03 UBS e 02 ESF que abrange os bairros Jardim Azeredo, Padre Rodolfo, Marieta Azeredo, Vale do Sol, Estrada do Atanázio, Loteamento Ramos, Loteamento Paulino de Jesus, Laerte Assunção, Karina, Jardim Cariota, Vale das Acácias, Vila São Benedito, Pasin, Mantiqueira, Vila São José, Vila São João, Taipas, Sapucaia, Terra dos Ipês I, Terra dos Ipês II, Portal dos Eucaliptos, Coruputuba, Loteamento Cícero Prado, Loteamento Liberdade.

REGIÃO V – ARARETAMA

Araretama 01 UBS e 04 ESF que abrange os bairros Nova Esperança, Jardim Arco Íris, Itaoca/CDHU, Residencial das Américas, Araretama III, Bairro do Una, Fazenda Marçom, Fazenda Santa Rita, Cidade Jardim, Jardim Princesa, Parque Lago Azul, Colonial Ville, Village Paineiras, Real Ville, Distrito Industrial, Bem Viver, Loteamento Bem Viver, Fazenda Mombaça.



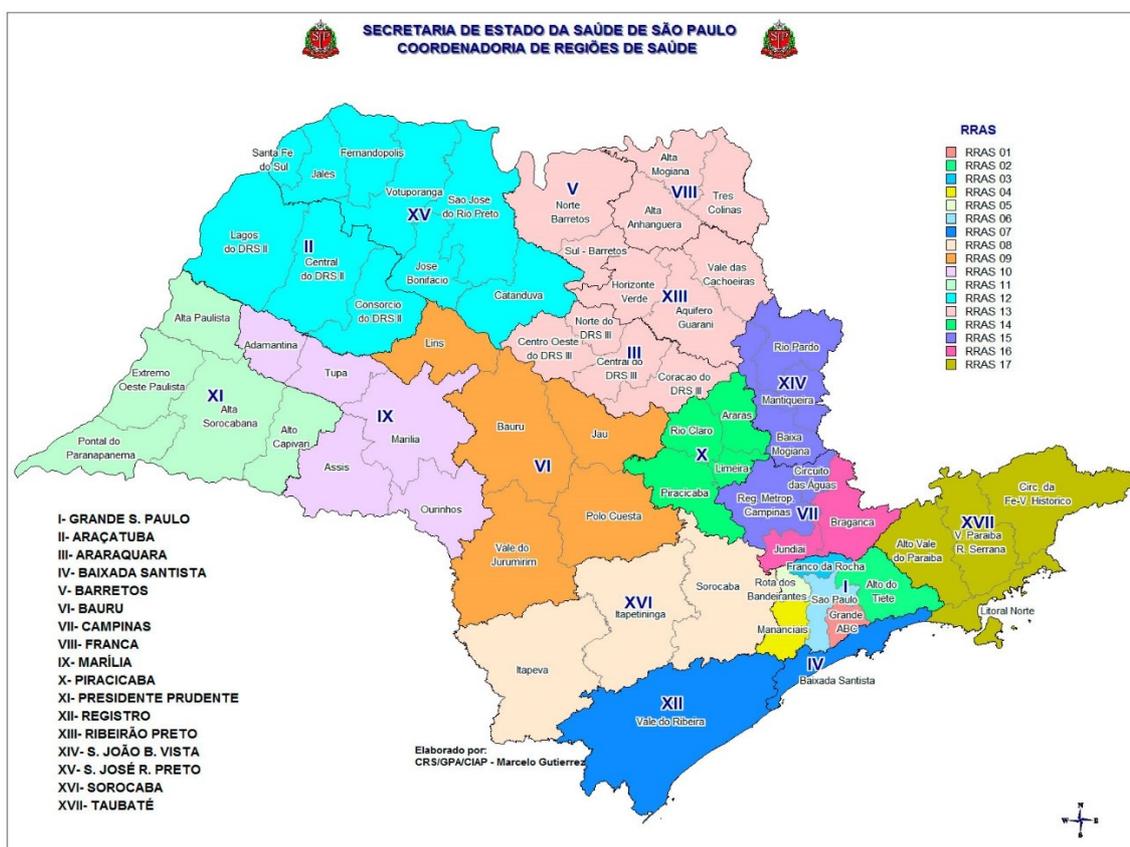
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 Antônio 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

Pindamonhangaba é referência para outros municípios em leitos hospitalares e TRS – Terapia Renal Substitutiva. De outra forma, ofertamos aos munícipes de Pindamonhangaba o Ambulatório de Infectologia (DST/ AIDS Hanseníase, Hepatites, Tuberculose e outros), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD, CAPS II, CAPS I), o Ambulatório de Saúde Mental e o Centro de Especialidades Médicas (CEM).

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 referências 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	P.S.M. Pinda

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 SES, as Gerências das Unidades são responsáveis por Unidades de ESF e UBS e estas se encontram sob a Direção da Atenção Básica.

O Centro de Especialidades Médicas, os Serviços Especializados e Ambulatoriais estão sob a Direção da Atenção Especializada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os Serviços de Urgência e Emergência, Pronto Socorro Municipal / Hospitalar estão sob a Direção da Urgência e Emergência.

Os serviços da Farmácia Central, Farmácia de Moreira César e o CEO – Centro de Especialidades odontológicas estão sob a Direção da Assistência Farmacêutica e Saúde Bucal.

Os serviços de Almojarifado, Finanças, Transporte e Rh estão sob a Direção da Administração e Finanças.

O CEREST e os serviços de Vigilância estão sob a Direção do Departamento de Proteção aos Riscos e Agravos à Saúde.

A regulação dos serviços tem como objetivo qualificar o acesso e realizar a integração entre as Diretorias em todas as esferas de atenção, proposta ainda em desenvolvimento pela SES, como apresentado a seguir:

Linhas de Cuidado

“A linha de cuidados representa um continuum assistencial composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação”. É o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede organizada de saúde.

Definem as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio. Expressam os fluxos assistenciais que devem ser garantidos aos usuários de acordo com suas necessidades. Funcionam como instrumento de trabalho da Gestão e Assistência.



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;
- 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 a desenvolvimento de estudos e pesquisas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 (Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar) - Melhor em Casa conforme a Portaria 2.527, de 27 de outubro de 2011.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 (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:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Serviço de Fonoaudiologia

Este Serviço contempla profissionais fonoaudiólogas que realizam os atendimentos ambulatoriais na Unidade de Fisioterapia Celina de Abreu Cotait e no NASF Volnei Pereira em Moreira César. Os atendimentos são destinados a todos os munícipes que necessitam de acompanhamento Fonoaudiológico devido à Alterações nas funções neurovegetativas (mastigação, deglutição e aspectos funcionais da respiração) e neurológicas, no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças, em relação aos aspectos envolvidos nas funções auditiva periférica e central, na função vestibular, na função cognitiva, na linguagem oral e escrita, na fala, na fluência, na voz, nas funções estomatognáticas, orofaciais e na deglutição, incluindo as crianças e adolescentes matriculados na Rede Regular de Ensino Municipal (NAP) e Estadual.

Nos dados apurados em 22/11/2021 consta demanda reprimida de 207 pacientes na fila de espera do CROSS para Avaliação Auditiva.

Programa de Saúde Auditiva – A aquisição de aparelho auditivo é realizada através de um Programa do Ministério da Saúde, Portaria 2776 - 18/12/14, com o objetivo de estruturar uma rede de serviço que estabeleça cuidados integrados no atendimento das principais causas e tratamento, visando a melhoria da qualidade de vida da população brasileira com alguma deficiência auditiva, oferecendo de forma integral e gratuita, procedimentos que vão desde a triagem auditiva neonatal, conhecida como “teste da orelhinha”, passando pelo o diagnóstico até a reabilitação auditiva. Este programa é organizado e gerenciado pelo Governo do Estado de SP, e no caso de nosso município, a DRS XXVII - Taubaté, que estabelece critérios rígidos de organização e acesso dos usuários a este programa. São priorizados crianças e adultos em idade laboral segundo os critérios estabelecidos pela equipe que desenvolve o Programa de Saúde Auditiva do Hospital Universitário de Taubaté, que avalia e estabelece os cuidados integral do tratamento à Pessoa com Deficiência Auditiva. A DRS XXVII tem 82 vagas que são disponibilizadas através do sistema CROSS aos municípios de sua abrangência, onde foi utilizado o critério de nº populacional do município para determinar a quantidade de vagas de cada município. Atualmente o município de Pindamonhangaba recebe 5 vagas/mês para agendamento dos usuários que necessitam deste serviço. Para inserção no Programa de Saúde Auditiva o paciente deverá estar com o encaminhamento do médico Otorrinolaringologista, com exames e avaliação atualizados, e procurar a sua Unidade de



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

saúde de referência para cadastramento no SISREG para Avaliação com a Fonoaudióloga do município. Após agendamento com a Fonoaudióloga o onde será avaliado e receberá as devidas orientações e será inserido no CROSS e aguardará para posterior agendamento no Programa de Saúde Auditiva.

O Serviço de Fisioterapia

O Setor de Fisioterapia Municipal é um serviço de reabilitação que atende os casos que apresentam alterações ortopédicas e neurológicas, o munícipe é encaminhado ao setor através de prescrição médica, estes encaminhamentos deverão ser cadastrados no SISREG pela unidade de origem do paciente. Atualmente contamos com duas Unidades para atendimento: Unidade Celina de Abreu Cotait, no Centro e NASF Volnei Pereira - Unidade Moreira Cesar.

O Setor de Fisioterapia é responsável pelo atendimento fisioterapêutico de munícipes que apresentam Alterações Oncológicas, Disfunções Vasculares Periféricas, Disfunções Músculos-Esqueléticas, Alterações Neurológicas, Desordens do Desenvolvimento Neuro Motor e Sequelas de Queimaduras

São considerados casos de Urgência/ Emergência, Pré e pós operatório, fraturas, traumas, pacientes oncológicos, paciente neurológicos adulto/ infantil, recente ou sem prévio atendimento fisioterapêutico.

São considerados casos crônicos patologias que apresentam quadros de desgaste crônico: algias de coluna (Lombalgia, Hénria de disco, Cervicalgia, Dorsalgia...); Tendinopatias/ Tendinosses/ Cistos; sequelas de fraturas; Osteoporose, Artropatia; Osteoartrose; Pacientes neurológicos adulto/infantil com atendimento fisioterapêutico já realizado e após seis meses de lesão.

O atendimento fisioterapêutico resume-se em avaliação cinético-funcional, aplicação e acompanhamento do tratamento prescrito conforme o quadro clínico; e alta ambulatorial, com orientações. Quando se observa que o munícipe necessita de um acompanhamento multidisciplinar, o mesmo é referenciado a outros Centros de Reabilitação (Lucy Montoro, AACD, Hospital Regional, APAE entre outros) e aguarda-se a contra-referência.

Além do atendimento fisioterapêutico ambulatorial ainda é realizada nas Unidades,



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

a dispensação de equipamentos de OPM, onde o munícipe é submetido a uma avaliação para a prescrição do equipamento adequado ao seu caso clínico. Ao setor fica competente a prescrição, cotação de valores, acompanhamento de pregão presencial, acompanhamento de antropometria/ prova e acompanhamento da entrega.

O Município possui ainda Serviço de referência Estadual para Reabilitação no Centro de Reabilitação Lucy Montoro. Criada pelo Governo do Estado de São Paulo, pelo decreto 52.973, de 2008, regulamentada pelo decreto 55.739, de 2010, e alterada pelos decretos 58.050, de 2012, e 61.003, de 2014, a Rede de Reabilitação Lucy Montoro tem como objetivo proporcionar o melhor e mais avançado tratamento de reabilitação para pacientes com deficiências físicas incapacitantes, motoras e sensório-motoras. A Rede realiza programas de reabilitação específicos, de acordo com as características de cada paciente. Os tratamentos são realizados por equipes multidisciplinares, composta por profissionais especializados em reabilitação, entre médicos fisiatras, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, educadores físicos e fonoaudiólogos.

Para que o paciente tenha acesso ao processo de triagem para tratamento na Rede de Reabilitação Lucy Montoro é obrigatório o preenchimento de um formulário e o Relatório Médico de encaminhamento de pacientes para tratamento ambulatorial, pois as vagas são reguladas e o mesmo deverá ser inserido no Portal CROSS para avaliação dos médicos reguladores que realizam o agendamento caso o paciente esteja dentro dos critérios de elegibilidade da Rede.

Principais deficiências encaminhadas ao Centro de Reabilitação Lucy Montoro:

- Amputações – até quatro anos
- Lesão Encefálica que tenham sofrido lesão até quatro anos
- Lesão Medular que tenham sofrido lesão até quatro anos.
- Neuromusculares e Neurodegenerativas lesão até quatro anos;
- Doenças Congênita e Perinatais (faixa etária maior de 7 anos);



Programas especiais de avaliação e orientação global:

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

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 meses, 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 de atenção primária e no CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) que também 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 resolubilidade 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



Atenção à Saúde do Homem

De acordo com os princípios e diretrizes do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) visa qualificar a atenção à saúde da população masculina e para isso, deve estar de acordo com os princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Rede de Atenção em Saúde (RAS) em conformidade com a última versão da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Evidências apontam que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, alcançando maiores indicadores de mortalidade precoce, quando comparado com as mulheres. Na maioria das vezes, a porta de entrada não ocorre pela Atenção Primária e sim pelos serviços de urgência e emergência ou quando o mesmo já se encontra com maior agravo da doença, resultando em atraso na atenção e no maior custo para o sistema de saúde (BRASIL, 2012).

A não-adesão do homem aos serviços de saúde, decorre das variáveis culturais como a crença de invulnerabilidade, a cultura de que a doença é um sinal de fraqueza masculina. O horário de funcionamento coincidente com o de trabalho e o tempo necessário para marcação de consultas e exames podem gerar perda de todo o dia de trabalho (LEMOS et al, 2017).

A procura tardia faz com que as doenças sejam diagnosticadas tardiamente e os tratamentos necessários sejam longos além de apresentarem maior dificuldade em aderir a tratamentos crônicos ou prolongados e ainda em modificar hábitos de vida (BRASIL, 2012).

A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais e o reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da APS, garantindo, sobretudo, acesso e resolutividade para garantir a prevenção de agravos evitáveis e o diagnóstico precoce de doenças.

Sendo assim, o objetivo deste plano municipal é 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

do SUS e com os princípios de humanização e da qualidade da atenção integral previsto pela PNAISH.

A execução dos serviços de saúde para atenção a esse público deve ser desenvolvida prioritariamente nas dependências das Unidades Básicas de Saúde, por meio de ações individuais e coletivas considerando as necessidades de saúde da população referida.

Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral à Saúde do Homem, as ações devem estar em consonância com os princípios da PNAISH (BRASIL, 2018), dos quais foram elencados e priorizados.

Sendo assim, com base na Política de Atenção Integral a Saúde do Homem, a execução deste plano municipal e a coordenação das ações pelo Departamento de Atenção Básica, visa atender as seguintes diretrizes:

- I Garantir e qualificar o acesso dos homens aos serviços de saúde integrado aos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria da resolutividade;
- II Identificar e acompanhar a prevalência de agravos na população masculina e principais causas de internação no município, objetivando ampliar a resolutividade e planejamento das ações;
- III Implantar e ampliar as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos à saúde do homem com foco na Atenção Primária à Saúde
- IV Ampliar o acesso a informação e comunicação com a população masculina estimulando o autocuidado e hábitos saudáveis na população masculina.
- V Ampliar e promover a integração entre os diferentes setores da prefeitura municipal intensificando as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
- VI Aperfeiçoar o uso do sistema de informação e do e-SUS de maneira a possibilitar um melhor planejamento, monitoramento e acompanhamento das ações;
- VII Promover Educação Permanente dos trabalhadores do SUS com ênfase na Atenção Integral à Saúde do Homem;



VIII Reduzir a morbimortalidade das doenças passíveis de prevenção pela Atenção Primária à Saúde na população masculina;

Para atender as diretrizes acima serão priorizadas as seguintes ações desenvolvidas em sua maioria das unidades básicas de saúde:

- Ampliar o acesso das unidades de saúde por meio de uma abordagem compreensiva frente as necessidades de saúde da população masculina nos diferentes setores e dependências da unidade de saúde;
- Identificar e monitorar as ações desenvolvidas pelas unidades básicas de saúde com o uso de ferramentas como Prontuário Eletrônico e SiSAB os principais agravos que acometem a população masculina;
- Intensificar as ações de busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde priorizando a população com fatores de risco com ênfase nas doenças oncológicas do aparelho digestivo e doenças cardiovasculares;
- Promover espaços de educação permanente nas reuniões de equipes, capacitações e reuniões com a gestão da Atenção Primária à Saúde com ênfase nas temáticas: acesso e acolhimento; prevenção de violência e acidentes; saúde sexual, reprodutiva e abordagem dos fatores de risco para agravos não transmissíveis (alcoolismo, tabagismo e sedentarismo);
- Implantar e ampliar a criação de protocolos clínicos/terapêuticos, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais, com ênfase das doenças cardiovasculares, oncológicas e respiratórias mais prevalentes;
- Desenvolver ações em conjunto com os serviços de infectologia e saúde mental objetivando qualificar a atenção a saúde sexual, reprodutiva, abordagem, Prevenção e controle do uso abusivo de álcool e outras Drogas;
- Ampliar e intensificar parcerias e ações em conjunto com o Centro de Práticas Integrativas promovendo educação permanente para a equipe e educação em saúde para a população, com ênfase nos temas “alimentação saudável” e “autocuidado”;



- Capacitar a equipe para abordagem individual do sedentarismo na APS e realizar parcerias com a secretaria municipal de esportes e lazer promovendo ações de prevenção da inatividade física com foco nas especificidades da população masculina;
- Promover campanhas temáticas conforme calendário do Ministério da Saúde além do mês de novembro objetivando priorizando os 05 eixos da PNAISH;

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:

I As ações devem estar orientadas pela 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.

II 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.

III 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).

IV 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, este plano municipal de saúde contempla a política de atenção integral a saúde da população feminina do Município, e faz a gestão das políticas, programas e projetos em articulação com outras áreas cujas atividades repercutem na saúde da mulher.

Serviços disponíveis para a Mulher na assistência primária e secundária

Atualmente as ações no nível primário à saúde são desenvolvidas nas 27 Unidades Básicas de Saúde, por 06 Equipes de Atenção Primária (EAP) e outras 21 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Na Unidade Básica de Saúde Centro (UBS Centro), também é desenvolvida a Atenção Especializada em ginecologia geral, pré-natal e patologia do Colo uterino.

No que se refere a Atenção Especializada, na Unidade Básica de Saúde Centro, são oferecidos os seguintes serviços: Serviço de Patologia de Colo Uterino, Ginecologia Geral, Procedimentos em Pequenas Cirurgias, Atenção ao Pré-Natal, Puerpério de Alto Risco, Planejamento familiar e Cardiotocografia, já a Atenção às situações de Urgências são garantidas pelo Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico (PSGO).

Em 2013, houve também a homologação para adesão à Rede Cegonha, estratégia regulamentada pela Portaria MS/GM N° 1.593/2013. Trata-se uma iniciativa no âmbito



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

do Sistema Único de Saúde o qual consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e ao desenvolvimento.

Assim, considerando a Rede Cegonha como estratégia de garantir a atenção humanizada a gestante, puérpera, recém-nascido e da criança, no município de Pindamonhangaba as ações desempenhadas baseia-se na operacionalização das seguintes diretrizes:

- I Acolhimento e classificação de risco com ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto;
- III Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção;
- IV Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante;
- V Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade;
- VI Acesso ao planejamento reprodutivo.

De acordo com o processo nº 5473/2021, a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, contratou uma empresa Especializada em Humanização na Assistência prestada à Mulher, a qual no ano de 2022, estará desenvolvendo Programas de Prevenção e Promoção a educação em Saúde da Mulher. O projeto terá como público alvo, profissionais das unidades de saúde e as usuárias dos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS e será desenvolvido no período de 12 (doze) meses com 21 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 06 Equipes de Atenção Primária, além dos profissionais da Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba.

Sendo assim, considerando a Educação em Saúde e a Educação Permanente no SUS como uma das estratégias necessárias para atender as necessidades de saúde da mulher de acordo com as diretrizes da Rede Cegonha e da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a capacitação terá como temática central:



- Humanização na assistência prestada à mulher
- Educação em saúde da mulher
- Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis
- Autoestima da mulher e autocuidado das adolescentes,
- Atenção a gestantes, parto e pós-parto e amamentação

Atenção Primária à Saúde

A APS é caracterizada pelo conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017);

De acordo com a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece a revisão de diretrizes para a organização da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde, os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde (APS), são nas atuais concepções, os termos equivalentes.

Com base na referida portaria, a Estratégia de Saúde da Família é prioritária para expansão e consolidação da APS e deste modo, a qualificação das equipes da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da APS, assim como as Equipes de Atenção Primária, deverão seguir as mesmas diretrizes, seja da PNAB ou do SUS.

Em consonância com as diretrizes da PNAB de 2017, o município de Pindamonhangaba optou pela ESF como modelo prioritário na organização da Atenção Primária em Saúde. Em seu art. 6º, todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de APS no âmbito do SUS, de acordo com esta política, serão denominados Unidade Básica de Saúde – adotando diferentes arranjos e composição das equipes. Cada equipe de Saúde da Família é composta por médicos, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além das equipes de Saúde Bucal.

O trabalho das equipes de saúde na APS é desenvolvido por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, sob forma de trabalho em



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

equipe, 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 (BRASIL, 2017).

Além de ser a principal porta de entrada do SUS, oferecem ações promoção e prevenção na saúde, com foco nas causas mais prevalentes de agravos que acometem a população, além do manejo sobre as doenças existentes, 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;

Apesar dos desafios, é inegável a contribuição da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia de Saúde da Família como ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde. Busca-se ao qualificar as ações, garantir o acesso com equidade aos serviços de Atenção Primária além de incluir a capacidade diagnóstica para que seja resolutiva.

Por fim, no que se refere ao financiamento da APS, este deve ser tripartite, e no âmbito federal o programa Previne Brasil instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, prevê um novo modelo de financiamento. Este altera as formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para atender as novas recomendações e otimizar recursos de forma racional, além de garantir a qualidade do atendimento, o Departamento da Atenção Básica tem como meta acompanhar, monitorar e elaborar estratégias para qualificação do processo de trabalho para garantir o alcance das metas dos indicadores em sua plenitude e ampliar o cadastramento e vinculação dos munícipes às suas respectivas unidades básicas de saúde.

Unidades Básicas de Saúde

Em Pindamonhangaba, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) compõem os serviços da esfera da APS, totalizando 21 ESF e 06 EAP, as quais responsabilidade sanitária territorial, acompanhando a situação de saúde das famílias de sua área de abrangência:

- **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;**
- **ESF Goiabal;**
- **ESF Castolira;**
- **ESF Santa Cecília;**
- **ESF Bela Vista;**



- **ESF Cidade Jardim;**
- **ESF Araretama (3 equipes);**
- **ESF Moreira César;**
- **ESF Vale das Acácias;**
- **ESF Azeredo;**
- **ESF Nova Esperança**
- **ESF Arco Íris**
- **EAP da UBS Terra dos Ipês**
- **EAP da UBS Centro**
- **EAP da UBS Crispim**
- **EAP da UBS Vila São Benedito**
- **EAP da UBS Vila Rica**
- **EAP da UBS Bem Viver**

A estas, somam-se 24 Equipes de Saúde Bucal, na modalidade I (Cirurgião dentista e Auxiliar de consultório dentário), além de duas salas de urgência e emergência odontológica na Unidade de Saúde de Moreira Cesar.

Neste cenário, os processos assistenciais ocorrem de maneira diversa, com atendimento a demanda programada incluindo os atendimentos individuais e coletivos, bem como as consultas (agendada e de cuidado continuado), grupos de educação em saúde, campanhas e ações de promoção da saúde, bem como ações intersetoriais, sem prejuízo das consultas de atenção à demanda espontânea, além de procedimentos de enfermagem e visitas domiciliares pelas ESF.

Considerando a particularidade de cada UBS, são ofertados coleta de exames laboratoriais e exames de eletrocardiograma, além do atendimento referenciado para ginecologia e pediatria. Para essas duas especialidades, cada unidade básica de saúde,



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

além de garantir o atendimento em nível primário passa a ser referência à outras equipes, conforme processo de territorialização do município.

O horário de funcionamento da UBS, está de acordo com o recomendado pela PNAB. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

A APS como contato preferencial, orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas. No município de Pindamonhangaba este plano prevê que as ações e o processo de trabalho devem atender ao artigo 3º garantindo seus Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção em Saúde, os quais devem ser operacionalizados na Atenção Básica.

São eles:

Princípios

- Universalidade;
- Equidade;
- Integralidade.

Diretrizes

- I Regionalização e Hierarquização;
- II Territorialização;
- III População Adscrita;
- IV Cuidado centrado na pessoa;
- V Resolutividade;
- VI Longitudinalidade do cuidado;
- VII Coordenação do cuidado;
- VIII Ordenação da rede; e
- IX Participação da comunidade.



Acolhimento

Um das tecnologias do cuidado a qual deverá ser utilizado pelas equipes na Rede de Atenção em Saúde e principalmente na APS é o acolhimento, considerado não como um espaço, mas sim com uma postura profissional a qual implica em compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades.

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). Implica em garantir o atendimento com resolutividade e responsabilidade, escuta com qualidade, centrada no sujeito, 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.

Este diferencia-se de triagem, pois não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio de escuta qualificada e da pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta pelo serviço ao ser assistido nas ações programáticas ou na demanda espontânea.

Para avançar ainda mais a mesma passa pela adoção de diferentes dispositivos do cuidado em saúde, de forma que as ações e serviços superem o modelo médico centrado e caminhem na direção do modelo centrado no usuário, de forma que este participe da construção do seu tratamento, de forma responsável e compartilhada com os profissionais.

A identificação de necessidades com base no processo de acolhimento, melhora a otimização da utilização dos serviços prestados pela rede de saúde. Contribui com o uso racional da agenda dos profissionais, uma vez que o agendamento não deve se dar com base, 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.

Para isso o cuidado deve basear-se no conceito de risco e vulnerabilidade, ao assistir o indivíduo e a família, na condição de condição de urgência ou não, no contexto



da demanda espontânea ou programada. A equipe no âmbito da APS deve monitorar a satisfação de seus usuários, e deverão assegurar o acolhimento, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

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;
- 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, 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

Relação das Escolas que fazem parte do Programa Saúde na Escola	
Pindamonhangaba - SP	
INEP	ESCOLAS
35004045	CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACAO INFANTIL - CMEI LESSA
35004636	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA ISABEL DO CARMO NOGUEIRA
35005620	CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACAO INFANTIL PROFESSORA RUTH DORIS LEMOS
35005825	ESCOLA MUNICIPAL JOAO KOLENDA LEMOS
35005930	BEM VIVER
35013183	JOAO PEDRO CARDOSO DR
35013195	JOAO MARTINS DE ALMEIDA PROFESSOR
35013201	PEDRO SILVA PROFESSOR
35013262	CLARO CESAR DEPUTADO
35013336	MARIO BULCAO GIUDICE PROFESSOR
35013353	ALZIRA FRANCO PROFESSORA
35013365	RYOITI YASSUDA
35013389	EURIPEDES BRAGA PROFESSOR
35013390	ALFREDO PUJOL DOUTOR
35013407	MARIO TAVARES DOUTOR
35013419	JOAO GOMES DE ARAUJO ETEC
35013432	GABRIELLA MONTEIRO DE ATHAYDE MARCONDES PROFESSORA
35013444	JOAO JOSE DE AZEVEDO MONSENHOR
35013456	YOLANDA BUENO DE GODOY PROFESSORA
35037205	IOLANDA VELLUTINI PROFESSORA
35040836	YONNE CESAR GUAYCURU DE OLIVEIRA PROFESSORA
35042250	JOSE PINTO MARCONDES PESTANA PROFESSOR
35042274	WILSON PIRES CESAR PROFESSOR
35045408	ISMENIA MONTEIRO DE OLIVEIRA PROFESSORA
35046802	EUNICE BUENO ROMEIRO PROFESSORA
35048197	ALEXANDRINA GOMES DE ARAUJO RODRIGUES PROFESSORA
35049207	IVONE NOGUEIRA DE AZEVEDO PROFESSORA
35062431	ESCOLA MUNICIPAL DOUTOR ANGELO PAZ DA SILVA
35064038	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR ORLANDO PIRES
35064191	ESCOLA MUNICIPAL PROFA MARIA APARECIDA ARANTES VASQUES
35064221	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR MOACYR DE ALMEIDA
35069036	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR MANOEL CESAR RIBEIRO
35073106	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA GILDA PIORINI MOLICA
35073118	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR JAIRO MONTEIRO
35073124	ESCOLA MUNICIPAL PADRE ZEZINHO
35073131	ESCOLA MUNICIPAL DR FRANCISCO DE ASSIS CESAR
35073143	ESCOLA MUNICIPAL ARTHUR DE ANDRADE
35073155	ESCOLA MUNICIPAL PROFA RACHEL DE AGUIAR LOBERTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35073167	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR FELIX ADIB MIGUEL
35073179	ESCOLA MUNICIPAL ABDIAS JUNIOR SANTIAGO E SILVA
35073192	ESCOLA MUNICIPAL VITO ARDITO
35073180	ESCOLA MUNICIPAL AYRTON SENNA DA SILVA
35073209	ESCOLA MUNICIPAL PROFA MARIA ZARA MINE RENOLDI DOS SANTOS
35073222	ESCOLA MUN PADRE MARIO ANTONIO BONOTTI REDENTORISTA
35073234	ESCOLA MUNICIPAL JOAO CESARIO
35110206	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA JULIETA REALE VIEIRA
35145191	APAE ELVIRA MOREIRA
35191619	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA YVONE APARECIDA ARANTES CORREA
35191620	CENTRO MUN DE ED INFANTIL JOSE ILDEFONSO MACHADO
35191632	CMEI MARLI LEMES DE MOURA CAMARGO
35191644	ESCOLA MUNICIPAL ANIBAL FERREIRA LIMA
35206866	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA RUTH AZEVEDO ROMEIRO
35206878	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR ALEXANDRE MACHADO SALGADO
35206885	ESCOLA MUNICIPAL PROFA MARIA HELENA RIBEIRO VILELA
35206891	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR PAULO FREIRE
35225198	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR ELIAS BARGIS MATHIAS
35225204	CMEI MARIA APARECIDA GOMES SA MARIA
35234990	CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACAO INFANTIL CAIC
35235003	CENTRO MUN DE EDUCACAO INFANTIL FREI REINALDO NIEBORG
35235015	CMEI MARIA DAS DORES SANTOS MARCONDES MARIA DOS ANJOS
35249695	ESCOLA MUNICIPAL DR ANDRE FRANCO MONTORO
35274159	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR AUGUSTO CESAR RIBEIRO
35274161	ESCOLA MUNICIPAL PROF LAURO VICENTE DE AZEVEDO
35274185	ESCOLA MUNICIPAL SERAFIM FERREIRA - SR SARA
35278725	ESCOLA MUNICIPAL DULCE PEDROSA ROMEIRO GUIMARAES
35283307	CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACAO INFANTIL DURVALINO DOS SANTOS
35410330	ESCOLA MUNICIPAL PROFA MADALENA CALTABIANO SALUM BENJAMIM
35410676	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR JOAQUIM PEREIRA DA SILVA
35410688	CMEI PROFESSORA OLIMPIA FRANCO CESAR
35438259	ESCOLA MUNICIPAL PROFA MARIA APARECIDA CAMARGO DE SOUZA
35471598	ESCOLA MUNICIPAL JOSE GONCALVES DA SILVA SEU JUQUINHA
35471604	ESCOLA MUNICIPAL PROFESSOR MARIO DE ASSIS CESAR
35471616	ESCOLA MUNICIPAL PROFA REGINA CELIA MADUREIRA DE SOUZA LIMA
35471628	CENTRO MUN DE ED INFANTIL YOLANDA IMMEDIATO FRYLING
35567012	EM PROFA MARIA MADUREIRA SALGADO DONA MINICA
35567024	ESCOLA MUNICIPAL PROFA ODETE CORREA MADUREIRA
35585865	CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACAO INFANTIL ESMERALDA SILVA RAMOS
35585877	CMEI ISABEL PEREIRA DA SILVA - DONA ISABEL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

35585889	CMEI MARIA LUIZA LIMA DE ALMEIDA
35652052	CMEI JOAO FLEURY DE SOUZA AMORIM FILHO
35652064	CENTRO MUN DE ED INFANTIL JOSEFINA CEMBRANELLI SCHMIDT
35652076	CMEI DOUTOR FRANCISCO LESSA JUNIOR
35652088	CENTRO MUN DE ED INF DONA MARIA BENEDITA CABRAL SAN MARTIN
35901519	DIRCE APARECIDA PEREIRA MARCONDES
35901520	RUBENS ZAMITH PROFESSOR
35908046	JOSE WADIE MILAD PROFESSOR
35908058	ANTONIA CARLOTA GOMES PROFESSORA
35914435	CELIA KEIKO IKEDA PROFESSORA
35916262	ELOYNA SALGADO RIBEIRO PROFESSORA
35916286	ESCOLASTICA ANTUNES SALGADO PROFESSORA
35916651	ISIS CASTRO DE MELLO CESAR PROFA
35922614	ANTONIO APPARECIDO FALCAO PROFESSOR
35922626	JOSE AYLTON FALCAO PROFESSOR
35924325	DIRCE LEOPOLDINA CINTRA VILLAS BOAS PROFESSORA
35925913	DEMETRIO IVAHY BADARO DOUTOR



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, ambulatórios 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 aos usuários.

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 DE LABORATORIO CLINICO
- SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E OU CITOPATO
- SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS
- SERVIÇO DE ENDOSCOPIA
- SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROFISSIONAIS	
ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
Enfermeiro	3
Fisioterapeuta	1
Infectologista	1
Neurologista	1
Cardiologista	2
Clinico Geral	4
Pneumologista	2
Dermatologista	1
Reumatologista	1
Médico da Saúde da Família	1
Endocrinologista	5
Gastroenterologista	1
Hematologista	1
Cirurgião Vascular	2
Oftalmologista	4
Ortopedista	4
Otorrinolaringologista	2
Urologista	2
Radiologia	1
Técnico de Enfermagem	1
Auxiliar de Enfermagem	12
Podólogo	1
Pediatra	1
Enfermeiro da Saúde da Família	1
Nutricionista	3
Psicólogo	1
Psiquiatra	1
Biomédico	1
Agente de Saúde Pública	1



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O CEM é o ambulatório de especialidades médicas municipal, que contém múltiplas especialidades e serviços de diagnóstico e terapia. Os usuários são encaminhados 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 que é constituído por equipe especializada para monitoramento, orientação e dispensação de insumos e medicamentos para os pacientes portadores de diabetes.

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

O Setor de Infectologia responsável pela assistência ambulatorial às pessoas portadoras de HIV/ AIDS Hepatites Virais, Hanseníase, Tuberculose e outros (Toxoplasmose, Leptospirose, etc.) e 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 e otimização dos recursos especializados, possibilitando acesso mais rápido e desenvolvimento das linhas de cuidado.

Serviço de Assistência Domiciliar

O serviço de Atenção Domiciliar no Município de Pindamonhangaba conta com duas equipes composta por Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Nutricionista e Fisioterapeuta a qual atende aos munícipes das áreas de abrangências das UBS as quais não possuem ESF. São atendimentos programados, os quais atendem as demandas de pós operatórios, cuidado continuado em domicílio para pacientes acamados, ou com impossibilidade de locomoção.

As equipes das UBS deverão realizar o acolhimento com base em risco a vulnerabilidade de cada munícipe e solicitar o atendimento. Atualmente o município



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

conta com duas equipes. Uma delas com sede no centro da cidade e outra em Moreira Cesar, ambas atendendo suas respectivas áreas de abrangência.

CPIC- Centro de Práticas Integrativas e Complementares

SERVIÇOS:

- SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

PROFISSIONAIS	
Especialista	Quantidade
Médico Homeopata	1
Acupunturista	1
Reikiano	4
Reflexologista	3
Consteladora Familiar	1
Auriculoterapeuta	2
Quick Massagista	1
Terapeuta Ayurveda	1
Professora de Yoga	2
Professora de Tai Chi Pai Lin	1
Instrutora de Meditação	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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 co-responsabilidade 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 em 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 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 está rota.

Esta técnica utiliza medicamentos dinamizados, preparados a partir de diluições e succussões 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.

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 de as 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.

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE 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.

Yoga -é uma prática que tem como objetivo trabalhar o corpo e a mente de forma interligada, com exercícios que auxiliam para o controle do estresse, ansiedade, dores no corpo e na coluna, além de melhorar o equilíbrio e promover a sensação de bem estar e a disposição, podendo ser praticada por todos.

Constelação Familiar - é uma prática considerada terapêutica que busca resolver conflitos familiares que atravessam gerações. Durante a sessão são recriadas cenas que envolvam os sentimentos e sensações que o constelado sente sobre sua família.

Reiki- é uma terapia complementar, caracterizado pela imposição das mãos no ser humano com objetivo de reestabelecer o equilíbrio, físico, mental e espiritual.

Acupuntura - ramo da medicina chinesa tradicional que consiste em introduzir agulhas metálicas em pontos precisos do corpo de um paciente, para tratar de diferentes doenças ou provocar efeito anestésico.

Reflexologia- Tratamento complementar à medicina, a reflexologia é uma técnica que ajuda a tratar dores de ordem física e emocional somente com massagem e toques estratégicos em regiões dos pés.

Auriculoterapia - Consiste na estimulação mecânica de pontos específicos do pavilhão auricular para aliviar dores e/ou tratar problemas físicos e psíquicos. Além disso, pode ajudar a diagnosticar doenças através da observação de alterações nestes pontos.

Massagem Ayurvédica– os benefícios dessa massagem incluem: aumento da energia vital, alívio de tensões, liberação da energia estagnada, desintoxicação do organismo, aumento de flexibilidade nas articulações, alongamento dos músculos, relaxamento e equilíbrio interior, conhecido como alinhamento dos doshas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quick Massagem - com benefícios terapêuticos, a Quick proporciona relaxamento muscular em poucos minutos, alivia dores nas costas, resgata o equilíbrio energético do corpo e relaxa as regiões lombar, cervical, dorsal e membros.

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

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;

Roda dos Saberes – ROSA – roda que trabalha com o conhecimento nutricional das PANC’ s e receitas nutritivas.

Dança circular -são uma expressão artística que sempre esteve presente na história da humanidade - nascimento, casamento, plantio, colheita, chegada das chuvas, primavera, morte - e refletiam a necessidade de comunhão, celebração e união entre as pessoas.



Serviços de Atenção à Saúde Mental

SERVIÇOS:

- SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PROFISSIONAIS	
Especialista	Quantidade
Enfermeiro	3
Terapeuta Ocupacional	2
Psiquiatra	5
Psicólogo clínico	10
Assistente Social	3
Auxiliar de Enfermagem	5

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 3 CAPS em 1 Ambulatório de Saúde mental. 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

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 adultos) estão em processo de discussão e definição configurando o planejamento de ações em saúde mental. A Secretaria de Saúde 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 SES está buscando também o credenciamento de serviço para atenção aos transtornos mentais da infância e adolescência, Caps infantil que foi inaugurado em janeiro de 2020.

Atualmente, a saúde mental no município é composta pelo CAPS II, ambulatório de saúde mental, CAPS AD, CAPS Infantil, leitos de internação psiquiátricos referenciados pelo sistema CROSS e matriciamento à Atenção Básica, em especial às Equipes de Saúde da Família.

Os CAPS são compostos por equipes multidisciplinares (médicos psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro e auxiliares de enfermagem).

O Caps II segue atendendo portadores de transtornos mentais graves e persistentes, destinado a adultos, conta com aproximadamente 2.000 prontuários, sendo 1.100 ativos.

O Caps infantil destinado a crianças e adolescentes hoje conta com 1.183 prontuários, sendo aproximadamente 700 ativos.

Já o Caps AD é destinado a transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas e contam com aproximadamente 1.400 prontuários, sendo 400 ativos.

O ambulatório de Saúde Mental, voltado para casos leves e moderados é composto por médicos psiquiatras e hoje conta com aproximadamente 15.500 prontuários, sendo na faixa de 5.000 ativos. O atendimento psicológico que até este ano era realizado somente no ambulatório de saúde mental, hoje vem sendo feito de forma descentralizada por região do município, sendo dividido nas seguintes áreas: Moreira César, Região Central, Araretama e Região Leste.

Os casos emergências e de internação psiquiátrica são atendidos nas unidades de Pronto Atendimento do município e possuem um psiquiatra de retaguarda para avaliações.

Em caso de necessidade de internação são inseridos no sistema de regulação de



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

vagas do estado, sistema CROSS e permanecem aguardando a liberação das vagas na própria unidade.

Em caso de necessidade de internação são inseridos no sistema de regulação de vagas do estado, sistema CROSS e permanecem aguardando a liberação das vagas na própria unidade. O matriciamento acontece com os pacientes estabilizados e é realizada uma reunião mensal com os profissionais da rede para que sejam discutidos os casos necessários.

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

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.

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 SES atualmente terceiriza o Serviço de Prótese com Empresa Especializada.



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).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 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.
- 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 atualizada pela COMAF - Comissão de Medicamentos e Assistência Farmacêutica a qual fará a análise em 2022.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 Eletrônico, 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 nas receitas como 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 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 Nº. 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:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- União: R\$ 5,90 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;
- 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 SES é responsável pelo recebimento e distribuição de medicamentos, produtos correlatos, insumos e demais materiais de consumo da SES vincula a Diretoria de Administração e Finanças.

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, o almoxarifado responsabiliza-se por:

- Verificação de Notas fiscais de Fornecedores junto às Autorizações de Fornecimentos 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 embalagem 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 consolidação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no município de Pindamonhangaba 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 janeiro de 2019 a administração do PSM é feita pela Organização Social ACENI. 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 Pronto Socorro Municipal para casos de urgência complexos;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) está habilitado e em fase de qualificação;
- 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 2 UPAs, A Unidade de Pronto Atendimento de Moreira César já habilitada e em processo final de Qualificação e Unidade de Pronto Atendimento do Araretama já em funcionamento e em processo de habilitação.

Conta ainda com a Unidade Mista do Cidade Nova que atualmente funciona como CTC – Centro de Tratamento COVID-19.

As UPAS contam com tecnologia intermediária de suporte à urgência e emergência



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

24 horas por dia, sendo que o número de médicos pode variar conforme o porte e há também a disponibilização de meios de diagnósticos básicos de urgência como exames laboratoriais e Raio X.

Desta maneira, cabe considerar que o custo de manutenção (custeio) das UPAS são bastante significativos para a municipalidade, bem como o repasse 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 02 serviços de urgência e emergência no município, inclusive até pelo preconizado pela Portaria nº. 1.010 de 2013 que define a população a ser assistida por cada uma das UPAs, é uma 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.

Atualmente possuímos o serviço do SAMU habilitado e em processo final de qualificação no município.

Contamos com 1 ambulância USA (1 Unidade móvel avançada) e 1 uma USB (Unidade Básica) que ficam na Base Central – Localizada no Corpo de Bombeiros do município e 1 uma USB (Unidade Básica) que fica localizada na Base Descentralizada em Moreira César.

O SAMU tem como objetivo prestar atendimento no menor tempo possível 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, 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atenção Hospitalar

Atualmente Pindamonhangaba conta com uma instituição filantrópica hospitalar que assumiu em 05 de Janeiro de 2019, 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.

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 no município contamos com a Porta de Entrada exclusiva para Gestantes e recém-nascidos que hoje é o PSGO - Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia, o mesmo é equipado para o atendimento de urgência e emergência, 24 horas por dia, e conta com obstetra, ginecologista e pediatra, a unidade também tem o apoio dos médicos da UTI Neonatal diante de algum caso de emergência.

Houve também a implantação da política de humanização e implantação do Núcleo Interno de Regulação que é composto por profissional Médico habilitado e qualificado para avaliação de todos os casos de solicitações de internações.

Abaixo serviços contratualizados:

LEITOS PARA INTERNAÇÃO:

Tipos de Leitos por Especialidades	Nº. de Leitos existentes	Nº. de Leitos SUS
Clínica Cirúrgica	46	30
Clínica Médica	66	45
Hospital Dia	11	07
Obstetrícia Cirúrgica	22	18
Obstetrícia Clínica	22	18
Pediatria Cirúrgica	10	08
Pediatria Clínica	10	08
UTI Neonatal Convencional	10	07
UTI Adulto Tipo II	10	07
UTI Neonatal Tipo II	10	07
Total	217	155



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SALAS:

SALAS	Nº.	LEITOS
Salas de Cirurgia	7	0
Sala de Recuperação Pós anestesia	1	5
Sala de Parto Normal	1	1
Sala de Pré Parto	1	5
Sala RN Patológico	1	2

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM DIAGNÓSTICOS:

Tipo de Serviço	Natureza
Eletroencefalografia	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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Regulação e Controle do Sistema de Saúde

O objetivo da Regulação Assistencial é promover o acesso da população à política pública de Saúde em seus diversos níveis de Atenção (Básica, Especializada e Hospitalar) de modo equânime, ordenado, oportuno e qualificado, com base nos dados epidemiológicos do município e em articulação com as demais esferas de governo (estadual e federal).

No município, a Central de Regulação vem passando por um processo de reestruturação, por meio da descentralização de suas ações e do fomento à articulação da rede assistencial. Tal medida visa promover a autonomia das unidades de saúde, garantindo maior agilidade e ampliação da capacidade resolutiva, frente às necessidades de saúde dos munícipes.

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 setor 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 8.080/0, 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 da plataforma 1Doc, através do site www.pindamonhangaba.sp.gov.br, 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 VISA são 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 ser 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 sanitarista.

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.

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 especificadas 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, 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 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, Farmoquímicos, 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 Tecnovigilância, de Cosmetovigilância, de Farmacovigilância, 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, 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 SES, 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 no 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:

- de vigilância sanitária;
- de vigilância epidemiológica;
- 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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 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

1) 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.

1) 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.

3) 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).

4) 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.

5) 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 exibir, 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) 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.

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.



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

Núcleo de Vigilância Epidemiológica

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

Doenças de Notificação e outras: Monitoramento/ Acompanhamento; Investigação e Encerramento de fichas; Interlocação 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).

Arboviroses: (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela)

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, Atividades Educativas, Controle de Roedores Urbanos, Controle de Escorpiões e Phorideos no Cemitério Municipal, Controle de Escorpiões no Município, Caramujos africanos, 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.



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, 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, 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.



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 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, com o enfoque em subsidiar as áreas de atenção, de vigilância em saúde para a efetivação do trabalho em rede, 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 Planejamento do SUS - Sistema Único de Saúde tem por objetivo geral coordenar, 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 SES, 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 2021, 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 dos recursos financeiros municipais na atenção à saúde - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

	2018	2019	2020
Recursos Próprios Aplicados em Ações e Serviços de Saúde - em % (C=B/A x100)	32,51%	30,14%	28,48%

Fonte: Siops



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Seguindo a Emenda Constitucional 29, Pindamonhangaba aplica bem mais que 15% em saúde mesmo antes da aprovação da referida Emenda.

O Percentual de recursos aplicados por despesas com o SUS em Pindamonhangaba em 2021 foi de **27,83 %** até o Segundo Quadrimestre.

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 2022-2025 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 SES e sua relação com o planejamento das ações em saúde.



Gestão do Trabalho

Para a realização das suas atividades envolvendo áreas meio e áreas fim, a SES apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos municipais, cargos em comissão e servidores com contrato temporário. Além destes, conta com os profissionais da iniciativa privada e médicos especialistas.

Com os vínculos apontados, o SUS em Pindamonhangaba conta em Dezembro de 2021 com uma força de trabalho de 835 trabalhadores concursados envolvidos com a saúde pública no Município.

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 dos servidores 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.



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.

Para a SES a Educação Permanente no SUS gera a oportunidade de aprendizagem no trabalho, reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios, possibilitando o crescimento profissional através da reflexão das práticas em serviço.



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 corresponsabilização na produção de saúde e de sujeitos.

A SES 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, ofertados e implantados pelo Ministério da Saúde por intermédio do E-SUS PEC.

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.



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.

Atualmente esta Secretaria está vinculada diretamente aos seguintes Conselhos:

- COMUS - Conselho Municipal de Saúde
- COMAD - Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool





Referências

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).

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;

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;

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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>

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/aplinhadecuidado.pdf

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

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).

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.

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.

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).

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.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

PREFEITURA MUNICIPAL. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 3º Quadrimestre, 2020.

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

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.

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).



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PORTARIA Nº 2.776, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2014, que Aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 1.593, DE 2 DE AGOSTO DE 2013, Aprova a Etapa VII do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado de São Paulo e Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implementação - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006, que Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA. Portaria Geral número 3.059, 27 de abril de 2007. Procuradoria Jurídica. Jornal Tribuna do Norte, Pindamonhangaba, 4 mai. P. 7. 2007.

MAHATMA GANDHI. <https://www.awebic.com/frases-motivacionais/>



Objetivos, Diretrizes e Metas

O Plano Municipal de Pindamonhangaba 2022-2025 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.

Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 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

Diretrizes da 10ª Conferência Municipal de Saúde na Integra

Diretriz 1		
QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA		
Objetivo		
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	Manutenção e melhorias da unidade do Bairro das Campinas, bem como em todas as unidades do município.	2022-2025
Objetivo		
2. AMPLIAR O ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA		
Ação	Meta	Período
2.1 Promover melhor acesso aos exames relacionados a Saúde da Mulher	Realizar mutirão de exames para a Saúde da Mulher	2022-2025
2.2 Promover adequação a demanda de Mamografia do município	Fortalecer o Serviço de Saúde da Mulher com aumento de vagas para Mamografia para garantir o atendimento integral das necessidades das mulheres	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.3 Ampliação no Número de Unidades de Atenção Básica	Criação da unidade de saúde do Morumbi/Água Preta.	2022-2025
2.4 Implantação do Atendimento Itinerante descentralizado através do ônibus da saúde com o objetivo de atingir a população mais vulnerável em questão de acesso e os moradores da zona rural	Descentralização de atendimento na zona rural.	2022-2025
2.5. Aprimoramento da relação entre a Atenção Básica e Assistência Social definindo fluxos	Melhorar o fluxo dentro das unidades de saúde para encaminhar os pacientes para a assistência social.	2022-2025
2.6 Promover a integração dos processos de trabalho frente a população	Melhorar a integração entre os PSF e CEPIC (Centro de Práticas Integrativas)	2022-2025
2.7 Promover o retorno aos atendimentos nas unidades de saúde	Retorno de 100% da demanda de atendimento na unidade básica de saúde	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo		
3. DISCUTIR E REVISAR OS PROCESSOS DE TRABALHO EM TODOS OS PONTOS QUE PERMEIAM A ATENÇÃO BÁSICA		
Ação	Meta	Período
3.1. Revisão dos processos de trabalho de acesso aos Serviços de Atenção Básica	Implantar comunicação assertiva, para os profissionais passarem com mais clareza as informações para a população.	2022-2025
3.2. Revisão dos processos de trabalho dos enfermeiros em relação a medicação	Protocolo para os enfermeiros poderem fazer a consulta e medicar com baixa complexidade.	2022-2025
3.3. Aprimoramento da Atenção Básica definindo fluxos e protocolos de encaminhamento	Que a gente tenha protocolos para formalização dos fluxos de Assistência aos pacientes dentro do município.	2022-2025
3.4. Aprimoramento da relação entre a Atenção Básica e Atenção Especializada definindo fluxos e protocolos de encaminhamento	Reorganização do fluxo da Rede Básica com a Rede de Especialidades, criando protocolos de acessibilidade.	2022-2025
3.5. Organização do Serviço com base nas Linhas de Cuidado prioritárias implantadas no Município	Protocolo de atendimento homogêneo para as unidades de saúde.	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.6 Propiciar um veículo para atender as necessidades da unidade	Ter um carro disponível para as necessidades da unidade	2022-2025
3.7 Revisão dos processos de trabalho frente a linha de cuidado	Acompanhamento médico para minimizar úlceras em pacientes cadeirantes.	2022-2025
Objetivo		
4. FORTALECER O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA		
Ação	Meta	Período
4.1. Realizar revisão dos horários de atendimento nas Unidades Básicas visando adequação a necessidade	Melhorias no agendamento de consultas para evitar aglomeração de pessoas na fila	2022-2025
4.2. Propiciar conforto e segurança aos Municípios em momentos de agendamento e espera de consultas e demais procedimentos	Reestruturação do serviço de agendamento de consulta nos postos afim de evitarmos que a população precise ‘‘madrugar’’ nas grandes filas.	2022-2025
4.3. Propiciar suporte de trabalho necessário aos Agentes de Saúde atuantes no município	Dar condições para que os agentes de saúde do PSF possam atender a população local de forma integral, nos bairros das regiões onde existe o PSF	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo		
5. FORTALECIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS À POPULAÇÃO		
Ação	Meta	Período
5.1. Estabelecer parceria junto a Secretaria Municipal de Educação visando desenvolvimento de programas e projetos educativos aos Municípios	Integração saúde x Educação com ações de prevenção para jovens + PSI	2022-2025
5.2. Promover o desenvolvimento de ações educativas e informativas no município	Programa de divulgação maciça contra todo tipo de drogas inclusive tabagismo e alcoolismo.	2022-2025
5.3. Promover o desenvolvimento de ações informativas no município	Campanha educativa a população sobre a saúde mental da rede municipal.	2022-2025
5.4 Promover ações relativas à conscientização sobre não faltar nas consultas agendadas	Informação aos pacientes sobre a importância ao comparecimento as consultas e aos retornos.	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.5. Promover ações de saúde junto à população	Ações de saúde nos bairros, como caminhadas, atividades físicas, exames, etc.	2022-2025
Objetivo		
6. FORTALECIMENTO DE AÇÕES REFERENTES A SAÚDE BUCAL		
Ação	Meta	Período
6.1. Ampliação dos serviços odontológicos	Ter um Dentista, aumentar os números de consultas e ter um consultório dentário.	2022-2025
6.2. Ampliação do número de vagas para atendimento odontológico	Acesso ao tratamento bucal e mais disponibilidades de vagas.	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 2		
APRIMORAMENTO E DESCENTRALIZAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
Objetivo		
1.PROMOVER A APROXIMAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA COM OS DEMAIS PONTOS DA REDE		
Ação	Meta	Período
1.1. Implantação de Conselhos Gestores	Implantar Conselhos Gestores em todas as Unidades de Saúde, Rede Básica até a Rede Hospitalar	2022-2025
1.2. Revisar protocolos clínicos/assistenciais e de acesso para as diferentes especialidades e exames com o objetivo de possibilitar o acesso de forma mais ágil	Intensificar a articulação de rede, utilizando como referência matricialmente e ferramentas disponibilizando nas redes de referência e contra referência.	2022-2025
1.3. Criação de uma legislação específica para solicitações de exames do SUS	Criar uma legislação municipal que obrigue a prescrever, solicitar exames e procedimentos, somente os disponíveis no SUS, e que em casos de judicialização o prescritor cumpra a mesma.	2022-2025
1.4. Promover encontros regulares entre as Redes de Atenção do SUS	Integralização dos serviços de Atenção Básica, Urgência e Emergência, Especialidades e Regulação (Reuniões Mensais e Bimestrais)	2022-2025
1.5 Promover o desenvolvimento de ações junto a população nos bairros	Descentralização das práticas integrativas do CEPIC (Levar para os Bairros)	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo		
2.PROMOVER A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
Ação	Meta	Período
2.1. Ampliação dos agendamentos de consultas e exames de especialidades.	Propor ampliação de mais vagas para exames e consultas ambulatoriais de especialidades	2022-2025
2.2. Promover atendimento de especialidade descentralizado para diferentes programas do município (CPIC, diabetes – eu cuido, plantas medicinais, etc).	Mais agilidade no atendimento das especialidades	2022-2025
2.3 Informatizar os prontuários nas unidades de Atenção Especializada	Implantação de Prontuário eletrônico na atenção especializada	2022-2025
2.4. Informatizar os processos de regulação e agendamento de consultas, exames e procedimentos, minimizando o fluxo de papéis e usuários para realizar agendamento.	Seguimento da implantação do PEC na rede em todos os níveis	2022-2025
2.5 Promover um estudo sobre os serviços prestados no AME de Taubaté	Propor que o AME de Taubaté tenha Cardiologia Pediátrica.	2022-2025
2.6 Articular junto a Rede Lucy Montoro sobre possibilidade de Assistência as próteses dispensadas por eles.	Propor que o Estado cumpra na integralidade com a Assistência aos pacientes de Necessidades Especiais, que são protetizados na Rede Lucy Montoro, dando manutenção as próteses que eles dispensam.	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo		
3.FORTALECER AS REDES DE ATENÇÃO PRIORITÁRIAS DO SUS		
Ação	Meta	Período
3.1. Articular a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) com os demais pontos da rede municipal	Propor acompanhamento de psicólogos desde o período escolar na Rede Estadual	2022-2025
3.2. Atuar de forma intersetorial para fortalecer a RAPS	Atendimento psicológico descentralizado	2022-2025
3.3. Ampliação da prática terapêutica a população	Fortalecer práticas de grupos comunitários	2022-2025
3.4. Promover encontros regulares da Terapia Comunitária Integrativa	Retomar a terapia comunitária	2022-2025
3.5. Propiciar conforto e segurança aos Municípes em momentos de agendamento e espera de consultas no Ambulatório de Saúde Mental	Ampliação do CAPS próximo ao Antigo fórum. (Ambulatório de Saúde Mental)	2022-2025
3.6. Promover um Grupo direcionado aos Familiares de pacientes da Rede de Atenção Psicossocial	Melhor atendimento aos familiares de pacientes com transtornos psíquicos	2022-2025
3.7. Criação de um Programa direcionado ao apoio para Mães com crianças especiais	Programa para mães de autistas e especiais junto ao CAPS	2022-2025
3.8. Propiciar suporte adequado aos trabalhadores da saúde que demandem por atendimento	Ter profissionais qualificados para prestar atendimento aos profissionais da saúde	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 3		
IMPLANTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E HOSPITALAR		
Objetivo		
1.IMPLANTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA, EMERGENCIA E HOSPITALARES		
Ação	Meta	Período
1.1. Articulação dos serviços de Urgência e Emergência municipais com os demais pontos de atenção à saúde do município, atuando de forma integrada e compartilhada.	Acompanhamento das pessoas Pós COVID pelas unidades (Fisioterapia)	2022-2025
1.2. Articulação entre os serviços de Urgência e Emergência à respeito de transferências do PS e Santa Casa	Transferências 24hrs do PS para a Santa Casa	2022-2025
1.3. Aprimorar o monitoramento e avaliação dos serviços contratados a fim de maior rapidez nas resoluções relacionadas as transferências	Agilidade nas transferências UPA x PS para a Santa Casa	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 4		
DISCUTIR E REVISAR OS PROCESSOS DE TRABALHO QUE NORTEIAM O TRANSPORTE		
Objetivo		
1. DISCUTIR E REVISAR OS PROCESSOS DE TRABALHO QUE NORTEIAM O TRANSPORTE		
Ação	Meta	Período
1.1. Articulação junto ao transporte para definição de fluxos	Revisão do transporte sanitário do usuário no município, com prioridades voltadas para atenção aos horários exorbitantes de espera, acessibilidade, humanização, acolhimento, pontualidade, condições do veículo, condições do paciente, tipo de transporte (de acordo com quadro clínico e necessidade do paciente)	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 5		
GARANTIR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Objetivo		
1.QUALIFICAR A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
Ação	Meta	Período
1.1. Articular junto aos médicos sobre a lista de medicamentos disponíveis no município	Que o médico receite o medicamento de uso contínuo que tenha no município.	2022-2025
1.2. Revisar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e verificar a possibilidade de inclusão de medicamento	Efetuar a revisão e atualização da REMUME no concerne a eficácia, efetividade e custo-benefício, de forma a aprimorar o elenco de medicamentos dispensados pelo sistema.	2022-2025
1.3. Revisar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)	Revisão da REMUME com inclusão de medicamentos fitoterápicos.	2022-2025
1.4. Implantar Sistema de Informatização na Farmácia	Informatização da Assistência Farmacêutica.	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo		
2.ARTICULAÇÃO SOBRE IMPLANTAÇÃO DA FARMACIA VIVA		
Ação	Meta	Período
2.1. Capacitar os servidores para melhoria da dispensação de medicamentos	Capacitar os médicos da Rede de saúde sobre as práticas de prevenção da saúde com o uso de remédios fitoterápicos.	2022-2025
2.2. Implantar o Projeto da Farmácia Viva no município	Implantar o projeto Farmácia Viva no município, deliberado e aprovado pelo COMUS em 2020 utilizando os recursos financeiros recebidos do Governo Federal.	2022-2025
2.3. Articular maneiras de implantar a Farmácia Viva no município	Procurar maneira de viabilizar de forma financeira sustentável e responsável, a implantação da farmácia viva do município.	2022-2025
2.4. Implantar dispensação de medicamentos da Farmácia Viva	Acesso aos medicamentos fitoterápicos através do projeto farmácia viva.	2022-2025
2.5. Articular a dispensação de medicamentos homeopáticos	Continuidade aos acessos dos medicamentos homeopáticos, através de compras regulares da secretaria de saúde.	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 6		
GARANTIR ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS.		
Objetivo		
1.IDENTIFICAR NECESSIDADE DE TREINAMENTOS E CAPACITAÇÃO NOS PROFISSIONAIS DE TODA EQUIPE		
Ação	Meta	Período
1.1. Identificar necessidade de treinamento e capacitação das Equipes assistenciais e técnicas	Dar educação permanente em saúde, no foco do financiamento.	2022-2025
1.2. Realizar reuniões de alinhamento técnico para os profissionais da rede	Educação permanente para todos os trabalhadores de saúde	2022-2025
1.3. Promover a participação de Estagiários e recém formados nos serviços de saúde	Atuação de Estagiários e Recém formados	2022-2025
Objetivo		
2.IMPLEMENTAR POLÍTICAS DE RH		
Ação	Meta	Período
2.1. Elaborar Plano de Carreira dos Servidores Municipais	A criação de Cargos, Salários e Carreiras	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.2. Identificar necessidade de contratação de profissionais para atuar na saúde	Adequar RH a demanda	2022-2025
2.3. Identificar a defasagem de profissionais	Estudos Visando a possibilidade da contratação emergencial	2022-2025
2.4. Adequar o RH a Demanda	Contratação de mais psicólogos para o município	2022-2025
2.5. Articular os serviços referentes ao RH	Adequar o RH aos parâmetros das portarias de atendimento	2022-2025

Diretriz 7

FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL E DEFESA DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS

Objetivo

1.FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL

Ação	Meta	Período
1.1. Promover campanha e ações de divulgação, incentivo e conhecimento do Conselho Municipal de Saúde	Divulgar a existência e funcionamento do COMUS à população para maior participação e defesa dos direitos do povo.	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Objetivo		
2.COMPARTILHAMENTO DE RESPONSABILIDADES COM OS USUÁRIOS		
Ação	Meta	Período
2.1. Elaboração de Cartilha da Saúde conforme à Lei Estadual 10241/99.	Criar uma Cartilha para promover a Divulgação e Conscientização dos Direitos do usuário do SUS, conforme Lei Estadual 10241/99.	2022-2025
2.2. Elaboração de Cartilha da Saúde que contenha os Serviços disponíveis na rede bem como a maneira de utilizá-los	Criação de cartilha de saúde visando a educação da população e profissionais da saúde, quanto aos fluxos e rotinas do SUS.	2022-2025
2.3. Promover a Divulgação sobre a legislação que permite que até 6% do chamado "imposto devido" seja convertido em doação	Divulgar que o município que declara Imposto de Renda e paga por ele possa doar 6% deste valor para o Fundo Municipal que capta recurso para o estatuto da criança, do adolescente e do idoso com opção de algumas entidades.	2022-2025
2.4. Propor a atualização do Censo do IBGE	Propor que o Senso do IBGE seja atualizado, para sabermos a real quantidade populacional do Município, para que o Estado tenha que repassar a Verba Real para o Município e região.	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.5. Revisar o custo dos serviços oferecidos pelo Ministério da saúde	Fazer um estudo dos serviços custeados pelo Ministério da Saúde, para verificar a possibilidade de aumento de recurso financeiro.	2022-2025
2.6. Realizar um estudo sobre os gastos do Tesouro Municipal	Propor a redução dos gastos do tesouro municipal, e que a contra partida do estado e do governo federal seja maior.	2022-2025
2.7. Articular junto a ANS (Agência Nacional de Núcleo Suplementar) o protocolo para pacientes que utilizam do serviço do SUS	Propor que os convênios ANS (Agência Nacional de Núcleo Suplementar), repasse para os municípios o valor dispendido com o tratamento dos pacientes que usarem o SUS (Quem tem plano)	2022-2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



“ Seja a mudança que você quer no mundo. ”
Mahatma Gandhi

