

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2 0 1 0 / 2 0 1 3

**(Aprovado na reunião ordinária do CMS - Conselho Municipal de Saúde em
20/08/2009)**

OCIMAR POLLI

Prefeito Municipal

JOSÉ LUIZ SAI

Vice-Prefeito Municipal

DRA. MARIA HELENA VANINI POLLI

Diretora de Saúde

ROSALI M. J. M. MONTERO

Diretora Adjunta de Saúde

COLETA DE DADOS / TABUALAÇÃO / ORGANIZAÇÃO / REDAÇÃO / FORMATAÇÃO / DIGITAÇÃO

ROSALI M. J. M. MONTERO - Diretora Adjunta de Saúde

MARIA ELISA BARON VANINI - Oficial Administrativo

PARTICIPAÇÃO:

EDIMAR POLLI – Médico Veterinário

FABIANA ANGELICA PINA SIMONETI – Assistente Social

JOSELI CRISTINA DEBONE- Chefe da Vigilância Sanitária

JOAQUIM JOSÉ FILHO – Chefe de Unidade de Saúde

LUCIA V. CHECHINATO FANCHINI – Assistência Farmacêutica

MARCO AURÉLIO LÉPOLI – Coordenador Odontológico

MARIA ÂNGELA B. C. RODRIGUES – Enfermeira Ambulatório de Especialidades

MARIO ROBERTO KAZNIAKOWSKI – Médico Chefe da UAC

NEUZA DOS SANTOS ISAAC – Chefe da Vigilância Epidemiológica

TELMA MARQUES SILVA – Chefe do CAPSI, Ambulatório de Saúde Mental e Fisioterapia

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	04
2. APRESENTAÇÃO.....	05
3. INTRODUÇÃO.....	06
4. DIRECIONAMENTOS DADOS PELAS DIRETRIZES DO SUS EM ÂMBITO NACIONAL E ESTADUAL....	09
5. DIRECIONAMENTOS DADOS PELO PROJETO DE GOVERNO MUNICIPAL E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	11
5.1 - Análise Diagnóstica.....	11
5.2 - Condições de Vida e Saúde.....	13
5.3 - Organização do SUS Municipal - eixos de análise e de proposições.....	16
5.3 a) Projetos e Ações Intersetoriais de Promoção da Saúde.....	16
5.3 b) Atenção Primária.....	17
5.3 c) Atenção Especializada de Média Complexidade.....	25
5.3 d) Atenção Especializada de Alta Complexidade.....	33
5.3 e) Atenção de Urgência e Emergência.....	33
5.3 f) Atenção Domiciliar.....	34
5.3 g) Vigilância Sanitária, Epidemiológica , Meio Ambiente e Zoonoses.....	34
5.3 h) Apoio Diagnóstico – Patologia e Análise Clínicas, Imagem e Métodos Gráficos.....	41
5.3 i) Assistência Farmacêutica.....	42
5.3 j) Sistema Logístico Cartão de Identificação; Prontuário Eletrônico; Transporte Sanitário; Abastecimento; Manutenção Física e Tecnológica;etc.....	43
5.3 k) Sistema de Gestão Estruturas e Processos de Gestão do Sistema e de Gerenciamento das Unidades; Políticas Estratégicas (TIC, Tecnologia em Saúde, Informação em Saúde, RH, outras); etc.....	50
5.3 l) Financiamento em Saúde.....	58
5.3 m) Organização e Qualidade do Cuidado em Saúde no SUS Municipal.....	61
6. INDICADORES DE SAÚDE.....	64
7. OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS E METAS DEFINIDAS.....	70
8. PROJETOS A SEREM DESENVOLVIDOS RELACIONADOS A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA E A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO SUS MUNICIPAL.....	76
9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA.....	78
10. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	83

1. IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

PLANO DIRETOR DE SAÚDE: 2010 a 2013

POPULAÇÃO: 42.456 HABITANTES (IBGE, Estimativa 2009)

EXTENSÃO TERRITORIAL: 201 KM2

PREFEITO MUNICIPAL: OCIMAR POLLI

VICE-PREFEITO MUNICIPAL: JOSÉ LUÍZ SAI

DIRETORA DE SAÚDE: DRA. MARIA HELENA VANINI POLLI

DIRETORA ADJUNTA DE SAÚDE: ROSALI M. J. MARCONDES MONTERO

2. APRESENTAÇÃO

Estamos apresentando o ***Plano Municipal de Saúde do Município de Itupeva***, referente ao ***período de 2010 a 2013***. Fazer um Plano Municipal de Saúde é definir as estratégias a serem adotadas para alcançar os objetivos de saúde propostos a partir da realidade local. O Plano apresenta intenções e resultados buscados no período de quatro anos, expressos em Objetivos, Diretrizes e Metas traçados a partir de políticas públicas de saúde pré-definidas, e considerando-se o dimensionamento dos recursos físicos, humanos e financeiros. Compreende momentos de: Análise situacional e Formulação destes objetivos, diretrizes e metas, tendo por base as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes intersetoriais de saúde e a gestão, sendo ao final submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Tais instrumentos expressam assim, a direcionalidade das políticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal (Portaria GM/MS 3.332/06).

A elaboração tanto do Plano, quanto dos demais instrumentos de gestão que o operacionalizam, podem ser compreendidos como um processo dinâmico que ***permite a revisão periódica de objetivos, prioridades e estratégias***, seja em função dos avanços registrados, em decorrência de mudança de cenário, ou de obstáculos que eventualmente venham a ocorrer. Desta forma o plano requer como estratégia básica de sua implementação, a ***gestão compartilhada*** entre as três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal que, aliada aos sistemas de monitoramentos e avaliações correspondentes possibilitam aos quadros técnicos e à sociedade acompanhar a execução das ações, da sua eficácia e efetividade, e assim indicar rearranjos em torno dos parâmetros inicialmente traçados.

3. INTRODUÇÃO

A importância do Plano Municipal de Saúde é cumprir os requisitos da Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8080/90 e Lei nº 8142/90 - que estabelece a atualização periódica do plano.

As exigências legais são:

Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 (Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto);

Portaria nº 699/GM de 30 de março de 2006 (Regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão);

Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006 (Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde);

Portaria nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006 (Aprova orientações Gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS);

Tecnicamente destacamos neste documento a integração dos indicadores de saúde nos diferentes níveis que compreendem a unidade gestora em prol de uma política municipal de saúde objetiva e estratégica que prioriza a qualidade de atendimento e constante monitoramento de instrumentos de avaliação.

Partindo de um diagnóstico situacional, vamos definir as estratégias a serem adotadas para atingirmos os objetivos propostos. Nosso objetivo principal é dar continuidade à construção do Sistema Municipal de Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS: ***universalidade, integralidade, equidade e participação popular.***

O SUS propõe acesso universal às ações e serviços de saúde e atenção integral de acordo com as necessidades de saúde da população. Integralidade entendida não somente enquanto superação da dicotomia entre ações preventivas e ações curativas, mas também no sentido de acesso ao conjunto de ações e serviços no nível de complexidade que atenda as necessidades dos usuários. Há que se considerar ainda outro sentido da integralidade: a abordagem do ser humano nos aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais.

A promoção de saúde exige a implementação de políticas públicas saudáveis, que sejam capazes de interferir nos determinantes do processo saúde doença, tais como habitação, meio ambiente e saneamento básico, segurança alimentar, educação, trabalho, esporte e cultura.

Para isto é necessário trabalhar a intersetorialidade, buscando integrar as áreas de Governo responsáveis por políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para os setores excluídos da população, pois somente assim será possível construir a equidade.

As políticas econômicas, definidas nas instâncias federal e estadual, também têm impacto importante nas condições de vida e saúde da população, sendo o nível de emprego e distribuição de renda determinantes essenciais ***do processo saúde-doença.***

É importante ressaltar que partes das propostas contidas neste Plano serão realizadas na dependência da conjuntura social e política do país, particularmente das decisões governamentais das esferas estadual e federal relacionadas ao financiamento e ao pacto de gestão do SUS.

Se não houver um aumento efetivo de recursos financeiros dos Governos Federal e Estadual para viabilizar a integralidade, priorizando o financiamento da Atenção Básica e das chamadas ações de média complexidade, o SUS não terá os avanços necessários para oferecer saúde de boa qualidade para a maioria da população. Isto porque a maioria dos municípios paulistas, já está no limite máximo de investimentos em saúde. Trata-se, portanto, de otimizar os recursos e tornar transparente a gestão do SUS ao nível municipal, além de buscar mais recursos estaduais e federais para o sistema local de saúde (âmbito municipal).

A execução deste Plano, que reflete em última instância o projeto que o governo municipal tem para a saúde, depende da capacidade de governo e da governabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. Ao

gestor cabe usar sua capacidade de governar, ou seja, deve saber usar da melhor forma os recursos que dispõe para aumentar sua governabilidade.

Neste momento de planejamento para os próximos quatro anos, consideramos fundamental reafirmar nossa convicção e nosso compromisso com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde/ SUS.

Nosso Plano aposta na possibilidade de avançarmos na concretização das diretrizes do SUS, tendo como eixo estruturante do sistema local de saúde *a rede básica*, comandada por sua tecnologia, com os trabalhadores participando da co-gestão desta rede, e com o processo de produção do cuidado usuário-centrado.

Para dar esta direcionalidade ao Planejamento teremos de utilizar a capacidade de governo que temos hoje e buscarmos construir, no próprio processo de gestão, novas capacidades de governar.

Para termos governabilidade para implantação deste Plano temos de combinar estratégias no campo da política, da organização de um modelo assistencial baseado na defesa da vida, e estratégias de construção da co-gestão.

No campo da política construímos governabilidade através de estratégias locais e externas, ou seja, no município e nos fóruns regionais e estaduais do SUS. Além disso, nossa governabilidade aumenta na medida em que tenhamos uma atuação efetiva de construção da co-gestão da rede municipal de saúde.

A participação nos fóruns do SUS pode fornecer ferramentas à gestão municipal no sentido de possibilitar que o gestor municipal seja um sujeito neste processo com autonomia para, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde e de acordo com a realidade local, tomar as decisões mais adequadas para viabilizar o plano traçado, evitando assim que o município seja um simples cumpridor de determinações dos governos estadual e federal.

4. DIRECIONAMENTO DADOS PELAS DIRETRIZES DO SUS EM ÂMBITO NACIONAL E ESTADUAL

TABELA 1 – Potencialidades e Desafios discutidos em Oficina realizada em 08 e 17 de junho de 2009 – DRS VII – Campinas.

	Nacional	Estadual
P O T E N C I A L I D A D E S	• Pacto pela Saúde; • Regionalização – CGRs; • Possibilidade de criar parcerias entre entidades; • Legislação do SUS; • Arcabouço legal do SUS; • Princípios e Diretrizes do SUS; • Estruturação do SUS na assistência ao cidadão; • Existência de uma estrutura de financiamento; • Plano de EP; • Plano Diretor de Vigilância Sanitária; • Manutenção dos Programas Sociais;	• Financiamento; • Cumprimento da Lei de Financiamento Estadual; • Efetivar a PPI; • Redes de referências de Média e Alta Complexidade; • Regulação Estadual; • Regulação da Urgência e Emergência; • Precariedade de Políticas de Saúde Bucal/ Saúde Mental; • Redefinição do papel do Estado como parceiro do município na construção do SUS; • Escassez da equipe Estadual; • Garantia da retaguarda de Assistência no nível Estadual; • Adequação dos Equipamentos

		Estaduais para as necessidades regionais e municipais; • Funcionamento dos AMEs; Rede de Alta Complexidade;
D E S A F I O S	• Melhorar o financiamento; • Desburocratização; • Financiamento de iniciativas locais; • Financiamento indireto do Sistema Suplementar; • Judicialização; • Implantar o fortalecimento da Regionalização; • Regulamentar a Emenda Constitucional 29; • Criar uma política que contemple as diversidades; • Lentidão na Incorporação de novas tecnologias; • Revisão nos parâmetros do SUS; • Mudança da cultura da equipe mínima; • Implantação de Plano de Cargos e Carreiras; • Revisão na tabela de procedimentos do SUS; • Legitimar a municipalização; • Acesso do cidadão aos serviços do SUS (princípio Universalidade, integralidade, controle Social, Equidade); • Mudança do modelo assistencial; • Desinformação da população e da classe política;	• Elaboração e Implementação do PES 2008/2011; • Plano de Ação de Vigilância Sanitária; • PPI; • Criação dos AMEs; • Articuladores de A.B. • Retaguarda Técnica dos profissionais do DRS, GVS e GVE;

FONTE: Oficina realizada em 08 e 17 de junho de 2009 – DRS VII – Campinas.

5. DIRECIONAMENTOS DADOS PELO PROJETO DE GOVERNO MUNICIPAL E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

5.1 - ANÁLISE DIAGNÓSTICA

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO: ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA, SOCIAL E POPULACIONAL:

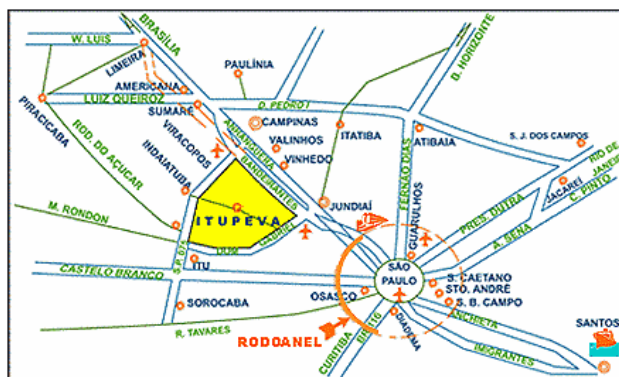
Em 1953, o então bairro de Itupeva tornou-se Distrito de Paz do município de Jundiaí, cuja emancipação ocorreu em 1963, sendo selado o desligamento do Distrito de Itupeva. Finalmente, ganhou a condição de município, com instalação oficial em 21/03/1965.

Desde então, nestas quatro décadas de vida própria, principalmente no último quinquênio, a expansão econômica é um fato incontestável. Os serviços públicos estão em constante crescimento. Não há favelas. O desenvolvimento industrial, comercial e de serviços tem proporcionado aumento da arrecadação tributária e de empregos. Com a implementação do Distrito Industrial e a extensão do gasoduto, há perspectivas de que novas empresas e empreendimentos de entretenimento venham a se instalar no município.

A localização geográfica de Itupeva é privilegiada. Integra uma macro-região densamente povoada, industrializada, altamente desenvolvida e com renda “per capita” expressiva. A malha rodoviária (Mapa1), e a proximidade de outros meios de transporte, facilitam a logística de distribuição de produtos e os acessos aos pontos de entretenimento, facilitados ainda mais pelo rodoanel metropolitano da capital paulista, a apenas 50 Km de Itupeva.

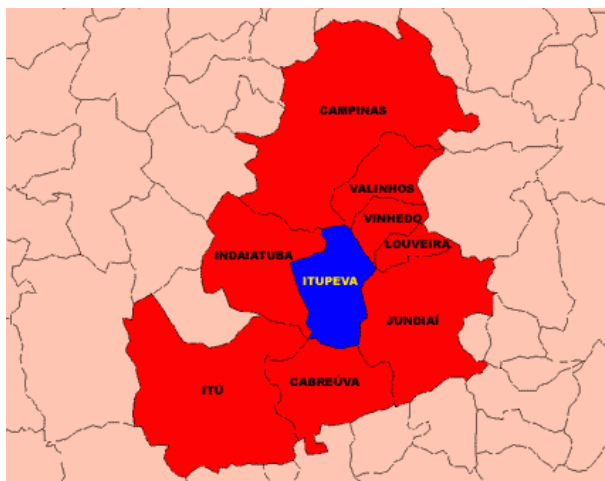
Pertence à Região de Governo de Jundiaí, a qual possui 04 Varas do Trabalho e Fórum com 06 Varas Cíveis e 03 Criminais. Subordinada à Região Administrativa de Campinas. Faz limites com 8 municípios: Jundiaí, Cabreúva, Itu, Indaiatuba, Campinas, Valinhos, Vinhedo e Louveira (Mapa2).

Mapa 1: Malha rodoviária de acesso ao município de Itupeva – SP, 2008.



FONTE: Site de Itupeva: www.itupeva.sp.gov.br

Mapa 2: Municípios limítrofes ao município de Itupeva – SP, 2008.



FONTE: Site de Itupeva: www.itupeva.sp.gov.br

Área do município: 201 Km²
Densidade demográfica: 183 Hab/km²
Número de eleitores: 26.163 (em 2008)
Temperatura média: 21° C
Clima: temperado
Índice pluviométrico mínimo: 56 mm (no outono/inverno)
Altitude média da sede: 675 m

MEIOS DE TRANSPORTE:

Ônibus

Há linhas comerciais intermunicipais de ônibus ligando o município de Itupeva à Jundiaí, Indaiatuba e São Paulo (Terminal Barra Funda).

Aeroportos

São Paulo: Cumbica e Congonhas

Campinas: Viracopos

Jundiaí: 15 Km de Itupeva, para aviões executivos, localizado na latitude 23° 10' 54" S e longitude 46° 56' 37" W, com pista de 1400 X 30m e altitude de 757m ou 2.484 pés.

Ferrovia

Jundiaí, 25 Km.

Porto

Santos, 150 Km

SABESP :

- Ligações residenciais: 9716 ligações

- Ligações Comerciais: 666 ligações

- Ligações Industriais: 671 ligações

TOTAL: 11.053 LIGAÇÕES

FONTE: SABESP - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo – escritório em Itupeva.

CPFL:

- Ligações residenciais: 15.658 ligações

- Ligações Comerciais: 1.125 ligações

- Ligações Industriais: 303 ligações

- Ligações Rurais: 487 ligações

- Ligações Póde Público: 139 ligações

TOTAL: 17. 712 LIGAÇÕES

FONTE: CPFL – Companhia de Força e Luz

5.2 CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE

Conforme demonstrado na tabela a seguir, o município possui extensa área territorial, densidade demográfica relativa, elevada taxa de crescimento, urbanização com características de mudança: antes agricultura e a população rural predominavam, atualmente a população urbana e a taxa de

urbanização tiveram aumento significativo. A população é predominantemente jovem e o índice de envelhecimento tem aumentado nos últimos anos o que denota boas condições socioeconômicas

TABELA 2 - Dados Demográficos do município de Itupeva-SP, 2009.

<i>Território e População</i>	<i>Ano</i>	<i>Município</i>	<i>Reg. Gov.</i>	<i>Estado</i>
Área (Em km2)	2010	200,52	1.739,01	248.209,43
Densidade Demográfica (Habitantes/km2)	2009	202,41	456,70	167,74
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2000/2009 (Em % a.a.)	2009	5,04	1,91	1,33
Grau de Urbanização (Em %)	2009	84,05	92,62	93,76
Índice de Envelhecimento (Em %)	2009	36,19	47,31	46,65
População com Menos de 15 Anos (Em %)	2009	22,56	22,21	23,17
População com 60 Anos e Mais (Em %)	2009	8,16	10,51	10,81
Razão de Sexos	2009	102,91	98,08	95,65

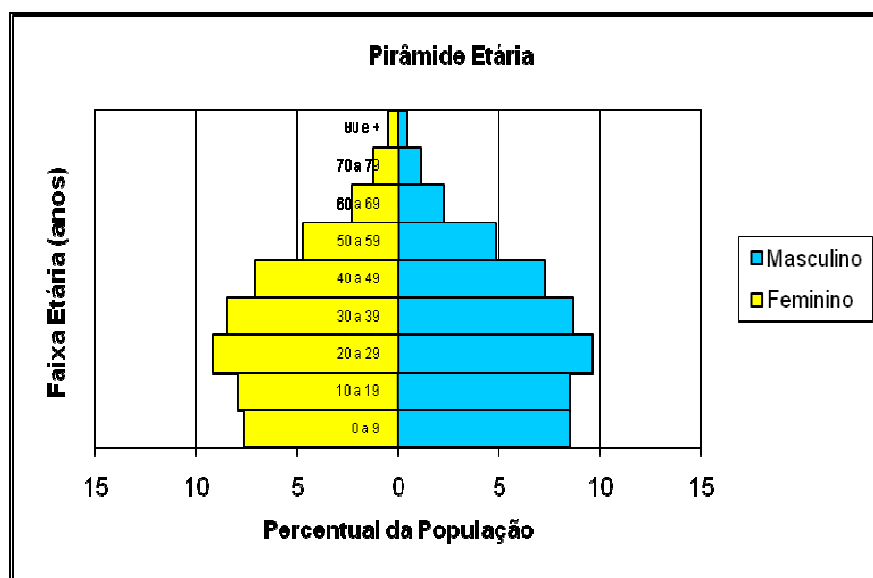
FONTE: SEADE – Perfil Municipal, 2009.

Conforme demonstra a Tabela 3 e o Gráfico 1, a população municipal caracteriza-se como uma população jovem, pois 25% encontra-se na faixa de 05 a 19 anos e 35% na faixa de 20 a 39 anos somando 60% da população em geral, estando os 40% restantes distribuídos nas demais faixas etárias.

TABELA 3 – População Residente por Faixa Etária e Sexo do município de Itupeva-SP, 2009.

<i>População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009</i>			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	318	303	621
1 a 4	1.384	1.279	2.663
5 a 9	1.910	1.664	3.574
10 a 14	1.814	1.614	3.428
15 a 19	1.781	1.742	3.523
20 a 29	4.059	3.870	7.929
30 a 39	3.670	3.616	7.286
40 a 49	3.082	3.023	6.105
50 a 59	2.023	2.003	4.026
60 a 69	944	984	1.928
70 a 79	463	523	986
80 e +	171	216	387
Ignorada	-	-	-
Total	21.619	20.837	42.456

FONTE: IBGE, Censos e Estimativas, 2009

GRÁFICO 1 - Pirâmide Populacional de Itupeva- SP, 2009.

FONTE: FUNDAÇÃO IBGE, 2009

A Tabela 4 e 5 , a seguir apresentam algumas características referentes à população do município de Itupeva, no ano de 2009, importantes para o planejamento das ações em saúde.

A taxa de crescimento anual caracteriza fortemente a migração de pessoas para o município, nem sempre em boas condições sócioeconômicas o que demanda agilidade da equipe local no sentido de equacionar problemas futuros de saúde.

Constatou-se que 66,5% da população feminina encontra-se na faixa etária classificada como idade fértil, fato que demanda grande preocupação por parte da equipe gestora municipal com oferta de programas e ações específicas para a Saúde da Mulher, visando tanto ações de promoção em saúde, prevenção ou ações da área curativa.

TABELA 4 - Dados Demográficos do município de Itupeva-SP, 2009.

Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-2009)	9,8
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009	13.865
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2009 (%)	66,5

FONTE: IBGE, Censos e Estimativas

TABELA 5 – Estimativa de crescimento da população de Itupeva-SP, 2009.

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2009	42.456	Estimativa
2008	40.972	Estimativa
2007	32.998	Estimativa
2006	32.098	Estimativa
2005	31.194	Estimativa
2004	29.421	Estimativa
2003	28.639	Estimativa
2002	27.855	Estimativa
2001	27.143	Estimativa
2000	26.166	Censo

FONTE: IBGE, Censos e Estimativas, 2009.

5.3 ORGANIZAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

5.3 a) PROJETOS E AÇÕES INTERSETORIAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.

- ✓ **Projeto** em parceria com a **Fundação Maria Cecília Souto Vidigal** (Diretoria de Saúde, Diretoria de Educação e Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social) e participação sociedade civil organizada FMCSV, APAE, organizações municipais (pastorais da saúde e da criança), conselhos municipais (CMDCA, saúde e educação), ACE;
- ✓ **Oficina de Teatro** / Programa educando com arte. (saúde, educação e cultura) abordando temas relacionados a saúde;
- ✓ **Projeto Lian Gong e Atividade Física.** A Diretoria de Saúde dispõe de suporte técnico para manter o Projeto de Práticas Corporais e Atividades Físicas, conforme já realizado anteriormente (2005 a 2008). O apoio financeiro da Secretaria de Vigilância em Saúde proporcionado para este projeto afetou positivamente o seu desenvolvimento uma vez que oferece recursos para manutenção da contratação monitores para sua implementação e viabilidade. Com o aumento do número de Unidades de Saúde envolvidas, de pessoal capacitado e de munícipes participantes deu maior consistência ao programa, buscando mais uma forma de minimizar cada vez mais as conseqüências dos problemas de saúde causados pelas doenças e agravos não transmissíveis, melhorando a qualidade de vida da população que certamente apresentou menor procura de pacientes às Unidades de Saúde com problemas

relacionados ao sedentarismo ou à falta de atividade física e práticas corporais saudáveis. Esta melhoria deverá impactar em uma menor procura por consultas, exames, medicamentos, permitindo a sustentabilidade deste programa, assim como outros que buscam a promoção de saúde.

5.3 b) ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Rede Assistencial responsável pela assistência de saúde municipal é composta atualmente por 23 unidades de saúde para atendimento aos usuários do SUS, devidamente cadastradas no SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Atualmente temos no município o modelo híbrido de saúde (modelo tradicional e o modelo de saúde da família). A seguir apresentamos as Unidades de Atendimento Básico com breve resumo das atividades desenvolvidas:

- ✓ 01 Centro de Saúde com Ambulatório de Especialidades e Pronto Atendimento;
- ✓ 08 Unidades Básicas de Saúde tradicionais;
- ✓ 01 Unidade Básica de Saúde da Vila São João com 01 EACS;
- ✓ 01 Equipe de ESF do Jardim Guimar;
- ✓ 01 Equipe de ESF do Rio das Pedras;
- ✓ 01 Centro de Especialidades Odontológicas;
- ✓ 01 Consultório Odontológico Escolar;
- ✓ 01 Unidade Móvel de Saúde;
- ✓ 01 Setor de Ambulância e Transportes;
- ✓ 01 Serviço Social da Saúde;

CENTRO DE SAÚDE COM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

- Assistência Médica e de Enfermagem;
- Atendimento Médico Ambulatorial nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo;

Inalação, Medicação, Soroterapia, Cuidados de enfermagem a pacientes em repouso e observação, Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde.

- Agendamento de consultas e de exames internos (no próprio município) e externos (municípios de referência);
- Dispensação de medicamentos.

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Com objetivo de manter fora de risco à população saudável e reverter para esse grupo à população em risco de adoecer, realizamos as ações de menor complexidade e maior abrangência através da promoção em saúde bucal. Participam desse programa cerca de 5.200 escolares entre 0 a 12 anos (estabelecidos em creches, escolas municipais e estaduais). Este programa segue as seguintes etapas:

- Classificação de risco de carie dentária, garantindo atenção prioritária aos escolares que apresentam maior comprometimento em saúde bucal;
- Ação educativa em saúde bucal a todos os escolares participantes;
- Escovação supervisionada (evidenciação de placa bacteriana) realizada bimestralmente;
- Entrega trimestral de kit de escovação contendo creme dental, escova dental, fio dental;
- Através do levantamento do risco de carie dos escolares, detectamos as áreas de maior gravidade e disponibilizamos o atendimento individual através do ônibus da saúde;
- Fluor terapia(aplicação tópica de fluor gel) nos escolares. A frequência de aplicação esta vinculada a classificação de risco de carie.
- Assistência Odontológica em Clínica Geral – tratamento preventivo e curativo para adultos e crianças;
- Assistência Odontológica de Urgência

ESCOLA DA VILA SÃO JOÃO

- Atendimento odontológico preventivo e curativo em clínica geral, aos alunos das escolas municipais de ensino pré-escolar e básico (de 1ª a 4ª série), seguindo roteiro conforme cronograma previamente estabelecido de acordo com a classificação de risco de cárie realizada em todos os estudantes matriculados.

UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE (ÔNIBUS)

- Assistência Odontológica em Clínica Geral – tratamento preventivo e curativo para adultos e crianças;
- Assistência Odontológica de Urgência.

UBS DA VILA SÃO JOÃO

- Assistência Médica, Odontológica e de Enfermagem;
- Atendimento Odontológico em clínica geral e atendimento de urgência;
- Atendimento nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, medicação e Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde.
- Programas Preventivos em Saúde: Gestantes; Lian Gong; Planejamento Familiar; Saúde Bucal e Avaliação de risco de cárie.
- Dispensação de medicamentos.

PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA VILA SÃO JOÃO

- A equipe do PACS de Itupeva dispõe de 1 Enfermeira e 10 ACS, vinculados à Unidade Básica de Saúde da Vila São João. Os ACS moram no bairro e são personagens-chave, pois formam um elo entre a equipe de saúde e a comunidade. O contato permanente com as famílias facilita o trabalho de vigilância e promoção da saúde e fortalecem o trabalho educativo. Realizam o cadastramento das famílias assistidas, controle e acompanhamento de saúde. Executam ações de saúde de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação tanto na unidade como no domicílio dos usuários e de forma articulada com os demais níveis de atenção do sistema local de saúde.
- Assistência de Enfermagem nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento de Enfermagem: Assistência, Prevenção e Controle a pacientes diabéticos e hipertensos, teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Medicação; Controle da Carteira de Vacina da criança; Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde em conjunto com a UBS São João;

UBS DO BAIRRO CHAVE

- Assistência Médica, Odontológica e de Enfermagem;
- Atendimento Odontológico em clínica geral e atendimento de urgência;
- Atendimento nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral.
- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, medicação e Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde: Gestantes; Planejamento Familiar; Saúde Bucal e Avaliação de risco de cárie;
- Dispensação de medicamentos.

UBS DO PORTAL SANTA FÉ

- Assistência Médica, Odontológica e de Enfermagem;
- Atendimento Odontológico em clínica geral e atendimento de urgência;
- Atendimento nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, medicação e Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde: Gestantes; Lian Gong; Planejamento Familiar; Saúde Bucal e Avaliação de risco de cárie;
- Dispensação de medicamentos.

UBS DO BAIRRO MEDEIROS

- Assistência Médica, Odontológica e de Enfermagem;
- Atendimento Odontológico em clínica geral e atendimento de urgência;
- Atendimento nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, medicação e Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde;

- Programas Preventivos em Saúde: Gestantes; Planejamento Familiar; Saúde Bucal e Avaliação de risco de cárie;
- Dispensação de medicamentos

UBS DO BAIRRO GUACURI

- Assistência Médica, Odontológica e de Enfermagem;
- Atendimento Odontológico em clínica geral e atendimento de urgência;
- Atendimento nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, medicação e Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde: Gestantes; Planejamento Familiar; Saúde Bucal e Avaliação de risco de cárie;
- Dispensação de medicamentos.

UBS DO BAIRRO MONTE SERRAT

- Assistência Médica, Odontológica e de Enfermagem;
- Atendimento Odontológico em clínica geral e atendimento de urgência;
- Atendimento nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, medicação e Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde: Gestantes; Planejamento Familiar; Saúde Bucal e Avaliação de risco de cárie;
- Dispensação de medicamentos.

UBS DO BAIRRO QUILOMBO

- Assistência Médica e de Enfermagem;
- Atendimento nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;

- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, medicação e Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde: Gestantes; Planejamento Familiar;
- Dispensação de medicamentos.

UBS DO BAIRRO NOVA ERA

- Assistência Médica e de Enfermagem;
- Atendimento nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, medicação e Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde: Gestantes; Planejamento Familiar;
- Dispensação de medicamentos.

UBS DO BAIRRO SANTA ELISA

- Assistência Médica e de Enfermagem;
- Assistência Médica e de Enfermagem nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento nas Clínicas Básicas: Pediatria; Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Geral;
- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, medicação e Vacinas, Visita domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde: Gestantes; Planejamento Familiar;
- Dispensação de medicamentos.

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM GUIOMAR

- É uma estratégia de eficiência comprovada, responsável pela melhoria de indicadores de saúde da população. Em Itupeva iniciou-se em junho de 2007, cuja equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma escrituraria e oito Agentes Comunitários de Saúde que fazem o elo com a comunidade. São responsáveis pela Atenção Básica em saúde da população

residente próxima à unidade do Jardim Guiomar, cerca de 4.000 pessoas. Realizam o cadastramento, controle e acompanhamento de saúde, entendendo as necessidades de saúde também como resultado das condições sociais, ambientais e econômicas em que vivem. Executam ações de saúde de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação tanto na unidade como no domicílio dos usuários e de forma articulada com os demais níveis de atenção do sistema local de saúde.

- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, Medicação e Vacinas, Visita Domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde: HiperDia, Gestantes; Lian Gong; Planejamento Familiar.

UNIDADE DE SAÚDE DO RIO DAS PEDRAS

- Unidade inaugurada em 2009, cuja equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma escrituraria e oito Agentes Comunitários de Saúde que fazem o elo com a comunidade. São responsáveis pela Atenção Básica em saúde da população residente próxima à unidade cerca de 4.000 pessoas. Realizam o cadastramento, controle e acompanhamento de saúde, entendendo as necessidades de saúde também como resultado das condições sociais, ambientais e econômicas em que vivem. Executam ações de saúde de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação tanto na unidade como no domicílio dos usuários e de forma articulada com os demais níveis de atenção do sistema local de saúde;

- Atendimento de Enfermagem: Coleta de exames laboratoriais; Controle de pressão arterial e outros sinais vitais; Controle de diabéticos com teste de glicemia capilar; Coleta de Papanicolaou; Curativo; Inalação, Medicação e Vacinas, Visita Domiciliar, Orientações e educação em saúde;
- Programas Preventivos em Saúde: HiperDia, Gestantes; Lian Gong; Planejamento Familiar.

SERVIÇO SOCIAL DA SAÚDE

Caracterização do atendimento: Atendimento agendado de necessidades e avaliação de situação socioeconômica dos munícipes.

TABELA 6 – Fragilidades e Fortalezas na Atenção Básica

	ATENÇÃO PRIMÁRIA
F R A G I L I D A D E S	UNIDADES DE SAÚDE:
	- Aumentar cobertura de coleta de Papanicolaou;
	- Aumentar taxa de retorno a consulta de puerpério;
	- Informatização para enfermagem (preenchem vários papéis com os mesmos dados, ex: tubo, coleta de sangue, ECG;...)
	SERVIÇO SOCIAL:
	- Déficit na quantidade de funcionários. Necessária contratação de estagiário da área.
	Resolutividade em curto prazo comprometida devido dependência de outros setores;
	- Falta de transporte próprio para o setor para visitas domiciliares e afins;
	- Local impróprio para armazenamento de materiais hospitalares dispensados aos usuários do setor;
	CEOM:
	- Lista de espera para tratamento em pacientes de 0 a 14 anos (em torno de seis meses) no CEOM e na UBS Monte Serrat;
	- Inexistência de Pronto Atendimento nos finais de semana;
	- Pronto Atendimento no mesmo espaço físico de tratamento e especialidade, ocasionando lista de espera dos mesmos;
	- Diminuição no atendimento da zona rural (adulto e criança), devido a paralisação da unidade móvel por motivo de deteriorização da mesma;
	- Necessidade de ampliação no atendimento na UBS Monte Serrat (três períodos a tarde ociosa) até a implantação da equipe de saúde bucal no bairro Rio das Pedras;
	- Aquisição de um consultório odontológico para ser instalado no micro ônibus, qual foi doado pela Diretoria de Educação.
	- Deteriorização de quatro equipamentos devido ao longo e constante tempo de uso (UBSs: Santa Fé, Chave, Medeiros e Consultório de Emergência CEOM), ocasionando frequentes consertos;
	- Constatamos após avaliação de risco de carie realizada em escolares no bairro Parque das Hortênsias, a necessidade de instalação de um consultório fixo, devido ao permanente resultado nesta avaliação (alto risco).

F O R T A L E Z A S	UNIDADES DE SAÚDE: - Atenção a Saúde da Mulher: (Planejamento Familiar descentralizado; Acessibilidade de coleta de Papanicolaou; Cobertura Vacinal; Início de imunização no hospital com BCG e Hepatite B e coleta de pku + T4; Grupos de Gestantes descentralizados; Procedimentos coletivos e prevenção em saúde bucal); - Protocolos Clínicos; - Cobertura de supervisão em todas as Unidades; - Acesso fácil (42.000 mil habitantes e tem no município 10 UBS, 01 PSF, 01 PACS e 01 Centro de Especialidades); CEOM: - Agendamento imediato para tratamento em pacientes de 0 a 14 anos nas UBSs (São João, Guacuri, Medeiros, Santa Fé e Chave); - A existência de Pronto Atendimento no CEOM com horário amplo, facilitando o acesso; - Existência de protocolo para atendimento (classificação de risco de carie), dando prioridade aos pacientes que apresentam maior comprometimento em saúde bucal; - Fixação dos profissionais traz benefícios como vínculo a população, maior comprometimento com o serviço, satisfação profissional ocasionando um melhor desempenho do mesmo; - Ampliação do atendimento no período da tarde no ônibus da saúde dando maior cobertura as escolas rurais do município; - Apresentamos bom acolhimento e resolutividade de ações principalmente após a implantação do protocolo de classificação de risco de carie; SERVIÇO SOCIAL: - Completa cobertura no atendimento da demanda; - Nível satisfatório quanto à fixação de funcionários; - Fácil acesso da população;
--	--

5.3.c) ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Apresentamos Atenção Especializada de Média Complexidade no município que é composta por:

- ✓ 01(um) Ambulatório de Especialidades (Médicas e outros / equipe multiprofissional);
- ✓ 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas;
- ✓ 01 (um) Ambulatório de Saúde Mental, 01 (um) Ambulatório de Fisioterapia;

- ✓ 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial – CAPSI;
- ✓ 01 Hospital Municipal.

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

- Atendimento Ambulatorial em Clínicas Especializadas: Cardiologia (adulto e infantil), Dermatologia, Gastroenterologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Pneumologia, Endocrinologia (adulto e infantil), Urologia, Alergologia, Ortopedia, Vascular e Nutrição;
- Realização de exames de Eletrocardiograma;
- Agendamento de consultas e de exames internos (no próprio município) e externos (municípios de referência);
- Ambulatório de DOR com atendimento de práticas alternativas de saúde: Acupuntura e Quiropraxia;
- Exames Radiodiagnósticos: Mamografia, Ultrassonografia, Ultrassonografia com Doppler;

UBS DO PORTAL SANTA FÉ

- Exame: Eletroencefalograma.

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

- Assistência Odontológica Especializada – tratamento nas áreas de prótese dentária, endodontia, periodontia, cirurgia oral eletiva, tratamento para pacientes com necessidades especiais e semiologia;
- Fornecimento de Prótese Dentária: Total e Parcial removível (conforme avaliação socioeconômica);

AMBULATÓRIO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA

- Assistência em Fisioterapia ambulatorial, readaptação e reabilitação nas áreas de: Ortopedia, Neurologia e Patologias Respiratórias.

AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

- Assistência multiprofissional destinada a portadores de transtornos mentais de menor gravidade ou moderados, distúrbios emocionais, depressões leves, casos cristalizados (passíveis de controle ambulatorial). A finalidade primordial do ASM é oferecer assistência e apoio terapêutico eficientes e resolutivos aos pacientes com distúrbios emocionais e psicossociais transitórios ou não;

- Assistência ambulatorial em fonoaudiologia.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ITUPEVA – CAPSI

- A implantação do CAPSI resultou em boa resolutividade, evitando internações hospitalares desnecessárias um grande avanço como alternativa terapêutica em direção a ressocialização e reabilitação dos usuários;
- Realiza atividades terapêuticas em grupos de psicoterapia e de terapia ocupacional, atendimento individual, atendimento para medicação, oficinas terapêuticas (bijuterias, pão caseiro, sabão, etc), atividades externas de suporte social (como: visitas à Expoflora-Holambra, Bienal, Zoológico-São Paulo, etc), atividades enfocando a integração do paciente na comunidade: projeto caminhada proporcionando o conhecimento dos principais pontos turísticos e culturais do município, exposição dos trabalhos produzidos, visitas/consultas domiciliares, reunião com os familiares. As intervenções ocorrem junto aos usuários para aumentar atividade da vida diária, tendo em vista ampliar o grau de autonomia, realização de busca ativa de pacientes no território, manutenção de parcerias com empresas e outras instituições;
- Farmácia: Armazenamento, controle e dispensação de medicamentos controlados.

TABELA 7 – Fragilidades e Fortalezas na Atenção Especializada de Média Complexidade

	ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE
F R A G I L I D A D E S	<u>CAPSI:</u> - serviço de urgência psiquiátrica em pronto socorro geral, com leitos de observação; - retaguarda de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, para hospitalizações de curta permanência a servir na contratualização próxima; - Que o médico, enfermeiras e assistente social, atuando no seu consultório, possa estar sendo treinado a diagnosticar e dar um atendimento primário ao distúrbio psiquiátrico menor, discriminado o que é passível de sistema mais complexo e atendimento ou não. (Pólo Permanente – DRS VII). - Atividades que efetivam a integração da equipe de Saúde Mental com equipe técnica da unidade básica, PSF, Hospital, Ação Social. - - Apoio Matricial às Equipes da Atenção Básica;

	<u>CEOM:</u> - Insuficiência na cobertura das especialidades de endodontia (lista de espera 18 meses), prótese (lista de espera 15 meses) e pacientes especiais; - Ampliação da capacidade instalada nas especialidades para cobertura da lista de espera; - Falta de referencia resolutive em pacientes especiais encaminhados para tratamento odontológico com necessidade de anestesia geral em âmbito hospitalar;
F O R T A L E Z A S	<u>CAPSI</u> - Após implementação de Recursos humanos no CAPS, redução de internação considerada pelos indicadores um serviço resolutive e de boa qualidade, tornando-se referência; - Projeto aprovado pelo Ministério da Saúde para Supervisão Clínica Institucional do Centro de Atenção Psicossocial de Itupeva; - O Curso de Psicologia da Faculdade Politécnica de Jundiaí firmou convênio com a Prefeitura Municipal de Itupeva para inserção de estagiários de Psicologia Comunitária no PSF da rede básica; - Visita do PSF ao Centro de Atenção Psicossocial para a integração das equipes; - Desmistificação da “loucura” na comunidade através das comemorações do Dia da Luta Antimanicomial (18 de maio); <u>CEOM:</u> - Boa resolutividade nas especialidades de cirurgia e biopsia; - Referencia e contra referencia das UBSs e CEOM são satisfatórias; - O índice de atendimento de ações especializadas no município é igual/superior ao índice preconizado pelo estado; - Em comparação com os municípios da região, a relação cd/população é considerada satisfatória;

Em algumas especialidades há um estrangulamento e demora para o atendimento, pois a demanda existente supera a oferta de consultas, seja pela insuficiência de profissionais no município ou dependência de oferta nas referências fora do município. Na tabela a seguir estão especificados os períodos de espera constatados em 15 de junho de 2009, para agendamento no Ambulatório de Especialidades do município.

TABELA 8 - Período de espera para o atendimento no Ambulatório de Especialidades

ALERGOLOGIA	30 A 35 DIAS	GASTROENTEROLOGIA	40 A 50 DIAS
ANGIOLOGIA	20 A 30 DIAS	MAMOGRAFIA	20 A 25 DIAS
CARDIOLOGIA ADULTO	25 A 30 DIAS	OFTALMOLOGIA	50 A 70 DIAS
CARDIOLOGIA INFANTIL	25 A 30 DIAS	ORL	70 A 90 DIAS
CLÍNICA MÉDICA	30 A 60 DIAS	ORTOPEDIA	50 A 60 DIAS
COLETA DE SANGUE	3 A 5 DIAS	PEDIATRIA	30 A 40 DIAS
DERMATOLOGIA	60 A 70 DIAS	PNEUMOLOGIA	20 A 30 DIAS
ELETROCARDIOGRAMA	5 A 7 DIAS	RADIOLOGIA	7 A 10 DIAS
ENDÓCRINO ADULTO	80 A 100 DIAS	REUMATOLOGIA	25 A 30 DIAS
ENDÓCRINO INFANTIL	20 A 30 DIAS	ULTRASSONOGRAFIA	30 A 60 DIAS
G.O.	20 A 30 DIAS	UROLOGIA	20 30 DIAS

Há um monitoramento do período de agendamento e atendimento pela Unidade de Avaliação e Controle, quando constatado período superior à 60 dias mutirões são realizados para diminuir a demanda reprimida atendendo as necessidades existentes.

É importante lembrar que há um fluxo de pacientes dos municípios vizinhos, pela proximidade de bairros, especificamente do bairro do Jacaré (Cabreúva) e do Varjão e Almerinda Chaves (Jundiaí), uma vez que permite um atendimento com maior facilidade nas UBSs da rede básica de Itupeva, do que se deslocarem para as unidades de seus municípios.

A demanda reprimida para atendimento nas referências (Jundiaí e Campinas) encontra-se nas tabelas abaixo.

TABELA 9 - Demanda reprimida no atendimento das Especialidades Ambulatoriais e hospitalares referenciadas (Jundiaí e Campinas).

ESPECIALIDADE	V	E	R
ALERGOLOGIA INFANTIL	OBS	2	3
CARDIOLOGIA ADULTO	0	5	0
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	1	35	8
CIRURGIA CARDÍACA	1	4	0
CIRURGIA GINECOLÓGICA	OBS	7	0
CIRURGIA ORL	0	3	0

ESPECIALIDADE	V	E	R
NEFROLOGIA ADULTO	1	13	0
NEFROLOGIA INFANTIL	OBS	1	0
NEONATALOGIA	OBS	0	1
OFTALMOLOGIA	OBS	24	21
OROTOPEDIA MÃO	2	21	0
OROTOPEDIA QUADRIL	1	2	0

CIRURGIA PLÁSTICA	1	20	0
CIRURGIA VASCULAR	8	8	20
CUIRURGIA INFANTIL	0	2	0
CURURGIA GERAL	4	75	4
GASTRO INFANTIL	1	41	0
HEMATOLOGIA ADULTO	1	31	0
HEMATOLOGIA INFANTIL	OBS	3	0
INFECTOLOGIA	OBS	2	0
MASTOLOGIA	OBS	3	6

ORTOPEDIA COLUNA	1	4	0
ORTOPEDIA JOELHO	1	54	0
ORTOPEDIA OMBRO	1	9	0
ORTOPEDIA PÉ	1	11	0
ORTOPEDIA TORNOZELO	1	2	0
PNEUMOLOGIA INFANTIL	4	8	0
REUMATOLOGIA	12	25	2
UROLOGIA	5	6	0

OBS: conforme possível vaga disponível na referência

V = vagas disponíveis; E = fila de espera e R = retorno.

TABELA 10 - Exames de Média e Alta Complexidade referenciados pelo SUS Oferta e Demanda reprimida existente em julho de 2009.

EXAME / PROCEDIMENTO	V	E
AUDIOMETRIA (*)	2	3
BERA (*)	1	5
CATETERISMO	1	5
CINTILOGRAFIA (*)	3	8
COLONOSCOPIA (*)	1	31
COLPOSCOPIA	0	31
DENSITOMETRIA (*)	5	25
ECOCARDIOGRAMA (*)	4	44
EED (*)	0	8
ELETRONEUROMIOGRAFIA (*)	0	8
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (*)	0	45
ESPIROMETRIA (*)	5	45

EXAME / PROCEDIMENTO	V	E
ESTUDO URODINÂMICO (*)	0	1
HOLTER (*)	2	4
NASOFIBROLARINGOSCOPIA (*)	0	3
OTONEUROLOGICO (*)	0	1
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (*)	0	6
RETOSSIGMOIDOSCOPIA (*)	1	9
TESTET ERGOMÉTRICO (*)	3	14
TOMOGRAFIA (*)	15	41
URETROCISTOGRAFIA (*)	0	4
UROGRAFIA EXCRETORA (*)	0	5
USG PROSTÁTICA (*)	3	1
USG PROSTÁTICA C/ BIÓPSIA (*)	0	5

(*) - Exames que, por insuficiência de vagas na referência, são comprados pelo município.

V = vagas disponíveis; E = fila de espera

Para o grupo de EXAMES/PROCEDIMENTOS, convém salientar que a fila de espera (demanda reprimida) ocorre mesmo com o município comprando exames e procedimentos em quantidade bem superior ao das vagas referenciadas. Na tabela seguir estão relacionadas as unidades executantes.

TABELA 11 - Exames / Procedimentos comprados pelo município para suprir demanda reprimida existentes.

PROCEDIMENTO	UNIDADE EXECUTANTE	ENDEREÇO
AUDIOMETRIA	AMEDE - ASSESSORIA MÉDICA	R. Hildebrando Ferraz, 144 - Centro Itupeva
COLONOSCOPIA	ENDOGASTRO	R. Cajurú, 36 - Jundiaí
ECOCARDIOGRAFIA	CARDIOGRAF	R. Campos Sales, 450 - Jundiaí
ELETRONEUROMIOGRAFIA	TANNOUS, CLEMENTINO	R. Benjamin Constant, 411 - Jundiaí
EED	EM FASE DE LICITAÇÃO	EM FASE DE LICITAÇÃO
ESPIROMETRIA	CLÍNICA MARTINELLI	R. Prudente de Moraes, 111 V. Argos - Jundiaí
ESTUDO URODINÂMICO	UROCLÍNICA - SANTA ELISA	R. Sócrates de Oliveira, 75 - Jundiaí
HOLTER 24 HORAS	ANGIOSCAN	R. São Vicente de Paulo, 23 - Centro - Jundiaí
IMITANCIOMETRIA	AMEDE - ASSESSORIA MÉDICA	R. Hildebrando Ferraz, 144 - Centro Itupeva
IMPEDANCIOMETRIA	AMEDE - ASSESSORIA MÉDICA	R. Hildebrando Ferraz, 144 - Centro Itupeva
M.A.P.A.	ANGIOSCAN	R. São Vicente de Paulo, 23 - Centro - Jundiaí
NASOFIBROLARINGOSCOPIA	CLÍNICA MILTON DE CAMPOS	R. Prudente de Moraes, 549 - Jundiaí
OTONEUROLÓGICO	CLÍNICA MILTON DE CAMPOS	R. Prudente de Moraes, 549 - Jundiaí
PHMETRIA	ESTER DA GRAÇA F. MERCHETTI	R. França, 101 - Jundiaí
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	ENDOGASTRO	R. Cajurú, 36 - Jundiaí
TESTE ERGOMÉTRICO	CLÍNICA VALINHOS	Av. Dom Neri, 600 - Centro - Valinhos
TOMOGRAFIA	JUNDIMAGEM	R. Sócrates de Oliveira, 70 - Jundiaí
VIDEOLARINGOSCOPIA	CLÍNICA MILTON DE CAMPOS	R. Prudente de Moraes, 549 - Jundiaí

HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA

- Presta atendimento de Assistência Hospitalar e de Pronto Socorro 24 horas/dia à população do município de Itupeva por procura espontânea ou referenciada pela Rede Básica;
- Dispõe de um total de 50 leitos SUS para internação hospitalar nas áreas de Pediatria, Clínica Geral, Obstetrícia, Cirurgia e Psiquiatria;
- Realiza partos das gestantes do município, cujos pré-natais foram realizados e encaminhados pela rede básica;

- Realiza cirurgias eletivas de média complexidade através do Programa de Cirurgias Eletivas (Itupeva e Cabreúva) em parceria com a Secretaria do Estado da Saúde e encaminha, através do Programa Pró-Santa Casa, pacientes da rede para cirurgias em Itatiba;
- Realiza pequenas cirurgias demandadas pelo atendimento hospitalar ou encaminhadas pela rede básica;

Abaixo apresentamos as tabelas com a quantidade de internações por especialidades e procedimentos realizadas em 2008.

TABELA 12- Quantidade de internações por especialidades realizadas em 2008.

TOTAL / 2008	991	R\$ 47.903,26
Clínica cirúrgica	191	R\$ 6.996,25
Obstetrícia	338	R\$ 22.062,09
Clínica médica	383	R\$ 8.565,29
Pediatria	79	R\$ 10.279,63

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – 2008

TABELA 13 - Quantidade de internações por procedimentos realizados em 2008.

PROCEDIMENTOS	AIH pagas	%
0310010039 PARTO NORMAL	184	18,57
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	144	14,53
0411010034 PARTO CESARIANO	124	12,51
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	55	5,55
0409040240 VASECTOMIA	49	4,94
0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	41	4,14
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	30	3,03
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	26	2,62
0407040226 REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	25	2,52
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	20	2,02
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	20	2,02
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	18	1,82
0303010061 TRATAMENTO DE DOENCAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	18	1,82
0409050083 POSTECTOMIA	17	1,72
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E	16	1,61

PANCREAS		
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	14	1,41
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	12	1,21
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	11	1,11
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	11	1,11
OUTROS	156	15,74

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) ano 2008

5.3 d) ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEXIDADE

O município tem dificuldades em realizar os exames de alta complexidade através do SUS, demonstrado na tabela a seguir. Para solucionar tal problema e suprir a demanda realiza compras a custo de mercado, conforme necessidade.

TABELA 14 - Demanda reprimida de exames de Alta Complexidade

CATETERISMO	1
CINTILOGRAFIA	2
DENSITOMETRIA	7
TOMOGRAFIA	22
RESSONANCIA	7

5.3 e) ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Pronto Socorro municipal presta serviços de urgência / emergência às necessidades municipais. Os casos que necessitam atendimento / exames de emergência de maior complexidade (UTI, Tomografia, Ressonância Magnética, Cirurgias não eletivas, etc.) são encaminhados, habitualmente para o Hospital de Caridade São Vicente de Paula e Hospital Estadual de Sumaré, via Central de Regulação de Urgências e Emergências – CRUE na Regional de Campinas.

O município disponibiliza a ambulância UTI para transporte de urgência / emergência de usuários atendidos no Hospital Nossa Senhora Aparecida e encaminhados aos serviços de saúde de referência de municípios da região: Jundiaí – Hospital São Vicente de Paulo, Hospital Universitário; Hospital Estadual de Sumaré; Campinas – Unicamp, outros.

O município elaborou e enviou ao Ministério da Saúde projeto para implantação de Sala de Estabilização aguardando parecer técnico e liberação para os encaminhamentos necessários.

5.3 f) ATENÇÃO DOMICILIAR

Em relação ao atendimento domiciliar a Diretoria de Saúde presta assistência à pacientes no ambiente domiciliar, cujos casos são encaminhados pelo Serviço Social, triados no Setor de Enfermagem, no Ambulatório de Fisioterapia e através do Programa de Apoio aos Pacientes Ostomizados. Em sua maioria são pacientes acamados portadores de patologias crônicas, em tratamentos prolongados ou portadores de neoplasias.

A equipe de Enfermagem dispõe de um veículo que é utilizado também para esta atividade transportando a equipe aos endereços dos pacientes do município.

5.3 g) VIGILANCIA SANITARIA, EPIDEMIOLOGICA , MEIO AMBIENTE E ZONOSSES

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – VISA

Realiza os seguintes atividades:

- ✓ CADASTRAMENTO - Ação envolvendo a coleta e organização dos dados de todos os estabelecimentos de saúde, de interesse da saúde e dos locais passíveis à atuação da Vigilância Sanitária, bem como, dos serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 8.080/90.
- ✓ INSPEÇÃO SANITÁRIA - Atividade desenvolvida por profissionais com capacidade comprovada e credenciamento legal, com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária, e quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação.
- ✓ INVESTIGAÇÃO SANITÁRIA DE EVENTOS - Atividade desenvolvida por profissionais com capacidade comprovada e credenciamento legal, com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar juízo de valor sobre a situação observada (se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária) e, quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação.
- ✓ MONITORAMENTO DE PRODUTOS E OUTRAS SITUAÇÕES DE RISCOS - Ação programática desenvolvida de forma sistemática, com o objetivo de proceder ao acompanhamento,

avaliação e controle da qualidade, bem como, dimensionar riscos e resultados, em relação à produtos e quaisquer situações de risco, de interesse da Vigilância Sanitária.

✓ **ATIVIDADES EDUCATIVAS** - As ações de informação, educação e comunicação em saúde permeiam todo o trabalho de Vigilância Sanitária. É importante que não apenas os usuários, mas também os prestadores de serviço, sejam orientados e esclarecidos nas suas dúvidas quanto à maneira de como proceder para disponibilizar à população bens de consumo e serviços de qualidade, de modo a minimizar ou até eliminar os riscos à saúde dos usuários. O papel educativo desenvolvido pelos agentes de Vigilância Sanitária é de fundamental importância social. Portanto, é importante investir no processo de educação, a fim de instrumentalizar a formação de uma massa crítica que, assim, possa exercer sua cidadania. Esse é um processo dinâmico que precisa ser construído por cada um de nós.

Para a intermediação desses dois segmentos da sociedade, consumidor e produtor/ prestadores de serviços, requer-se dos profissionais de Vigilância Sanitária, além de capacitação técnica para exercer suas funções, conhecimento e sensibilidade na área de educação em saúde. Desta forma, o binômio Educação-Vigilância Sanitária é de importância ímpar nessa área de atuação, devendo ser visto como inseparável.

CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE

A equipe de Vigilância Sanitária é composta por profissionais de 06 (seis) profissionais, sendo 02 de nível médio, com 33%, 01 Odontólogo, com 16%, 02 Biólogo, com 33% e, por fim, 01 Engenheiro Civil com 16%.

Os profissionais que estão na faixa etária entre 28 e 52 anos são majoritários no Setor de VISA .

A maioria dos profissionais da Vigilância Sanitária já participou de processos de capacitação na área de VISA, no entanto, todos os profissionais necessitam de aprimoramento de seus conhecimentos nas diversas áreas que compõem a Vigilância Sanitária.

Dentre o quadro funcional do setor, 02 profissionais não são efetivos na Vigilância Sanitária, pois fazem parte de outros setores desta prefeitura. De modo geral, a carga horária desses profissionais é de 40 horas semanais (66%); apenas 01 faz 04 horas semanais e o outro é solicitado eventualmente.

USO DE PROTOCOLOS E DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS

O plano de ação é uma ferramenta de planejamento, em que estão descritas todas as ações que a vigilância sanitária pretende realizar durante um exercício (um ano), assim como as metas, os recursos financeiros, responsável e parcerias necessárias para a execução dessas ações.

Como o plano de ação vai conter todas as ações que a vigilância sanitária pretende fazer durante o exercício, ele será um facilitador da pactuação que ocorrerá entre municípios e estados para a definição das ações a serem realizadas por cada ente. É também uma ferramenta que deverá ser monitorada e avaliada, pois seu conteúdo poderá ser utilizado quando da elaboração dos instrumentos do planejamento e do próprio plano de ação do ano seguinte.

O Protocolo das Ações de Vigilância Sanitária trata do detalhamento do universo de atuação e dos objetos da vigilância sanitária, para subsidiar a programação de ações de controle sanitário, exercido por meio de inspeção sanitária e monitoramento de qualidade de produtos e serviços.

DEMANDAS REPRIMIDAS

A demanda das ações do setor de Vigilância Sanitária vem aumento dia a dia, e a falta de profissionais para executar as ações causa um desequilíbrio entre a produção e a demanda, ou seja, uma demanda reprimida.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA EPIDEMIOLÓGICA – VE

ATIVIDADES REALIZADAS

Vigilância Epidemiologia é um conjunto de ações que propiciam o conhecimento, a detecção, ou a prevenção de determinantes que alterem a saúde individual ou coletiva, tendo em vista a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças;

- ✓ Notificação de Doenças: ação fundamental no controle de doenças transmissíveis, possibilitando a descoberta de casos, investigação e ações de controle dos comunicantes e do meio, permitindo análise epidemiológica das doenças, avaliação dos programas e fixação de novas metas e prioridades do momento;
- ✓ Imunização: ação fundamental na prevenção de doenças. Tem o objetivo de erradicar o maior número possível de doenças, através de Campanhas Nacionais de Multivacinação e vacinação de rotina;
- ✓ Educação em Saúde: tem como finalidade educar a comunidade no que diz respeito à prevenção, controle e conhecimento das doenças. As ações são realizadas através de palestras, cursos básicos, divulgação, publicações em jornais, folhetos educativos, etc;
- ✓ Investigação Epidemiológica, Controle de Doenças e de Comunicantes, e Notificação: tem como finalidade elucidar, diagnosticar, averiguar e controlar a disseminação de doenças na população sob

risco, obter o número de casos para fins estatísticos, controles de epidemias ou endemias e estabelecimentos de ações;

✓ Alimentação dos bancos de dados dos Programas utilizados: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade); SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos); SINAN (Sistema de Informação Nacional Agravos Notificados); SISAEDI (Sistema de Informação Aegypiti); SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional).

CENTRO DE CONTROLE DE ZONÓSES – CCZ

ATIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Recolhimento de carcaças e todos os tipos de animais errantes;
- ✓ Recebimentos de visitas para adoção de animais;
- ✓ Desalojamento de morcegos;
- ✓ Vacinação e campanha contra a raiva animal;
- ✓ Recolhimento de animais peçonhentos;
- ✓ Controle de caramujo africano;
- ✓ Eliminação de foco de mosquito da dengue ação direta (fumacê);
- ✓ Controle de ratos, baratas e escorpiões;
- ✓ Eliminação de abelhas;
- ✓ Controle de focos de morcegos hematófagos;
- ✓ Esterilização de cães e gatos controle populacional;
- ✓ Educação em saúde e Orientações sobre principais zoonoses.

TABELA 15 – Fortaleza e Fragilidades no Setor de Vigilância em Saúde.

	VIGILANCIA SANITARIA, EPIDEMIOLOGICA, MEIO AMBIENTE E ZONÓSES
--	---

F R A G I L I D E S	<u>VIGILÂNCIA SANITÁRIA / AMBIENTAL / SAÚDE DO TRABALHADOR:</u> 1. Recursos Humanos - Número insuficiente, principalmente com formação específica; - Falta qualificação, principalmente em alta complexidade; - Equipe sobrecarregada, comprometendo o desenvolvimento das ações; - Falta de incentivo; 2. Recursos Materiais - Espaço físico insuficiente e inadequado; - Sistema de informação de vigilância sanitária não atende todas as necessidades; 3. Estrutura Legal - desatualizada (instrumento legal de criação da Visa, com definição de atribuições e competências); 4. Estrutura Administrativa e Operacional - Falta divulgação de informações, de forma que a sociedade organizada possa interferir neste processo; - Falta orientação em saúde para comunidade e grupos específicos; - Descumprimento de metas pactuadas; - Desatualização do cadastro dos estabelecimentos; - Falta publicação dos atos legais; - Falta desenvolvimento e aperfeiçoamento das ações de educação sanitária com envolvimento da população; - Falta divulgação do instrumento de informação de vigilância sanitária (boletim); - Predomínio de ações fiscalizatórias, em detrimento do uso de outras tecnologias para o controle do risco sanitário (educação e comunicação em saúde); - Falta de conscientização sobre os campos de atuação da VISA pela população em geral; - Profissionais: mal remunerados; insuficiência; capacitação ineficiente ausência de plano de cargo e carreiras; - Falta de consciência sanitária por parte da sociedade; - Desconhecimento do conceito e amplitude do chamado risco sanitário, no sentido de prevenção e não só resolução do agravo ocorrido;
--	--

	- A vigilância sanitária é vista, como um órgão punitivo e não como uma aliada da população; <u>CEOM:</u> - Adequação dos consultórios a norma da ANVISA(UBSs Santa Fé e Chave). - Falta de implantação de validação da auto clave; - Falta de adequação da sala de esterilização do CEOM (armazenamento do Biológico); <u>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:</u> - Espaço Físico; Necessário para o estoque de vacinas, caixas térmicas, e outros equipamentos usados nas campanhas e arquivo etc.; - Câmara de vacinas em quantidade insuficiente, para o estoque do município; - Câmara de vacinas para as UBS; - Móvel insuficiente e em más condições, (Mesa, cadeira, armário, prateleira e arquivos).
F O R T A L E Z A S	<u>VIGILÂNCIA SANITÁRIA / AMBIENTAL / SAÚDE DO TRABALHADOR</u> 1. Recursos Humanos - equipe comprometida; 2. Recursos Materiais - Equipamentos específicos para fiscalização, impressos (termos legais); - Equipamentos de informática; 3. Estrutura Legal - Inclusão na estrutura organizacional da respectiva Secretaria de Saúde; - Equipe de VISA investida na função por ato legal; 4. Estrutura Administrativa e Operacional - Tomada de decisões baseadas em conhecimentos jurídicos e científicos sólidos; - Alimentação/encaminhamento periódico das informações no sistema; - Acesso à internet e outros meios de comunicação; - Padronização da forma de trabalho (procedimentos administrativos e fiscais); - Ações intersetoriais; - Desenvolvimento de instrumento de informação de vigilância sanitária (boletim); - Início de apoio jurídico; - Participação em instâncias de negociação, pactuação e discussão no SUS: CMS.

CEOM:

- Índice de CPOD (aos 12 anos em 2005) = 1.37 (meta em 2010 igual ou menor que 1);
- Ambiência (após a reforma das UBSs Medeiros, Guacuri, São João, Monte Serrat e CEOM melhorando as condições de trabalho e o processo de organização do mesmo);
- Criação do grupo de trabalho em humanização;
- Descarte correto dos resíduos do chumbo, do filme de rx, o líquido de fixação e revelação(neutralização).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Altas coberturas vacinais;
- Cumprimento de envio de dados dos programas: SIM/ SINASC/ API/ EDI/ SISVAN/ DATASUS conforme pré estabelecido pelo CVE - MS;
- Atendimento adequado conforme demanda de Imunos Especiais nos pedidos para o CRIE;
- Busca ativa e acompanhamento de doenças notificáveis;
- Realização do controle do Aedes Aegypti casa a casa;
- Fortalecimento através de visita domiciliar do tratamento de Tuberculose e Hanseníase na tomada supervisionada da medicação na UBS e retorno após o tratamento;
- Realização de trabalhos educativos Data Show em Escolas/ Igrejas/ Empresas/ de assuntos como Dengue/ Vacinas e Doenças;
- Orientação técnica das equipes de profissionais de Saúde para as campanhas nacionais de vacinação, na UBS, para captação de toda a equipe;
- Distribuição de materiais informativos (Informe Técnico/ Panfletos e etc.) aos serviços de Saúde Municipal, Particular e conveniado;
- Organização, das Campanhas vacinais disponibilizando Imuno biológico nos locais mais longínquos dos municípios.

5.3 h) APOIO DIAGNÓSTICO - PATOLOGIA E ANALISES CLINICAS; IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

Conforme descrito anteriormente, fazem parte do SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, os exames de Análise e Patologia Clínica de atenção Básica sendo coletados em as todas as Unidades de Saúde e realizados no Laboratório Municipal e Serviço Terceirizado.

Os exames de imagem são realizados em parte no próprio município como: radiologias do aparelho osteomuscular, pulmonares e de órgão internos, sendo realizados fora do município os exames de radiologia contrastados, Tomografias, Cintilografias, Ressonância Magnética, etc.

As Mamografias são realizadas no município por meio de mamógrafo próprio no Ambulatório de Especialidades. No momento estamos passando por uma situação transitória de reforma da Unidade o que exigiu maior utilização e encaminhamento da demanda programada de mulheres aos mutirões de mamografias.

O município também dispõe de exames de métodos gráficos como eletrocardiograma – ECG que são agendados e realizados no Ambulatório de Especialidades e no Hospital Municipal.

Os exames de Eletroencefalograma – EEG agendados e realizados na UBS Santa Fé.

TABELA 16 – Fragilidades e Fortalezas em Apoio Diagnóstico

	APOIO DIAGNÓSTICO - PATOLOGIA E ANALISES CLINICAS; IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS
F R A G I L I D E S	A referência de exames de imagem de média complexidade disponibilizado pelo SUS, conforme a PPI, não supre a demanda; <u>CEOM:</u> - Falta de local para referencia para radiografia panorâmica (no SUS); - Falta de aparelho de RX utilizado como auxiliar para diagnostico nas UBSs (Monte Serrat, Chave, Medeiros e Consultório de Especialidade no CEOM);
F O R	A demanda de exames de imagem de média complexidade necessária, e não suprida

T A L E Z A S	pelo SUS, são adquiridos com recursos próprios do município aos pacientes. <u>CEOM:</u> - Rede de Serviço Patológico resolutivo (biopsia);
--	---

5.3 i) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os medicamentos são recebidos no Almoxarifado Central, localizado em área anexa ao Hospital Municipal, organizados e guardados conforme validade. Cada Unidade de Saúde solicita os itens necessários através de formulário próprio a cada quinze dias encaminhando-o à Central que responsabiliza por organizar o pedido, separar os itens solicitados e encaminhar às Unidades de Saúde abastecendo-as para o atendimento aos usuários da rede.

O município complementa adquirindo grande parte dos itens medicamentosos fornecidos pela rede, totalizando 129 itens disponibilizados pela rede básica, 144 itens disponibilizado pela rede hospitalar e 44 itens controlados.

Todas as Unidades Básicas de Saúde, CAPSI, Ambulatório de Saúde Mental e Hospital Municipal possuem um dispensário de medicamentos facilitando o acesso ao usuário, ressaltamos que os medicamentos controlados concentram-se apenas no dispensário do CAPSI /Ambulatório de Saúde Mental e Ambulatório de Especialidades.

ATIVIDADES REALIZADAS

- Responsável pelo controle, organização, distribuição e reposição de medicamentos para a atenção básica e especializada, de média e alta complexidade e medicamentos da assistência hospitalar;
- Controle e organização dos insumos aos programas: Diabetes e Hipertensão, Doenças Transmissíveis (Hanseníase, Tuberculose, Esquistossomose, etc.), Dose Certa
- Controle e organização dos medicamentos controlados de CAPSI e Saúde Mental;

TABELA 17 – Fragilidades e Fortalezas na Assistência Farmacêutica.

	ASSISTENCIA FARMACEUTICA
F R A G I L I D E S	<u>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:</u> - Qualificação de profissionais para dispensação de medicamentos; - Informatização para controle de estoque de medicamentos; - Maior comunicação entre os funcionários da dispensação das unidades;
F O R T A L E Z A S	<u>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:</u> - Aumento de itens adquiridos de medicamentos; - Otimização da liberação de medicamentos via alto custo; - Acesso fácil à população aos medicamentos da atenção básica; - Atenção farmacêutica com orientação ao paciente se necessário; - Não fornecimento nenhum tipo de medicamento sem receita medica; - Atendimento ao diabético com todos os itens necessários;

5.3 j) SISTEMA LOGÍSTICO: CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO; PRONTUÁRIO ELETRÔNICO; TRANSPORTE SANITÁRIO; ABASTECIMENTO; MANUTENÇÃO FÍSICA E TECNOLÓGICA

CENTRAL DE AMBULÂNCIA E TRANSPORTES

- ✓ Pronto Atendimento através disponibilização de ambulâncias para transporte de urgência / emergência a qualquer chamado dos munícipes, encaminhando aos serviços locais de saúde;

- ✓ Transporte sanitário de pacientes encaminhados a serviços de saúde de municípios de referencia Campinas / São Paulo ou outras localidades, triados anteriormente pelo Serviço Social da saúde;
- ✓ Pronto Atendimento através disponibilização de ambulâncias UTI para transporte de urgência / emergência atendidos no Hospital Nossa Senhora Aparecida e encaminhados aos serviços de saúde de referencia de municípios da região, conforme central de regulação do DRS VII, normalmente encaminhados para Jundiaí – Hospital São Vicente de Paulo, Hospital Universitário; Sumaré: Hospital Estadual de Sumaré; Campinas – Unicamp, outros.

SISTEMA DE INFORMATIZAÇÃO

A Diretoria de Saúde contratou empresa especializada para desenvolvimento de software para informatização da rede de saúde: ambulatorial e hospitalar.

O Sistema foi parcialmente implantado, sendo realizado atualmente os módulos de cadastro, agendamento; encontrando-se em processo de implantação o módulo de logística de materiais, insumos e medicamentos. Logo após pretende-se implantar o módulo hospitalar.

MANUTENÇÃO FÍSICA E TECNOLÓGICA

A Prefeitura realiza a manutenção física de todas as Unidades de Saúde da Diretoria, conforme planejamento e necessidades extraordinárias.

Com respeito a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos / odontológicos são realizadas por empresas especializadas terceirizadas.

Os bens e materiais permanentes são identificados pelo Setor de Patrimônio da Prefeitura tendo um funcionário responsável pelo controle de cada Unidade.

TABELA 18 – Fragilidades e Fortaleza: Sistema Logístico Cartão de Identificação; Prontuário Eletrônico; Transporte Sanitário; Abastecimento; Manutenção Física e Tecnológica;

	SISTEMA LOGÍSTICO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO; PRONTUÁRIO ELETRÔNICO; TRANSPORTE SANITÁRIO; ABASTECIMENTO; MANUTENÇÃO FÍSICA E TECNOLÓGICA; ETC.
F R A G I L I D E S	<u>SETOR DE AMBULÂNCIA:</u> -RH (profissionais qualificados no atendimento do telefone para fazer a triagem, maior número de auxiliares de enfermagem); -Espaço Físico (melhorar espaço; sala para atendimento do telefone; sala de espera para os pacientes; sala para os motoristas; sala para armazenamento dos equipamentos e materiais de almoxarifado; refeitório para os funcionários; banheiros masculinos e femininos e para pacientes; -Rádio de comunicação nos veículos de transportes do setor; -Informatização (para cadastro de pacientes e agilidades no atendimento); -Protocolo de APH. -Treinamento periódico (Educação continuada para os funcionários) <u>SERVIÇO SOCIAL:</u> - Otimização na execução da marcação de transporte de pacientes; <u>CEOM:</u> - Falta de organização e planejamento na distribuição de insumos de enfermagem, escritório, impressos, material de cozinha (distribuição em quantidade sempre inferior ao pedido e com atraso); - Inexistência de local para armazenar equipamentos de reserva; - Inexistência de local adequado para armazenar materiais utilizados no programa de procedimentos coletivos em saúde bucal (caixa de kit de escovação, jogos, brindes, etc); - Central de esterilização (CEOM) falta seladora, transporte de material esterilizado

	inadequado e teste de validação da autoclave (químico e biológico) não é realizado, acarretando a diminuição do tempo da validade do material esterilizado; <u>UAC:</u> - Escassez de vagas no município de referência, nem sempre atende as necessidades e demanda do município.
F O R T A L E Z A S	<u>SETOR DE AMBULÂNCIA:</u> - Profissionais qualificados com curso no APH (motoristas, auxiliares e enfermeiros); - Todas as ambulâncias estão equipadas com materiais específicos; - Cobertura das necessidades diárias (+/- 140 atendimentos diário); - Equipes formadas com supervisores, coordenadores, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, motoristas); - Cobertura de coleta de insumos hospitalares do município. <u>CEOM:</u> - Transporte eficaz dos pacientes encaminhados para outros municípios; - Transporte eficaz para pacientes especiais utilizados quando necessário; - Coleta do serviço especial de resíduos de saúde realizado pela prefeitura é eficiente; - Com a informatização do sistema de agendamento e protocolo, houve uma melhora no atendimento da recepção tornando-o mais eficaz; <u>UAC:</u> - Central de agendamento informatizada; - A implantar, nota fluxograma de agendamento;

CENTRAL DE REGULAÇÃO

O município conta com uma Unidade de Avaliação, Regulação e Controle na estrutura administrativa da Diretoria Municipal de Saúde, porém não existe um regimento interno que defina as funções de regulação, controle e avaliação. As ações vêm sendo desenvolvidas de acordo com as normas, portarias e demais documentos técnicos do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

A estrutura funcional da Unidade de Avaliação, Regulação e Controle corresponde à estrutura formal da Diretoria. A equipe de trabalho baseia seu funcionamento nos diversos documentos do SUS que normatizam tais funções, como a NOB 01/96, a Lei 8080 de 19/09/1990, a Lei 8142 de 28/12/90, a NOAS/SUS 01/02, a Portaria SAS/MS 423 de 09/07/2002 e a Portaria SAS/MS 729 de 14/10/2002, além de outras subseqüentes.

A interface do trabalho é direta com a Diretoria de Saúde, responsável pela operacionalização dos serviços de saúde da rede municipal, através de lotação dos profissionais de saúde nas unidades, estruturação das agendas médicas, organização da atenção e supervisão dos trabalhos nas unidades.

A contratação de serviços é feita mediante a constatação da necessidade de implantação de novos serviços e incremento dos já existentes. Os contratos de prestação de serviços são feitos através das Diretorias de Administração e Jurídica da Prefeitura Municipal, observando todos os dispositivos legais preconizados para contratação de serviços de saúde.

Atualmente a Unidade de Avaliação, Regulação e Controle é dotada de recursos tecnológicos, como computadores, acesso à Internet e linha telefônica, porém em quantidade insuficiente e parcialmente obsoleto para o trabalho necessário. Ela desenvolve as seguintes atividades:

- ✓ Suporte às auditorias nos unidades de saúde e demais serviços ligados à Diretoria.
- ✓ Recebimento, controle e avaliação das faturas das unidades municipais de saúde, APAE, Hospital Nossa Senhora de Aparecida e Laboratório de Análises terceirizado.
- ✓ Consolidação do faturamento ambulatorial através do sistema SIA/SUS e envio do mesmo à Secretaria Estadual de Saúde e DATASUS/MS.
- ✓ Cadastramento e acompanhamento cadastral dos estabelecimentos de saúde localizados no município, através da Fichas de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde, de forma articulada com a Vigilância Sanitária do município.

A marcação de consultas especializadas e exames oferecidos pela rede municipal de saúde, outros que não os de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial é centralizada, realizando o agendamento, bem como a autorização de procedimentos ambulatoriais e laboratoriais especializados.

Atualmente há um estrangulamento nas especialidades em geral, pois a demanda existente supera a oferta de consultas, seja pela insuficiência de profissionais no município ou da oferta extra-municipal referenciada.

A central de marcação de consultas está implantada provisoriamente com um sistema de agendamento desenvolvido pela Unidade de Avaliação e Controle. A regulação de acesso aos serviços no município ou nos municípios referenciados na PPI, bem como o controle das cotas disponíveis e utilizadas é feito por meio de planilhas, devido à falta de um sistema informatizado que dê subsídios para realização de todo o processo, destacamos a necessidade de implantar uma Central de Regulação Regional para otimizar a ação das UACs municipais, bem como monitoramento e controle das referências e contra referências, assunto este que vem sendo discutido no Colegiado Gestor Regional.

Para atendimento em consulta especializada, o paciente deve se dirigir a unidade de saúde para atendimento em clínicas básicas e em havendo necessidade da consulta especializada, o médico preenche o encaminhamento de referência e contra-referência obedecendo os protocolos de regulação assistencial e de acordo com o Fluxograma de Solicitações (vide à frente em “Regulação Assistencial”). Convém salientar que as etapas de comunicação do Fluxograma de Solicitações estarão automaticamente supridas através da integração computadorizada da rede de unidades.

O setor de auditoria, que desempenha suas funções ligado à Unidade de Avaliação, Regulação e Controle, realiza auditorias analíticas e operativas. A perspectiva dessas auditorias é verificar principalmente a observância dos procedimentos e a presteza e veracidade e dos documentos e serviços produzidos em todo o sistema municipal de saúde. Dentro das atividades de auditoria, a rotina de trabalho ainda inclui

- ✓ Apuração de denúncias realizadas via Internet, do Ministério da Saúde;
- ✓ Apuração de denúncias realizadas pelos usuários nas unidades e outros órgãos de saúde; e
- ✓ Análise dos resultados obtidos dos serviços de saúde credenciados.

O Centro de Processamento de Dados – CPD é responsável pelo suporte dos serviços de informática de toda a rede municipal de saúde, mantendo e controlando o acesso à rede lógica, instalação e utilização de equipamentos e sistemas de informações, segurança dos dados armazenados/tráfego da rede. O setor deverá estar estruturado nas seguintes funções:

- ✓ Desenvolvimento: responsável pela avaliação para implantação e, sempre que possível, melhoria de sistemas adquiridos de terceiros que ajudem na melhoria dos serviços realizados na Diretoria;

implantação, manutenção e suporte aos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde e demais sistemas utilizados na rede municipal de saúde.

- ✓ Suporte/Manutenção: instalação, controle e manutenção dos equipamentos.
- ✓ Recebimento, digitação, correção e envio dos dados do Cartão Nacional de Saúde para o Ministério da Saúde.
- ✓ Realiza os serviços relacionados à RNIS – Rede Nacional de Informação em Saúde, responsável pelo recebimento, conferência e envio dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde (SIM, SINASC, SINAN, SIAB, SISVAN, SAI, SISMAL, FAD, SISPRENATAL, etc.) implantados no município, bem como suporte técnico aos mesmos na operacionalização de tais sistemas.

Atualmente a Central de Marcação de Consultas e Exames possui a seguinte estrutura operacional e tecnológica, bem como quadro de pessoal:

- ✓ 01 Médico regulador/auditor;
- ✓ 02 Auxiliares administrativos junto à CPD;
- ✓ 05 Auxiliares administrativos no controle das agendas médicas (Ambulatório de Especialidades);
- ✓ 01 Computador servidor de banco de dados (junto à CPD) ;
- ✓ 05 Computadores (Ambulatório de Especialidades);
- ✓ 01 Linha telefônica para ligações locais e interurbanas (ramal da Prefeitura Municipal) com disponibilidade de internet (4591 8164);
- ✓ 01 Linha telefônica para ligações locais e interurbanas junto ao Agendamento com disponibilização de internet (45918542).

OUVIDORIA

A Ouvidoria no município é realizada através de:

- Linha telefônica gratuita disponível à população através do número 156, com atendimento de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00h, sendo atendido por um profissional capacitado para atendimento ao público. Tal sugestão / reclamação é redigida em impresso próprio e descrita conforme relatado pelo usuário, sendo encaminhada ao senhor prefeito que toma ciência e direciona

às diretorias competentes para a resolução do problema. Esta diretoria registra a solução tomada no mesmo impresso retornando-o à Central 156 e se necessário também entra em contato com o próprio usuário;

- Caixas de Sugestões/Reclamações disponíveis em todas as Unidades Municipais de Saúde. Estas caixas ficam em locais visíveis aos munícipes, em todas as Unidades, as quais disponibilizam impressos próprios para serem redigidas opiniões dos usuários sobre qualquer assunto que diga respeito a saúde/ atendimento da localidade. Estas caixas ficam fechadas sendo abertas uma vez por mês somente pela Diretoria de Saúde avalia, encaminha, toma decisões e retorna ao usuário;

- Conselho Municipal de Saúde. Ao final de cada reunião do conselho é aberto momento para que os conselheiros apresentem demandas de usuários que os procuraram com problemas de saúde que não foram devidamente encaminhadas. A partir de então a Diretoria de Saúde avalia, encaminha ao serviço competente e retorna ao usuário;

- Diretoria de Saúde em atendimento pessoal ao cidadão ou pelos telefones 4591 8172 / 4591 8104, disponibilizando atendimento de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00h, sendo o usuário atendido por um profissional capacitado para atendimento ao público. A sugestão / reclamação sempre é redigida em impresso próprio e descrita conforme relato do usuário, sendo encaminhada ao diretor de saúde que toma ciência e direciona aos serviços / setores competentes para a resolução do problema. O profissional do setor registra a solução dada no mesmo impresso retornando-o a Diretoria de Saúde e se necessário também entra em contato com o próprio usuário.

Todas estas ações compõem o serviço municipal de ouvidoria em saúde que com frequência resulta em mudanças de fluxos de atendimento, alterações na disponibilidade de exames/consultas/serviços conforme as necessidades identificadas, horários e outras adequações.

5.3 k) SISTEMA DE GESTÃO ESTRUTURAS E PROCESSOS DE GESTÃO DO SISTEMA E DE GERENCIAMENTO DAS UNIDADES; POLÍTICAS ESTRATÉGICAS (TIC, TECNOLOGIA EM SAÚDE, INFORMAÇÃO EM SAÚDE, RH, OUTRAS); ETC.

A equipe de gestão e planejamento municipal é formada por: diretora de saúde, diretora adjunta de saúde, médico auditor, técnico da UAC, complementada pela equipe de multiprofissional de coordenadores e chefes de unidades que se reúnem periodicamente para avaliação e estabelecimento de novas diretrizes conforme necessidades além das demandas trazidas pelos conselheiros de saúde e população.

Os instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde, Plano Anual, Agenda e Relatório de Gestão são elaborados em equipe a partir deste grupo.

O município vem implementando as ações tendo em vista a diversificação de programas voltados ao Desenvolvimento da Política de Assistência Integral de Saúde da Mulher, Política de Saúde da Criança, Vigilância em Saúde e Controle de Endemias como já descrito anteriormente.

A comunicação social também é uma política estratégica municipal da saúde, pois existe uma preocupação constante por parte da gestão em estabelecer contato freqüente com a população o que é feito, além do Conselho de Saúde, através da exposição de faixas e cartazes com temas pertinentes, da veiculação de assuntos relacionados à saúde nos periódicos de abrangência municipal e regional sempre com o intuito de participar a comunidade sobre os temas de saúde que ocorrem no município e região informando e orientando a população em geral, além das divulgações através da imprensa falada utilizando-se a rádio local o que sempre é muito bem vinda surtindo efeito positivo na população em geral e, eventualmente através da televisão.

A Diretoria de Saúde coordenou e participou de várias reuniões propostas com o intuito de estimular a participação de todos os atores envolvidos na elaboração de um plano que venha a atender os anseios e necessidades de saúde locais, conforme demonstrado na tabela abaixo.

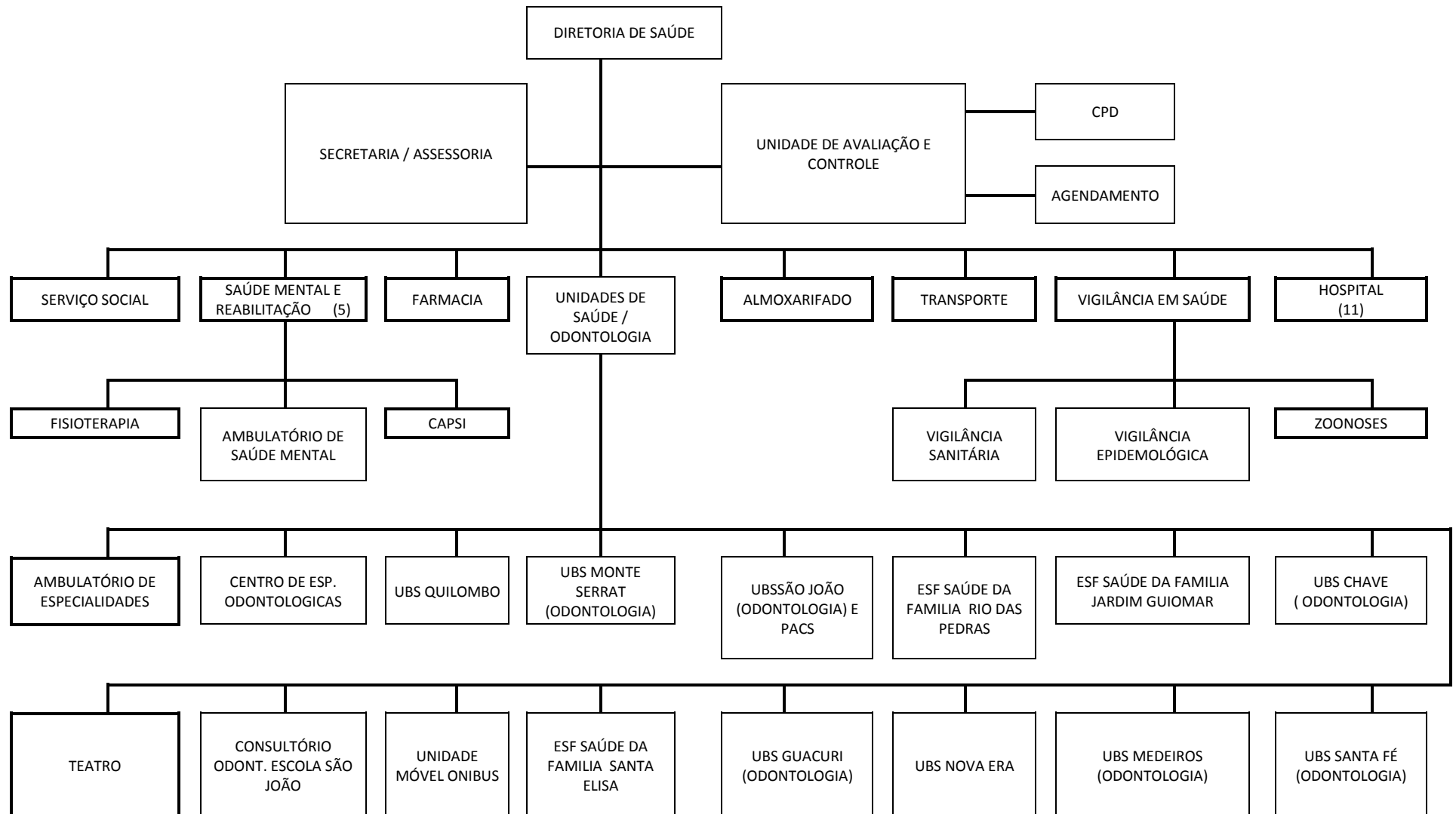
TABELA 19 – Cronograma de reuniões realizadas no município para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, Itupeva-2009.

DATA	
08/06/2009	Oficina de Planejamento Municipal - DRSVII Campinas com participação da equipe multiprofissional de Itupeva.
17/06/2009	Oficina de Planejamento Municipal - DRSVII Campinas com participação da equipe multiprofissional de Itupeva.
18/06/2009	Apresentação do Plano de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde e levantamento de propostas iniciais. Propostas de uma Comissão representante deste Conselho.
24/06/2009	Propostas da Comissão representante do Conselho Municipal de Saúde para o Plano de Saúde.
29/06/2009	Oficina de Planejamento Municipal - DRSVII Campinas com a participação da equipe multiprofissional de Itupeva.
02/07/2009	Propostas da Equipe Multiprofissional local para o Plano Municipal de Saúde
06/07/2009	Oficina de Planejamento Municipal - DRSVII Campinas com a participação da equipe

	multiprofissional de Itupeva.
21/07/2009	Reunião de Diretores no Auditório do Paço para elaboração do PPA 2010-2013.
04/08/2009	Reunião de Diretores no Auditório do Paço para elaboração do PPA 2010-2013.
11/08/2009	Ajustes no PPA – Diretoria da Fazenda e apresentação ao senhor Prefeito.
19/08/2009	Propostas da Equipe Multiprofissional local para o Plano Municipal de Saúde.
20/08/2009	Aprovação do Plano Municipal de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde

ORGANOGRAMA E SUPERVISÕES DE SERVIÇO.

As atividades de gerenciamento das Unidades de Saúde são realizadas por profissionais da rede nomeados para tal função, algumas vezes acumulando com a atividade profissional específica.



RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE

A Diretoria de Saúde da Prefeitura conta com equipe multiprofissional atuando na rede básica e atenção especializada sendo distribuída conforme demonstrado na tabela a seguir:

TABELA 20 - Quadro de Funcionários da Diretoria de Saúde / Itupeva-SP, 2009.

FUNÇÃO	PAB	MAC	VISA	AFB	GESTÃO	TOTAL
Agente Administrativo	1	1				2
Agente Comunitário	25					25
Agente de Saneamento			3			3
Assessor de Gabinete	5				1	6
Assessor de Diretor	2					2
Assessor de Diretoria	2					2
Assessor de Saúde Mental		2				2
Assessor Especial da Dir. de Saúde	3	1	3			7
Assessor Expediente Administrativo					2	2
Assessor Proj Educ. da Saúde	1					1
Assessor de Saúde Junto ao CPD					2	2
Assistente Administrativo	1					1
Assistente de Diretor					1	1
Assistente Social	1	1				2
Atendente	1					1
Auxiliar de Enfermagem	22	2	2			26
Auxiliar de Saúde	4					4
Auxiliar Odontológico	18					18
Chefe da Vigilância Sanitária			1			1
Chefe de Saúde Assistencial		1				1
Chefe das Unidades Básicas de Saúde		1				1
Chefe de Assistência Farmacêutica				1		1
Chefe de Praças Esportivas	1					1
Chefe de Saúde Comunitária	2					2
Chefe de Unidade de Saúde	3					3
Chefe do Setor de Ambulância	3					3
Chefe Saúde Mental e Reabilitação		1				1
Chefe Setor UAC					1	1
Dentista	15	3				18
Dentista para Pacientes Especiais		1				1
Diretora Adjunta					1	1

Diretora de Saúde					1	1
Eletricista		1				1
Encarregada de Expediente			1			1
Enfermeiro	4	1	1			6
Escrituraria	6	3	1	2		12
Estagiário	4			8		12
Farmacêutica				1		1
Fisioterapeuta		4				4
Fonoaudióloga		4				4
Lavador	1					1
Mecânico	1					1
Medico Cardiologista		1				1
Medico Clinico Geral	11					11
Medico Dermatologista		1				1
Medico Endocrinologista		1				1
Medico Gastroenterologista		1				1
Medico Ginecologista	6					6
Medico Neurologista		2				2
Medico Oftalmologista		1				1
Medico Ortopedista		2				2
Medico Otorrinolaringologista		1				1
Medico Pediatria	9					9
Medico Plantonista	2					2
Medico Pneumologista		1				1
Medico Psiquiátrico		1				1
Medico Radiologista		2				2
Médico Reumatologista		1				1
Médico Urologista		1				1
Medico Vascular		1				1
Médico Veterinário			1			1
Merendeira		2				2
Motorista	27	4	1			32
Nutricionista		1				1
Oficial Administrativo					1	1
Oficial de Manutenção	1					1
Psicóloga		4				4
Servente	4					4
Servente de Posto		2				2
Servente de Posto de Saúde	6					6

Servente Geral	6					6
Sub Encarregado de Pessoal	1					1
Técnica de Enfermagem	3					3
Técnica em Radiologia Medica		2				2
Telefonista	2					2
Terapeuta Ocupacional		2				2
Vigia	1	4				5
	205	65	14	12	10	306

REDE HOSPITALAR

TABELA 21 - Quadro de Funcionários do Hospital Municipal / Itupeva-SP, 2009.

Médico Clínico Geral	02 (24h/dia - 7dias/sem)
Médico Pediatra	01 (24h/dia - 7dias/sem)
Médico Radiologista	01
Médico para Direção Clínica	01
Enfermeiro	05
Nutricionista	01
Farmacêutico	01
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	31
Administrativo	09
Apoio (lavanderia, copa e faxina)	20
Técnica Radiologia	01 (24h/dia - 7dias/sem)
Técnico de Laboratório	01 (24h/dia - 7dias/sem)
Obstetra /Anestesista	02 (24h/dia - 7dias/sem) – <i>Equipe de Plantão de retaguarda</i>
Cirurgia Geral, Pediátrica, Vascular, Urologia e Otorrinolaringologia	<i>Equipe para Cirurgias Eletivas:</i>

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Existe uma preocupação com respeito à valorização da equipe multiprofissional, pois tem sido proposto reestruturação da alocação recursos humanos da Saúde através da readequação da escala de padrões funcionais, processo iniciado em 2005, sempre seguindo os trâmites legais iniciando-se pela proposta ao gestor municipal que uma vez concordando encaminha à Câmara de Vereadores para apreciação e aprovação, e quando aprovada é implementada.

Outro fator importante refere-se à formação de um grupo por funcionários municipais com o objetivo de estudar propostas para o plano de incentivo ao funcionário municipal: 02 Enfermeiras da Rede Básica, 01 Dentista e 01 Escrituraria para contribuir com propostas viáveis ao plano de carreira e salários para os funcionários.

Os processos educativos baseados na Educação Permanente em Saúde (EP) destinam-se à capacitação da equipe multiprofissional de saúde, com enfoque nos problemas cotidianos das práticas e inserem-se nos processos de trabalho, gerando compromissos entre os gestores, os trabalhadores, as instituições de ensino e os usuários para o desenvolvimento institucional e individual.

De acordo com as diretrizes do Pacto pela Saúde e o Termo de Compromisso de Gestão (TCG), a EP se apresenta como uma das responsabilidades do município, o qual deve formular e promover sua gestão e os processos relativos à mesma, com base na integralidade da saúde, criando estruturas de coordenação e de execução, participando no seu financiamento e promovendo diretamente ou em cooperação com o Estado, os municípios de sua região e a União, processos conjuntos de EP em saúde.

O Projeto de Educação Permanente atual pactuado no Colegiado Gestor no final de 2008 regional e municipal desencadearam os seguintes cursos na região: Curso para Conselheiros de Saúde; Capacitação para Equipe de Saúde da Família; HumanizaSUS, Saúde Mental na Rede Básica e outros.

A preocupação com a capacitação e atualização do saber profissional é freqüente no município, pois é comum a aquisição de cursos da área de saúde na região e participações em Congressos, nos quais são encaminhados profissionais da Diretoria de Saúde, a pedido dos mesmos ou propostos e custeados pela gestão.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Lei federal nº 8.142/90, definiu que o CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE é um instrumento de participação dos segmentos da comunidade na gerência dos SUS, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O papel do Conselho tem sido importante instrumento ao longo da implementação do SUS, tanto que a Emenda Constitucional 29 – que vinculou imposto e transferências constitucionais para aplicação de recursos em saúde determinou que o acompanhamento e a fiscalização dos recursos do Fundo de Saúde fossem exercidos pelo Conselho de Saúde.

Em Itupeva o Conselho Municipal de Saúde foi criado em através da Lei nº 643, de 13 de março de 1991 e alterado através da Lei nº 1.022, de 20 de fevereiro de 1998. Composto por 50% de seguimento de usuários, 25% dos prestadores de serviços e 25% de representantes de serviço público / conveniado.

As reuniões do Conselho de Saúde acontecem mensalmente, toda as segundas quintas-feiras de cada mês, às 17:30 h, no auditório do Paço Municipal. O Conselho é atuante participando sempre nas decisões políticas-administrativas.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas no município a cada dois anos, conforme preconizado no Regimento Interno, momento em que são discutidas as propostas e sugestões de encaminhamentos que irão nortear as políticas públicas de saúde para o município, onde também são eleitos os novos conselheiros representantes dos usuários, prestadores de serviços e gestores para composição e atuação do Conselho.

As audiências Públicas são realizadas ao fim de cada trimestre do ano e ao final do ano, conforme a preconiza a legislação, sendo que tal documentação é analisada minuciosamente pela Comissão de Análise de Contas, comissão esta escolhida pelos Conselheiros, e aprovada em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde.

5.3 D) FINANCIAMENTO EM SAÚDE

As ações e os serviços de saúde são financiados com recursos próprios da União, dos Estados, Municípios e outras fontes suplementares. Cada esfera de governo deve assegurar aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde, de acordo com a Emenda Constitucional 29. Os repasses podem ocorrer por meio de transferências fundo a fundo do Fundo Nacional de Saúde diretamente para Estados e Municípios ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde. Os Estados podem também repassar recursos a municípios mediante convênios e termos aditivos.

A Emenda Constitucional 29, de 13/09/2000, estabelece um percentual mínimo da receita para aplicação de recursos na área da Saúde. No caso de Estados, Municípios e Distrito Federal, os recursos destinados às ações e aos serviços de saúde estão vinculados à receita de impostos e transferências constitucionais. No caso da União, o percentual mínimo de aplicação é definido com base em variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB. Os Estados devem disponibilizar no mínimo 12% de suas receitas. Os municípios devem aplicar no mínimo 15%. A fiscalização do cumprimento deve ser feita pelos Conselhos de Saúde, Legislativo e outros órgãos de controle externo. Embora a EC 29 ainda não esteja ainda regulamentada, é adotada a Resolução 322, do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de maio de 2003, que tem sido utilizada como diretriz acerca da aplicação da Emenda.

Atendendo ao determinado na Constituição Federal, segundo parágrafo 3º, artigo 7º da Emenda Constitucional nº 29 que estabelece que todos os recursos transferidos e próprios devem estar no Fundo de Saúde e acompanhados e fiscalizados pelo Conselho de Saúde e artigo 33 da lei nº 8.080/90 e incisos I e V do artigo 4º da Lei 8.142/90 e também artigo 11, parágrafo XI da Instrução Normativa SRF nº 748 de 28 de junho de 2007, em Itupeva, a lei nº 650 de 03 de maio de 1991 cria o Fundo Municipal de Saúde, e em 2008, foi solicitado emissão do CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica da Prefeitura com extensão para o Fundo Municipal de Saúde, sob nº 4 5.780.061/0001-38.

O Pacto pela Saúde 2006 estabeleceu alocação dos recursos financeiros destinados ao custeio das ações e dos serviços de saúde em cinco blocos (o bloco VI refere-se ao financiamento para investimento). As bases de cálculo que formam cada bloco e os montantes financeiros destinados para os Estados, municípios e Distrito Federal foram compostos por memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento. Dessa forma, Estados e municípios têm maior autonomia para alocação dos recursos de acordo com as metas e prioridades estabelecidas nos planos de saúde. A portaria nº 698/GM, de 30 de março de 2006, regulamentada pela Portaria MS/ GM 204, de 29 de janeiro de 2007, define que o custeio das ações de saúde é responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SuS. Os recursos federais destinados custeio de ações e serviços de saúde ser organizados e transferidos de blocos de financiamento. Os financiamentos são constituídos por componentes, conforme as especificidades ações e os serviços de saúde pactuados.

blocos de financiamento para o custeio

I – Atenção Básica;

II – Atenção de Média e Alta Complexidade

Ambulatorial e Hospitalar;

III – Vigilância em Saúde;

IV – Assistência Farmacêutica

V – Gestão do SUS

(VI- Investimentos)

Em 2009, iniciou-se a classificação das despesas da Saúde segundo os Blocos de Financiamentos em Itupeva.

TABELA 22 - SIOPS – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

	2007	2008	2009	2010
Receita de Impostos – Vinculada conforme a EC 29/200 – em R\$	49.088.596,21	60.877.661,70	68.887.879,43	80.856.618,49
Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de saúde – em R\$	11.420.840,12	12.839.376,51	15.191.515,74	16.939.075,38
Recursos Próprios aplicados em Ações e Serviços de Saúde – em % ($C=B/A \times 100$)	23,27	21,09	22,05	20,95
Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde por habitantes – em R\$	392,32	401,86	436,84	513,53
Despesa com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde por habitantes	310,64	313,37	357,80	398,98

De acordo com as informações prestadas no SIOPS, do total das despesas com saúde em Itupeva, 17,27 são financiados por recursos por recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 96,93% dessas transferências de origem da União. Estes indicadores demonstram o grau de independência em relação a repasses de recursos de outras esferas no financiamento da saúde local. A despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou 21,09 % da receita de

impostos e transferências constitucionais e legais. Este indicador informa se o município está ou não cumprindo a Constituição Federal (EC 29/2000).

As despesas com saúde em Itupeva representaram um gasto por habitantes de R\$ 401,86 sendo 45,91 % com pessoal ativo, 1,51% com medicamentos, 35,09% com serviços de terceiros – Pessoa Jurídica, 5,56 % com investimento, 11,83 % com outras com outras despesas. Em relação às receitas 28,22 % da receita total do município são provenientes de impostos diretamente arrecadados e 60,56 % são transferidos por outras esferas de governo. As transferências para Saúde representam 5,69 % do total de recursos transferidos para o município.

5.3 m) ORGANIZAÇÃO E QUALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE NO SUS MUNICIPAL

Na Assistência Ambulatorial produzida, **os procedimentos e ações ambulatoriais** de Atenção Básica apresentam índices acima de 50% na região. Sendo Itupeva um dos municípios que mais realizam atenção básica estando mais de 80%, conforme dados apresentados no DATASUS (BRASIL, s.d.).

A proporção dos procedimentos apresenta-se bastante elevados com 15,1 atendimentos de AB/habitante/ano.

Os Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Básica, por tipo de profissional variaram entre:

1. **Ações Enfermagem/Outros Profissionais de Nível Médio** se destacam em Itupeva, conforme padrão recomendado. Considerando que o principal profissional de nível médio na AB, que realiza procedimentos em saúde, é o técnico/ auxiliar de enfermagem, Itupeva dispõe de proporção adequada com 0,68 técnicos/ auxiliares de enfermagem na AB por mil habitantes e sendo que o Ministério da Saúde recomenda um padrão de no mínimo 0,33 profissional por habitante/ano com referencia ao PSF/PACS.

2. Para as **Ações Médicas Básicas**, Itupeva se destaca por realizar proporção destas ações bem acima do recomendado pela portaria 1101 de 2002, com 2,2 ações médicas básicas/habitantes ano.

Na prática do processo de trabalho no município, já foi implantado o protocolo clínico como instrumento norteador da assistência prestada, entretanto há necessidade de implementação deste, tendo sido elaborado pelo médico auditor em conjunto com os médicos da Atenção Básica e Especialistas que atuam na rede.

Os Agendamentos são informatizados em parte, entretanto encontra-se em processo de implementação junto às UBSs. A Referência e Contra-referência está pactuada na Programação Pactuada e Integrada (PPI) e no Colegiado pelos gestores regionais, com uso rotineiro do sistema de Referência por todos os municípios. A Linha de Cuidado ainda é incipiente no processo de trabalho no município, assim como nos demais municípios da região, porém o tema começa a ser proposto e estudado pelas equipes juntamente a Articuladora da Atenção Básica da região de Jundiaí.

TABELA 23 – Fragilidades e Fortalezas no Sistema de Gestão e Cuidado em saúde

	SISTEMA DE GESTÃO
F R A G I L I D A D E S	CEOM : - Ausência de planos de cargos e salários ou incentivo similar, ocasionando desmotivação do cd e equipe; - Falta de reuniões de avaliação de resultados, planejamento e elaboração de metas(para acds e cds); - Falta de participação dos profissionais na elaboração dos protocolos, ocasionando a não adesão do mesmo; - Falta de reciclagem e aprimoramento (educação permanente) para cds e acds; - Falta de contratação de THD para agilização do atendimento em pacientes avaliados e classificados como baixo risco de carie (a/b), sob supervisão dos cds; <u>UAC:</u> - Demanda reprimida excedida em especialidades de referencias principalmente em neurocirurgia, próteses, vitrectomia, reumatologia e exames de alta complexidade; <u>CEOM:</u> - Nem todos os protocolos clínicos são obedecidos pelos profissionais; <u>UAC:</u> - Dificuldade de atendimento dos Protocolos pelo corpo clínico, exigindo permanente contato com os profissionais;

CEOM:

- Boa estrutura no processo de gerenciamento das unidades, facilidade de comunicação imediata.
- Boa resolutividade quanto a assistência técnica (preventiva e conserto) não havendo falta de atendimento por quebra do equipamento;
- Material e instrumental de consumo em quantidade suficiente não ocorrendo interrupção de atendimento por falta dos mesmos.
- Criação de equipe de prevenção em saúde bucal responsável pela promoção e prevenção;
- Recursos humanos (CD/ACD) em numero compatível com a necessidade de atendimento(trabalho a quatro mãos);
- recursos humanos (esterilização) em numero compatível a necessidade;

UAC:

- UAC com regulação de encaminhamentos às especialidades no município e às referências:

CEOM:

- Prioridade para atendimento em gestante, hipertenso, diabéticos, pacientes com problemas renais;
- Distribuição dos recursos disponíveis de forma equânime, através da utilização de critérios de risco às doenças bucais mais prevalentes;
- A implantação do sistema de informação e seus respectivos instrumentos nos dá informações que nos auxilia e torna viável a avaliação permanente das atividades realizadas, proporcionando o planejamento e a organização dos serviços para melhor atendimento;
- Prevenção do câncer bucal realizado em conjunto com a campanha de vacinação do idoso, com o objetivo de informar e detectar possíveis lesões iniciais;
- A interação das ações de promoções de saúde e o fortalecimento do atendimento terá como resultado a interrupção do processo da doença nos grupos populacionais(alvo) evitando o surgimento de novos casos e conseqüentemente diminuição da incidência de carie;

UAC:

- Protocolos implantados há 02 anos, co, 94 hipóteses diagnósticas em 19 especialidades, 113 exames ou procedimentos de média complexidade, 94 de alta complexidade e 64 ilustrações;

6. INDICADORES DE SAÚDE

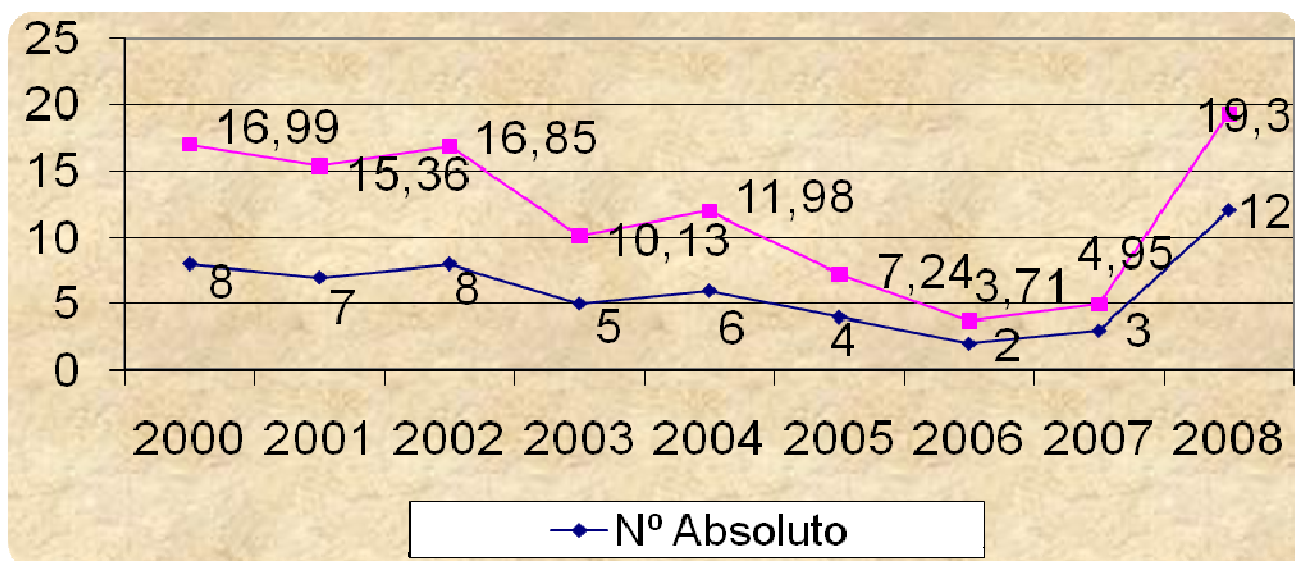
A análise dos indicadores básicos de saúde é necessária porque permite estabelecer relação entre o que foi inicialmente programado enquanto meta a ser atingida pelo município no setor saúde e as metas efetivamente realizadas em 2008.

PACTO PELA VIDA			
PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.			
OBJETIVOS			
I. IDENTIFICAR PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE OU EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR.			
II. CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRESTADA AO RESIDENTE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI.			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DO FÊMUR	16,05	9,13	%
PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.			
OBJETIVOS			
I. AMPLIAR OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO ÚTERO DE FORMA QUE A COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO ALCANCE A 80% DA POPULAÇÃO ALVO.			
II. TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.			
III. DIMINUIR O NÚMERO DE AMOSTRAS INSATISFATORIAS DO EXAME CITOPATOLÓGICO.			
IV. IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO PARA O CONTROLE DO CANCER DE MAMA - SISMAMA, COM IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO, INTEGRANDO-O AO SISCOLO			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS EM RELAÇÃO A POPULAÇÃO-ALVO, EM DETERMINADO LOCAL, POR ANO	0,21	0,32	razão
PERCENTUAL DE TRATAMENTO/SEGUIMENTO NO NÍVEL AMBULATORIAL DAS LESÕES PRECURSORAS DO CANCER DE COLO DO ÚTERO (LESÕES DE ALTO GRAU - NIC II E NIC III)	9,09	100	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PROPORÇÃO DE SERVIÇOS (SUS E CREDENCIADO) DE MAMOGRAFIA CAPACITADOS NO SISMAMA	0	100	%
PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.			
OBJETIVOS			
I. ESTIMULAR A INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO DE MENORES DE UM ANO, VISANDO SUBSIDIAR INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NESTA FAIXA ETÁRIA.			
II. INVESTIGAR ÓBITOS MATERNO			
III. REDUZIR A MORTALIDADE POS-NEOTAL			
IV. REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL			
V. REDUZIR O NÚMERO DE MORTE INFANTIL INDÍGENA, TENDO COMO LINHA DE BASE O ANO DE 2005.			
VI. APRIMORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRE-NATAL			
VII. REDUZIR A TAXA DE CESÁREAS			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS	0	100	%
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS	42,86	100	%
NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS DE RESIDENTES ENTRE 28 E 364 DIAS DE IDADE	4	2	N.Absoluto
NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS DE MENORES DE 28 DIAS DE IDADE	8	1	N.Absoluto
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA	0	0	N.Absoluto
TAXA DE CESÁREAS. OBS. META IGUAL OU MENOR QUE O VALOR PACTUADO.	42,39	30	%

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.			
OBJETIVOS			
I. REDUZIR A LETALIDADE POR FEBRE HEMORRÁGICA DE DENGUE			
II. AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO			
III. REDUZIR A INCIDÊNCIA DE MALARIA NA REGIÃO DA AMAZÔNIA LEGAL			
IV. AMPLIAR A CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS, NOS PERÍODOS DE TRATAMENTO PRECONIZADOS			
V. AUMENTAR A PROPORÇÃO DE COLETA DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA O DIAGNÓSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO			
VI. AMPLIAR A COBERTURA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA COM AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS			
VII. REDUZIR A INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRÁGICA DE DENGUE	0	0	%
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	44,44	45	%
INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL DE MALARIA. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO SOMENTE PELOS ESTADOS DA AMAZÔNIA LEGAL	0	0	%
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	30	%
PROPORÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO	0	0	%
PROPORÇÃO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	100	100	%
TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	0	0	/100.000
PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE			
OBJETIVOS			
I. PROMOVER ATIVIDADE FÍSICA COM OBJETIVO DE REDUZIR O SEDENTARISMO NO PAÍS			
II. REDUZIR A PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO PAÍS			
III. AMPLIAR REDE DE PREVENÇÃO DE VIOLENCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE QUE DESENVOLVEM AÇÕES NO CAMPO DA ATIVIDADE FÍSICA	27,27	40	%
PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA			
OBJETIVOS			
I. GARANTIR QUE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEJA A ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA DA ATENÇÃO BÁSICA E ORIENTADORA DOS SISTEMAS DE SAÚDE CONSIDERANDO AS DIFERENÇAS LOCO-REGIONAIS			
II. DESENVOLVER AÇÕES DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DE ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E DE OFERTA DE CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, PRIORITARIAMENTE PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA			
III. AMPLIAR E QUALIFICAR A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS POR MEIO DO CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS ESTABELECIDOS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: ACESSIBILIDADE, VÍNCULO, COORDENAÇÃO, CONTINUIDADE DO CUIDADO, TERRITORIALIZAÇÃO E ADOÇÃO DE CLIENTELA, RESPONSABILIZAÇÃO, HUMANIZAÇÃO			
IV. GARANTIR A INFRA-ESTRUTURA NECESSÁRIA AO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CONSIDERANDO MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, INSUMOS SUFICIENTES PARA O CONJUNTO DE AÇÕES PROPOSTAS PARA ESSES SERVIÇOS			
V. APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE A ATENÇÃO BÁSICA COMO RESPONSABILIDADE DAS TRÊS ESFERAS DE GESTÃO DO SUS			
VI. FORTALECER O DESENVOLVIMENTO DAS REDES LOCAIS E REGIONAIS DE SAÚDE COM VISTA À INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA AOS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO			
VII. IMPLANTAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO, COM VISTAS À QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA			
VIII. DESENVOLVER AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA CONTEMPLANDO PRIORITARIAMENTE, AS ÁREAS PROGRAMÁTICAS E TRANSVERSAIS			
IX. DESENVOLVER AÇÕES CONTÍNUAS VOLTADAS À DIMINUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS			
X. MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DO SETOR SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS E CRIANÇAS BENEFICIÁRIAS)			

INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	10,62	35	%
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	9,91	14	%
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	17,34	20	/10.000
TAXA DE INTERNACAO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES NA POPULACAO DE 30 ANOS E MAIS	5,1	9	/10.000
MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BASICAS	3,15	3,5	quantidade
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE NAO TIVER ATINGIDO 90% DO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	93,56	80	%
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE TIVER ATINGIDO MAIS DE 90% NO ANO ANTERIOR, CONFORME INSTRUTIVO	74,56	80	%
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	5,55	0	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PROPORCAO DE EQUIPES DE SAUDE DA FAMILIA COM O PROJETO AVALIACAO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (AMQ) IMPLANTADO. OBS: A SER PACTUADO PELO DF E MUNICIPIOS < DE 100.000 HAB	0	50	%
RECURSO FINANCEIRO (EM REAIS) PROPRIO DISPENDIDO NA ATENCAO BASICA	6.639.771,35	5.702.532,88	R\$
MEDIA ANUAL DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	5,01	8	quantidade
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0,57	1	quantidade
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	13,58	5,07	%
PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR			
OBJETIVOS			
I. AMPLIAR A REDE NACIONAL DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DO TRABALHADOR - RENAST, ARTICULADA ENTRE O MINISTERIO DA SAUDE, AS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS, A PARTIR DA REVISAO DA PORTARIA G/M NUMERO 2.437 DE 07/12/2005			
II. APOIAR ESTADOS E MUNICIPIOS NA CAPACITACAO DE PROFISSIONAIS EM SAUDE DO TRABALHADOR			
INDICADORES			
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
NUMERO PROFISSIONAIS DE SAUDE MATRICULADOS	0	0	N.Absoluto
PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.			
OBJETIVOS			
I. AMPLIAR A COBERURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL - CAPS			
II. BENEFICIAR PACIENTES DE LONGA PERMANENCIA EM HOSPITAIS PSIQUIATRICOS POR MEIO DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA - PVC			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	1,22	1,64	/100.000
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
TAXA DE COBERTURA DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	1	1	N.Absoluto
PRIORIDADE: IX - RESPONSABILIDADES GERAIS			
OBJETIVOS			
INVESTIGAR TODOS OS CASOS DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO.			
PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA			

OBJETIVOS			
I. IMPLANTAR REDES DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA DOMESTICA E SEXUAL QUE CONTEMPLAM: CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS, IDOSOS, PESSOAS COM DEFICIENCIA, COM TRANSTORNOS MENTAIS E TRABALHADORES, DE AMBOS OS SEXOS			
II. AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS			
INDICADORES			
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
PROPORÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO INTEGRAL A MULHER E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA IMPLANTADOS EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS NO ESTADO. OBS: A SER PACTUADO POR MUN. PRIORITÁRIOS, CONFORME INSTRUTIVO	0	0	N.Absoluto
PACTO DE GESTÃO			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	587	100	N. vacinad
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS. OBS. MANTER MAIOR OU IGUAL A META PACTUADA.	95,7	95	%
TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	0	0	/100.000
PROPORÇÃO DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	0	100	%
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO	77,27	97,3	%
PROPORÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTAÇÃO DA EC 29/2000	21,09	23,27	%
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATORIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100	100	%
ÍNDICE DE CONTRATUALIZAÇÃO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS	100	100	%
PRIORIDADES, OBJETIVOS E INDICADORES ACRESCIDOS PELO MUNICÍPIO			
PACTO PELA VIDA			
PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA			
AVALIAR A DESCRECARIZAÇÃO DE VÍNCULO DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE			
INDICADOR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
44 - PROPORÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS INDIVIDUAIS BÁSICOS.	9,34	6,65	%
PRIORIDADE: VII - SAÚDE DO TRABALHADOR			
AMPLIAR O NÚMERO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E COM ÓBITO			
INDICADOR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
45 - PROPORÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E INVESTIGADOS EM RELAÇÃO AOS AT REGISTRADOS	0	100	%
PRIORIDADE: I - ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.			
ACOMPANHAR A COBERTURA VACINAL COM A VACINA CONTRA INFLUENZA NOS MAIORES DE 60 ANOS NO MUNICÍPIO			
INDICADOR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
46 - PREVENIR DOENÇAS RESPIRATORIAS, DIMINUIR INTERNAÇÕES EM IDOSOS 60 ANOS E MAIS	82,26	82,7	%
47 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE IDOSOS NO SUS.	5,41	6,4	%

GRÁFICO 2 – Mortalidade Infantil de Itupeva- SP, 2008.

O coeficiente de Mortalidade Infantil é um indicador de elevada expressão em saúde pública. No município de Itupeva apresentou tendência decrescente nos últimos anos demonstrando efetivo controle e adequação das ações e serviços de saúde que envolvem especialmente a saúde da mulher e da criança. Entretanto em 2008 este indicador teve um salto inesperado (19,3) o qual levou os gestores e equipe multiprofissional a avaliar que condições induziram tal acontecimento. Após análises epidemiológicas, sociais e demográficas, chegou-se à conclusão que foram decorrentes da elevação migração que se deu no município neste período. Verificou-se ocorrência de gestantes oriundas de outras localidades com deficiência no prenatal ou mesmo sem o ter realizado, fato que levou a este aumento expressivo, além de casos congênitos inevitáveis. Após várias reuniões de avaliações dos casos estabeleceu-se nova conduta intersetorial entre as diretorias de Saúde, de Assistência e Desenvolvimento Social e o Conselho Tutelar especialmente voltada para a população de elevada vulnerabilidade socioeconômica do município. Tais ações aparentam estar sendo efetivas pois tem apresentado efeito positivo no decorrer deste no ano de 2009, posterior à sua implantação o Coeficiente dá sinais de recuperação (através do monitoramento dos casos) entretanto estamos aguardando o fechamento do ano para esta constatação.

7. OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS E METAS DEFINIDAS

Ação	Objetivo	Estratégia	Meta	Recursos	Cronograma
BLOCO PAB					
Construção Unidade Básica de Saúde do Bairro Buriti.	Separar o atendimento de saúde que hoje está junto ao Ambulatório de Especialidades.	Construção de novo espaço físico.	Atender a população dos bairros centrais do município aproximadamente 6.000 usuários;	R\$ 619.000,00	2013
Reforma e Ampliação da Unidade Básica de Saúde do Bairro Monte Serrat.	Ampliação e adequação do espaço físico às normas vigentes – RDC 50.	Reforma com ampliação e adequação do espaço físico atual da unidade.	Atendimento a população do Bairro Monte Serrat aproximadamente 3.000 usuários;	R\$ 180.000,00	2010
Reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde da Vila São João.	Ampliação e adequação do espaço físico às normas vigentes – RDC 50 e melhor acomodação da equipe da EACS.	Reforma com ampliação e adequação do espaço físico atual da unidade.	Atendimento a população do Bairro Vila São João aproximadamente 6.000 usuários;	R\$ 400.000,00	2012
Construção de Pronto Atendimento no Jardim Buriti.	Separar atendimento de saúde que hoje está junto com o Ambulatório de Especialidades e local de fácil acesso à população.	Construção de novo espaço físico.	Atendimento à população do município.	R\$ 468.000,00	2012
Construção de PSF Parque Hortênsias.	Adequar o atendimento ao espaço próprio que hoje se encontra funcionando em prédio alugado.	Construção de novo espaço físico.	Atendimento à população coberta pelo Programa da ESF, aproximadamente 4.000	R\$ 410.000,00	2012

			usuários.		
Implantar o Programa de Saúde da Família no Bairro Santa Elisa	Implantar o modelo de atenção da ESF, substituindo o modelo tradicional vigente.	Contratação de profissionais para compor a equipe conforme preconizado.	Atendimento à população coberta pelo Programa da ESF, aproximadamente 4.000 usuários.	R\$ 208.000,00	2010 / 2013
Implantar o Programa de Saúde da Família no Bairro Rio das Pedras	Implantar o modelo de atenção da ESF, substituindo o modelo tradicional vigente.	Contratação de profissionais para compor a equipe conforme preconizado.	Atendimento à população coberta pelo Programa da ESF, aproximadamente 4.000 usuários.	R\$ 208.000,00	2010 / 2013
Programa de Prevenção e Gestação na Adolescência	Diminuir o número de gestantes adolescentes e re-incidência de gravidez.	Programa de orientação e acolhimento com gestantes e grupos de adolescentes.	Atingir 50% das adolescentes do município.	R\$ 69.500,00	2010 / 2013
Criação Horta de plantas medicinais nas Unidades de Saúde	Implantar Fitoterapia na Rede Básica segundo norma vigente.	Utilizar áreas públicas do próprio bairro da UBS.	Implantação em 02 regiões do PSF.	R\$ 69.500,00	2010 / 2013
Implantação de prática de Terapia Comunitária	Acolhimento dos problemas locais e incentivo a participação da UBS e equipe de saúde na comunidade de referência.	Grupo de trabalho e capacitação de Terapia Comunitária nas Unidades de Saúde.	Implantação piloto em 02 UBS.	R\$ 69.500,00	2010 / 2013
BLOCO MAC					
Ampliação do ar condicionado no Centro Cirúrgico do Hospital Nossa Senhora Aparecida.	Refrigeração do ambiente do Centro Cirúrgico conforme preconiza às normas vigentes – RDC 50.	Reforma e adequação de espaço físico para realização de cirurgias eletivas e partos.	Realização de 30 partos em média por mês e 15 cirurgias eletivas.	R\$ 60.000,00	2010

Aquisição de novo gerador para o Hospital Nossa Senhora Aparecida	Manutenção do funcionamento do hospital municipal mesmo em situação de intempéries (falta de energia elétrica).	Prover o hospital de um gerador de energia elétrica para situações emergenciais.	Aquisição de 01 gerador.	R\$ 270.000,00	2011
Interligação da Cabine Primária	Manutenção do fornecimento de gases medicinais e oxigênio para o funcionamento do hospital e atendimento de pacientes internados ou Pronto Socorro.	Prover o hospital de um equipamento de interligação e abastecimento de oxigênio e gases medicinais.	Aquisição de tubulações e equipamentos.	R\$ 96.000,00	2011
Reforma e Ampliação da Ala externa do Hospital Nossa Senhora Aparecida	Ampliação e adequação do espaço da área de apoio anexa ao hospital.	Reforma com ampliação e adequação do espaço físico atual da área de apoio.	Implantar nova área (exemplo: lanchonete) e adequar espaço físico da lavanderia, arquivo morto, necrotério e manutenção de equipamentos.	R\$ 450.000,00	2012
Construção do Ambulatório de Saúde da Mulher	Reforma, ampliação e adequação do espaço físico às normas vigentes – RDC 50 para implantação do Ambulatório de Saúde da Mulher.	Reforma com ampliação e adequação do espaço da área física atual para realização de procedimentos específicos de saúde da mulher.	População feminina do município.	R\$ 200.000,00	2010
Construção da Central de Ambulâncias	Ampliação, reforma e adequação do espaço físico às normas vigentes – RDC 50.	Oferecer maior conforto para os funcionários do setor e otimização do fluxo de atendimento aos usuários.	População total do município.	R\$ 450.000,00	2012

Construção de Unidade de Fisioterapia	Construção de nova Unidade para o funcionamento do Ambulatório de Fisioterapia conforme preconização das normas vigentes – RDC 50.	Ampliar espaço físico, oferecendo maior conforto realização das sessões de fisioterapia e otimização do fluxo de atendimento aos usuários.	População total do município.	R\$ 580.000,00	2012
Implantar o Ambulatório de Saúde da Mulher	Implantar ambulatório específico para atendimento de Saúde da Mulher.	Contratação de profissionais especializados para atendimento à população referenciada.	População feminina do município.	R\$ 554.000,00	2010 / 2013
Implantar o Ambulatório de Dor Crônica.	Implantar Ambulatório de Dor Crônica na modalidade de Terapias Alternativas.	Contratação de empresa / profissionais especializados na área de Acupuntura e Quiropraxia.	Disponibilizar : - 160 atendimentos/mês para Acupuntura; - 256 atendimento/mês para Quiropraxia.	R\$ 210.000,00	2010 / 2013
Cirurgias Odontológicas aos Portadores de Necessidades Especiais.	Implantar procedimentos cirúrgicos odontológicos aos portadores de necessidades especiais do município.	Aquisição de materiais e equipamentos odontológicos e equipar o Centro Cirúrgico do Hospital Municipal.	01 Cirurgia mensal.	R\$ 69.500,00	2010 / 2013
Visita Domiciliar para Idosos e portadores de necessidades especiais.	Implantar Programa de Atendimento Domiciliar para Idosos e Portadores de Necessidades Especiais.	Formação de equipe multidisciplinar para atendimento domiciliar a idosos e pessoas deficientes.	População referenciada pela Rede Básica.	R\$ 695.000,00	2010 / 2013
Implantar com APAE o Projeto Crescer Saudável.	Implantar os exames para testes neurológico do recém-nascido por equipe multidisciplinar.	Avaliação do desenvolvimento neurológico do recém-nascido por equipe	Média mensal de 30 bebês nascidos no Hospital Municipal de Itupeva.	R\$ 270.000,00	2010 / 2013

		multidisciplinar da APAE (neuropediatra, fonoaudióloga, etc).			
--	--	---	--	--	--

BLOCO VISA

Castração da população de cães e gatos.	Implementar o Programa de Castração da população de cães e gatos do município.	Realização de procedimentos eletivos e mutirões periódicos.	Média de 20 castrações / mês.	R\$ 69.500,00	2010 / 2013
---	--	---	-------------------------------	---------------	-------------

BLOCO AFB

Implantação da farmácia 24 h na cidade	Oferecer retaguarda de 24 h no município	Parceria com iniciativa privada e ampliação do dispensário público no hospital.	População do município.	R\$ 139.000,00	2010 / 2013
--	--	---	-------------------------	----------------	-------------

BLOCO GESTÃO

Implantar o serviço de monitoramento na saúde.	Estabelecer rotina de avaliação de gestão implementando a qualidade e monitoramento dos indicadores.	Otimização da Auditoria Interna, monitoramento de programas e indicadores	Atender com excelência a população, planejar para evitar agravos a saúde.	R\$ 270.000,00	2010 / 2013
Valorizar os servidores da Saúde.	Implementar ações para a valorização dos servidores da Saúde.	Propor reestruturação dos recursos humanos da Saúde através de readequação da escala padrões funcionais.	Funcionários da Diretoria de Saúde.	R\$ 270.000,00	2010 / 2013

8. PROJETOS A SEREM DESENVOLVIDOS RELACIONADOS À ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA E A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO SUS MUNICIPAL

Conforme já mencionado anteriormente nos programas e projetos todos eles estão sendo desenvolvidos tendo em vista a qualificação da assistência em saúde do SUS no âmbito municipal e otimização da organização do sistema, como:

- PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL – PDI com a proposta de implementação e otimização da assistência à gestante e criança;
- PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER com o projeto de implantação do Ambulatório de Saúde da Mulher;

- PROGRAMA DE DOR CRONICA com a implementação das assistências prestada pelo Ambulatório de Dor Crônica na modalidade de Terapias Alternativas;
- PROGRAMA DE REABILITAÇÃO com a implementação da assistência prestada pelo Ambulatório de Fisioterapia, com a otimização do fluxo de atendimento aos usuários proporcionados pela ampliação do espaço físico, oferecendo maior conforto para a realização das atividades de reabilitação no município.
- PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR com atendimento domiciliar a idosos e portadores de deficiência física do município.
- Entre outros.

9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

PPA – Plano Plurianual; LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e LOA – Lei de Orçamento Anual

PLANO PLURIANUAL 2010 - 2013

	2010	2011	2012	2013
PROJETOS	<u>2.073.000,00</u>	<u>1.569.700,00</u>	<u>1.220.870,00</u>	<u>623.657,00</u>
BLOCO MAC	1.148.000,00	608.000,00	250.000,00	
AMPLIAÇÃO AR CONDICIONADO	60.000,00			
CENTRO CIRÚRGICO				
AQUISIÇÃO DE NOVO GERADOR	150.000,00	120.000,00		
INTERLIGAÇÃO CABINE PRIMÁRIA	48.000,00	48.000,00		
REFORMA AMPL. ALA EXTERNA HOSPITAL	200.000,00	100.000,00	50.000,00	

N.SENHORA APARECIDA				
CONSTRUÇÃO AMBULATÓRIO SAÚDE MULHER	200.000,00			
CONSTRUÇÃO CENTRAL DE AMBULÂNCIAS	250.000,00	100.000,00	100.000,00	
CONSTRUÇÃO UNIDADE FISIOTERAPIA	240.000,00	240.000,00	100.000,00	
BLOCO PAB	648.000,00	653.000,00	583.000,00	193.000,00
CONSTRUÇÃO UBS BAIRRO BURITI		213.000,00	213.000,00	193.000,00
REFORMA AMPL. UBS BAIRRO M. SERRAT		90.000,00	90.000,00	
REFORMA E AMPL. UBS VILA SÃO JOÃO	100.000,00	150.000,00	150.000,00	
CONSTRUÇÃO PRONTO ATENDIMENTO J. BURITI	318.000,00	70.000,00	80.000,00	
CONSTRUÇÃO PSF PARQUE HORTÊNSIAS	230.000,00	130.000,00	50.000,00	
GERAL	277.000,00	308.700,00	387.870,00	430.657,00
MANUTENÇÃO PRÓPRIOS SAÚDE	150.000,00	167.000,00	230.000,00	255.000,00
EQUIPAMENTO MATERIAL PERMANENTE	127.000,00	141.700,00	157.870,00	175.657,00
ATIVIDADES	<u>14.948.000,00</u>	<u>17.179.400,00</u>	<u>19.429.140,00</u>	<u>22.117.354,00</u>
BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	981.465,95	1.232.766,22	1.466.533,03	1.770.494,05
VENCIMENTOS E OBRIGAÇÕES PATRONAIS	18.946,00	20.840,60	22.924,66	25.217,13

MATERIAL DE CONSUMO	931.765,00	1.177.990,50	1.406.506,05	1.703.956,95
OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	754,95	935,12	1.102,32	1.319,97
ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS				
IMPLANT. DA FARMÁCIA 24 HORAS NA CIDADE	30.000,00	33.000,00	36.000,00	40.000,00
BLOCO GESTÃO	172.943,60	202.470,32	242.290,17	273.810,71
VENCIMENTOS E OBRIGAÇÕES PATRONAIS	56.838,00	62.521,80	68.773,98	75.651,38
MATERIAL DE CONSUMO	1.006,60	1.246,82	1.469,76	1.759,96
OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	15.099,00	18.701,70	22.046,43	26.399,37
ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS				
IMPLANTAR SERVIÇO MONITORAMENTO SAÚDE	50.000,00	60.000,00	75.000,00	85.000,00
VALORIZAR OS SERVIDORES DA SAÚDE	50.000,00	60.000,00	75.000,00	85.000,00
BLOCO MAC	5.155.251,00	6.035.061,30	6.898.805,87	7.960.548,65
VENCIMENTOS E OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2.273.520,00	2.500.872,00	2.750.959,20	3.026.055,12
MATERIAL DE CONSUMO	679.455,00	841.603,50	992.089,35	1.187.971,65
OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	1.822.276,00	2.269.085,80	2.683.757,32	3.223.521,88
ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS				
IMPLANTAR	120.000,00			

AMBUL.SAÚDE INTEGRAL MULHER		132.000,00	144.000,00	158.000,00
IMPLANTAR AMBULATÓRIO DA DOR CRÔNICA	45.000,00	50.000,00	55.000,00	60.000,00
CIRURGIAS ODONTO.PORTADORES NEC. ESPECIAIS	15.000,00	16.500,00	18.000,00	20.000,00
VISITA DOM.P/IDOSOS E PORTADORES NEC.ESPECIAIS	150.000,00	165.000,00	180.000,00	200.000,00
IMPLANTAR COM APAE PROJ. CRESCER SAUDÁVEL	50.000,00	60.000,00	75.000,00	85.000,00
BLOCO PAB	8.584.189,20	9.649.362,43	10.755.824,41	12.039.866,39
VENCIMENTOS E OBRIGAÇÕES PATRONAIS	7.085.804,00	7.794.384,40	8.573.822,84	9.431.205,12
MATERIAL DE CONSUMO	763.518,45	957.774,05	1.133.237,52	1.364.886,47
OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	597.866,75	747.703,98	886.764,05	1.067.774,80
ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS				
PROGRAMA SAÚDE FAMÍLIA B.SANTA ELIZA	46.000,00	50.000,00	54.000,00	58.000,00
PROGRAMA SAÚDE FAMÍLIA B. RIO PEDRAS	46.000,00	50.000,00	54.000,00	58.000,00
PROGRAMA PREV.GESTÇÃO ADOLESCÊNCIA	15.000,00	16.500,00	18.000,00	20.000,00
criação HORTA DE PLANTAS MEDICINAIS UBS	15.000,00	16.500,00	18.000,00	20.000,00
IMPLANTAÇÃO PRÁTICA TERAPIA COMUNITÁRIA	15.000,00	16.500,00	18.000,00	20.000,00
BLOCO VISA	54.150,25	59.739,73	65.686,52	72.634,20

VENCIMENTOS E OBRIGAÇÕES PATRONAIS	37.892,00	41.681,20	45.849,32	50.434,25
MATERIAL DE CONSUMO	754,95	935,12	1.102,32	1.319,97
OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS	503,30	623,41	734,88	879,98
ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDOS				
CADASTR. POPULAÇÃO CÃES E GATOS (ZOOSE)	15.000,00	16.500,00	18.000,00	20.000,00
TOTAL ANUAL	17.021.000,00	18.749.100,00	20.650.010,00	22.741.011,00
PROJEÇÃO %	20,36	20,38	20,41	20,43

10. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. DATASUS. **Cadernos de Informações de Saúde - Estado de São Paulo**. Brasília, s.d. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 23 nov. 2009.

FUNDAÇÃO IBGE. **Levantamento de dados sobre população junto ao IBGE DAB/SAS/MS 2009**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 jun. 2009.

FUNDAÇÃO SEADE. **Perfil Municipal 2009**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.seade.sp.gov.br/produtos/perfil/perfil.php>>. Acesso em: 14 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 325/GM de 21 de fevereiro de 2008**. Estabelece Prioridades, Objetivos e Metas do Pacto pela Vida para 2008. Estabelece os Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde. Orienta Prazos e Diretrizes para a sua Pactuação

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 204/GM, de 29/01/2007**, define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de Gestão do SUS a comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito

Federal e dos Municípios far-se-á, mediante o Relatório Anual de Gestão e cria 05 Blocos de Financiamento.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 399/GM de 22/02/2006**, que divulga e aprova o Pacto pela Saúde, no qual é definido o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS, seus objetivos e pontos prioritários de pactuação.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 699/GM, de 30/03/2006**, que aprova o Regulamento dos Pactos pela Vida e de Gestão, alterada pela Portaria nº 372/GM, de 16/02/2007.

_____. Ministério da Saúde. **Portarias 3.085/GM de 01/09/2006**, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.

_____. Ministério da Saúde. **Portarias 3.332/GM de 28/12/2006**, que aprova orientações gerais acerca dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002**. Estabelece os Parâmetros de Cobertura Assistencial no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2002.

DATASUS; < **www.datasus.gov.br**>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; <**www.saude.gov.br**>.

CNES – **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde** <**www.cnes.datasus.gov.br**>.

Biblioteca Virtual em Saúde: **Volumes: 1,2,3,4,5,6 – Pacto pela Saúde**, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080 de 19/09/1990**, Lei Orgânica da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 8.142 de 28/12/1990**, instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da União repassados a Estados e Municípios;

FUNDAÇÃO IBGE. **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro, 2000.