PREFEITURA DE
INDAIATUBA
PENSANDO EM VOCÊ



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 - 2021

Carta do Gestor da Saúde

O Plano Plurianual de Saúde é uma importante ferramenta de gestão que norteia as ações de saúde pública a serem realizadas no período de 2018 à 2021 no município de Indaiatuba.

Importante ressaltar, o Plano é um instrumento dinâmico, pois as ações que por ora se apresentam poderão ser alteradas e até excluidas no decorrer de sua execução, de acordo com as mudanças do cenário político, social ou econômico. Nesta construção coletiva os gestores e técnicos das diversas áreas da Secretaria de Saúde se preocuparam em contemplar além das propostas do atual plano de governo municipal, as proprostas da VI Conferência de Saúde que ocorreu em 2015 e as propostas advindas da população por meio do Conselho de Saúde. Ressalto ainda que o êxito deste trabalho, exigirá um alinhamento de estratégias entre o município e os governos estadual e federal.

A gestão da secretaria de saúde busca incessantemente soluções inovadoras para a melhoria contínua da prestação de serviços de saúde à população e neste sentido a informatização, a avalição das unidades de saúde através de instrumentos de qualidade e as ações de educação permanente em saúde são determinantes para o sucesso deste ideal.

Por fim, faço votos que este instrumento possa transmitir à todos que a ele tiverem acesso, o sentimento de união e comprometimento sempre presente em nossa equipe, bem como a confiança de que as dificuldades que certamente se apresentarão no decorrer desta caminhada, serão transformadas em desafios e encaradas com profissionalismo e motivação.

Dr. José Roberto Stefani

Secretário Municipal de Saúde

Sumário

I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 7
1. Introdução 7
2. Base Legal 10
3. Município/ Perfil Demográfico 11
3.1. Identificação do município 11
3.2. Forma de Gestão 11
3.3. Demografia 11
3.3.1. Índices de crescimento populacional de Indaiatuba 12
3.3.2. Produto Interno Bruto 15
3.3.3. Índices de desenvolvimento humano municipal (IDHM) 15
3.3.4. Indicadores populacionais de Indaiatuba 16
3.3.5. Indicadores de infra estrutura urbana em Indaiatuba 16
4. Condições de Saúde da População 18
4.1. Perfil Epidemiológico 18
4.1.1. Mortalidade 18
4.1.2. Perfil de Morbidade Hospitalar entre 2014 e 2016 19
5. Gestão 21
5.1. Recursos Físicos - Capacidade Instalada 21
5.2. Prestadores de Serviço com os quais o município mantém Parceria 21
5.3. Território das Unidades da Atenção Básica 23
5.4. Recursos Humanos 24
5.5. Recursos Financeiros: 27
5.5.1. Quadro Comparativo da Progressão Orçamentária da Saúde 27
5.5.2. Evolução do gasto SUS realizado por sub função 28
5.5.3. Gasto no SUS realizado por bloco de financiamento 28
5.6. Programa de Qualidade da Rede Pública de Saúde 29
5.6.1. PMAQ: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade 32
5.6.2. QualiAB: Qualidade na Atenção Básica 32
5.7. Unidade de Avaliação e Controle UAC 33
5.7.1. Atribuições do Controle, Regulação e Avaliação 33
5.7.2. Central de Regulação 34

5.8. Ouvidoria SUS 35
5.9. Projeto 100% Saúde 35
6. PROCESSOS 37
6.1. Assistência a Saúde 37
6.1.1. Produção Ambulatorial do SUS: 38
6.1.2. Leitos por Especialidade Médica 39
6.1.3. Quantidade de AIH nos anos 39
6.1.4. Movimento de AIH no Hospital Geral e Psiquiátrico 39
6.1.5. Média de Permanência por Ano 40
6.1.6. Valor médio de AIH por Ano 40
6.1.7. Taxa de Ocupação Hospitalar 40
7. Modelo de Atenção: 41
8. Atenção Básica: 42
8.1. Unidades Básicas da Rede de Saúde - 2017 43
8.2. Saúde Bucal 47
8.2.1. Procedimentos na Atenção Básica: 47
8.2.2. Prevenção – Programa Boquinha Encantada: 48
8.2.3. Prevenção ao Câncer Bucal 49
8.3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF 50
8.4. Programa Viva Leite: 50
8.5. Programa Nascer Bem: 51
8.5.1. Atividades desenvolvidas atualmente: 51
9. Média e Alta Complexidade: 53
9.1. Hospital Dia- Dr. Renato Riggio Junior 53
9.2. Laboratório Municipal 54
9.3. Especialidades Odontológicas: 55
9.3.1. Centro de Especialidades Odontológicas CEO 55
9.3.2. Unidade odontológica de Urgência na UPA 56
9.4. Saúde Mental: 56
9.4.1. CAPS- i Infanto- Juvenil 56
9.4.2. CAPS II Centro de Atenção Psicossocial Tipo II 57
9.4.3. CAPS III Álcool e Drogas 57
9.5. SADIN Serviço de Atendimento Domiciliar de Indaiatuba 58

9.6. DEREFIM – Departamento de Reabilitação Física e Mental: 59
9.7. Instituto de Reabilitação e Prevenção em Saúde Indaiá - IRPSI 61
9.8. Hospital Augusto de Oliveira Camargo - HAOC 62
9.9. Unidade de Pronto Atendimento 24 horas UPA 63
9.10. Central de Ambulâncias 64
10. Vigilância em Saúde: 66
10.1. Departamento de Vigilância Sanitária: 66
10.2. Departamento de Vigilância Epidemiológica 68
10.2.1. Comitê de Mortalidade Infantil Materno e Fetal 69
10.2.2. Programa Nacional de Imunização: 71
10.2.3. Programa Municipal de Controle da Hanseníase 72
10.2.4. Programa de Controle da Tuberculose 73
10.2.5. Programa Municipal de DST/HIV/AIDS 74
10.2.6. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador 76
10.2.7. Serviço de Verificação de Óbitos 77
10.2.8. Programa de Controle da Dengue 78
10.2.9. Controle de zoonoses e controle de vetores e endemias animais 80
10.2.9.1. Raiva 80
10.2.9.2. Leishmaniose 80
10.2.9.3. Febre Maculosa 82
10.2.9.4. Febre Amarela 83
11. Assistência Farmacêutica: 85
11.1. Farmácia Alto Custo: 86
11.2. Farmácia UPA 24 Horas: 87
11.3. Farmácia de Processos Administrativos 87
11.4. Liminares Judiciais: 88
12. Controle Social: 90
13. Sispacto 2018 91
II. PLANO PLURI ANUAL BASEADO NO BALANCED SCORECARD 94
14. BALANCED SCORECARD ADAPTADO 94
14.1. Perspectiva: Governança / Gestão 95
14.1.1. Macro Estratégia: Expandir a Rede de Atenção à Saúde 95
14.1.2. Macro Estratégia: Aprimorar as ações de gestão 97

14.2. Perspectiva: Econômico Financeiro 98
14.2.1. Macro Estratégia: Garantir o financiamento dos cinco blocos 98
14.2.2. Macro Estratégia: Padronizar o fluxo de informações 99
14.3. Perspectiva: Sociedade / Cliente / Usuário 100
14.3.1. Macro Estratégia: Promover a participação popular e o controle social 100
14.3.2. Macro Estratégia: Ampliar as ações dos projetos de educação e saúde 101
14.4. Perspectiva: Processos 102
14.4.1. Macro Estratégia: Aperfeiçoar a assitência ambulatorial especializada 102
14.4.2. Macro Estratégia: Manter políticas de saúde para o município 103
14.4.3. Macro Estratégia: Aprimorar as ações da Atenção Básica 105
14.4.4. Macro Estratégia: Aperfeiçoar as práticas de gestão da assist. farmacêutica ... 106
14.4.5. Macro Estratégia: Avaliar, regular e auditar as ações de saúde 107
14.5. Perspectiva: Pessoas 108
14.5.1. Macro Estratégia: Fortalecer a educação permanente e continuada 108
14.5.2. Macro Estratégia: Redimensionamento de pessoal 109
15. Agradecimentos: 110
16. Relatoria: 110

I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1. Introdução

O município de Indaiatuba tem caracterizado nos últimos anos pelo grande aumento do seu parque industrial o que promoveu um grande fluxo migratório, trazendo como conseqüência um aumento populacional acima da média da região metropolitana de Campinas. Este fato foi reproduzido nas duas últimas décadas transformando a cidade em uma de grande porte segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Cabe destacar a importância de sua localização, situado na região noroeste do Estado de São Paulo, muito próximo ao Aeroporto Internacional de Viracopos, o maior aeroporto de transporte de cargas do país, além de grandes centros urbanos como Campinas, Piracicaba, Jundiaí e a capital do Estado, a cidade de São Paulo. Com um clima ameno e com uma considerável capacidade hídrica, após a construção da barragem do Rio Capivari Mirim, a cidade demonstra possuir uma capacidade de crescimento sustentável alta. Prevê-se para um futuro próximo um novo pólo para indústrias de tecnologia e área médica, sobremaneira aumentando ainda mais o índice demográfico populacional.

Em paralelo a este crescimento citado a última gestão pública buscou diversas parcerias com o governo estadual e federal com investimentos na área de saúde para promover e sustentar o bem estar dos cidadãos do município. Apesar destas parcerias o município vem se destacando cada vez mais no aporte financeiro próprio, para o desenvolvimento de novos programas, projetos e ações de saúde, uma vez que o nível de complexidade das patologias aumentou acentuadamente, valendo ressaltar que tal fato decorreu da capacidade da saúde pública municipal de resolver as ações em saúde nos seus três níveis de atendimento para os usuários do Sistema Único de Saúde- SUS. Entre os anos de 2009 e 2017 a Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu metas propostas pelo Governo Municipal, com o fortalecimento da Atenção Básica como porta de entrada para o Sistema Público. Para tal houve a construção de três Unidades de Saúde, reforma e ampliação das demais Unidades melhorando a ambiência e bem estar do usuário. A Equipe de Educação Continuada/Permanente reformulou os seus processos de trabalho, e iniciou a implantação da prática da gestão de qualidade em todo o serviço público de saúde. A implementação da Estratégia de Saúde da Família, readequando o município aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, mostrou-se uma ação significativa para qualidade do acesso dos munícipes cadastrados nos territórios das Unidades de Saúde. A

informatização foi estabelecida e a rede pública está interconectada facilitando as informações de saúde, foi desenvolvido um Sistema de Informatização pelo município, este uma ferramenta “viva” o qual constantemente vem beneficiando a informação em todos os níveis de atenção. No nível de Atenção secundário foi inaugurada a Unidade de Pronto Atendimento Tipo III (UPA III) na região sul do município, melhorando a Pronto Atendimento tanto daquela região como em todo município, uma vez que diminuiu a demanda do Pronto Socorro Geral, situado na região central do município. Na área da Saúde Mental implantou-se o CAPS Tipo III 24 h, CAPS infantil e a estrutura física do CAPS A-D foi readequada. No Hospital Psiquiátrico, foi amoldada uma ala com 10 leitos 72 horas para atender a demanda do aumento do consumo de álcool e drogas na população jovem. No nível médio de atendimento, a rede pública possui um Centro de Especialidades-Hospital Dia, para onde as os usuários são encaminhados pela Atenção Básica dentro de critérios estabelecidos pela Central de Regulação. A análise do indicador “Taxa de Encaminhamento” das Unidades da Atenção Primária demonstra que 80 a 85% das demandas de saúde são resolvidas nas próprias Unidades Básicas. O Pacto da Saúde de 2006 reorganizou as responsabilidades dos entes federados em toda rede pública de saúde, ocasionando uma maior responsabilidade do município em relação principalmente aos procedimentos de Média e Alta Complexidade. Em 2012 ocorreu nova pactuação em relação ao atendimento nos níveis de Atenção Secundário surgindo as Redes Regionais de Atenção à Saúde RRAS, originando um aumento considerável do orçamento da saúde, chegando ao patamar de 29% do orçamento público municipal. O Hospital filantrópico Augusto de Oliveira Camargo, possui neste momento 127 leitos entre leitos de enfermaria, UTI adulto e neonatal para utilização exclusiva para o Sistema Único de Saúde, atuando nas diversas áreas médicas. Há um Pronto Socorro com gestão compartilhada que vêm obtendo resultados satisfatórios na urgência e emergência, estando o mesmo inserido na Rede Estadual de Urgência e Emergência – Rede RUE. Vislumbrando a necessidade de aumento de leitos, o município em parceria com o Hospital Geral vem construindo uma área de sete mil e quinhentos metros quadrados, em que deste total está destinado 120 leitos exclusivamente para usuários da rede pública de saúde, esta obra tem previsão de término no final de 2017. O departamento de Vigilância em Saúde nos sucessivos anos desenvolve ações articuladas dentro do SISPACTO e PAVISA com a Secretaria de Estado da Saúde e têm obtidos resultados dentro dos parâmetros preconizados. A Assistência Farmacêutica na última gestão foi amplamente fortalecida por meio de uma nova estrutura física e reorganização de todos os processos de trabalho. A Farmácia Unificada distribui uma gama variada de medicamentos muito além daqueles fornecidos pela cesta de medicamentos do Estado de

São Paulo, já a Farmácia de Alto Custo do município retira os medicamentos do Pólo Regional do Estado, e distribui tais medicamentos para os usuários do município, evitando a locomoção destes para a cidade de Campinas. No mesmo local uma equipe clinica avalia os processos e liminares judiciais para dispensação de medicamentos mediante a este tipo de ação; fato este que onera em muito o orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e que fere o principio da equidade do Sistema Único de Saúde.

Neste contexto atual o município vem mantendo um padrão satisfatório para os usuários do sistema público de saúde. As demandas são resolvidas em um prazo razoável e em um limite dentro de parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A carência de financiamento estadual e a diminuição do financiamento federal, como a diminuição da arrecadação do município não permitem um horizonte amplo de investimentos em alta tecnologia para o próximo quadriênio. A prioridade atual é de manter as ações de promoção e prevenção em saúde em um nível satisfatório de atendimento para todos os usuários da rede pública em todos os níveis de atenção. Um dos grandes desafios encontra-se na perspectiva de Gestão de Pessoas exigindo da Governança e dos Gestores de Saúde uma reflexão com decisões estratégicas e concomitantemente com ações da Educação Permanente do Núcleo de Atenção, dos Núcleos de Atenção à Saúde de Família- NASF, da Gestão da Qualidade e da Unidade de Avaliação e Controle.

2. Base Legal

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde está intrínseco a propostas governamentais nacionais e deve seguir o que foi deliberado pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, as Leis e Normativas estão sedimentadas, desta forma seguimos os mesmo regramentos para elaboração dos Planos Municipais anteriores, fato que uma vez havendo este fortalecimento legislativo da saúde no cenário federativo, no futuro, sendo peculiar não haverá a necessidade desta informação contida neste documento.

A Lei nº 8.080, dedica o seu Capitulo III ao planejamento e orçamento, explicita que "será ascendente, do nível local até o federal, havendo deliberações nos diversos conselhos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, estados, e União;

O decreto 7.508, de 28 de Junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

A Lei complementar 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A Lei nº 8.142, define no seu Artigo 4º, os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, devem contar com o plano de saúde e relatório de gestão "que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080".

3. Município/ Perfil Demográfico

3.1. Identificação do município

Município: 35.2050-9

Estado: São Paulo

Regional de Saúde: DRS-07 Campinas

Região Metropolitana: Campinas

3.2. Forma de Gestão

Adesão ao Pacto de Gestão do SUS. Data da Adesão: Setembro 2007

3.3. Demografia

POPULAÇÃO		
2014	2015	2016
226.602	231.033	238.626

Fonte: FIEC – Tabela 01

Para efeito de metodologia de trabalho e estudos comparativos utilizaremos a população da *tabela 01.*

	2016		2021	
Faixa Etária	Masc	Fem	Masc	Fem
0 a 4 anos	7.748	7.402	8.157	7.789
5 a 9 anos	8.190	7.846	8.533	8.169
10 a 14 anos	8.839	8.483	9.108	8.731
15 a 19 anos	9.443	9.069	10.057	9.605
20 a 24 anos	9.534	9.169	10.785	10.306
25 a 29 anos	9.817	9.513	10.702	10.280
30 a 34 anos	10.155	10.089	10.881	10.555
35 a 39 anos	9.552	9.668	11.181	11.156
40 a 44 anos	8.732	8.849	10.481	10.672
45 a 49 anos	7.965	8.200	9.518	9.735
50 a 54 anos	7.210	7.735	8.581	8.963
55 a 59 anos	6.205	6.895	7.665	8.393
60 a 64 anos	4.946	5.675	6.477	7.408
65 a 69 anos	3.610	4.374	5.028	5.992
70 a 74 anos	2.357	3.046	3.521	4.482
75 a 79 anos	1.563	2.221	2.145	2.969
80 a 84 anos	932	1.481	1.280	1.988

85 a 89 anos	481	867	654	1.150
90 ou +	225	538	363	848
Total	**117.505**	**121.121**	**135.117**	**139.193**
Total Mas + Fem	**238.626**		**274.310**	

Fonte: FIEC – Tabela 02

3.3.1. Índices de crescimento populacional de Indaiatuba

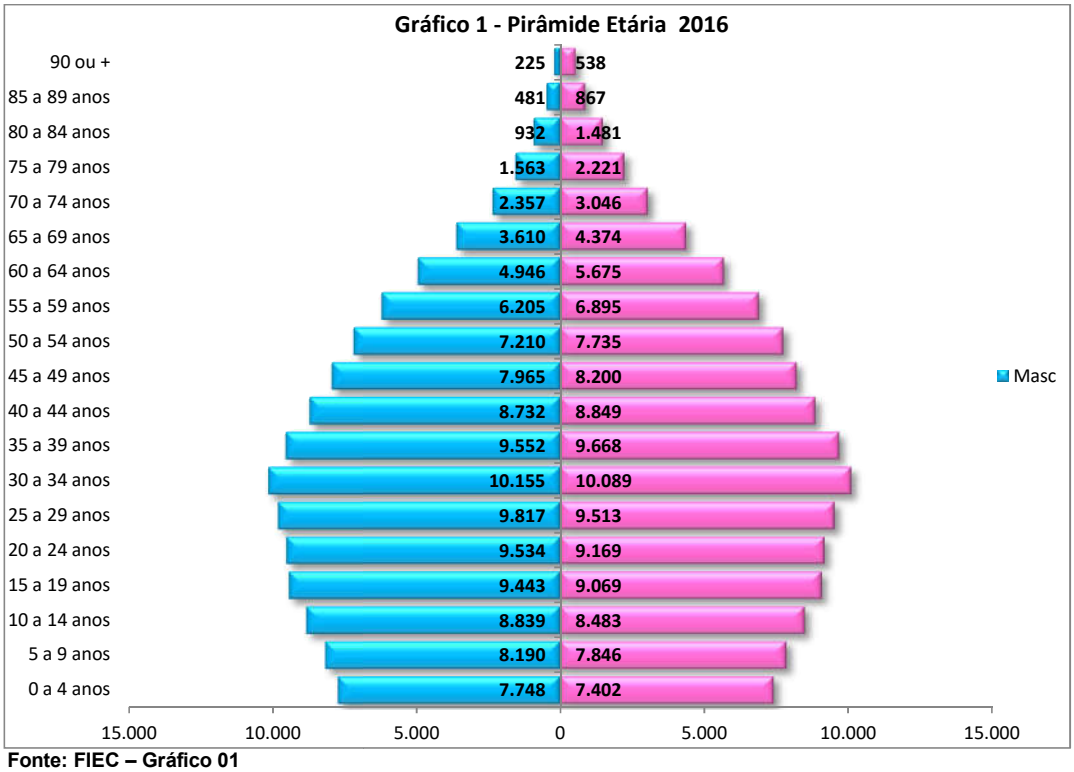
Região de Governo e estado de São Paulo, 2013.

Índices populacionais	Indaiatuba	Região de Governo	São Paulo
Expectativa de vida (anos)	75,2**	75,9*	75,7**
Taxa de fecundidade por mil mulheres (15 – 49 anos)	47,60	47,89	51,14
Taxa de natalidade por 1000 hab.	13,72	13,71	14,45

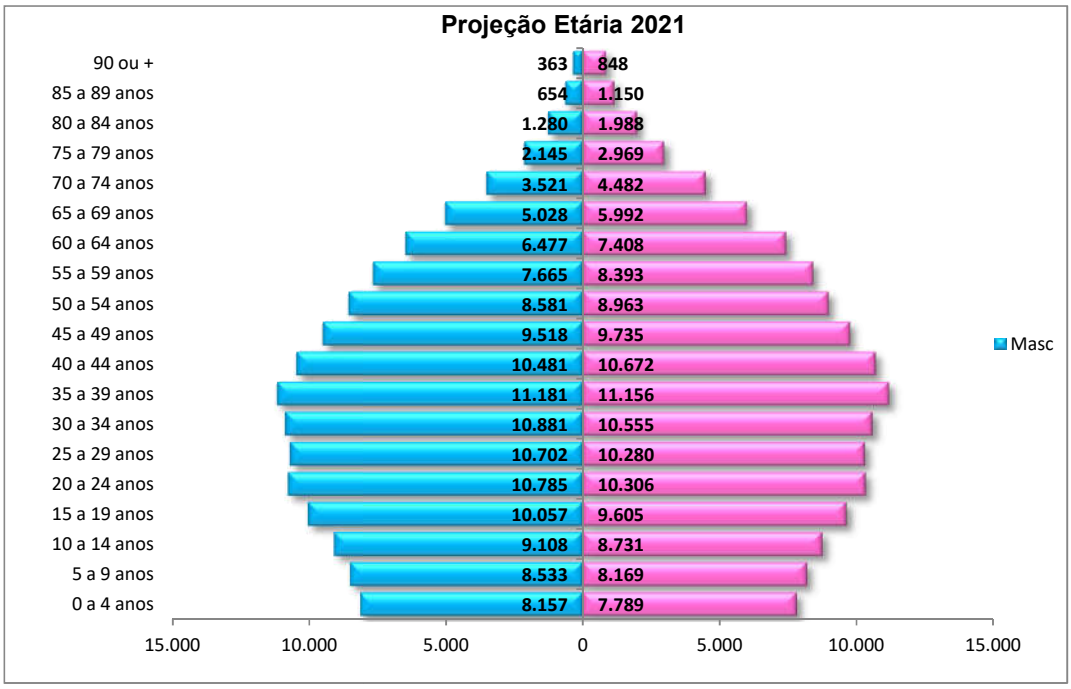
Fonte: SEADE 2015 – Tabela 03

* Dados referentes ao ano de 2009

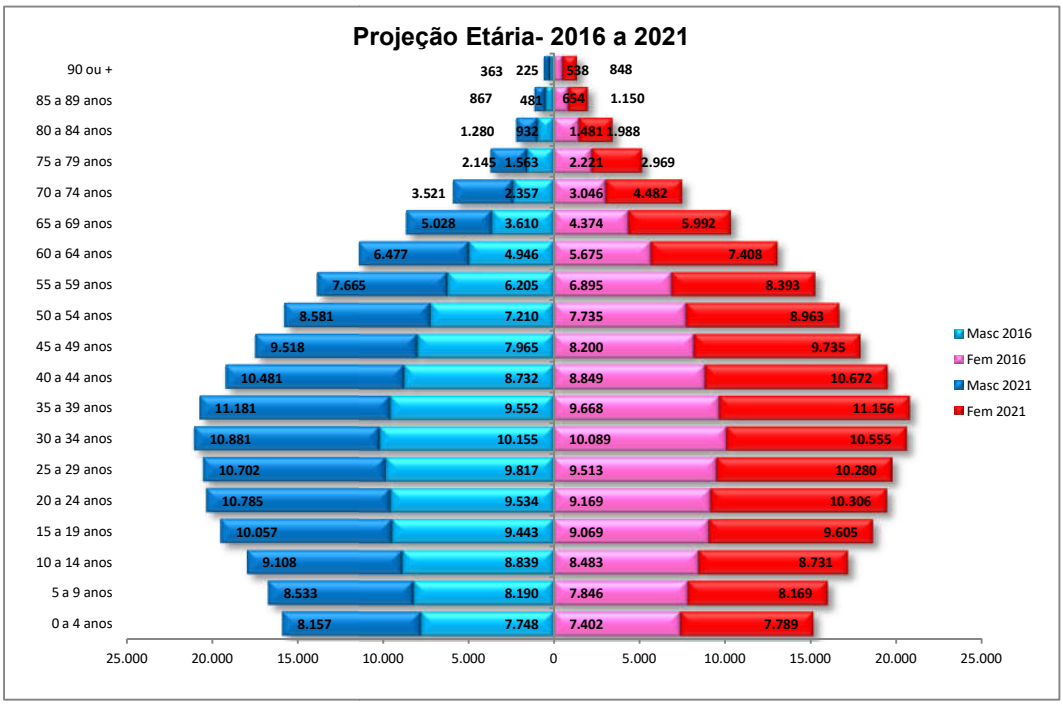
**Dados referentes ao ano de 2010



Fonte: FIEC – Gráfico 01



Fonte: FIEC – Gráfico 02



Fonte: FIEC – Gráfico 03

Em estimativa de crescimento demográfico realizada pela Fundação Indaiatubana de Educação e Cultura - FIEC podemos visualizar que haverá um aumento de 14,95% da população em cinco anos, a proporção de gênero atualmente apresenta uma discreta vantagem de mulheres em relação aos homens com 50.75%. Nesta proporção de crescimento populacional de 3% ao ano concluímos a necessidade de aumentarmos a estrutura da Secretaria de Saúde do município tanto em equipamentos de saúde como também de Recursos Humanos, contudo devemos nos atentar no contexto econômico atual para direcionar os recursos em regiões do município em que a demanda esteja reprimida.

Ao analisarmos os Gráficos 1,2 e 3 temos uma população economicamente ativa por volta de 58.4%, considerando a população entre as faixas etárias de 20 a 64 anos de idade, quando comparamos com o Brasil que segundo o IBGE possui um índice muito abaixo com 46,7%. Nota-se nos gráficos um aumento crescente de idosos acima de 65 anos de idade o que cabe a atual gestão em consolidar os Projetos e Programas de Saúde que atendam esta faixa etária.

3.3.2. Produto Interno Bruto

Indaiatuba, RMC e estado de São Paulo, 2012.

Índices econômicos	Indaiatuba	RMC	São Paulo
PIB – milhões de reais correntes	6.163,10	109.922,38	1.408.903,90
PIB – per capita	29.251,14	38.207,86	33.593,00
Participação no PIB do Estado	0,44	7,80	100,0%
Participação da agropecuária	0,50	0,49	1,89%
Participação da indústria	36,31	30,66	24,99%
Participação dos serviços	63,19	68,85	73,12%
Participação nas exportações do Estado* %	0,80	7,71	100,00

Fonte: SEADE 2015 – Tabela 04

*Dados referentes ao ano de 2013

3.3.3. Índices de desenvolvimento humano municipal (IDHM)

Indaiatuba, 2010.

IDHM segundo fatores econômicos e sociais	
IDH-M Renda	0,791
IDH-M Longevidade	0,837
IDH-M Educação	0,738

Fonte: PNUD, IPEA e FJP 2014 – Tabela 05

A Região Metropolitana de Campinas possui o melhor Índice de Desenvolvimento Humano entre as regiões metropolitanas do Brasil, segundo dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD (2010). Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano IDH-M, o de Indaiatuba foi de 0,788 enquanto o do estado foi de

0,783 e o do país foi de 0,744. O município de Indaiatuba em 2010 apresentou o quadragésimo segundo melhor IDH-M do estado de São Paulo.

3.3.4. Indicadores populacionais de Indaiatuba

RMC e estado de São Paulo, 2014.

Índices populacionais	Indaiatuba (%)	RMC (%)	São Paulo (%)
Grau de urbanização	98,9	97,4	96,2
Taxa geométrica de crescimento anual 2010/2014	2,3	1,5	0,87
Índice de envelhecimento	59,9	64,8	64,3
População < 15 anos	19,2	19,0	20,0
População > 60 anos	11,5	12,3	12,9

Fonte: SEADE 2015 – Tabela 06

Considerando a população residente em Indaiatuba, em 2014, dados da Fundação Seade, indicam que as populações com menos de 15 anos e mais de 60 anos representam, respectivamente, 19,2% e 11,5% da população total. Esses percentuais são semelhantes aos encontrados na RMC e no estado de São Paulo. Entre 2010 e 2014, a taxa geométrica de crescimento anual em Indaiatuba foi maior do que a encontrada na RMC e no estado de São Paulo para o mesmo período. A quase totalidade da população de Indaiatuba (98,9%) é urbana.

3.3.5. Indicadores de infra estrutura urbana em Indaiatuba

RMSP e Estado de São Paulo, 2010.

Infra estrutura urbana	Indaiatuba (%)	RMC (%)	São Paulo (%)
Coleta de lixo	99,6	99,7	99,7

Abastecimento de água	94,9	98,0	97,9
Esgoto sanitário	94,1	86,9	89,8

Fonte: SEADE 2015 – Tabela 07

Em relação aos indicadores de habitação e infra estrutura urbana, Indaiatuba apresentou, em 2010, uma cobertura de esgoto sanitário melhor do que a encontrada na RMC e no Estado. A coleta de lixo apresentou percentual elevado de cobertura e se mostrou muito semelhante aos encontrados na RMC e no Estado. Já o abastecimento de água, ficou com percentual menor que o da RMC e do Estado.

4. Condições de Saúde da População

4.1. Perfil Epidemiológico

4.1.1. Mortalidade

Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.).

Causa Óbitos (nº absoluto)	2014		2015		2016	
1. Doenças aparelho circulatório	317	26%	377	30%	358	28%
2. Neoplasias	221	18%	258	20%	259	21%
3. Doenças aparelho respiratório	197	16%	204	16%	205	16%
4. Causas externas	94	8%	89	7%	74	6%
5. Doenças Infecciosas e Parasitárias	50	4%	46	4%	53	4%
6. Doenças metabólicas – Diabetes Mellitus	39	3%	23	2%	30	2%

Fonte: DATASUS: SIM – Tabela 08

Coeficiente de Mortalidade Infantil	2014	2015	2016
Mortalidade Infantil em < de 1 ano por 1.000 nascidos vivos (por residência)	**8,97**	**10,98**	**10,47**

Fonte: DATASUS: SIM/SINASC – Tabela 09

Fazendo uma análise do perfil de mortalidade visualizamos que as doenças do Aparelho Circulatório tem sido a causadora do maior número de mortes no município, seguida das neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório. Óbitos relacionados a causas externas (acidentes de transporte, principalmente) são a quinta maior causa. A Diabetes Mellitus é a 6ª causa de mortalidade. Neste sentido é premente ordenar o sistema de saúde pública para prevenção e promoção em saúde relacionada a doenças crônicas degenerativas principalmente na Atenção Básica em que há um vínculo entre a equipe de saúde e o usuário em seus diversos programas já estabelecidos.

4.1.2. Perfil de Morbidade Hospitalar entre 2014 e 2016

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação

Internações por Capítulo CID-10 e Ano Competência

CAPITULO CID 10	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	412	471	367	1.250
II. Neoplasias (tumores)	1.736	1.564	1.709	5.009
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	45	58	43	146
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	111	140	129	380
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.405	1.161	960	3.526
VI. Doenças do sistema nervoso	174	195	187	556
VII. Doenças do olho e anexos	1.016	810	1.147	2.973
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	21	20	22	63
IX. Doenças do aparelho circulatório	926	1.110	985	3.021
X. Doenças do aparelho respiratório	893	947	770	2.610
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.185	1.376	1.455	4.016
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	452	804	902	2.158
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	188	217	228	633
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	820	835	759	2.414
XV. Gravidez parto e puerpério	1.989	2.073	1.995	6.057
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	188	198	191	577
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	60	90	108	258
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	65	75	52	192
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.299	1.569	1.194	4.062
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	659	701	1.060	2.420
Total	**13.644**	**14.415**	**14.263**	**42.322**

Fonte: DATASUS: SIM/AIH – Tabela 10

Dentro da classificação das Internações por Capitulo CID -10, a Gravidez, Parto e Puerpério, mantêm o perfil de outros anos sendo a causa do maior índice de internação hospitalar no município com 14.31%, seguida das Neoplasias em que houve um aumento muito expressivo deste tipo de internação com 11.84%, demonstrando que o município por meio de seu hospital geral tem dado atendimento a este tipo de patologia, apesar de não ter credenciamento para tal procedimento, o que mostra a necessidade premente de haver habilitação de uma Unidade de tratamento de Neoplasias, uma vez que o Pólo Regional está com sua demanda reprimida. As Lesões por envenenamento e outras conseqüências de causas externas mantém com seu patamar alto com 9.60% sendo que os acidentes de trânsito ainda tem parcela alta para manter o índice, além da violência sendo um fato em cidades de

porte grande. As Doenças do Aparelho Digestivo responsável por 9.49% das internações apresenta aumento nos últimos anos exigindo da rede pública atenção acurada para análise das causas principais que exigem as internações. Com 8.33% das internações, os Transtornos Comportamentais vêm como a quinta causa de patologia que mais causam internações diferenciando de outros anos, fato que tem como conseqüência o interfaciamento entre a rede pública de saúde com os Centros de Atendimentos Psicossociais, com o Hospital Geral e Hospital Psiquiátrico. Há ainda de levar em conta a “drogadição” situação problemática do município.

5. Gestão

5.1. Recursos Físicos - Capacidade Instalada

Número e Proporção de Unidades por Tipo de Unidade sob gestão municipal Julho – 2016		
Tipo de Unidade	**Uni**	%
Unidade Básica de Saúde	16	40.0
Ambulatório de Especialidades e Hospital Dia	01	2.5
UPA – Tipo III	01	2.5
Hospital Geral	01	2.5
Hospital Especializado Psiquiátrico	01	2.5
Pronto Socorro Geral- HAOC	01	2.5
Ambulatórios (CEO II, Pediatria)	04	10
Centro/Núcleo de Reabilitação (DEREFIM, CEREST, CAPS II, CAPS III , CAPS Infantil)	05	12.5
Outros Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (Laboratório Municipal de análises clínicas, CID e Mama Móvel)	03	7.5
Unidade de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental)	01	2.5
Unidades prestadoras de Serviço de Saúde (CIRVA, APAE e Instituto Oftalmológico Bem Vista)	03	7.5
Secretaria Municipal de Saúde	01	
Serviço de Verificação de Óbitos	01	2.5
Central de Transporte	01	2.5
Total	**40**	**100.00**

Fonte: DATASUS: SIM/CNES – Tabela 11

5.2. Prestadores de Serviço com os quais o município mantém Parceria

1. **Hospital Augusto de Oliveira Camargo**

Funcionamento: 24 horas

Atividades: Ambulatorial em hospital geral, Assistência Hospitalar, Urgência e Emergência e Cirurgias Eletivas.

2. **Instituto de Reabilitação e Prevenção de Saúde Indaiá**

Funcionamento: 24 horas

Atividades: Assistência Hospitalar em Psiquiatria, Leitos de retaguarda 72h

3. **APAE**

Funcionamento: 2ª à 6ª Feira 08h00min às 18h00min horas

Atividade: Assistência Ambulatorial especializada (Núcleo/Centro de Reabilitação)

4. **CIRVA- Centro de Reabilitação e Vivência do Autista.**

Funcionamento: 2ª à 6ª Feira 08h00min às 18h00min horas

5. **Associação Filantrópica São Francisco de Assis**

Funcionamento: 24 horas

Atividades: Assistência Especializada (Alojamento e cuidados para pacientes HIV^{+} AIDS)

5. Instituto Nova Vida

Funcionamento: 24 horas

Atividade: Assistência Especializada (Alojamento e cuidados para pacientes dependentes químicos)

7. Instituto Oftalmológico Bem Vista

Funcionamento: 2ª a 6ª Feira 08h00min às 18h00min

Atividade: Unidade de referência especializada em oftalmologia e cirurgias eletivas.

8. Centro de Imagens e Diagnose

Funcionamento: 2ª a 6ª Feira 08h00min às 18h00min

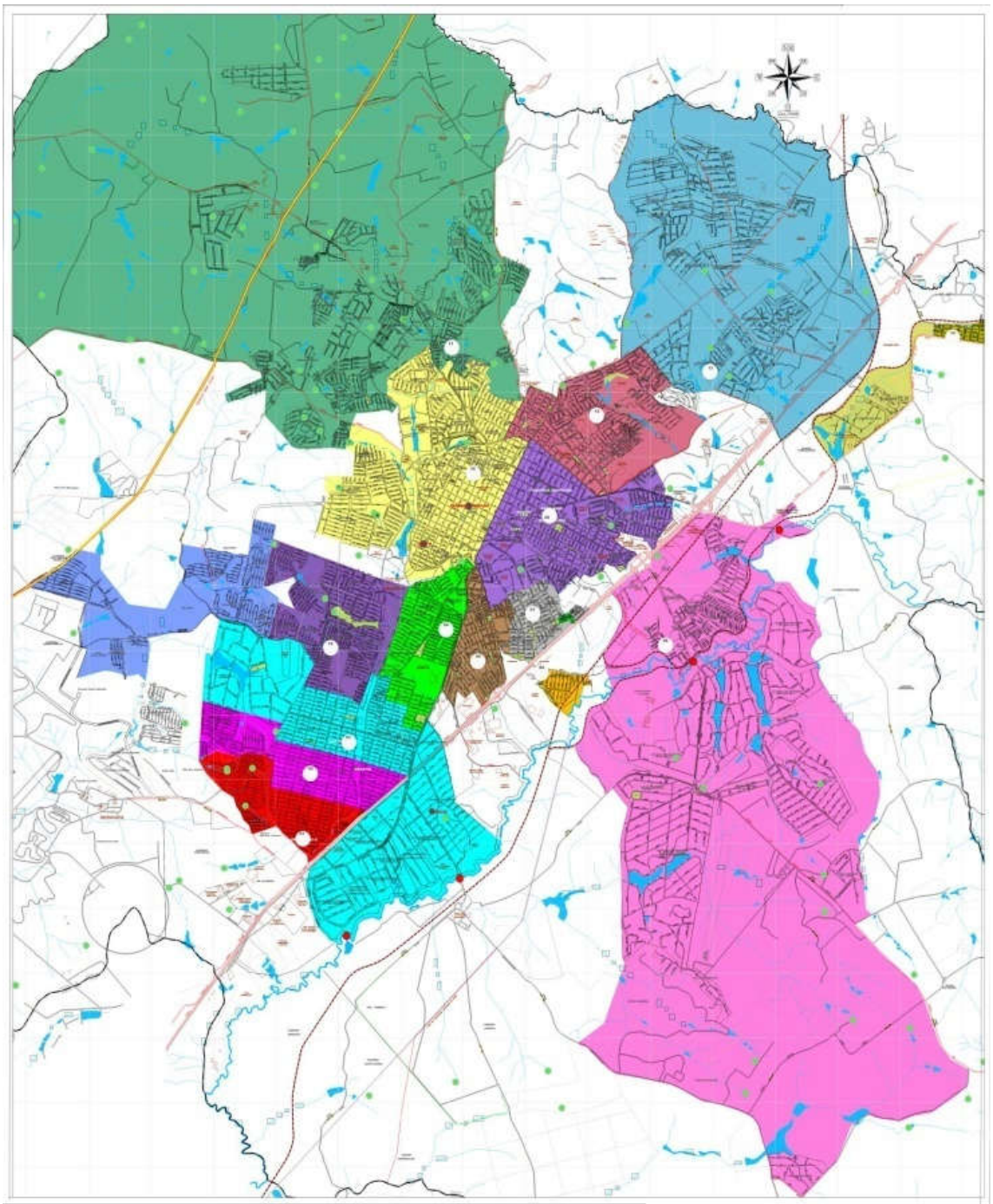
Atividade: Unidade de referência especializada em Diagnóstico por Imagem.

9. APRAI- Associação Protetora dos Animais de Indaiatuba

Funcionamento: 2ª a 6ª Feira 08h00min às 18h00min

Atividade: Controle de zoonose e avaliação de denúncias de maus tratos animais

5.3. Território das Unidades da Atenção Básica



5.4. Recursos Humanos

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde conta com 1.051 funcionários inseridos nos blocos de gerenciamento:

GESTÃO/ADMINISTRAÇÃO	
CARGO	**QUANTIDADE**
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5
AGENTE DE ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇO	3
AGENTE DE SUPORTE OPERACIONAL	6
AGENTE FISCAL MUNICIPAL	2
AGENTE INFOR.EDUC.COMUNICAÇÃO	1
ASSESSOR DE PROG. E PROJ. ESPEC.	1
ASSIST. DE ADM. E SERV. PUBLICO	8
ASSISTENTE SOCIAL	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	2
DENTISTA	6
ENFERMEIRO	2
ENFERMEIRO ESPECIALISTA PSIQUIATRIA	1
FARMACÊUTICO	1
MÉDICO AUDITOR	1
MÉDICO DA FAMÍLIA	1
MÉDICO PLANTONISTA - PEDIATRA	1
MOTORISTA	5
OFICIAL DE MANUTENÇÃO	3
PSICÓLOGO	1
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	1
SUPERVISOR DE SAÚDE	1
TOTAL	**53**

Fonte: RH SMS – Tabela 12

ATENÇAO BÁSICA	
CARGO	**QUANTIDADE**
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	96
AGENTE DE ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇO	10
AGENTE DE SAÚDE	3
AGENTE DE SUPORTE OPERACIONAL	8
AGENTE FISCAL SANITÁRIO	1
ASSIST. DE ADM. E SERV. PUBLICO	13
ASSISTENTE SOCIAL	2
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	34

DENTISTA	21
ENCARREGADA DE SERVIÇOS	1
ENFERMEIRO	40
FARMACÊUTICO	3
FISIOTERAPEUTA	2
MÉDICA PEDIATRA	18
MÉDICO CLINÍCO GERAL	14
MÉDICO DA FAMÍLIA	12
MÉDICO GINECOLOGISTA	13
PSICÓLOGO	6
SUPERVISOR TÉCNICO DE SERV. ADM.	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	86
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TOTAL	**386**

Fonte RH SMS – Tabela 13

MAC MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE			
CARGO	**QTD**	**CARGO**	**QTD**
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	1
AGENTE DE ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇO	9	MÉDICO ENDÓCRINOLOGISTA	1
AGENTE DE SUPORTE OPERACIONAL	6	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	3
ASSESSOR TÉCNICO III	5	MÉDICO GINECOLOGISTA	10
ASSESSOR TÉCNICO TATICO	1	MÉDICO INFÉCTOLOGISTA	2
ASSIST. DE ADM. E SERV. PUBLICO	19	MÉDICO NEFROLOGISTA	2
ASSISTENTE SOCIAL	3	MÉDICO NEUROLOGISTA	3
AUX. DE DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL	1	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	6
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	10	MÉDICO ORTOPEDISTA	8
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE 2	3	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	4
BIÓLOGO	1	MÉDICO PEDIATRA	3
BIOMÉDICO	1	MÉDICO PLANTONISTA - CLIN.GERAL	1
BIOQUÍMICO	2	MÉDICO PLANTONISTA - PEDIATRA	2
COORDENADOR DE AREA OU SERVIÇOS	4	MÉDICO PLANTONISTA - PEDIATRA	1
DENTISTA	6	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	1
DIRETOR DE AREA E OU SERVIÇOS	3	MÉDICO PROCTOLOGISTA	1
DOCENTE IV	1	MÉDICO PSIQUIATRA	2
ENFERMEIRO	22	MÉDICO REUMATOLOGISTA	1
ENFERMEIRO DA FAMÍLIA	3	MÉDICO UROLOGISTA	2
FARMACÊUTICO	1	MI/DST	1
FISIOTERAPEUTA	16	MONITOR	1
FONOAUDIÓLOGA	6	MOTORISTA	33
GERENTE DE AREA	1	OFICIAL DE GABINETE	1
MÉDICO ANESTESISTA	4	OFICIAL DE MANUTENÇÃO	1
MÉDICO ANGIOLOGISTA	1	OFICIAL DE SERVIÇO	5

MÉDICO CARDIOLOGISTA	2	OPERADOR DE MÁQUINAS	1
MÉDICO CIRÚRGIÃO GERAL	2	PSICÓLOGO	6
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	1	TÉC. DE ENFERMAGEM	1
MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	2	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	53
MÉDICO CIRURGIAO PLASTICO	1	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	12
MEDICO CLINICO GERAL	1	TÉCNICO EM LABORATÓRIO	1
MÉDICO CLINÍCO GERAL	11	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	12
MÉDICO DERMATOLOGISTA	5	TERAPEUTA OCUPACIONAL	3
TOTAL	**157**	**TOTAL**	**185**
TOTAL GERAL(Méd. Alta Comp.) = 342			

Fonte: RH SMS – Tabela 14

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
CARGO	**QUANTIDADE**
AGENTE DE ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇO	3
ASSIST. DE ADM. E SERV. PUBLICO	6
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	8
FARMACÊUTICO	4
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1
TOTAL	**22**

Fonte: RH SMS – Tabela 15

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
CARGO	**QUANTIDADE**
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	33
AGENTE DE ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇO	3
AGENTE FISCAL SANITÁRIO	9
ASSIST. DE ADM. E SERV. PUBLICO	2
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	4
BIÓLOGO	2
BIOQUÍMICO	1
DENTISTA	1
ENFERMEIRO	3
ENGENHEIRO CIVIL	1
ENGENHEIRO SANITARISTA	1
FARMACÊUTICO	2
MÉDICO CLINÍCO GERAL	1
MÉDICO LEGISTA	2
MÉDICO VETERINÁRIO	1
NUTRICIONISTA	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3
VISITADOR SANITÁRIO	1
SUPERVISOR DE SAÚDE	3

AGENTE DE SAÚDE	1
FONOAUDIÓLOGA	1
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FISICA	1
ASSISTENTE SOCIAL	1
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
ENGENHEIRO SEGURANÇA DO TRABALHO	1
TOTAL	**81**

Fonte: RH SMS – Tabela 16

5.5. Recursos Financeiros:

5.5.1. Quadro Comparativo da Progressão Orçamentária da Saúde

SIOPS 2015/ 2016- Despesas Empenhadas:

Dados e Indicadores	2015	2016
Despesa Total c/saúde por habitante (R$)	722,43	857,80
Despesa com recursos próprios por habitante	517,39	655,80
% Despesa Pessoal/Despesa Total	41,50	40,39
% Despesa com Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica/Despesa Total	44,44	42,56
% Despesa Com Medicamentos/Despesa Total	3,78	3,77
% Despesa Com Investimentos/Despesa Total	2,36	4,04
% Outras Despesas/Despesa Total	7,92	9,24
% Transferência SUS/Despesa total com saúde	28,85	25,88
% de recursos próprios aplicados em saúde Lei 141/2012	25,16	28,67
%Despesa total com Saúde (x 1000 R$)	166.905,47	201.897,85

Fonte: SIOPS e Balancetes FMS 2015 e 2016 – Tabela 17

Ao analisarmos o quadro acima, nota-se que há um gasto com saúde per capita de 18,7%, demonstrando que a cidade vem aumentando a complexidade de seus procedimentos, a migração de usuários do sistema privado para a rede pública de saúde e o crescimento

populacional em torno de 3% além do mais o fluxo de usuários de cidades adjacentes e ainda de familiares de munícipes que residem em outras cidades e região que procuram os serviços da rede pública de saúde.

O município aumentou suas despesas com recursos próprios em saúde em 26,75% quando comparamos o ano de 2015 com o ano de 2016. Este repasse financeiro corrobora que os recursos próprios destinados a saúde, atingiu o índice de 28,67% significando em moeda corrente o valor de R$ 57.884.011,00. Em 2016 o percentual atingiu 13,67% acima do que preconiza a Lei141/2012, fato de suma relevância, pois que comprova a necessidade de um maior financiamento do Fundo Nacional e Estadual de Saúde, tendência desfavorável ao governo municipal.

5.5.2. Evolução do gasto SUS realizado por sub função

Em R$ de 2014 a 2016 (despesas empenhadas):

Município	2014 (R$)	2015 (R$)	2016 (R$)
Indaiatuba	**155.484.909,33**	**166.905.474,53**	**201.897.850,05**
Administração Geral	13.675.459,92	13.215.813,51	14.709.629,64
Atenção Básica	20.159.048,87	24.294.816,15	28.188.153,47
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	106.707.645,67	116.090.440,88	142.134.359,44
Suporte Profilático e Terapêutico	10.902.686,45	8.775.150,39	11.126.893,82
Vigilância Sanitária	1.494.046,73	1.642.021,76	2.048.196,06
Vigilância Epidemiológica	2.546.021,69	2.887.231,84	3.690.617,62

Fonte: SIOPS e Balancetes FMS 2015 e 2016 – Tabela 18

5.5.3. Gasto no SUS realizado por bloco de financiamento

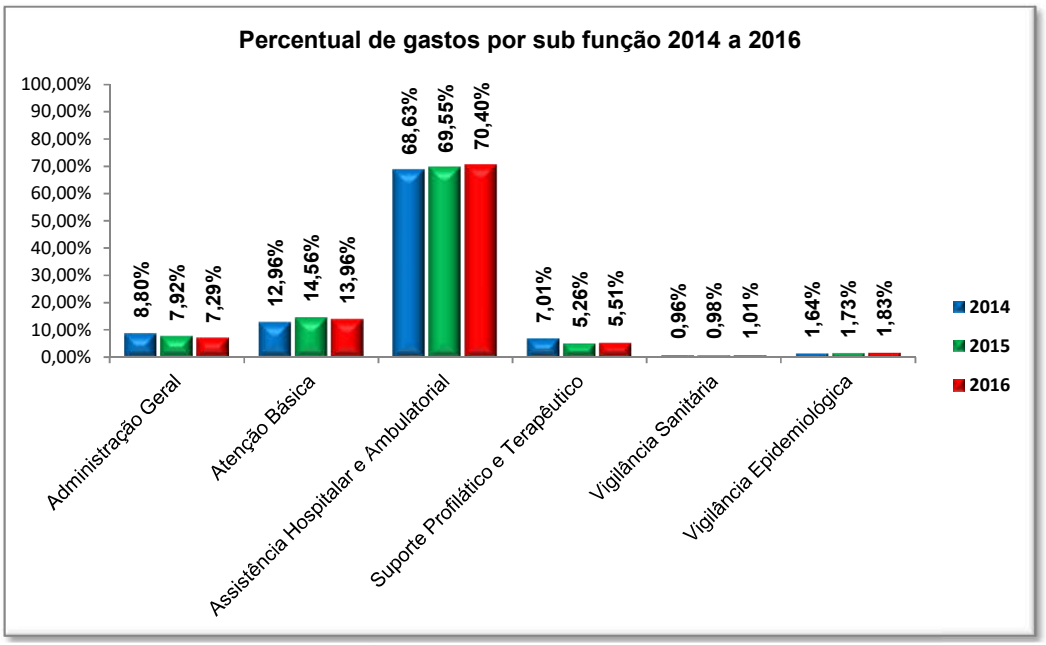
Em % de 2014 a 2016 (despesas empenhadas):

Município	2014 (R$)	2015 (R$)	2016 (R$)
Indaiatuba	**155.484.909,33**	**166.905.474,53**	**201.897.850,05**
Administração Geral	8,80%	7,92%	7,29%
Atenção Básica	12,96%	14,56%	13,96%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	68,63%	69,55%	70,40%
Suporte Profilático e Terapêutico	7,01%	5,26%	5,51%
Vigilância Sanitária	0,96%	0,98%	1,01%

Vigilância Epidemiológica	1,64%	1,73%	1,83%
Total Percentual	**100,00**	**100,00**	**100,00**

Fonte: SIOPS e Balancetes FMS 2015 e 2016 – Tabela 19

Observa-se que há uma significativa diferença no valor gasto com Atenção Básica e Média e Alta Complexidade, apesar da Secretaria Municipal de Saúde ter como objetivo principal fortalecer a Atenção Básica como a "porta de entrada" do sistema de saúde e com 80% de resolutividade. A continuidade deste processo de reorientação do modelo médico centrado para a Estratégia de Saúde da Família é uma das metas da atual gestão.



Fonte: SIOPS – Gráfico 04

5.6. Programa de Qualidade da Rede Pública de Saúde

Uma das principais estratégias dos gestores, indutoras da qualidade dos serviços e produtos prestados à população do Município de Indaiatuba é ter disponível um roteiro norteador de ações a fim de institucionalizar a cultura de avaliação da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde. Neste cenário estão incluídos todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS/PSF/ESF), Hospital Dia, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Com esse objetivo foi elaborado roteiros baseados no modelo de Qualidade do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ e do

Programa do Compromisso da Qualidade Hospitalar – CQH - MEG- Modelo de Excelência em Gestão baseado no Prêmio Nacional da Qualidade.

O modelo de Gestão da Qualidade PMAQ tem as seguintes finalidades:

Obter o diagnóstico das ações das Unidades de Saúde a fim de direcionar por meio de Planos de Ação/Matriz de Intervenção as atividades de melhoria dos processos de trabalho das Unidades da Rede Municipal de Saúde;

Desenvolver o conhecimento de Gestão e da Atenção a Saúde por meio da participação das equipes de trabalho;

A Qualidade de Gestão incentiva à busca pela excelência dos processos internos e dos serviços prestados, por meio de melhorias implantadas a partir da prática de auto avaliação e visitas marcadas no roteiro customizado PMAQ/CQH. A Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba acredita e incorpora os Fundamentos do Modelo de Excelência em Gestão, citados a seguir:

- Pensamento Sistêmico;
- Aprendizado Organizacional;
- Cultura de Inovação;
- Liderança e Constância de Propósitos;
- Orientação por Processos e Informações;
- Visão de Futuro;
- Geração de Valor;
- Valorização das Pessoas;
- Conhecimento sobre o Usuário e Área de abrangência;
- Desenvolvimento de Parcerias com as partes interessadas e com o Controle Social;
- Responsabilidade Socioambiental.

Estruturação do Modelo de Excelência da Gestão:

Fundamentos: Conceitos reconhecidos internacionalmente e que se traduzem em práticas ou fatores de desempenho encontrados em organizações líderes de “Classe Mundial”.

Requisitos: São as características tangíveis (mensuráveis, quantitativa ou qualitativamente) que demonstram os fundamentos.

Itens e Critérios: São requisitos afins agrupados por meio de uma lógica pré-definida.

O roteiro apresenta 8 (oito) critérios, documentos e o perfil/estrutura física.

Critérios Avaliados:

1. Documentação para análise como requisito da Qualidade.

2. Estrutura física e organizacional da Unidade – Perfil

3. Liderança

4. Estratégias e Planos

5. Clientes/Usuários/Área de Abrangência

6. Sociedade/Comunidade

7. Informações e conhecimento

8. Pessoas

9. Processos

10. Resultados

Avaliação dos itens de processos gerenciais

Enfoque: Refere-se ao grau em que as práticas de gestão da organização apresentam:

Adequação: Atendimento aos requisitos e devem apresentar:

Pro atividade: Capacidade de se antecipar aos fatos, a fim de prevenir a ocorrência de situações potencialmente indesejáveis e aumentar a confiança e a previsibilidade das práticas.

Aplicação: Refere-se ao grau em que as práticas de gestão da organização apresentam:

Disseminação: Implementação, horizontal e verticalmente, pelas áreas, processos, produtos e/ou partes interessadas, conforme pertinente ao item.

Continuidade: Utilização periódica e ininterrupta das práticas de gestão.

Aprendizado: Refere-se ao grau em que as práticas de gestão da organização apresentam:

Refinamento: Aperfeiçoamentos decorrentes do processo de melhorias.

Integração: Refere-se ao grau em que as práticas de gestão da organização apresentam:

Coerência: Relação harmônica com as estratégias e objetivos da organização.

Inter-relacionamento: Implementação de modo complementar com outras práticas de gestão da organização quando apropriado.

Cooperação: Colaboração entre as áreas da organização e entre a organização e suas partes interessadas, quando pertinente, na implementação das práticas de gestão.

Indicadores/Resultados: São avaliados em relação à relevância, tendência e desempenho atual quando comparado com seu referencial pertinente.

5.6.1. PMAQ: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

Este Programa lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde inicia seu 3º ciclo com a participação de equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizada), incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, tem por objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. No primeiro ciclo em 2011, tivemos 04 equipes inscritas e em 2017 estão inscritas em Indaiatuba, 18 Equipes de saúde da Família e 01 Equipe do NASF.

5.6.2. QualiAB: Qualidade na Atenção Básica

A adesão ao QualiAB no ocorreu ano de 2017 entre Junho a Julho e consiste em um instrumento de auto avaliação da qualidade de serviços pelas Unidades de Saúde a fim de desenvolver Planos de Ação para melhoria das práticas.

5.7. Unidade de Avaliação e Controle UAC

Sistema Municipal de Auditoria e Avaliação

Controle:

Consiste no monitoramento de processos (normas e eventos), com o objetivo de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações de alarme que requeiram uma ação avaliativa detalhada e profunda.

Avaliação:

Trata da análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o Sistema de Saúde.

Auditoria:

Consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. Através da análise e verificação operativa, avalia-se a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora. Tem como objetivo maior propiciar à alta administração informações necessárias ao exercício de um controle efetivo sobre a organização ou sistema, contribuir para o planejamento e replanejamento das ações de saúde e para o aperfeiçoamento do Sistema.

5.7.1. Atribuições do Controle, Regulação e Avaliação

• Cadastramento dos serviços e dos usuários deve ser fidedignos, completos e atualizados permanentemente, de forma a constituírem uma base segura para o processo de programação e organização da assistência;

• Processos de compra de serviços: quando a rede pública oferecer atendimento insuficiente, a compra de serviços deverá obedecer a preceitos da legislação e normas que orientem a administração pública;

• Autorização das internações eletivas e de procedimentos especializados de média e alta complexidade: os fluxos devem facilitar o acesso dos usuários sem prejuízo do monitoramento adequado da produção e faturamento dos serviços;

• Controle de regularidade dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços de saúde;

• Aplicação de portarias e normas técnicas e operacionais do Sistema Único de Saúde;

• Controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento: o gestor público deve ser dotado de instrumentos que lhe permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados.

Ao Gestor Municipal cabe controlar, regular e avaliar a qualidade, eficiência e eficácia dos serviços públicos e privados existentes em seu território, na garantia do atendimento de qualidade à população. Também são atribuições do gestor municipal efetuar o controle permanente, direto e sistemático sobre a execução das ações e serviços de saúde à população, que estejam sobre sua gestão.

5.7.2. Central de Regulação

O objetivo é dar acesso ao usuário SUS proveniente dos serviços de saúde da atenção básica e média/alta complexidade que necessitam de resolubilidade de acordo com cada demanda interagindo com outros serviços do município e fora dele criando condições para regular os encaminhamentos através de critérios de classificação de risco e vulnerabilidade, além de organizar o tempo de espera de acordo com os critérios clínicos e vagas disponíveis pela gestão municipal e estadual. Com o advento da Central de Regulação Municipal, do **Sistema CROSS** (sistema estadual de agendamento) e a implantação do **Sistema SALUS,** sistema municipal de agendamento e prontuário eletrônico que se desenvolveu a partir do ano 2010, e atualmente permite marcação de consultas com especialistas e exame de média complexidade via sistema, proporcionando assim, agilidade e praticidade aos munícipes e eficiência aos servidores da saúde. As ofertas e as demandas de cada procedimento são avaliadas de acordo com os parâmetros populacionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

5.8. Ouvidoria SUS

A atribuição principal sob responsabilidade desta Ouvidoria é ouvir os cidadãos, registrar as demandas (denúncias, sugestões, elogios ou reclamações) sobre o desempenho das diversas Unidades Públicas de saúde de Indaiatuba, e encaminhá-las ao setor responsável para que sejam tomadas todas as providências cabíveis. Vale salientar que essas manifestações, independente de sua natureza, sempre carregam sinais de alerta, sendo utilizadas pelo poder público a favor do contínuo melhoramento no atendimento à população do nosso município.

Ano	Manifestações no Sistema do Ouvidor SUS	Manifestações no telefone 0800 da Prefeitura	Total de manifestações
2014	950	1022	1972
2015	1019	1459	2478
2016	979	1115	2094

Fonte: OUVIDORIA MS – Tabela 20

5.9. Projeto 100% Saúde

O Projeto 100% Saúde é um serviço da Secretaria de Saúde aos usuários do município que estejam com sobrepeso. Ele se divide em Reeducação Alimentar e Cirurgia Bariátrica, dependendo da necessidade de cada participante. São realizadas reuniões semanais com Palestras esclarecedoras e motivacionais, ministradas por uma Equipe Multidisciplinar fixa e com convidados especiais, onde são desenvolvidos orientações de cardápios. Vários eventos externos são realizados semestralmente como: divulgação dos resultados de perda de peso, plantio pomar 100% em regiões da cidade, sessões de cinema e de teatro, palestras sobre saúde do homem e doação de alimentos para entidades sociais do município. Há uma parceria entre as Secretarias de Saúde e Esportes, esta última viabiliza cotas nas Academias de Ginástica e nas Aulas de Hidroginástica para os participantes e também com a Secretaria do Bem Estar Social, que através do CRESANS, dispõe Curso de Culinária específica.

Em um ano e meio de atividade o primeiro pólo do serviço, situado na zona central do município, foram atendidos 1.711 pessoas com eliminação de 3.225,650 Kg de massa corpórea. No ano 2017 houve a expansão de mais dois pólos na zona sul da cidade, um no Bairro do Campo Bonito, e outro em parceria com a Secretaria da Educação estabelecido

em uma escola com objetivo de prevenir a obesidade em crianças e familiares com sobre peso.

6. PROCESSOS

6.1. Assistência a Saúde

Sub Grupo procedimento 2008	2014	2015	2016	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	504.116	591.036	670.550	1.765.702
0102 Vigilância em saúde	20.857	19.405	21.831	62.093
0201 Coleta de material	126.909	149.223	143.893	420.025
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1.058.804	1.188.058	1.405.767	3.652.629
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	3.275	3.814	4.184	11.273
0204 Diagnóstico por radiologia	96.715	94.944	103.427	295.086
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	20.227	21.321	27.322	68.870
0206 Diagnóstico por tomografia	1.170	1.314	2.729	5.213
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	772	1.320	2.153	4.245
0209 Diagnóstico por endoscopia	2.714	3.618	4.788	11.120
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	59.660	61.903	75.175	196.738
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	307	286	343	936
0214 Diagnóstico por teste rápido	102.738	108.479	127.623	338.840
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.229.792	2.396.235	2.634.774	7.260.801
0302 Fisioterapia	23.800	22.518	22.687	69.005
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.316	720	442	2.478
0305 Tratamento em nefrologia	3.118	12.574	14.111	29.803
0306 Hemoterapia	216	212	263	691
0307 Tratamentos odontológicos	76.654	79.571	75.967	232.192
0309 Terapias especializadas	2.596	2.342	2.366	7.304
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	50.468	58.017	58.411	166.896
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	608	582	660	1.850
0405 Cirurgia do aparelho da visão	296	409	389	1.094
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal	2	0	1	3
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	8	2	2	12
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	127	120	156	403
0410 Cirurgia de mama	0	0	2	2
0412 Cirurgia torácica	1	0	0	1
0413 Cirurgia reparadora	56	9	51	116
0414 Bucomaxilofacial	8.495	8.991	7.754	25.240
0415 Outras cirurgias	6	7	4	17
0417 Anestesiologia	85	115	145	345
0418 Cirurgia em nefrologia	3	0	6	9

0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	1.584	1.662	1.938	5.184
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	0	0	18	18
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	1.407	2.065	3.050	6.522
Total	**4.398.902**	**4.830.872**	**5.412.982**	**14.642.756**

Fonte: DATASUS 2016 – Tabela 21

Quando comparamos a produção entre os anos percebe-se que há uma crescente na produção ambulatorial de 9,82% de 2014 para 2015 e de 12,05% de 2015 para 2016. Na *tabela 21* nota-se que o procedimento 0301 Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos, que há um valor per capita igual a 11, ou seja, no ano de 2016 cada munícipe realizou 11 procedimentos deste código, lembrando que não são todos que se utilizam da rede de saúde. Em tempos de crise econômica em que o financiamento e arrecadação são menores, este fato merece uma avaliação sistêmica para futuras tomadas de decisão. Algumas não conformidades são geradas por informações incompletas e desconhecidas na rede pública e a por vezes falta de eficiência em resolver os problemas de saúde de nossos usuários. Outro fato que podemos contemplar na *tabela 21*, está na caracterização do município para realização de procedimentos de baixa e média complexidade e que os procedimentos de alta complexidade são realizados em outros pólos de saúde nos quais o município mantém fluxo regulatório.

6.1.1. Produção Ambulatorial do SUS:

São Paulo - por local de atendimento:

Quantidade aprovada por Complexidade e Ano processamento

Complexidade	2.014	2.015	2.016	Total
Atenção Básica	1.630.540	1.757.010	1.858.615	5.246.165
Média Complexidade	2.713.986	3.008.266	3.482.816	9.205.068
Alta complexidade	35.076	44.571	48.084	127.731
Não se aplica	22.173	21.025	23.467	66.665
Total	**4.401.775**	**4.830.872**	**5.412.982**	**14.645.629**

Fonte: DATASUS/SIASUS 2016 – Tabela 22

O município atualmente tem a característica de grande porte, de dimensões de saúde complexas, exigindo equipamentos de tecnologia de ponta. Esta realidade exige a necessidade para uma tomada de decisão em transformar a rede pública de saúde em um pólo regional, já que os casos de alta complexidade encaminhados para outros pólos regionais de saúde estão cada vez mais com dificuldade de inseri-los em rede. Destaca-se a realização de grande quantidade de procedimentos da média complexidade, contudo muitos destes procedimentos são realizados pela Atenção Básica pois que não podem ser inseridos neste bloco, pois os mesmos estão na grade da média e alta complexidade do Ministério da Saúde.

6.1.2. Leitos por Especialidade Médica

Estabelecimentos de Saúde do CNES.

Leitos SUS/ Não SUS	Qtde. Leitos SUS	Qtde.Leitos NãoSUS
2040573 AMBULAT DE ESPECIALIDADES E HOSPITAL DIA	11	0
2078872 HOSPITAL SANTA IGNES	0	60
2081075 CTO	0	9
2084244 IRPSI	94	26
2784602 HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	157	42
6788122 INDAIATUBA DAY HOSPITAL	0	4
Total	262	141

Fonte: DATASUS – Tabela 23

6.1.3. Quantidade de AIH nos anos

Estabelecimentos vinculados à rede pública de saúde:

Hospital SP (CNES)	2014	2015	2016
AMBULAT DE ESPECIALIDADES E HOSPITAL DIA DR RENATO RIGGIO JR	2.895	2.855	3.350
IRPSI	2.194	1.863	1.666
HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO	8.129	9.320	8.720
Total	13.218	14.038	13.736

Fonte: DATASUS 2016 – Tabela 24

6.1.4. Movimento de AIH no Hospital Geral e Psiquiátrico

Por especialidades:

Leito/ Especialidade	2014	2015	2016
01-Cirúrgico	2365	2856	2730
02-Obstétricos	1831	1912	1918

03-Clínico	3303	3906	3435
04-Pediátricos	630	646	637
05-Psiquiatria	2194	1863	1666

Fonte: DATASUS/SIH – Tabela 25

6.1.5. Média de Permanência por Ano

Processamento segundo Leito: dias de permanência/por número de aih

Leito/Especialidade	2014	2015	2016
01-Cirúrgico	1,71	1,9	1,57
02-Obstétricos	1,8	1,98	2,06
03-Clínico	4,68	4,92	5,45
05-Psiquiatria	20,48	22,35	23,97
07-Pediátricos	5,38	5,79	5,63

Fonte: DATASUS/SIH – Tabela 26

6.1.6. Valor médio de AIH por Ano

Processamento segundo especialidade:

Leito/Especialidade	2014	2015	2016
01-Cirúrgico	868,74	1.040,83	859,64
02-Obstétricos	497,14	502,49	490,48
03-Clínico	948,33	997,42	1.051,83
05-Psiquiatria	1.020,60	1.113,06	1.194,56
07-Pediátricos	1.485,41	1.669,59	1.612,20

Fonte: DATASUS – Tabela 27

6.1.7. Taxa de Ocupação Hospitalar

UTI Hospital Geral:

SETOR	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016
UTI	51,76	52,34	55,76
UTI RUE	90,87	93,09	93,96
UTI NEONATAL	37,35	43,24	50,02
TODAS ESPECIALIDADES	59,25	61,32	66,59

Fonte: DATASUS – Tabela 28

OBS.: a TX de ocupação refere se à média anual com variações e com ocorrências de mês com taxa de ocupação 100%.

7. Modelo de Atenção:

O processo saúde-doença se expressa no modo como identificamos e organizamos as respostas às necessidades de saúde. Diversos trabalhos científicos apontam que os países que organizaram seus sistemas de saúde em torno da atenção primária, denominação internacional que correspondente à atenção básica utilizada no Brasil, apresenta melhores resultados do que outros que não fizeram essa opção.

A Estratégia de Saúde da Família – ESF, na atenção básica, caracteriza-se pela oferta de serviços de saúde a partir das necessidades encontradas num determinado território e por uma equipe de profissionais responsável pelo enfrentamento dos problemas de saúde prevalentes da população do respectivo território. A "territorialização" em saúde, adotada pela ESF, é uma ferramenta voltada ao mapeamento e singularização das características e necessidades de conjuntos específicos de pessoas. Por meio desta prática busca-se a construção de vínculo entre equipe/profissional e população adscrita.

Paralelamente à expansão dos cuidados da atenção primária, faz-se necessário articular a mesma com a atenção especializada em sistemas integrados, que atuam de forma alinhada para o enfrentamento das necessidades de saúde.

O pacto pela Saúde de 2006 introduziu um sentido de gestão pública orientada por resultados e pela responsabilidade sanitária. Nesse sentido, foram destacadas as características de flexibilidade, cooperação, cogestão e financiamento solidário, que requerem espaços formais para tomada de decisões entre os gestores públicos das três esferas de governo. O Pacto pela Saúde estabeleceu cinco blocos para o financiamento na saúde: (1) atenção básica; (2) média e alta complexidade – MAC; (3) vigilância em saúde; (4) assistência farmacêutica; (5) gestão do SUS.

8. Atenção Básica:

Atenção Primária em Saúde é a forma de organização de serviços voltados para a atenção integral à pessoa, levando em conta seu contexto e relações, com plena e pronta disponibilidade, alto índice de resolução, estável ao longo do tempo e com a responsabilidade de organizar o caminho do cidadão através dos outros níveis de atenção do sistema de saúde. Sendo a APS reconhecida enquanto ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS), de ampla abrangência, tem como princípio estar disponível a todos os cidadãos, independentemente de idade, gênero, situação de saúde, status de moradia, condição socioeconômica, escolaridade, crença ou orientações de estilo de vida. Contemplam acessibilidade, horizontalidade e integralidade do cuidado sendo estrutura responsável pela atenção direta à população, visando proteção, manutenção, reabilitação, prevenção e promoção à saúde. Ela é efetivamente a "porta de entrada" com soluções para 80 a 85% das questões de saúde.

Na última gestão houve melhorias na Atenção Básica nas quais se destacam:

- Construção de novas Unidades de saúde: UBS 11 – Jardim João Piolli, UBS XII Parque Campo Bonito, UBS Parque Corolla;
- Reforma das Unidades: UBS X - Jardim Califórnia, UBS 5 - Itaicí e UBS 2 –CECAP
- Ampliação de suas instalações as Unidades: PSF Parque Residencial Indaiá, UBS 7 Morada do Sol, PSF Jardim Brasil e PSF Carlos Aldrovandi;
- Fortalecimento da Educação Permanente;
- Adesão ao Programa Mais Médicos;
- Regularização de todas as Unidades de Saúde do município perante a Vigilância sanitária;
- Programa de Residência Médica;
- Aperfeiçoamento da prática do acolhimento à demanda espontânea e implantação da Pós Consulta nas Unidades Básicas de Saúde;
- Adesão ao e-SUS.

Com a construção de novas unidades, foi necessário realizar a readequação dos territórios visando verificar informações demográficas, econômicas, culturais, políticas, epidemiológicas, para a identificação e análise das necessidades da população com o objetivo de definir prioridades de atenção à saúde com ações interssetoriais e descentralizadas.

8.1. Unidades Básicas da Rede de Saúde - 2017

Na relação a seguir é possível verificar a descrição dos locais e funcionamento das Unidades de Saúde no Município de Indaiatuba.

Características gerais de assistência à saúde das UBS:

- Atividades de promoção e prevenção á saúde (Grupos de Hipertensos e Diabéticos/ hiperdim, Atividades Extra Muros);
- Atividades de promoção à saúde da mulher, da criança e do adulto;
- Atendimento médico: clinico medica, ginecologia e obstetrícia, pediatria e medicina da família;
- Atendimento odontológico;
- Atendimento com práticas alternativas;
- Apoio Matricial;
- Atendimento com equipe de enfermagem, entre outras;
- Educação permanente;
- Educação continuada.

Unidades Básicas de Saúde

Nome: UBS I
Endereço: Visconde de Indaiatuba, 199, Parque Boa Esperança
Telefone: (19) 3825-6430
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 16h
Nome: UBS II
Endereço: Praça Vidal Barnabé, s/n
Telefone: (19) 3825-6430
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h

Nome: UBS IV Morada do Sol
Endereço: Coronel Júlio Pereira de Blum, 193
Telefone: (19) 3936-1228
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS V Itaici – 01 ESF com 1 ES Bucal.
Endereço: Amadeu Ernesto Tachinardi, 74 - Itaici
Telefone: (19) 3894-7600
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS VII
Endereço: José de Campos, 709 - Jardim Morada do Sol
Telefone: (19) 3935-5012
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS VIII Jardim Itamaracá - 01 ESF com 1 ES Bucal.
Endereço: Romário Capóssoli, 86 – Jardim Itamaracá
Telefone: (19) 3825-2134
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS IX Centro - 01 ESF com 1 ES Bucal.
Endereço: São Carlos, 585 - Vila de Todos os Santos
Telefone: (19) 3875-9368
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7:00h às 17:00h

Nome: UBS X Califórnia - 03 ESF com 2 ES Bucal.
Endereço: Basílio Martins, 830 - Jardim Califórnia
Telefone: (19) 3894-5375
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS João Piolli - 01 ESF.
Endereço: Av. Manoel Ruz Peres, 3265 – Jardim Piolli
Telefone: (19) 3835-4836
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS Parque Corolla -04 ESF com 1 ES Bucal.
Endereço: Nelson Nazário, 80 – Jardim Morada do Sol
Telefone: (19) 3894-2713
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome:UBS Parque Indaiá - 02 ESF com 1 ES Bucal.
Endereço: Cristiano Selleguin, 139 - Parque Residencial Indaiá
Telefone: (19) 3835-4818
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS Campo Bonito
Endereço: Av. Otilio Ferraz de Camargo. – campo bonito.
Telefone:
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h

Nome: UBS Jardim Brasil - 01 ESF com 1 ES Bucal.
Endereço: Av. Luiz Carlos Prestes, 305 - Jardim Brasil
Telefone: (19) 3835-6969
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS Jd. Oliveira Camargo - 02 ESF com 1 ES Bucal.
Endereço: Yorico Gonçalves, s/n - Jardim Oliveira Camargo
Telefone: (19) 3835-4878
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS Itamaracá - 01 ESF com 1 ES Bucal.
Endereço: Romário Capóssoli, 86 - Jardim Itamaracá
Telefone: (19) 3825-2134
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h
Nome: UBS Jardim Carlos Aldrovandi -02 ESF com 1 ES Bucal.
Endereço: Ângelo Beteli Neto, 1000 - Jardim Carlos Aldrovandi
Telefone: (19) 3835-5598
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 16h
Nome: UBS Jardim do Sol - 01 ESF.
Endereço: Domingos Casagrande, 107 - Jardim Vale do Sol
Telefone: (19) 3894-2097
Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 16h

8.2. Saúde Bucal

O Departamento de Odontologia vem organizando suas ações de saúde dentro das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, fortalecendo e qualificando as ações na Atenção Básica, na Atenção Especializada Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, Unidade de Pronto Atendimento – UPA e na Promoção da Saúde através das ações preventivas. A prioridade da Secretaria da Saúde tem como foco no a melhoria do acesso da população às Unidades Básicas de Saúde e Programa de Saúde da Família, na recuperação da saúde, enfatizando a finalização dos tratamentos iniciados e o acompanhamento horizontal pelas seguintes unidades:-

- PSF Itamaracá
- UBS VII
- PSF Corolla
- UBS IX
- UBS X
- PSF Oliveira Camargo
- PSF Jardim Brasil
- UBS II- Cecap
- PSF Parque dos Indaiás
- UBS V- Itaicí
- Ambulatório de Pediatria
- Centro Odontológico Guilherme Cibim
- UBS Campo Bonito
- UBS XI -João Piolli

8.2.1. Procedimentos na Atenção Básica:

Procedimentos Atenção Básica	2015	2016
1ª Consulta Programática	9.874	11.357
Atend. de Urgência na Atenção Básica	4.932	5.003
Restauração Dente Decíduo	6.869	7.261
Restauração Dente Permanente	12.700	13.982
Atendimentos Realizados	34.930	35.898
Tratamentos Completados	7.963	8.390

Total de Procedimentos Individuais	128.298	122.138
Atividade Educativa	436	1.089
Exame Clínico c/ Fin. Epidemiológica	18.183	23.511
Escovação Dental Supervisionada	106.864	98.371
Exodontia Dente Permanente	3.117	3.381
Total de Procedimentos Individuais	331.049	330.381

Fonte: DEPTO ODONTOLOGIA – Tabela 29

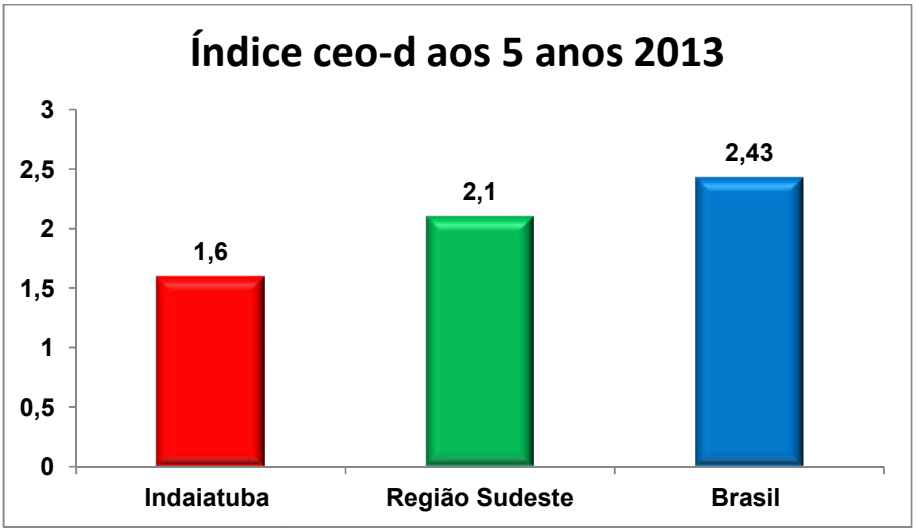
8.2.2. Prevenção – Programa Boquinha Encantada:

O programa tem como objetivo evidenciar e organizar as ações de prevenção, promoção e proteção da saúde no âmbito da Atenção Básica.

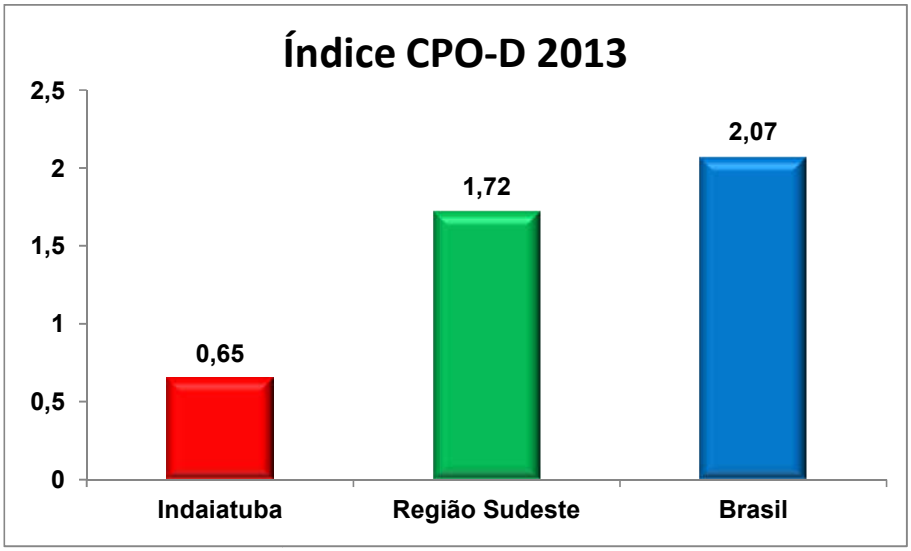
As ações buscam romper com antigas formas de trabalhar com o processo saúde-doença, realizando um trabalho pelas equipes das Unidades Básicas e Equipes de Saúde da Família em parceria com as Unidades Escolares Municipais, capacitando os usuários em relação a responsabilidade com a sua própria saúde. Durante esses anos de trabalho, o Programa Boquinha Encantada reconhece os significativos avanços conseguidos e tem a pretensão de estender suas atividades aos adolescentes do município, enfrentando assim os desafios rumo ao futuro.

Principais atividades:-

- Levantamento Epidemiológico do município, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde.
- Classificação de risco à cárie dental no Ensino Fundamental e Infantil da rede pública (anual).
- Encaminhamento para tratamento curativo nas Unidades Básicas de referência quando há necessidade.
- Capacitação de coordenadoras, professores e monitores da rede pública de ensino, bem como Agentes Comunitários de Saúde, multiplicando assim a cultura preventiva e educativa em Saúde.



Fonte: SB BRASIL – Gráfico 05



Fonte: SB BRASIL – Gráfico 06

Os gráficos acima mostram os resultados satisfatórios ao Trabalho desenvolvidos pelo Programa.

8.2.3. Prevenção ao Câncer Bucal

O Departamento de Odontologia mantém a Prevenção do Câncer Bucal através da Campanha do Câncer Bucal preconizada pelo Ministério da Saúde, juntamente com a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso. Porém o Centro de Especialidades

Odontológicas do município se encontra bem estruturado junto aos profissionais da Atenção Básica realizando um trabalho constante durante todo o ano, no diagnóstico precoce de Lesões Bucais. Realiza avaliações e biópsias através do contato direto com ao setor de Oncologia Médica do município agiliza o tratamento pós cirúrgico dos casos positivos.

8.3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF

O NASF do Município de Indaiatuba foi implantado em outubro de 2013 obedecendo a Portaria 154 de 24 de Janeiro de 2008. A categoria implantada foi NASF Tipo 1 composta por equipe multiprofissional que deve somar no mínimo 200 horas semanais. Cada ocupação deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 80 horas de carga horária semanal. A equipe é composta por: um Terapeuta Ocupacional, um Fisioterapeuta, um Assistente Social, um Psicólogo e um Educador em Saúde.

As principais atividades desenvolvidas pela equipe NASF em conjunto com as equipes apoiadas são:

- Reuniões de matriciamento
- Atendimentos compartilhados
- Visitas domiciliares
- Discussão de casos
- Articulação com a rede
- Construção conjunta de projetos terapêuticos
- Ações de prevenção e promoção da saúde
- Ações de educação permanente

8.4. Programa Viva Leite:

Foi instituído por decreto em 1999. Faz parte das políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de São Paulo, auxiliando na prevenção e combate, principalmente da anemia ferropriva. Em 2011, a gestão do Programa foi transferida para a Secretaria de Desenvolvimento Social, que foca o atendimento das famílias em situação de extrema pobreza.

Fornecimento: 15 litros por mês de leite fluido pasteurizado por beneficiário, enriquecido para crianças de baixa renda, com devido cadastramento no Sistema de Cadastro Único do Governo Federal atualizado em até 24 meses.

8.5. Programa Nascer Bem:

O objetivo do Programa é atender 100% das mães e recém nascidos de Indaiatuba.O serviço foi criado mediante a necessidade de redução do índice de mortalidade infantil no município, que estava acima da média do Estado de São Paulo.

8.5.1. Atividades desenvolvidas atualmente:

1 - Permanência de uma técnica de enfermagem no Hospital Augusto de Oliveira Camargo e visita no Hospital Santa Ignês, realizando a classificação de risco desta criança (verde, amarelo ou vermelho), agendamentos e orientações, como:

- Conhecimento do objetivo do trabalho da equipe do PNB;

- Importância e incentivo ao aleitamento materno;

- Cuidados quanto ao coto umbilical do bebê;

- Importância do banho de sol;

- Higiene do bebê e roupas;

- Importância da vacinação;

- Agendamento da triagem auditiva;

- Orientações quanto ao Teste do Pezinho;

- Agendamento da primeira consulta do bebê na unidade de referência.

2 - Preenchimento da ficha do recém nascido, com dados completos do binômio para que o resultado do teste do pezinho seja encaminhado à unidade mais próxima da residência, e classificação de risco do bebê, conforme descrito à seguir:

Risco verde: atendimento na atenção básica

Crianças dentro do desenvolvimento esperado (peso adequado, a termo, sem dificuldades de amamentação). Ações que devem ser desenvolvidas pela atenção básica: ações rotineiras de prevenção às doenças e de vigilância à saúde.

Risco amarelo: atendimento na atenção básica

Crianças com risco social (família proveniente de área social de risco e mãe muito jovem), mães tabagistas, mães usuárias de drogas. Ações que devem ser desenvolvidas pela atenção básica: ações interssetoriais com o objetivo de buscar sempre a melhor alternativa de auxílio dentro da estrutura existente na Prefeitura.

Risco vermelho: atendimento no Ambulatório de Especialidades da Mulher e da Criança (mães que tenham convênio médico o equipamento é ofertado e a escolha fica para o responsável da criança do local onde realizará o acompanhamento pediátrico).

- Prematuridade IG < 37 semanas.
- Retardo do crescimento intra uterino (PIG).
- Asfixia perinatal.
- Displasia pulmonar da prematuridade
- Síndrome hipóxico isquêmico moderado à grave com de encefalopatia.
- Malformações (hidrocefalia, obstrução intestinal, síndrome genética, etc.).
- Septcemia neonatal precoce e/ou tardia.
- Enterocolite necrosante.
- Síndromes convulsivas neonatais.
- Cardiopatias congênitas e/ou insuficiência cardíaca/arritmias;
- Anemia hemolítica.
- Sífilis na gestação.

3 - Visitas domiciliares**:**

- Prioridade para o risco vermelho e amarelo. Com reforço a todas as orientações realizadas no hospital para áreas sem o Programa Estratégia de Saúde da Família.

- Convocação para nova coleta do Teste do Pezinho.

9. Média e Alta Complexidade:

A rede pública de saúde no município de Indaiatuba possui uma rede ampla de serviços de média complexidade, com fluxo de demanda estruturado, com protocolos clínicos para cada especialidade. A clientela é encaminhada por meio dos diversos serviços da Atenção Básica. Nestes últimos anos, como já foi dito, o aumento da complexidade das demandas de saúde, provocou um maior investimento neste nível de atenção e atualmente a cidade tem uma ampla gama de atendimentos especializados disponíveis para a população.

9.1. Hospital Dia- Dr. Renato Riggio Junior

Unidade referenciada para todas as unidades de saúde do município que necessitam de assistência eletiva, multiprofissional especializada no âmbito clínico e cirúrgico por meio de consultas médicas e serviços de diagnósticos e terapêuticos.

Infra estrutura:

- Área de Imagens: Radiologia, Mamografia e Ultrassonografia e Doppler.
- Procedimentos: Endoscopia, Colonoscopia e Broncoscopia
- Procedimentos Gráficos: Teste Ergométrico, Eletrocardiograma e Eletroencefalograma.
- Exames: Nasofibroscopia, Estudo Urodinâmico, Bera, Otoneurológico.
- Exames externos: Tomografia, Ressonância Magnética, Cintilografias, Arteriografias, Espirometria, Cateterismo, Densitometria Ósseas e Citologia Oncótica.
- Laboratório de Análises Clínicas.

ESPECIALIDADES/ Médicas:

1. Buco – Maxilo
2. Cardiologia
3. Cirurgia Cabeça e Pescoço
4. Farmacologia
5. Cirurgia Geral
6. Cirurgia Ginecológica
7. Cirurgia Vascular
8. Cirurgia Plástica
9. Cirurgia Pediátrica
10. Dermatologia
11. Endocrinologia
12. Gastrenterologia
13. Ginecologia

14. Hepatologia
15. Moléstias Infecciosas
16. Infectologia
17. Nefrologia
18. Neurologia
19. Neuropediatra
20. Neurocirurgia
21. Obstetrícia (Alto Risco)
22. Oftalmologia
23. Otorrinolaringologia
24. Ortopedia
25. Oncologia
26. Pneumologia
27. Pneumologia
28. Psiquiatria
29. Reumatologia
30. Urologia

ESPECIALIDADES/ Não médicas

1. Nutrição
2. Enfermagem
3. Acupuntura
4. Psicologia

9.2. Laboratório Municipal

Atualmente o serviço conta aparelhos de uma geração de ponta no mercado e está em comunicação “on line” com toda a rede pública de saúde no município, melhorando o acesso aos resultados de exames para os pacientes. Em casos de urgência os resultados são liberados até as 15:00 horas do mesmo dia via sistema, os demais resultados ficam disponíveis em até 48:00 horas. Os exames para Chagas, HIV e Sifilis por questões técnicas demandam um período maior.

Os exames são cadastrados e coletados nas Unidades da Atenção Básica por meio de um sistema informatizado. Os exames coletados de cada paciente são informados ao laboratório e os mesmos direcionados cada qual para o equipamento necessário, evitando ao máximo o manuseio das amostras, garantindo assim segurança e qualidade nas operações técnicas. O Laboratório realiza mensalmente de 130.000 a 150.000 procedimentos. Atualmente, o Laboratório realiza 137 tipos diferentes de exames, que são realizados nos equipamentos abaixo descritos:

- Um Modular ISE 900/P 800 Hitachi- Roche;
- Dois AXSYM- Abbot (Imuno e Hormônios);
- Dois BC 6.800- Mindray (Hematologia);
- Um Destiny Plus – Med Lab (Coagulação);
- Um Urised/ Labumat – Alere (Urinalises);
- Um Gasômetro – Roche (Gasometria)

A implantação técnica mais recente do serviço foi à introdução da metodologia para realizações das Eletroforeses de Proteínas e Hemoglobinas pelo equipamento Minicap da Alere, aperfeiçoando os processos para aumento das oferta de exames.

O projeto de integração entre os sistemas MATRIX (Sistema Gerenciador e Interface do Laboratório Municipal) e o SALUS (Sistema de Informatização da Rede Municipal de Saúde) encontra-se em implantação para gerenciar e auditar todas as solicitações de exames. Alguns não são realizados no município e são encaminhados para o Laboratório de Apoio (Urocultura e outros), Instituto Adolfo Lutz (Exames Citamegalovírus, FTA Abs, Cultura de BK, Sorologia para Dengue, Blastomicose, Confirmatório para HIV).

9.3. Especialidades Odontológicas:

9.3.1. Centro de Especialidades Odontológicas CEO

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- Periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia;
- Atendimento a portadores de necessidades especiais;
- Prótese Dentária.

Periodontia	**2015**	**2016**
1ª Consulta Programática	95	711
Tratamento Completado	331	392
Biópsias	42	47
Total de Procedimentos	6149	6917
Atendimentos Realizados	1609	1679
Endodontia	**2015**	**2016**
1ª Consulta Programática	436	418
Endodontia Finalizada	490	528
Total de Procedimentos	5712	5820
Atendimentos Realizados	1269	1260
Pacientes Especiais	**2015**	**2016**
1ª Consulta Programática	233	87

Tratamentos Completados	177	83
Urgência	4	11
Restauração Dente Permanente	489	182
Restauração Dente Decíduo	29	24
Exodontia Dente Permanente	185	106
Total de Procedimentos	3311	1294
Atendimentos Realizados	776	317
Cirurgia	**2015**	**2016**
1ª Consulta Programática	892	541
Tratamentos Completados	721	51
Exo + Exodontia Múltipla	325	151
Exodontia Siso	399	653
Total de Procedimentos	206	4130
Atendimentos Realizados	52	1484

Fonte : DEPTO ODONTOLOGIA – Tabela 30

9.3.2. Unidade odontológica de Urgência na UPA

Procedimentos /Ano	**2015**	**2016**
Atendimento de Urgência na Atenção Básica	2.869	2.998
Total de Procedimentos Individuais	6.135	6.519
Exodontia Dente Permanente	678	728

Fonte : DEPTO ODONTOLOGIA – Tabela 31

9.4. Saúde Mental:

9.4.1. CAPS- i Infanto- Juvenil

É um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves, dependentes químicos e todos aqueles e se encontram em sofrimento psíquico. O serviço desenvolve parcerias com a rede de saúde, educação, cultura e assistência social ligadas ao cuidado da população infanto-juvenil.

Público Alvo: Crianças e Adolescentes (até 18 anos incompletos) acometidos de transtornos mentais graves, com ou sem dependência química, seus familiares e/ou responsáveis.

O acesso aos serviços é feito pela rede municipal de saúde, Fórum, Conselho Tutelar, Instituições de Acolhimento, Escolas Municipais, Estaduais e Particulares, CREAS, CIRVA, APAE, e de forma espontânea.

Produção atendimentos CAPS-i:

Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016
4.337	3.797	3.952

Fonte: CAPS i – Tabela 32

9.4.2. CAPS II Centro de Atenção Psicossocial Tipo II

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

O CAPS oferece tratamento médico psiquiátrico, psicológico, terapia ocupacional, enfermagem e serviço social. Algumas das ações dos CAPS são realizadas: em grupos, individuais e algumas destinadas às famílias.

O projeto terapêutico singular (PTS) está dentro da estratégia do atendimento do CAPS II, proporcionando: Acolhimento inicial, Acolhimento Diurno, Acolhimento Individual, Atenção as situações de crise, Atendimento em grupo, Práticas corporais, Atendimento para a família, Atendimento domiciliar, Ações de reabilitação psicossocial, Promoção de Contratualidade, Fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares e Ações de articulação de redes intra e inter-setoriais.

Ano	2014	2015	2016
Nº Pacientes Assistidos	4.913	6.876	9.396
Nº Procedimentos Realizados	26.148	32.676	37.320

Fonte: CAPS II – Tabela 33

9.4.3. CAPS III Álcool e Drogas

O serviço presta atendimento para maiores de 18 anos, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas e respaldamos suas

famílias com atendimentos em grupo e individualmente. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas do leito de acolhimento noturno, incluindo feriados e finais de semana. O CAPS é formado por uma equipe multidisciplinar, constituída por psicólogos, médicos clínicos e psiquiatras, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiros e técnicos de enfermagem. O serviço realiza assistência com os pacientes de forma individualizada, em grupos terapêuticos, oficinas de música, de artesanato e horta comunitária, prevenção à recaída, estimulação cognitiva, abordagem para permanência dia.

Ano	2014	2015	2016
Nº Pacientes Atendidos/ mês	290 a 310	340 a 370	390 a 410
Nº Procedimentos realizados	40.000	46.000	52.000

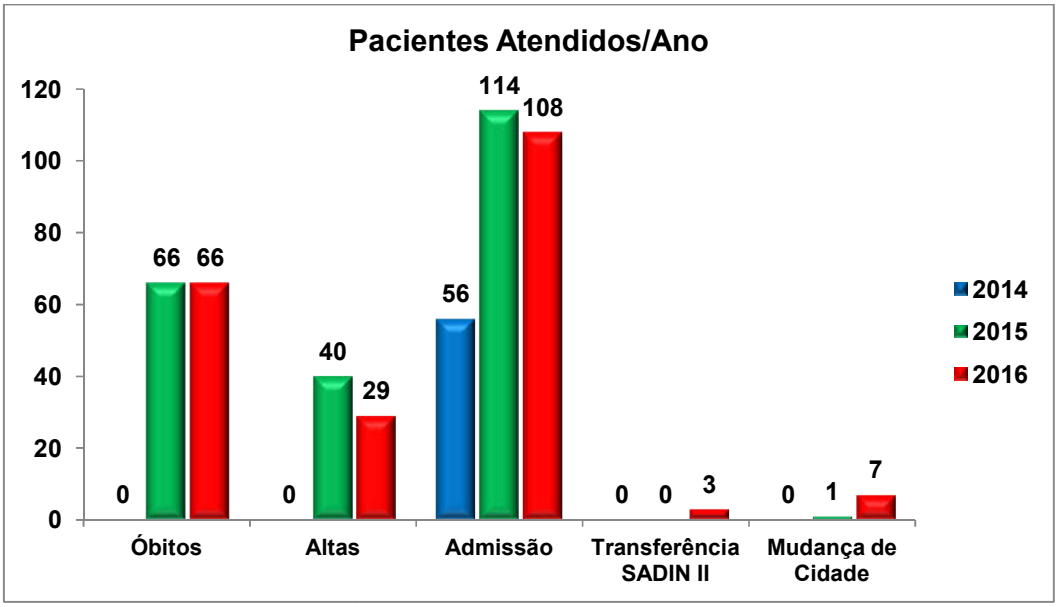
Fonte: CAPS III – Tabela 34

9.5. SADIN Serviço de Atendimento Domiciliar de Indaiatuba

O serviço do SADIN habilitado em março de 2014 no Governo Federal realiza Atendimento Domiciliar no município de Indaiatuba-SP. Hoje composto por duas equipes: SADIN I na região norte e SADIN II na região sul, trabalhando em parceria com as unidades e serviços de Saúde. É composta por equipe multidisciplinar: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, dentista e assistente social. É referência de encaminhamento de urgências a UPA e HAOC.

O SADIN realizou em três anos de funcionamento o atendimento a 400 pacientes aproximadamente com 12.000 ações, acompanha 120 pacientes neste momento. É um serviço do “Programa Melhor em Casa” capacitando a equipe para atender as necessidades do paciente e cuidadores no domicilio, apoiando a desospitalização, com o cuidado continuado em casa visando minimizar intercorrências clínicas e diminuir os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial, os idosos.

Tem como diretriz oferecer autonomia ao paciente no cuidado fora do hospital, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que prima pelo acesso, acolhimento e humanização.



Fonte: SADIN – Gráfico 07

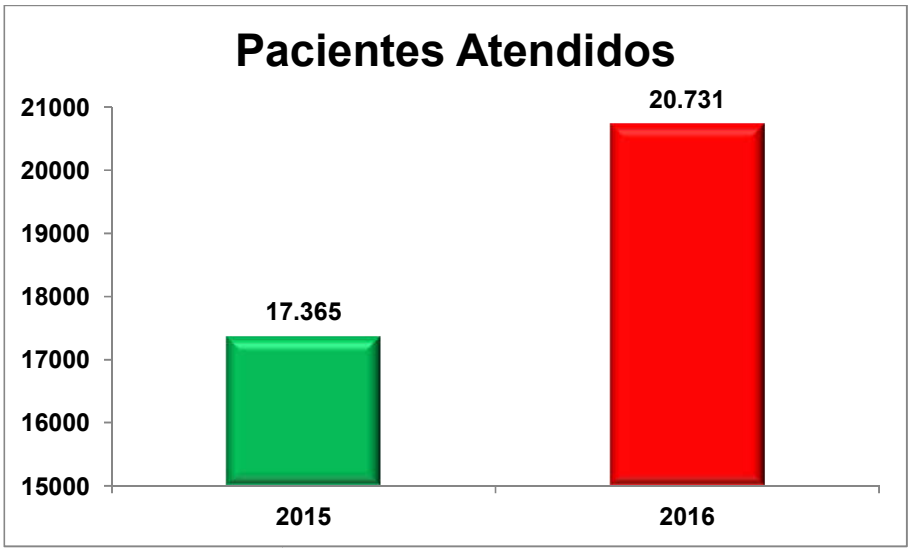
9.6. DEREFIM – Departamento de Reabilitação Física e Mental:

O departamento presta assistência a usuários portadores de necessidades especiais, garantindo assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipe multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas. A justificativa de sua existência tem como escopo promover, defender e garantir condições de vida com dignidade e a emancipação das pessoas que têm alguma deficiência propiciando sua reabilitação, de modo a contribuir para a sua inclusão social e proteger sua saúde. As seguintes estratégias são desenvolvidas:

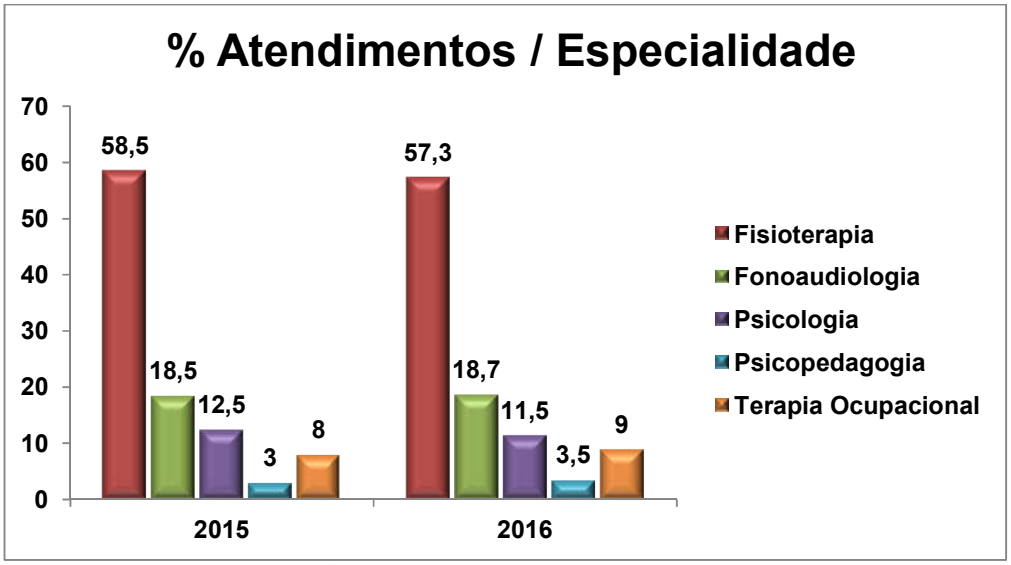
- Estabelecer mecanismos de avaliação, supervisão, acompanhamento e controle da assistência prestada ao cliente, tendo uma estrutura especializada e hierarquizada de alta, média e baixa complexidade, com área física adequada, profissionais habilitados e suporte de serviços auxiliares;
- Implantar serviços especializados, buscando a reabilitação clínica funcional do paciente, contribuindo assim para a melhoria das suas condições de vida, sua integração social e ampliação das suas potencialidades laborais e independência nas atividades de vida diária;

- Estabelecer critérios para concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção nos diversos níveis de gestão assim como a prescrição das mesmas auxiliando nos processos de reabilitação funcional;

O atendimento às pessoas portadoras de deficiências é assegurado por inúmeras leis e decretos, que determinam as áreas de atuação das diferentes esferas de governo. A Portaria nº 818 de 05 de junho de 2001 define as normas para a criação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física e a Portaria nº 185 de 05 de junho de 2001 que define os códigos a serem utilizados quando da prestação de serviços à pessoa com necessidades especiais, estabelecendo também os valores atribuídos a cada procedimento. A Portaria nº 964 de 09 de dezembro de 2002 habilitou este departamento a realizar os procedimentos previstos na Portaria GS/SAS nº 185 de 05 de junho de 2001 como Serviços de Reabilitação Física – Nível Intermediário.



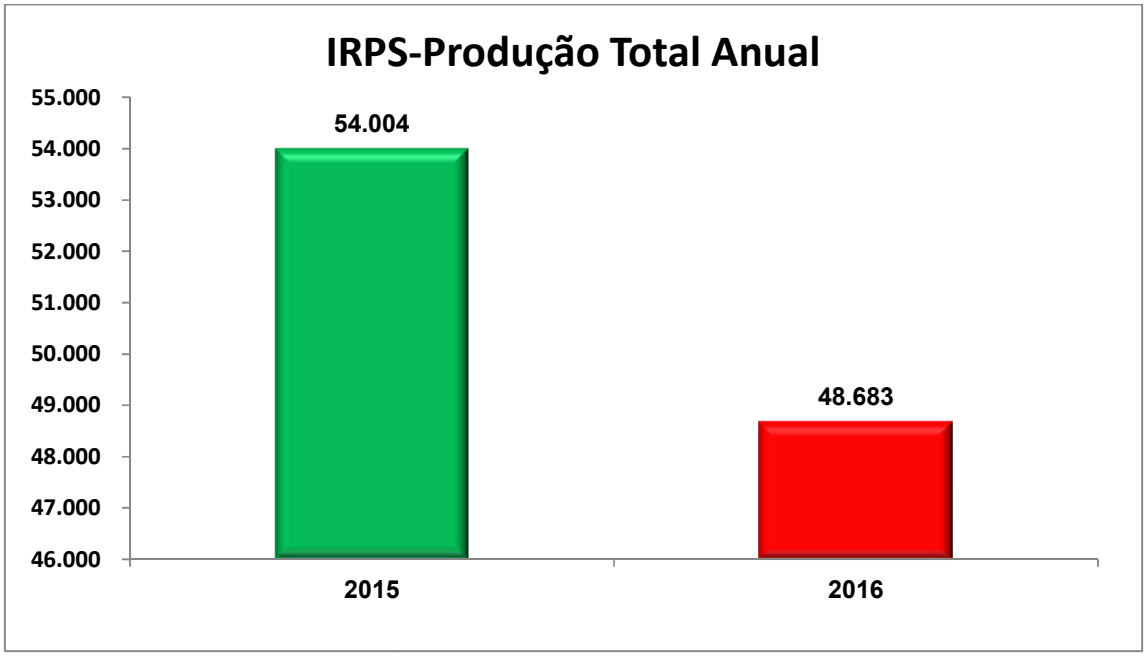
Fonte: DEREFIM – Gráfico 08



Fonte: DEREFIM – Gráfico 09

9.7. Instituto de Reabilitação e Prevenção em Saúde Indaiá - IRPSI

É uma entidade beneficente de assistência social. A Secretaria de Saúde mantém convênio com o Instituto, sendo este um hospital regional sob gestão municipal com regulação de 120 leitos através da DRS de Campinas e 10 leitos de observação e retaguarda de urgência, permanência média de 72 horas, custeado e regulado pelo município. O objetivo deste convênio é integrar o Instituto de Reabilitação e Prevenção em Saúde Indaiá no SUS e define sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde. Ao longo dos 40 anos de existência do Instituto, o serviço vem prestando atendimento aos usuários portadores dos mais variados transtornos de comportamento ocasionados pelo uso de álcool, drogas, síndrome do pânico, depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar, entre outros. O cuidado prestado é multidisciplinar, com abordagem ampliada do processo saúde doença. A finalidade última do tratamento é promover a reintegração do paciente ao meio sócio-familiar e profissional, compartilhando com o paciente e sua família o projeto terapêutico, mediante a participação em reuniões terapêuticas grupais. O paciente é estimulado a participar de atividades tais como oficinas de artesanato, de informática, artes culinárias, de beleza, festividades, passeios externos, entre outros. O atendimento inclui Tratamento Hospitalar Psiquiátrico, Internação Integral, Internação Parcial, Hospital-dia, e Internações de Emergência (72 horas) e Residências Terapêuticas.



Fonte: DATASUS – Gráfico 10

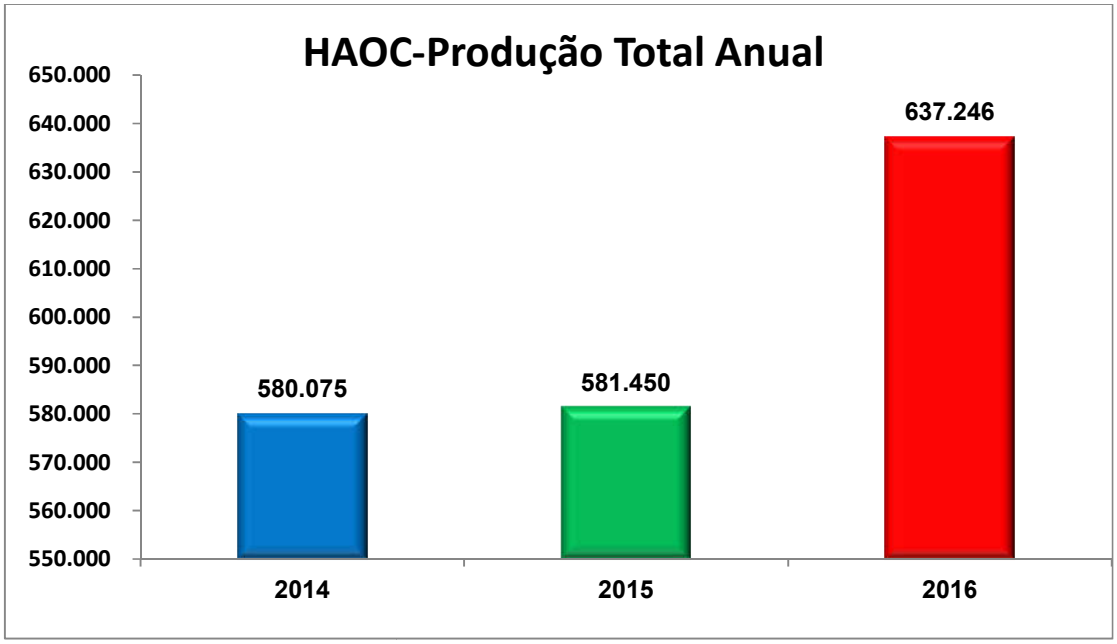
9.8. Hospital Augusto de Oliveira Camargo - HAOC

O Hospital Geral, registrado no CNES como Entidade Beneficente de Assistência Social, vem ao longo dos seus 75 anos de existência, ofertando leitos para os usuários do SUS, prestando atendimento à população da cidade e região. Em fevereiro de 2014 este hospital foi classificado pela Secretaria Estadual de Saúde – SES como estruturante na Região de Saúde Metropolitana de Campinas e responsável pela prestação de ações e serviços de Média e parte da Alta Complexidade para os munícipes de Indaiatuba e desta Região de Saúde.

O Hospital Augusto de Oliveira Camargo, mantido pela Fundação Leonor de Barros Camargo, oferece os serviços de Terapia Hiperbárica, Diálise, Hemodiálise, Radiologia, Tomografia, Ultrassonografia, Laboratório de Análises Clínicas, Litotripsia, Centro Diagnóstico Cardiológico, Endoscopia, Laparoscopia, UTI Adulto e Neonatal, Pronto Socorro 24 horas e Pronto-Socorro Ortopédico. O HAOC, juntamente com a Unidade de Pronto Atendimento do município, é responsável por todo atendimento de urgência e emergência.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém Convênio com o Hospital Augusto de Oliveira Camargo, objetivando a cobertura populacional na área da atenção Hospitalar em conformidade com as diretrizes e orientações do Ministério da Saúde para a rede hospitalar,

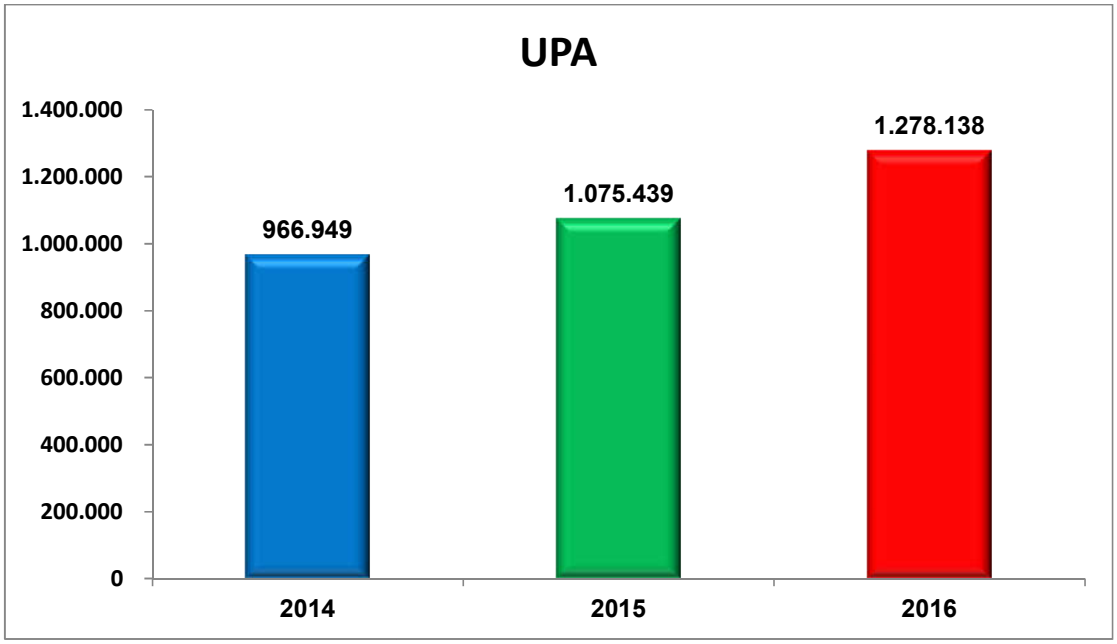
integrando o “Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde - SUS”. Fez uma parceria no final do ano de 2010, para ampliação da estrutura predial com intuito de melhorar o acesso dos usuários, com destaque para a construção de um novo Pronto Socorro, além de propiciar o aumento do número de leitos de Retaguarda Clínica.



Fonte: DATASUS – Gráfico 11

9.9. Unidade de Pronto Atendimento 24 horas UPA

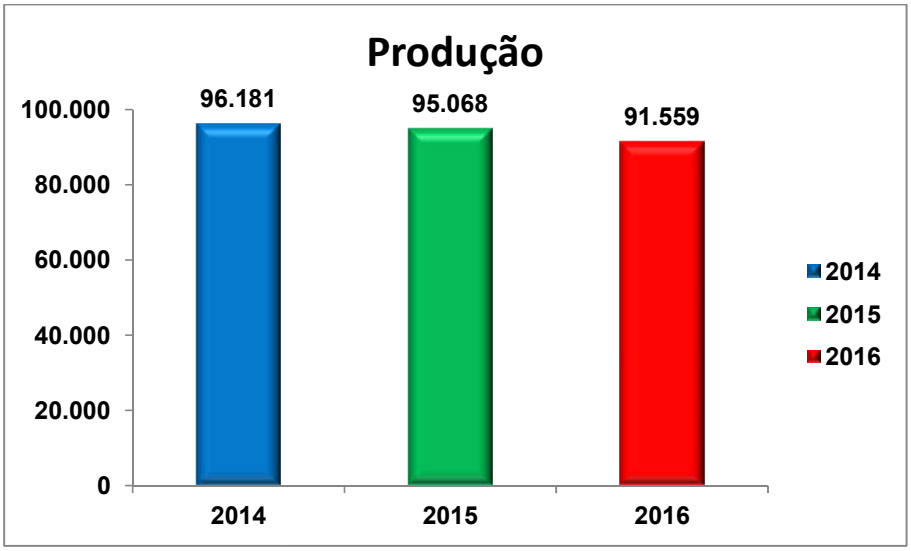
A Unidade de Pronto Atendimento 24H (UPA 24H) porte III de Indaiatuba é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. Com isso ajuda a diminuir a fila no pronto-socorro do Hospital Augusto de Oliveira Camargo. Oferece estrutura simplificada, com radiologia, eletrocardiografia, coleta de exames laboratoriais, leitos de observação, Sala de Urgência e atendimento clínico, pediátrico e odontológico.



Fonte: DATASUS – Gráfico 12

9.10. Central de Ambulâncias

A Prefeitura Municipal de Indaiatuba por meio da Secretaria da Saúde e a Central de Ambulância disponibilizam os serviços de urgência e emergência (192) e o transporte sanitário para a população de Indaiatuba. O serviço de 192 é um canal direto para atendimento de urgência e emergência em saúde, onde pode ser feito contato por telefone celular, telefone fixo ou telefone público sem custo ao solicitante. Atende pacientes SUS, Convênios e Particulares. O transporte sanitário é designado para atender a população com vulnerabilidade em saúde, transportando para Unidades de Saúde em Indaiatuba e cidades referenciadas com agendamento prévio através das unidades de saúde. É composta por uma frota de quarenta veículos.



Fonte: CENTRAL DE AMBULÂNCIA – Gráfico 13

10. Vigilância em Saúde:

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

10.1. Departamento de Vigilância Sanitária:

Compreende o controle de bens de consumo e serviços, por meio da promoção, preservação e proteção da saúde pública, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção e serviços.

Área de Atuação:

Medicamentos, Alimentos, Cosméticos, Produtos de Higiene Pessoal e Perfumes, Saneantes, Equipamentos e Materiais Médico-hospitalares, Odontológicos, Hemoterápicos e de Diagnósticos laboratorial e por imagem, imunobiológicos e suas substâncias ativas, sangue e hemoderivados, produtos que envolvam a possibilidade de risco a saúde, obtidos por engenharia genética, por outros procedimentos ou ainda submetida a fontes de radiação.

Programas e Sistemas utilizados pelo DEVISA

Estaduais:

- SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária)
- SISÁGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano)
- VIGISOLO (Programa de Vigilância da Qualidade do Solo – Áreas Contaminadas)

Municipais:

- Protocolo
- Cadastro Mobiliário Eletrônico (DEREM)
- Taxas e Boletos
- APROVE (Sistema de Informações da Engenharia)

UNIVERSO

Atualmente o município conta com 3.637 estabelecimentos de atuação da VISA, devidamente cadastrados/licenciados. (Fonte: SIVISA)

Profissionais

O DEVISA dispõe de uma equipe multiprofissional, composta por 27 (vinte e sete) funcionários entre técnicos e administrativos, assim constituída: três Farmacêuticas,uma Enfermeira, uma Técnica em Enfermagem, uma Bióloga, uma Dentista, um Engenheiro Ambiental, um Engenheiro Civil, uma Engenheira Sanitarista, uma Nutricionista, um Auxiliar de Consultório odontológico, seis Agentes Fiscais Sanitários (03 administrativos), três Agentes de Saúde e cinco Administrativos

Atividades Desenvolvidas 2014 a 2016:

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	2014	2015	2016
CADASTROS DE ESTABELECIMENTOS - NOVOS	414	392	450
EXCLUSÃO DE CADASTROS/ENCERRAMENTO	105	197	226
INSPEÇÕES SANITÁRIAS	2.094	2.243	2.516
ATIVIDADES EDUCATIVAS/ORIENTAÇÕES TÉCNICAS	2.699	2.930	3.155
RECLAMAÇÕES/DENÚNCIAS ATENDIDAS	1.067	1.219	1.142
COLETAS DE ÁGUA REALIZADAS	281	166	54
ANÁLISE DE PROJETOS PARA FINS DE LTA	43	55	53
LTAs (LAUDOS TÉCNICOS DE AVALIAÇÃO) EMITIDOS	53	48	55
LICENÇAS EMITIDAS - INICIAIS	596	571	635
LICENÇAS EMITIDAS - RENOVAÇÕES	606	678	730
LICENÇAS EMITIDAS - ALTERAÇÕES DE DADOS	376	487	449

Fonte: SIVISA/DEVISA – Tabela 35

10.2. Departamento de Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência das mesmas, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

São funções da vigilância epidemiológica:

• coleta de dados;

• processamento de dados coletados;

• análise e interpretação dos dados processados;

• recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;

• promoção das ações de prevenção e controle indicadas;

• avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;

• divulgação de informações pertinentes.

As competências de cada um dos níveis do sistema de saúde (municipal, estadual e federal) abarcam todo o espectro das funções de vigilância epidemiológica, porém com graus de especificidade variáveis. As ações executivas são inerentes em nível municipal e seu exercício exige conhecimento analítico da situação de saúde local. Por sua vez, cabem em nível nacional e estadual conduzirem ações de caráter estratégico, de coordenação em seu âmbito de ação e de longo alcance, além da atuação de forma complementar ou suplementar aos demais níveis, com o desenvolvimento do SUS, os sistemas municipais de vigilância epidemiológica vêm sendo dotados de autonomia técnico-gerencial e ampliando o

enfoque, para além dos problemas definidos como de prioridade nacional, que inclui os problemas de saúde mais importantes de suas respectivas áreas de abrangência.

A Vigilância Epidemiológica abrange atualmente, os Setores de Controle de agravos, Controle de Doenças Imunopreviníveis, Análises Epidemiológicas, Controle de Zoonoses/Dengue, e os Programas DST/HIV/AIDS/Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase.

Programas Alimentados pela Vigilância em Saúde:

- SIM- Sistema de Informação de Mortalidade
- SINASC- Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- SINAN-NET-Sistema de Informação de Agravos de Notificação- NET
- SINAN-WEB- Sistema de Informação de Agravos de Notificação- WEB
- Pr- SINAN DENGUE/CHIKUNGUNIA
- SINAN WEB INFUENZA
- SISAED-WEB- Sistema de Informação Aedes Aegypti- WEB
- TB-WEB- Tuberculose- WEB
- API-WEB – Atualização do Programa de Imunização
- EDI –Entrada e Distribuição de Imunobiológicos
- SIPNI – Sistema de informação programa nacional de imunização
- GAL – Gerenciamento de Ambiente Laboratorial do IAL
- SIGWEB - processo de informatização das atividades laboratório da área médica
- SISPAF- CIVP- Sistema de Portos Aeroportos e Fronteiras- Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (vacina de febre Amarela)
- GEO OCORRÊNCIAS, GEOCIDADES, GEOPROCESSAMENTO
- Audiência Pública - SARGSUS
- SISPACTO
- Protocolo

10.2.1. Comitê de Mortalidade Infantil Materno e Fetal

A redução da mortalidade infantil é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio,

compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade (UNITED NATIONS, 2000).

Para a Organização Mundial da Saúde, a Taxa de Mortalidade Infantil é um dos principais indicadores das ações na área da saúde pública. Por meio dela, é possível refletir e avaliar não apenas a saúde infantil, mas as condições de vida de uma população. Além disso, este índice é muito utilizado para comparações nacionais e internacionais e ainda para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações na área da saúde, voltadas principalmente para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para as crianças nos primeiros meses de vida.

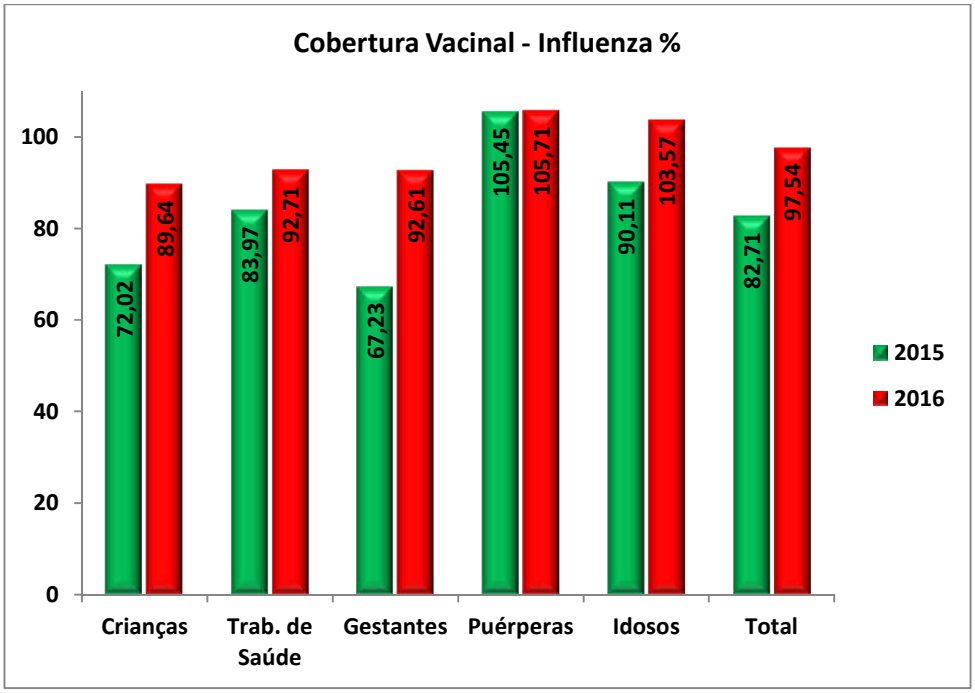
Os Comitês de Óbito Materno são agentes de grande importância na redução do óbito materno e conseqüentemente para o aumento no número de informações disponíveis sobre a mortalidade materna, contribuindo para a qualidade destas informações. Com base nesses dados, o município pode estabelecer políticas públicas mais eficazes de assistência à mulher como: planejamento familiar, assistência gestacional durante o parto e no puerpério.

Os Comitês congregam instituições governamentais e da sociedade civil organizado, cuja área de atuação é a saúde materna e pré-natal. Seus objetivos são identificar a magnitude da mortalidade materna, suas causas, os fatores determinantes e propor medidas que previnam a ocorrência de novos óbitos por esta causa. Eles também contribuem para a melhoria das informações sobre o óbito materno, permitindo avaliar os resultados da assistência prestada as gestantes. A mortalidade materna é, portanto, um bom indicador da realidade socioeconômico de um país e da qualidade de vida de sua população.

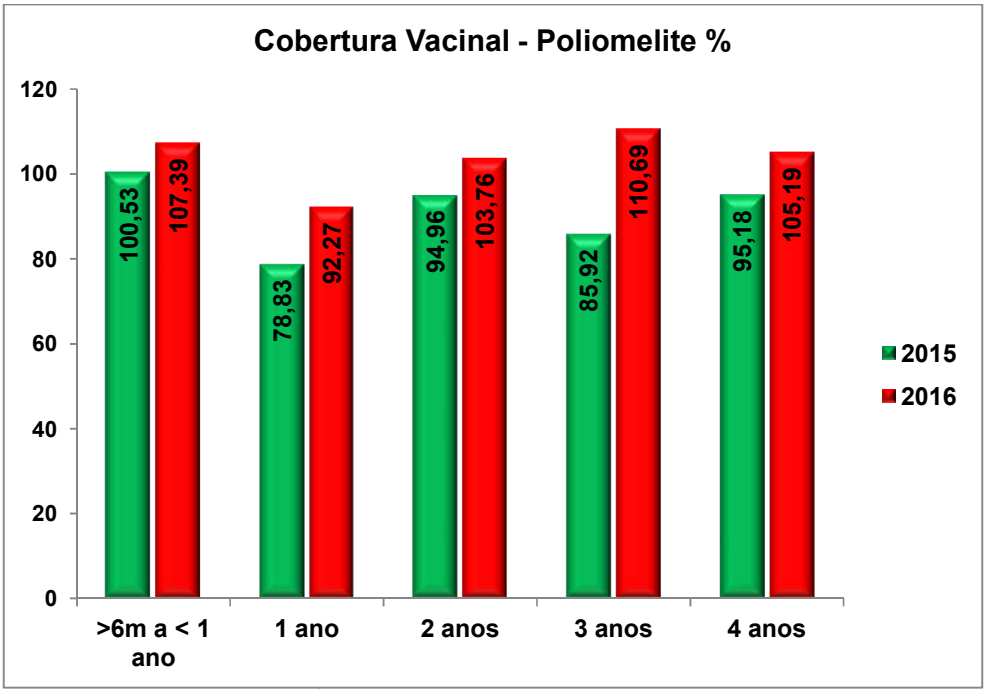
Em Indaiatuba o CMMIF foi instituído no ano de 2001 conforme Portaria Nº 1371 de 08 de outubro de 2001, com representantes da SMS, Vigilâncias, Atenção Básica, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Planejamento, NASF, Depto. De Enfermagem, Representante dos Hospitais, CMS e da Promotoria da Infância e Juventude.

10.2.2. Programa Nacional de Imunização:

O objetivo fundamental do PNI é possibilitar aos gestores envolvidos no programa uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunos necessário aos administradores que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.



Fonte: VIG. EPIDEMIOLÓGICA – Gráfico 14



Fonte: VIG. EPIDEMIOLÓGICA – Gráfico 15

10.2.3. Programa Municipal de Controle da Hanseníase

O Programa Municipal de Controle da Hanseníase está sendo realizado em todo município, onde a porta de entrada do paciente é a Atenção Básica e se dá pelas UBS / PSF, que realizam triagem e/ou suspeita diagnóstica, encaminhando os casos ao serviço de referência SAE/CTA – Serviço de Atendimento Especializado, para avaliação, confirmação do diagnóstico, tratamento e segmento da doença.

As medicações são distribuídas gratuitamente e os pacientes comparecem uma vez por mês durante o tratamento para a dosagem supervisionado e durante o segmento os pacientes realizam na referência a avaliação de incapacidade, coleta de baciloscópicas, durante o período de tratamento.

Uma atenção especial é dada aos casos reacionais aos medicamentos ou reações hansênicas, que são as principais causas de lesões de nervos e de incapacidade provocadas pela hanseníase, que por muitas vezes indica-se o segmento dos casos em Ambulatórios de referência terciária, (Instituto Lauro de Souza Lima e Unicamp), onde estes casos são referenciados, e posteriormente retornam para o segmento pós alta no município.

O município de Indaiatuba registrou nos últimos três anos entre 2014 e 2016, cerca de 12 casos de Hanseníase, sendo estes 06 casos do sexo feminino e 06 casos do sexo masculino.

Número de Casos/Forma Clínica	2014	2015	2016
Ign/Branco	0	0	**0**
INDETERMINADA	1	4	**1**
TUBERCULÓIDE	1	0	**0**
DIMORFA	0	0	**1**
VIRCHOWIANA	2	0	**2**
NÃO CLASSIFICADA	0	0	**0**
Total	**4**	**4**	**4**

Fonte: SINAM – Tabela 36

10.2.4. Programa de Controle da Tuberculose

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose, através do Ministério da Saúde, define a Tuberculose, como uma doença prioritária para ações de Saúde pública, estabelecendo diretrizes e metas para o controle e erradicação da doença até o ano de 2035. No município, o Programa de Municipal de Controle da Tuberculose é realizado de forma descentralizado em todas as Unidades Básicas de Saúde que realizam o tratamento e segmento dos casos de Tuberculose Pulmonar, e no SAE/CTA – Serviço de Atendimento Especializado, onde o Programa desenvolve todas as ações de gerenciamento, Capacitações/Matriciamentos para a rede de saúde, e a assistência das Diretrizes propostas, conforme Protocolo Nacional de Controle da Doença.

O SAE/CTA é um serviço de atendimento secundário, onde são tratados e acompanhados todos os casos de Tuberculose Extra pulmonares, Micobacterias não Tuberculosas Patogênicas, Farmacodermias aos medicamentos, Eventos reacionais graves ao tratamento, além do tratamento e segmento dos casos de Mono e Polirresistências aos medicamentos. A busca ativa de sintomáticos respiratórios compreende uma das principais ações na busca pelo diagnóstico precoce, que objetiva a quebra da cadeia de transmissão da doença, sendo realizada em todas as unidades de saúde do município durante as atividades de rotina e uma vez ao ano, quando à intensificação desta atividade durante os meses de março e abril, com a Campanha Nacional de Busca de Sintomáticos Respiratórios, em comemoração ao Dia Nacional da Tuberculose.

O município de Indaiatuba anualmente é premiado pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose, pelo alcance de indicadores de elevada taxas de curas em casos novos de Tuberculose.

Tipo Encerramento	TIPO DE CASO			Total
2014	**Novo**	**Recidiva**	**Retratamento após abandono**	
Abandono	0	1	1	2
Óbito Não TB	1	0	0	1
Óbito TB	1	0	0	1
Cura	28	1	0	29
Em Branco	0	1	0	1
Total	**30**	**3**	**1**	**34**
Tipo Encerramento	**TIPO DE CASO**			**Total**
2015	**Novo**	**Recidiva**	**Retratamento após abandono**	
Abandono	1	0	1	2
Óbito Não TB	2	0	0	2
Cura	33	1	0	34
Total	**36**	**1**	**1**	**38**
Tipo Encerramento	**TIPO DE CASO**			**Total**
2016	**Novo**	**Recidiva**	**Retratamento após abandono**	
Óbito Não TB	1	0	0	1
Óbito TB	2	0	0	2
Cura	11	2	0	13
Transf Outro Estado/País	2	0	0	2
Em Branco	12	3	1	16
Total	**28**	**5**	**1**	**34**

Fonte: TABNET/SES-SP – Tabela 37

10.2.5. Programa Municipal de DST/HIV/AIDS

O Programa Municipal de IST/HIV/AIDS/HV, tem como missão diminuir a vulnerabilidade da população em adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS, Hepatites Virais, além da busca pela melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo infectados, a redução do preconceito, da discriminação e os demais impactos sociais, através de políticas públicas pautadas na ética, compromisso com os direitos humanos, promoção, prevenção e assistência à população do município.

As ações desenvolvidas pelo Programa Municipal de IST/HIV/AIDS/HV, são parte integrante das ações de gerenciamento e assistência, em cumprimento as pactuações das ações da Rede de Assistência Integral e Universal dos Cuidados e prevenção destes agravos. Os recursos empregados no desenvolvimento destas ações são Federais e Estaduais, permitindo desta maneira a organização das estruturas e do funcionamento destes Programas.

O Programa de IST/HIV/AIDS/HV é dividido em duas grandes frentes: a assistência e a prevenção. Nas ações de prevenção o Programa trabalha com atividades voltadas a conscientização e orientações do uso dos insumos de prevenção (preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante), além do desenvolvimento de ações como Palestras, Capacitações/Treinamentos/Matriciamentos para a população e profissionais de saúde do município. Na área da assistência o Programa desenvolve suas ações através do SAE/CTA – Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento, competindo a estes serviços atividades distintas, porém complementares voltadas as IST/HIV/AIDS/HV.

Distribuição de casos novos HIV/AIDS por faixa etária:

Faixa etária Masculina	**2014**	**2015**	**2016**
<1 ano	0	0	0
1-4 anos	0	0	0
5-9 anos	0	0	0
10-14 anos	0	0	0
20-34	27	24	24
35-49	20	5	7
50-64	11	1	1
65-79	0	0	0
80 e+	0	0	0
Total	**59**	**32**	**34**

Fonte: SINAN – Tabela 38

Faixa etária Feminina	**2014**	**2015**	**2016**
<1 ano	0	0	0
1-4 anos	0	0	0
5-9 anos	0	0	0
10-14 anos	1	1	1
20-34 anos	17	4	5
35-49 anos	8	4	3
50-64 anos	6	3	2
65-79 anos	2	0	0
80 e +	0	0	0
Total	**33**	**12**	**11**

Fonte: SINAN – Tabela 39

O município de Indaiatuba registrou nos últimos 03 anos um total de 186 casos de HIV/AIDS. Destes casos identificados 74 foram classificados como AIDS e 112 como HIV. Dos casos notificados como AIDS 50 foram do sexo masculino com um registro de 02 óbitos por AIDS nesta categoria e 74 casos de HIV e no sexo feminino forma registrados 22 casos de AIDS e 38 casos de HIV, com maior incidência nas faixas etárias de 20-34 anos em ambos os sexos.

Dentre as ações desenvolvidas pelo Programa estão contempladas o monitoramento e repasse dos recursos financeiros Estaduais e Federais à Casa de Apoio Tipo II, que presta Assistência as pessoas que vivem com HIV/AIDS/HV, dependentes de cuidados especializados durante o período da doença, realizada no município pela Associação Filantrópica e Assistencial São Francisco de Assis.

No agravo das Hepatites Virais, o município registrou no mesmo período de 2014 a 2016 156 casos, estando distribuídos em 23 casos sem classificação etiológica, 55 casos de Hepatite B, 73 casos de Hepatite C e 05 casos de Co-infecção de Hepatite B e C, com maior incidência no sexo masculino com 84 casos e 72 casos no sexo feminino, seguido das faixas etárias de 35-49 anos em ambos os sexos.

10.2.6. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

O Centro de Saúde do Trabalhador de Indaiatuba (CEREST) foi cadastrado no município em 2004 e também atua em outras cidades da região: Monte Mor, Cabreúva, Itupeva e Santa Bárbara do Oeste, estão vinculados a Secretaria Municipal de Saúde e a Rede Nacional de atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) do Ministério da Saúde, é um Centro de Pesquisa e Gerenciamento onde são estudadas maneiras de melhorar as condições de trabalho. Através deste são realizadas inspeções nos ambientes de trabalho com intuito de identificar condições que possam afetar a Saúde dos Trabalhadores de forma a estabelecer ações preventivas aos acidentes e doenças do trabalho, avaliações de doenças ocupacionais dos ambientes de trabalho com intuito de identificar condições que possam afetar a Saúde dos Trabalhadores, estabelecendo o nexo entre a doença e atividade laboral exercida e notificações de doenças e acidentes de trabalho com intuito de identificar condições que possam afetar a Saúde dos Trabalhadores estabelecendo o nexo entre a doença e atividade laboral exercida conforme Portaria n°1.271, de 6 de junho de 2014.

Promoção em saúde do trabalhador:

- São realizadas para toda a rede municipal de saúde Práticas de Lian Gong;
- Iniciou-se a disponibilização de Práticas de Acumpuntura aos trabalhadores expostos as doenças e acidentes de trabalho com intuito de reabilitar e tratar as causas que possam afetar a Saúde dos Trabalhadores;
- Disponibilização de exames Clínicos aos trabalhadores de Indaiatuba e cidades referenciadas, expostos as doenças e acidentes de trabalho com intuito de reabilitar e tratar as causas que possam afetar a Saúde dos Trabalhadores

Dados epidemiológicos - Saúde do trabalhador						
	2014		2015		2016	
Agravos	**Notificações**	**Residente**	**Notificações**	**Residente**	**Notificações**	**Residente**
Acid Grave	186	162	141	125	292	262
LER/DORT	76	71	69	62	101	92
PAIR	2	2	0	0	5	5
Transtorno Mental	7	0	1	1	2	0
Acidente Biológico	80	55	93	70	107	75
Câncer Relacionado ao trabalho	0	0	0	0	0	0
Intoxicação Exógena	0	1	0	2	0	1
Dermatoses Ocupacionais	0	0	1	1	1	0
TOTAL	**351**	**291**	**305**	**261**	**508**	**435**

Fonte : SINAN NET – Tabela 40

10.2.7. Serviço de Verificação de Óbitos

O Serviço de Verificação de Óbitos de Indaiatuba (SVO) é um serviço de avaliação necroscópica clínica e anatomopatológica, diretamente ligado à Secretaria Municipal de Saúde do município, criado pela Lei Municipal nº 3.482 de 08/12/1997. Tem como finalidade efetuar investigação clínica mediante a realização de exames “post-mortem”, especialmente para a elucidação diagnóstica, visando oferecer subsídios para a implementação de políticas de saúde pública, com ênfase no desenvolvimento de ações de Vigilância Epidemiológica, de patologias infecto contagiosas, em plena observância ao que dispõem o parágrafo IV, do art. 8º da Portaria MS/GM Nº. 1.405 de 2006.

O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) possibilita a detecção das emergências epidemiológicas, o diagnóstico isolado ou surtos de doenças emergentes e re-emergentes e ainda, agravos inusitados, orientando a tomada de decisões para o controle de doenças,

bem como o aprimoramento da qualidade da informação de mortalidade para subsidiar as políticas de saúde.

A criação do SVO é mais uma ferramenta para a qualificação dos serviços de saúde ofertados à população, contribuindo com ações de melhoria da qualidade de vida. A proposta de atendimento às famílias que vierem a utilizar os serviços do SVO contempla os princípios da humanização, estabelecendo destarte um clima favorável à investigação e esclarecimento dos óbitos, melhorando o atendimento à população do município nos casos de mortes ocorridas sem assistência médica, auxilia os serviços de saúde do município no tocante às ações epidemiológicas, e aos serviços médicos existentes no município no sentido de auxiliar no diagnóstico de mortes ocorridas sem que a causa básica tenha sido determinada, mesmo com assistência médica.

Unidade de Atendimento

Uma unidade central, localizada no Hospital Dia Dr. Renato Riggio Junior, sito à Av. Visconde de Indaiatuba, nº 199 Pq. Boa Esperança, com as funções de:

- Atendimento ao público,

- Digitação dos relatórios/laudos de necropsias,

- Encaminhamento desses às instituições e arquivamento dos mesmos,

- Controle dos funcionários do SVO.

Necrotério: instalado no Cemitério da Candelária, localizado na Rua Candelária s/nº - Centro, onde são realizados todos os exames necroscópicos do SVO.

Apoio Laboratorial:

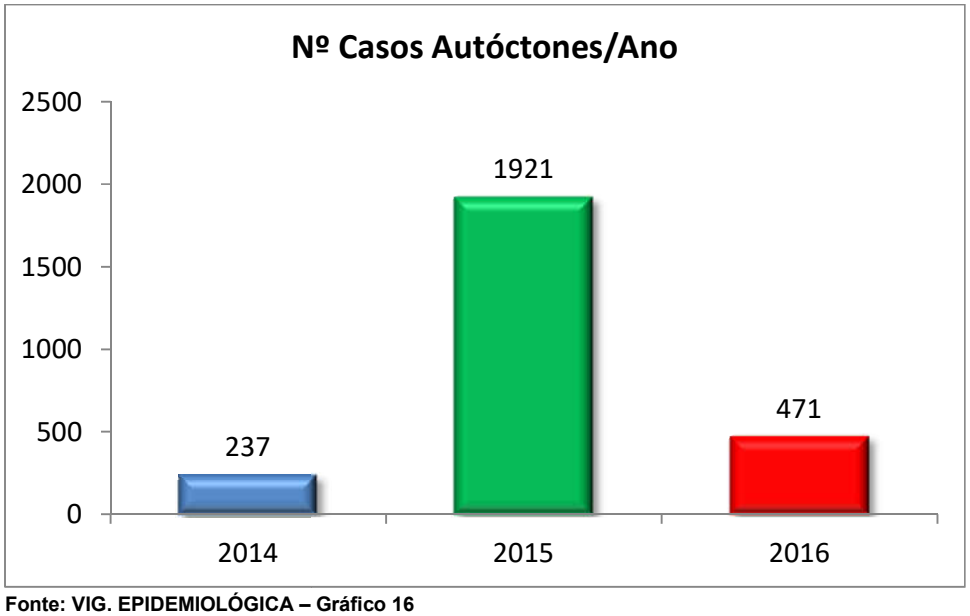
Laboratório de Patologia Clínica: localizado na Av. Francisco de Paula Leite, nª399, Bairro Santa Cruz, para onde são encaminhados materiais colhidos dos exames necroscópicos do SVO e, Instituto Adolfo Lutz – Campinas-SP.

10.2.8. Programa de Controle da Dengue

A dengue é um dos principais problemas de saúde publica no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 2,5 bilhões de pessoas – 2/5 da população mundial – estão sob risco de contrair dengue e que ocorram anualmente cerca de 50 milhões de casos. Desse total, cerca de 550 mil necessitam de hospitalização e pelo menos 20 mil morrem em conseqüência da doença. Baseado no acompanhamento sistemático da situação epidemiológica do município de Indaiatuba e da Região Metropolitana de

Campinas, o planejamento das atividades de prevenção e controle do *Aedes aegypti*, considerando a Introdução dos **Vírus da Febre Chikungunya e Zika** no Brasil, as atividades de intensificação para o enfrentamento do período pré-epidêmico, sempre iniciarão em Julho de cada ano, através do Planejamento de ações do enfrentamento da Dengue Municipal, com embasamento, Plano de Contingência Municipal, intensificações dos trabalhos existentes das atividades técnicas preconizadas no Plano de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti* do Estado de São Paulo (NORTE 2009) e a Campanha "Todos juntos contra o *Aedes aegypti"* - Resolução SS- 64/2016" em áreas prioritárias e atividades de eliminação dos criadouros na educação continuada através de divulgação nos meios de comunicação, envolvimento de vários seguimentos da sociedade, *desenvolvimento de projetos próprios*, elaboração de materiais educativos diferenciados e abordagem da população nas áreas comerciais de maior movimento da cidade.

O período de maior intensidade biológica do *Aedes* é entre Outubro à Abril, épocas de chuva e oferta de criadouros, sendo que o período dos casos confirmados da doença permanece entre Janeiro a Julho, com maior pico entre Abril e Maio e de acordo com esses dados as atividades de intensificação se iniciam oportunamente em Julho de cada ano, na continuidade do planejamento dos anos anteriores, inovando as técnicas de acordo com as necessidades e/ou dificuldades encontradas no município. Portanto, a mobilização Social aliada de trabalhos focados no tratamento correto do paciente e eliminação dos potenciais criadouros possibilitará a diminuição significativa dos casos da doença e óbitos.



Fonte: VIG. EPIDEMIOLÓGICA – Gráfico 16

10.2.9. Controle de zoonoses e controle de vetores e endemias animais

10.2.9.1. Raiva

A raiva é uma doença infecciosa aguda, causada por um vírus, que compromete o Sistema Nervoso Central (SNC). É uma encefalite, em geral de evolução rápida. Pode acometer todas as espécies de mamíferos, incluindo o homem, sendo seu prognóstico fatal em praticamente todos os casos. É uma zoonose *(antropozoonose)* que tem como hospedeiro, reservatório e transmissor, o animal que, dependendo da situação, transmite a doença aos humanos através da mordedura, arranhadura ou lambedura.

Importância na saúde pública:

O Ministério da Saúde oferece, gratuitamente, vários tipos de vacinas e promove campanhas para manter a saúde pública do país. As mesmas podem ser encontradas nos postos de saúde. As ações são coordenadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e têm o objetivo de erradicar, eliminar e controlar as doenças imunopreveníveis.

Ações:

Recolhimento de morcegos caídos mortos ou vivos para encaminhamento ao Instituto Pasteur para pesquisa do vírus da Raiva;

Campanha de vacinação anual canina e felina;

Isolamento de cães de rua ou na rua no canil Municipal (Centro de Reabilitação) para observação dos sintomas da raiva, poupando assim o paciente de fazer esquema de vacinação pós exposição sem a necessidade e não desperdiçando vacinas humanas;

Orientações e treinamento dos agentes comunitários de Saúde para mordeduras de cães e gatos.

10.2.9.2. Leishmaniose

As leishmanioses são enfermidades provocadas por protozoários do gênero Leishmania, que de acordo com a espécie podem produzir manifestações cutânea, mucocutânea, cutânea difusa e viscerais. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (1993), a prevalência mundial das leishmanioses é de cerca de 14 milhões de pessoas

infectadas, e a incidência anual é de 1,5 milhões de novos casos, sendo um milhão de formas tegumentares e 0,5 milhões de formas viscerais. A leishmaniose é uma infecção zoonótica que afeta animais selvagens, animais domésticos e o homem, e o principal responsável pela transmissão da doença é o mosquito do gênero Lutzomyia, chamado popularmente de “mosquito palha”, “Birigui” ou “Cangalhinha”. A leishmaniose caracteriza-se como uma enfermidade emergente, e é uma das doenças mais importantes da atualidade. Apresenta ampla distribuição e já foi descrita em pelo menos 12 países, onde 90% dos casos estão no Brasil, especialmente na região Nordeste. Esta alta incidência da doença com lesões desfigurantes e muitas vezes fatal fez com que a OMS a incluem-se entre as seis mais importantes endemias do mundo. Os seres humanos também apresentam uma grande parcela de culpa na distribuição desta zoonose, já que com o aumento das cidades de forma desordenada sem um estudo da área, fizeram com que animais silvestres, reservatórios naturais se aproximassem das residências, aumentando o risco de contaminação dos animais domésticos e do próprio homem.

Indaiatuba

Classificada como área de transmissão canina e positiva para o vetor.

Alerta deve ser estabelecido para transmissão humana.

Ações atuais;

Mês de maio e junho de 2017

Coleta de sangue canino na área já comprovada pela SUCEN como de transmissão canina e positiva para o vetor.

Objetivo: inquérito amostral da população canina para ter informações da prevalência da doença e da incidência (área classificada de setor como área 02), compreende, Itaici, Videiras.

Sorologia e exame de Elisa no Instituto Adolfo Lutz

Após resultados dos exames, os proprietários são comunicados sobre procedimentos de tratamento ou eutanásia, abre se protocolo para tais ocorrências.

Visita da área rural do setor 02, da equipe de combate e controle de vetores (dengue) para orientação sobre manejo ambiental e distribuição de folhetos informativos sobre a doença, seguindo ficha oficial de manejo ambiental da SUCEN.

Entrega via ofício de material informativo as administrações de loteamento e condomínios da região endêmica:

- Colinas do Mosteiro de Itaici
- Recanto das Flores
- Vale das Laranjeiras
- Residencial Altos de Itaici

Parceria informal com os alunos de medicina veterinária Max Planck, os quais auxiliam na coleta de sangue, preenchimento de dados, centrifugação do sangue e identificação das amostras.

10.2.9.3. Febre Maculosa

A febre maculosa brasileira (FMB) é uma doença infecciosa, febril aguda, de gravidade variável, cuja apresentação clínica pode variar desde as formas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. É causada por uma bactéria do gênero **Rickettsia** (**Rickettsiarickettsii**), transmitida por carrapatos, caracterizando-se por ter início abrupto, com febre elevada, cefaléia e mialgia intensa e/ou prostração, seguida de exantema máculo-papular, predominantemente nas regiões palmar e plantar, que pode evoluir para petéquias, equimoses e hemorragias. O tratamento precoce é essencial para evitar formas mais graves da doença. Em dois anos 2015 e 2016 ocorreram dois óbitos no município.

Ações atuais:

- Outubro de 2016

Abertura de licitação para contratação de empresas especializadas em manejo de animais silvestres.

- Junho de 2017

Início de atividades da empresa AZ Nunes Ltda Me

Mapeamento e contagem de capivaras

Solicitação a SUCEN de pesquisa acarológica nas áreas críticas

Palestras virtuais aos condomínios da área 02 (Itaici, Recanto das Flores,Vale das Laranjeiras.)

Manejo ambiental segundo protocolo da SUCEN na área 02

Distribuição de folhetos informativos nas áreas onde consta presença de capivaras.

Palestra e treinamento dos agentes comunitários de saúde em todos os PSF e UBS.

10.2.9.4. Febre Amarela

É uma doença infecciosa grave, causada por vírus e transmitida por vetores. Geralmente, quem contrai este vírus não chega a apresentar sintomas ou os mesmos são muito fracos. As primeiras manifestações da doença são repentinas: febre alta, calafrios, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos por cerca de três dias. A forma mais grave da doença é rara e costuma aparecer após um breve período de bem-estar (até dois dias), quando pode ocorrer insuficiência hepática e renal, icterícia (olhos e pele amarelados), manifestações hemorrágicas e cansaço intenso. A maioria dos infectados se recupera bem e adquire imunização permanente.

Transmissão

A febre amarela ocorre nas Américas do Sul e Central, além de em alguns países da África e é transmitida por mosquitos em áreas urbanas ou silvestres. Sua manifestação é idêntica em ambos os casos de transmissão, pois o vírus e a evolução clínica são os mesmos — a diferença está apenas nos transmissores. No ciclo silvestre, em áreas florestais, o vetor da febre amarela é principalmente o mosquito **Haemagogus**. Já no meio urbano, a transmissão se dá através do mosquito **Aedes aegypti** (o mesmo da dengue). A infecção acontece quando uma pessoa que nunca tenha contraído a febre amarela ou tomado a **vacina** contra ela circula em áreas florestais e é picada por um mosquito infectado. Ao contrair a doença, a pessoa pode se tornar fonte de infecção para o **Aedes aegypti** no meio urbano. Além do homem, a infecção pelo vírus também pode acometer outros vertebrados. Os macacos podem desenvolver a febre amarel**a** silvestre de forma inaparente, mas ter a quantidade de vírus suficiente para infectar mosquitos. Uma pessoa não transmite a doença diretamente para outra.

Prevenção

A transmissão urbana da febre amarela só é possível através da picada de mosquitos **Aedes aegypti**, a prevenção da doença deve ser feita evitando sua disseminação. Os mosquitos criam-se na água e proliferam-se dentro dos domicílios e suas adjacências. Qualquer recipiente como caixas d'água, latas e pneus contendo água limpa são ambientes ideais para que a fêmea do mosquito ponha seus ovos, de onde nascerão larvas que, após desenvolver-se na água, se tornarão novos mosquitos. Portanto, deve-se evitar o acúmulo de água parada em recipientes destampados. Para eliminar o mosquito adulto, em caso de epidemia de dengue ou **febre amarela**, deve-se fazer a aplicação de inseticida através do "fumacê". Além disso, devem ser tomadas medidas de proteção individual, como a vacinação contra a febre amarela especialmente para aqueles que moram ou vão viajar para áreas com indícios da doença. Outras medidas preventivas são o uso de repelente de insetos, mosquiteiros e roupas que cubram todo o corpo.

Ações atuais:

Profilaxia através de vacinação da população em áreas rurais.

Classificação de Indaiatuba em 2017: área ampliada

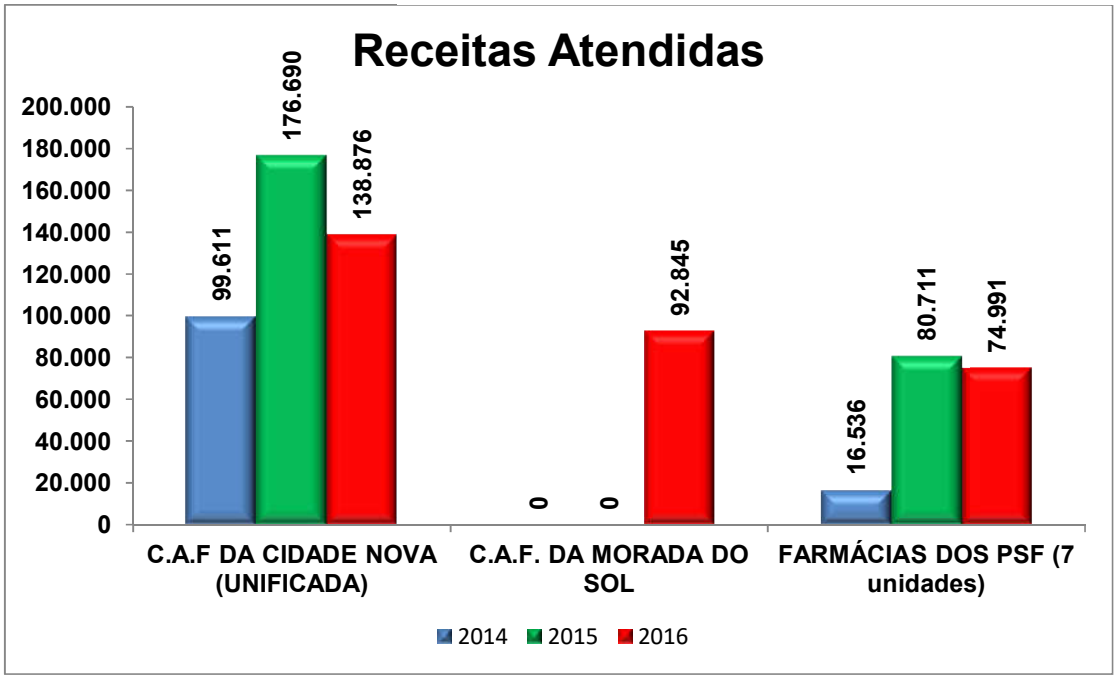
Trabalho de monitoramento das notificações e das epizootias de PNH (primatas não humanos).

11. Assistência Farmacêutica:

O município de Indaiatuba fornece gratuitamente mais de 120 tipos de medicamentos que fazem parte da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), conhecidos como medicamentos padronizados. O número de receitas atendidas nos anos de 2014, 2015 e 2016 nos Centros de Assistência Farmacêutica (CAF) da Cidade Nova (Unificada) e da Morada do Sol e Unidades de Saúde que tem farmácia foram:

UNIDADES	2014	2015	2016
C.A.F DA CIDADE NOVA (UNIFICADA)	99.611	176.690	138.876
C.A.F. DA MORADA DO SOL	XXX	XXX	92.845
FARMÁCIAS DOS PSF (7 unidades de saúde)	16.536	80.711	74.991

Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Tabela 41

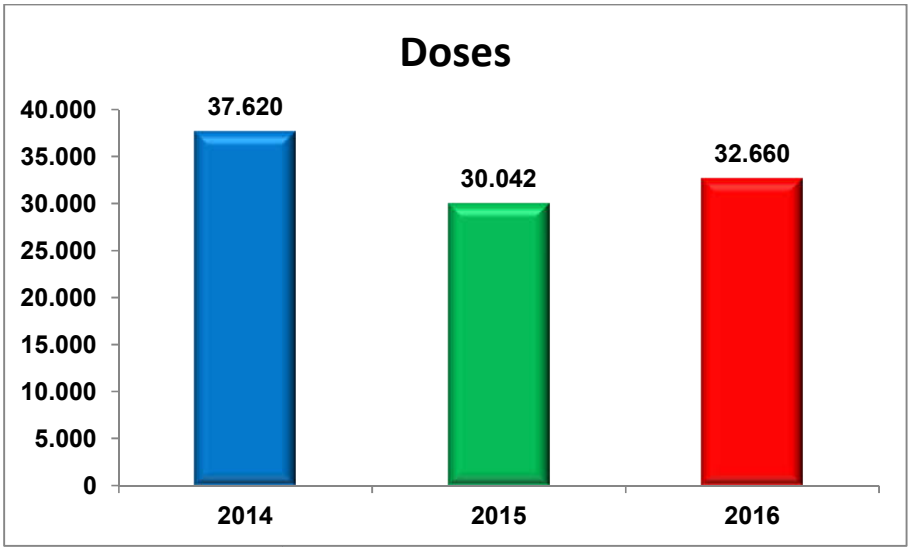


Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Gráfico 17

Estas dispensações totalizaram as seguintes quantidades de doses dispensadas:

2014	2015	2016
37.619.555	30.041.681	32.660.218

Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Tabela 42



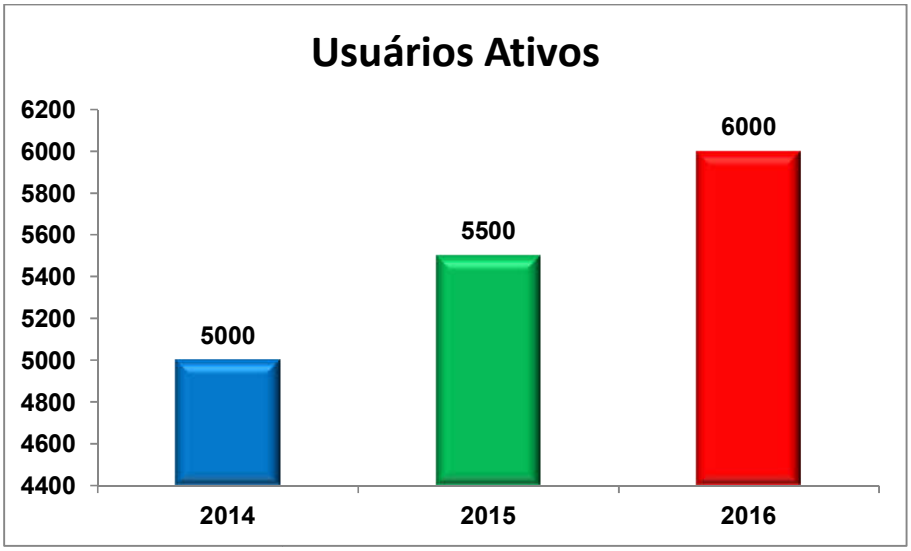
Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Gráfico 18

11.1. Farmácia Alto Custo:

Farmácia que dispensa medicamentos integrantes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conhecidos popularmente como medicamentos de Alto Custo e que são fornecidos pelo Estado. O município possui uma farmácia de Alto Custo a qual faz as aberturas e renovações dos processos para solicitação de medicamentos, entrega os processos na DRS VII de Campinas, faz a retirada dos medicamentos e posterior entrega dos mesmos aos pacientes do município.

	2014	2015	2016
FARMÁCIA ALTO CUSTO (Número de usuários ativos)	5000	5500	6000

Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Tabela 43



Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Gráfico 19

11.2. Farmácia UPA 24 Horas:

Foi inaugurada em Outubro de 2016 e fornece medicamentos de urgência para os pacientes que são atendidos no UPA e no Hospital Oliveira Camargo.

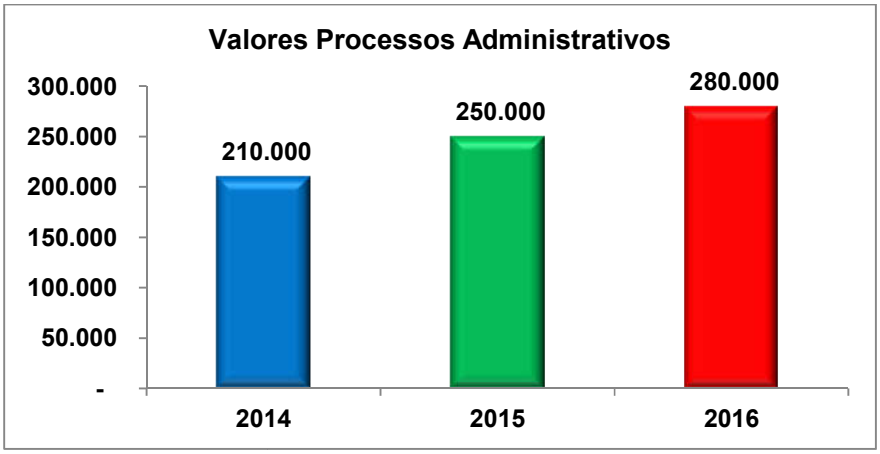
Atende de segunda à quinta-feira das 16hs às 7hs do dia seguinte. Na sexta-feira abre às 16hs e atende até segunda-feira às 7hs (sem fechar).

11.3. Farmácia de Processos Administrativos

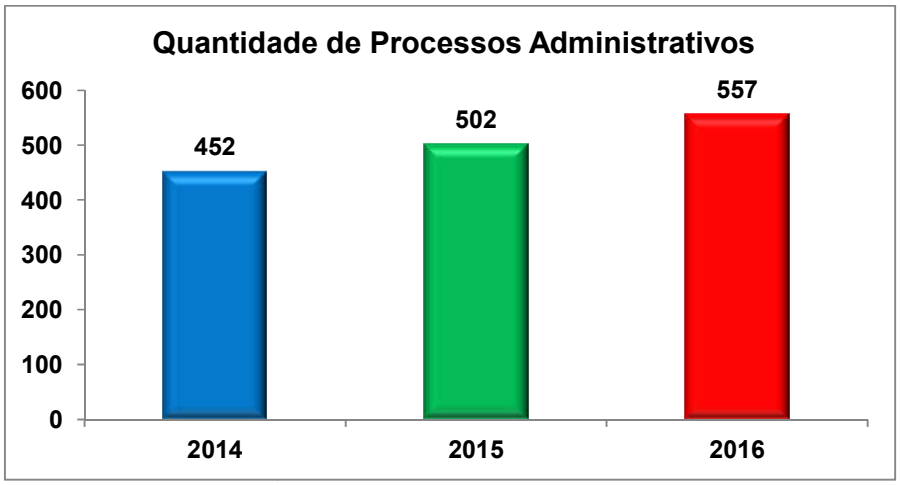
Farmácia que atende solicitações de medicamentos não padronizados, através de processos administrativos que são abertos e passam por avaliações para autorizar ou não os atendimentos.

	2014	2015	2016
NÚMERO DE PROCESSOS ATENDIDOS	452	502	557
VALOR MENSAL GASTO	R$ 210.000,00	R$ 250.000,00	R$ 280.000,00

Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Tabela 44



Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Gráfico 20



Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Gráfico 21

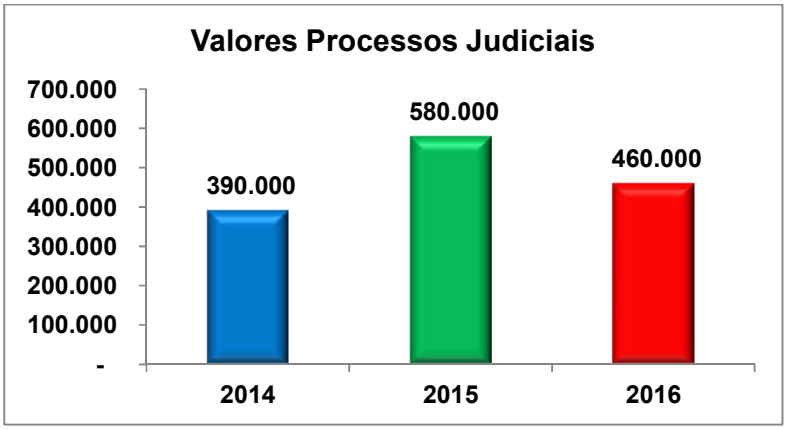
Os gráficos de 20 e 21 demonstram claramente tendência desfavorável, pois que ocorreu um aumento de 23% na quantidade dos processos administrativos e 33% nos valores gastos nestes processos.

11.4. Liminares Judiciais:

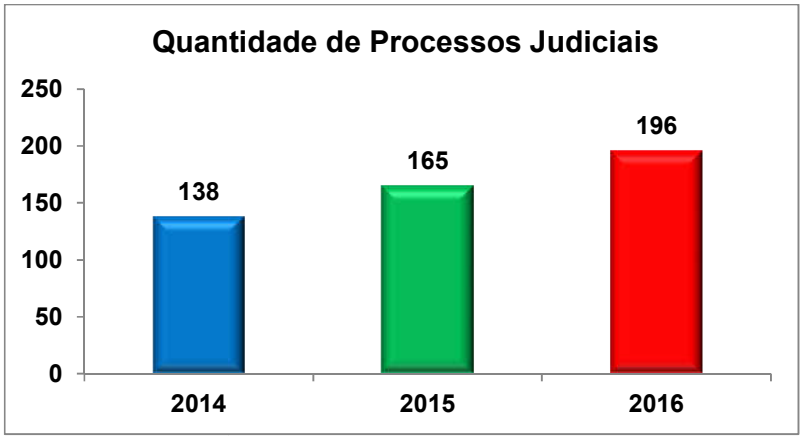
Farmácia que atende solicitações de medicamentos através de Liminares Judiciais.

	2014	2015	2016
NÚMERO DE LIMINARES	138	165	196
VALOR MENSAL GASTO	R$ 390.000,00	R$ 580.000,00	R$ 460.000,00

Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Tabela 45



Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Gráfico 22



Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – Gráfico 23

O gráfico 22 mostra uma diminuição de 21% no valor gastos Processos Judiciais, entretanto o gráfico 23 apresenta uma tendência desfavorável de aumento no numero de processos judiciais quando comparamos os de 2014 a 2016.

12. Controle Social:

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão permanente e deliberativo com representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atuamos na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Temos a função de avaliar, propor e aprovar ações na área de saúde, realizadas em Indaiatuba.

O CMS é constituído por 16 membros titulares e iguais o número de membros suplentes, sendo 08 que representam os usuários do sistema de saúde. Os demais membros representam o governo, os prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) e os profissionais de saúde.

Durante a gestão de 2013 a 2017 o CMS realizou várias ações , dando continuidade nas comissões já definidas, Capacitação de conselheiros, implantação de mais 05 Conselhos Gestores de Unidade Local, sendo: DEREFIM, UPA, Centro de Especialidade Médica Dr. Mario Paulo, Unidade da Saúde Parque Campo Bonito, Unidade de Saúde CECAP. Fortaleceu todos os Conselhos Gestores de Unidade com implementações de políticas públicas de saúde. Realizou a VI Conferência Municipal de Saúde, onde foram definidas 42 propostas para o município, promoveu a 1ª Plenária Ampliada de Vigilância em Saúde, além de executar a eleição para os novos membros do conselho de Saúde para o quadriênio 2017/2021.

Conforme a Resolução 453 de 10 de maio de 2012, é garantido ao Conselho Municipal de Saúde, poder de decisão sobre seu orçamento e autonomia para as suas ações. As secretarias devem garantir a independencia dos Conselhos para o uso de suas competências e atribuiçoes que são conferidas pela Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, e pela Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990 e pelo Decreto 5.839 de 11 de Julho de 2006.

13. Sispacto 2018

Nº	INDICADORES SISPACTO 2018	Meta	Unid	Pactuação Regional
1	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	274	/100.000	272
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%	72
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	97	%	94
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	%	75
5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80	%	80
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	%	84
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.ABSOLUTO	N/A
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	15	N.ABSOLUTO	231

Nº	INDICADORES SISPACTO 2018	Meta	Unid	Pactuação Regional
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO	3
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	%	100
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETEMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	RAZÃO	0,45
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETEMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,38	RAZÃO	0,34
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	35	%	35,13
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	9,33	%	9,98
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	10	/1000	9,12

Nº	INDICADORES SISPACTO 2018	Meta	Unid	Pactuação Regional
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1	N.ABSOLUTO	11
17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	55	%	56,53
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	83	%	60,82
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	30	%	34,41
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100	%	100
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	66,7	%	35,42
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N.ABSOLUTO	4
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	98	%	96

II. PLANO PLURI ANUAL BASEADO NO BALANCED SCORECARD

14. BALANCED SCORECARD ADAPTADO



14.1. Perspectiva: Governança / Gestão

14.1.1. Macro Estratégia: Expandir a Rede de Atenção à Saúde

Perspectiva - Governança/ Gestão						
Macro Estratégia: Expandir a Rede de Atenção à Saúde						
No.	**Plano de Ação**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Aumentar a cobertura da Atenção Básica	% de cobertura	55% - 2018 56% - 2019 57% - 2020 58% - 2021	53,71%	Secretário	Secretário
2	Ampliar os leitos SUS HAOC	120 leitos ativos	2018	Em construção	Secretário	Secretário
3	Implantar UBS Camargo Andrade	100% funcionando	2018	Em construção	Secretário	Secretário
4	Implantar 5 leitos de UTI pediátrica	leitos ativos	2019	Elaboração do Projeto de habilitação	Secretário	Secretário
5	Ampliar 5 leitos de UTI Neonatal	leitos ativos	2019	Elaboração do Projeto de habilitação	Secretário	Secretário
6	Construir UBS Jardim Maritaca	100% funcionando	2019	Elaboração do Projeto	Secretário	Secretário
7	Construir UBS1 - Central	100% funcionando	2021	Projeto	Secretário	Secretário

Perspectiva - Governança/ Gestão						
Macro Estratégia: Expandir a Rede de Atenção à Saúde						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
8	Implantar unidade de longa permanência	Finalização do Projeto	2021	Planejamento	Secretário	Secretário
9	Unificar centros de atenção psicossocial em uma única estrutura	100% funcionando	2021	Elaboração da habilitação de projeto	Secretário	Secretário
10	Qualificar a UPA II para UPA tipo III	Habilitação concluída	2020	Revisão do projeto	Secretário	Secretário
11	Construir novo prédio DEREFIM – Projeto CER (depende de financiamento do MS)	Projeto habilitado pelo MS	2021	Elaboração da habilitação de projeto	Secretário	Secretário
12	Implantar SAMU dependendo da qualificação da UPA pelo Governo Federal	SAMU implantado e UPA habilitada	2021	Elaboração da habilitação de projeto	Secretário	Secretário

14.1.2. Macro Estratégia: Aprimorar as ações de gestão

Perspectiva - Governança/Gestão						
Macro Estratégia: Aprimorar as Ações de Gestão						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Atualizar a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde	Organograma implantado e disseminado	2018	Em andamento	Diretor de Gestão	Secretário Adjunto
2	Elaborar estatuto próprio para a Secretaria de Saúde conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde	Estatuto elaborado e homologado	2019	Projeto	Diretor de Gestão	Secretário Adjunto
3	Implantar área de Planejamento Estratégico com o monitoramento dos planos de ações	Área implantada	100% dos planos monitorados no primeiro ano	Projeto	Diretor de Gestão	Secretario Adjunto
4	Garantir a uniformidade das informações da rede	e-SUS implantado em toda rede com feedback para as unidades	100% das unidades	Em andamento	Diretor de Gestão	Secretário Adjunto
5	Atualizar o plano diretor de informática da Secretaria de Saúde	Plano implantado	2018	Projeto	Diretor de Gestão	Secretário Adjunto

14.2. Perspectiva: Econômico Financeiro

14.2.1. Macro Estratégia: Garantir o financiamento dos cinco blocos

Perspectiva - Econômico Financeiro						
Macro Estratégia: Garantir o financiamento dos Cinco Blocos : Gestão, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Melhorar a gestão de manutenção dos equipamentos de saúde – manutenção preventiva e corretiva	Programa de gestão de manutenção implantado	2018 50% 2019 100% das unidades	Elaboração de projeto	Diretor de Gestão	Planejamento
2	Desenvolver ferramenta para a gestão dos centros de custos da Secretaria de Saúde em conjunto com o DEPIN	% Unidades com centro de custo implantado	50% 2019 100% 2021 das unidades	Elaboração de projeto	Diretor de Gestão	Planejamento

14.2.2. Macro Estratégia: Padronizar o fluxo de informações

Perspectiva - Econômico Financeiro						
Macro Estratégia: Padronizar o fluxo de informações junto ao Ministério da Saúde e DRS7 – Campinas						
No.	**Planos de Ações**	**Indicadores**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Participar dos colegiados, câmaras técnicas e grupos de trabalho garantindo o fluxo de informações entre entes federados	ATAs das reuniões	Integrar o municipio nas esferas de governo	Em andamento	Assessoria de Articulação Regional	Secretário
2	Habilitar projetos para captação financeira nas esferas governamentais	Nº projetos habilitados	1/Ano	Diagnóstico	Assessoria de articulação Regional	Secretário

14.3. Perspectiva: Sociedade / Cliente / Usuário

14.3.1. Macro Estratégia: Promover a participação popular e o controle social

Perspectiva - Sociedade/Cliente Usuário						
Macro Estratégia: Promover a participação popular e o controle social, valorizando os interesses da coletividade						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Fortalecer a coresponsabilização do Conselho de Saúde no processo de controle e elaboração de políticas públicas para a gestão de saúde no município	Numero de ações do CMS	3/Ano	Em andamento	CMS	Setor de Planejamento
2	Ampliar a participação dos trabalhadores de saúde nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de maneira organizada e articulada	Número de participantes por reunião	20	Em andamento	UAC	Setor de Planejamento
3	Fortalecer as ações dos Conselhos Gestores Locais nas unidades de saúde	Número de conselheiros participantes nas reuniões mensais	Mínimo de 6 participantes de cada unidade	Em andamento	CMS	Setor de Planejamento
4	Fomentar Políticas Públicas Inter-setoriais no município para fortalecer a assistência ao usuário SUS	Número de ações inter-setoriais	2 ações por ano	Em andamento	Gestor de Fluxos	Setor de Planejamento

14.3.2. Macro Estratégia: Ampliar as ações dos projetos de educação e saúde

Perspectiva - Sociedade/Cliente Usuário						
Macro Estratégia: Ampliar as ações dos projetos de educação em saúde						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Ampliar as ações de promoção da saúde da população e de prevenção de riscos e doenças	Número de ações	200 / ano	Em andamento	Apoiadores da AB	Diretor AB
2	Implantar ações de Integração Ensino/Serviço/Pesquisa na Secretaria de Saúde:(Faculdade, Comissão se Ética em Pesquisa e Residência Multidisciplinar)	Número de projetos finalizados	2 / Ano	Em andamento	Assessoria de Integração Ensino Serviço	Setor de Planejamento
3	Ampliar e Qualificar as ações de saúde para atendimento aos portadores de autismo e suas famílias	Número de pacientes assistidos	40 / Ano	Em andamento	Coordenadoria Multidisciplinar	Setor de Planejamento

14.4. Perspectiva: Processos

14.4.1. Macro Estratégia: Aperfeiçoar a assitência ambulatorial especializada

	Perspectiva – Processos					
	Macro Estratégia: Aperfeiçoar a Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada na Média e Alta Complexidade					
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Qualificar os serviços de Saúde Materno Infantil	Reduzir taxa de mortalidade infantil	9/1000 nv até 2021	10	Saúde da Mulher e Criança	Secretário Adjunto
2	Implantar leitos psiquiátricos no HAOC	Leitos implantados	2018	Projeto em andamento	Coordenadoria Saúde Mental	Planejamento
3	Habilitar CEO Tipo III	CEO habilitado	2018	Projeto em andamento	Diretor de Odontologia	Planejamento
4	Implantar o Sistema SALUS no PS do HAOC integrado com a RUE	Sistema em funcionamento	2018	Projeto em andamento	Diretor de Média e Alta Complexidade	Secretario Adjunto
5	Aperfeiçoar as Praticas do SADIN por meio do instrumento de avaliação e auto avaliação	Instrumento elaborado e implantado	2018	Em Projeto	Coordenador do Sadin	Planejamento
6	Definir estratégias de melhoria dos indicadores da UPA e do P.S do HAOC (gestor das unidades e gestor de fluxo)	Reuniões Mensais	2018	Cronograma de reuniões	Gestor de Fluxo	Planejamento
7	Implantar e habilitar CEO Tipo I na Zona Sul	CEO Inaugurado	2020	Projeto em andamento	Diretor de Odontologia	Planejamento
8	Reavaliar processos dos ambulatórios de especialidades das zonas norte e sul (fluxos,processos e procedimentos)	Plano de Ação Implantado	60% das ações do plano	Projeto em andamento	Diretor Média e Alta Complexidade	Planejamento
9	Implantar sistema de diagnóstico por imagem digitalizado	Sistema implantado	2020	Elaboração de projeto	Diretor Média e Alta Complexidade	Secretario Adjunto
10	Reavaliar processos da central de ambulância (fluxos,processos e procedimentos) em consonância com "SAMU MUNICIPAL"	Plano de Ação Implantado	60% das ações do plano	Elaborar plano	Diretor da Central de Ambulâncias	Planejamento
11	Reformulação da especialidade de oftalmologia	Plano de ação	80% do plano implantado	Em andamento	Haoc – Oftalmologia	UAC

14.4.2. Macro Estratégia: Manter políticas de saúde para o município

Perspectiva – Processos						
Macro Estratégia: Manter Políticas de Saúde para o município segundo evidências epidemiológicas nos vários níveis de Atenção à Saúde						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Integrar as ações de Vigilância em saúde em todo o seu complexo de setores incluindo a Educação Permanente	100% das Unidades capacitadas	2018	Unidades em treinamento	Diretor de Vigilância em Saúde	Planejamento
2	Manter anualmente as ações do PAVISA	Ações realizadas	100% 2018-2021	Em andamento	Diretor de Vigilância em Saúde	Planejamento
3	Analisar as vulnerabilidades de acordo com o território priorizando os agravos	Nº de agravos notificados	100% em 2018	Unidades em treinamento	Diretor de Vigilância em Saúde	Planejamento
4	Ampliar equipes para as Vigilâncias para desenvolver ações multidisciplinares	Equipes Completas	2020	Levantamento das necessidades	Diretor de Vigilância em Saúde	Planejamento
5	Compartilhar as informações epidemiológicas para a rede de saúde	Boletim semestral	2 Boletins/ Ano	Unidades em treinamento	Diretor de Vigilância em Saúde	Planejamento
6	Manter anualmente as ações do SISPACTO	Ações realizadas	100%	Em andamento	Diretor de Vigilância em Saúde	Planejamento
7	Manter as ações de controle de zoonoses de acordo com perfil epidemiológico do município.	Ações realizadas	100%	Em andamento	Gerente de Divisão	Planejamento

Perspectiva – Processos						
Macro Estratégia: Manter Políticas de Saúde para o Município segundo evidências epidemiológicas nos vários níveis de Atenção à Saúde						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
8	Cumprir as ações do plano de contingência da Dengue e Arboviroses	Indicadores específicos	100% em 2018	Plano elaborado	Diretor de Vigilância em Saúde	Planejamento
9	Cumprir as ações do plano de DST / HIV / AIDS / Hepatites / Tuberculose / Hanseníase	Indicadores específicos para cada patologia	100%	Em andamento	Gerente de Divisão	Planejamento
10	Cumprir as ações do plano de Saúde do Trabalhador realizadas pelo CEREST em articulação com a CISTT para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT)	Indicadores específicos	100% em 2021	Plano elaborado	Diretor de Vigilância em Saúde	Planejamento

14.4.3. Macro Estratégia: Aprimorar as ações da Atenção Básica

Perspectiva – Processos						
Macro Estratégia: Aprimorar as ações da Atenção Básica						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Implantar 2° equipe NASF	NASF implantado	2018	Elaboração de projeto	Diretoria da AB	Planejamento
2	Fortalecer a prevenção em saúde bucal para jovens e adultos nas escolas estaduais	Número de escolas	2/Ano	Elaboração de projeto	Diretoria Odontologia	Planejamento
3	Ampliar a prática de pós consulta na rede pública de saúde.	Número de unidades com pós consultas implantadas	100% em 2019	Em andamento	Diretoria da AB	Planejamento
4	Intensificar as práticas de acolhimento e escuta qualificada na rede pública de saúde	Pesquisa de Satisfação do usuário	70% das unidades com a pesquisa 2018	Em andamento	Diretorias AB/MAC	Ouvidoria Qualidade Educação Permanente
5	Implantar política de gestão de fluxo nos três níveis de Atenção à Saúde	Reduzir a demanda de baixa complexidade (classificação azul) Pronto Socorro e UPA	20 % ao ano	Elaboração de projeto	Gestor de Fluxo	Planejamento

14.4.4. Macro Estratégia: Aperfeiçoar as práticas de gestão da assist. farmacêutica

	Perspectiva – Processos					
	Macro Estratégia: Aperfeiçoar as práticas de Gestão da Assistência Farmacêutica					
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Intensificar a atuação da Câmara Técnica para análises de liminares judiciais	Quantidade de reuniões mensais	1/mês	Em andamento	Diretoria da Assistência Farmacêutica	Secretário
2	Diminuir o numero de renovações de receitas de psicotrópicos	Percentual de redução	25%	Em andamento	Diretoria da Assistência Farmacêutica	Planejamento
3	Informatizar a Farmácia Judicial / Processos	Implantação	100% em 2019	Em andamento	Diretoria da Assistência Farmacêutica	Secretario Adjunto
4	Elaborar e implantar roteiro de auto-avaliação e avaliação da gestão da qualidade	Implantação	100% em 2019	Elaborar projeto	Diretoria da Assistência Farmacêutica	Planejamento
5	Publicar a cartilha de padronização de medicamentos atualizada e distribuir a todas as unidades de saúde	Publicação	1 / ano	Em andamento	Diretoria da Assistência Farmacêutica	Planejamento

14.4.5. Macro Estratégia: Avaliar, regular e auditar as ações de saúde

Perspectiva – Processos						
Macro Estratégia: Avaliar, Regular e Auditar as ações de saúde em seus três níveis de acordo com a identificação dos riscos de morbi-mortalidade individual						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Utilização de sistemas informatizados para regulação de consultas, exames e cirurgias	Utilização de sistema informatizado	100%	Em andamento	Diretor Gestão	Planejamento
2	Ampliar e informatizar as ações de avaliação,controle e auditoria	Nº de ações implantadas ou otimizadas	5 ações por ano	Em projeto	Diretor Gestão	Planejamento

14.5. Perspectiva: Pessoas

14.5.1. Macro Estratégia: Fortalecer a educação permanente e continuada

Perspectiva – Pessoas						
Macro Estratégia: Fortalecer a Educação Permanente e Continuada em todas as Unidades de Saúde por meio de parcerias						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Implantar o programa de residência médica em psiquiatria no HAOC e CAPS	Número de residentes	4	Em andamento	Assessoria de Gestão Educacional	Planejamento
2	Ampliar o programa da saúde na escola	Nº de escolas contempladas	15	Em andamento	Assessoria de Gestão Educacional	Planejamento
3	Aprimorar as ações do projeto pedagógico da Residência Multi Profissional (Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia)	Nº de projetos elaborados	4	Em andamento	Assessoria de Gestão Educacional	Planejamento
4	Qualificar tecnicamente a rede pública para enfrentamento das moléstias infecto contagiosas	Unidades qualificadas	100%	Em andamento	Assessoria de Gestão Educacional	Planejamento

14.5.2. Macro Estratégia: Redimensionamento de pessoal

Perspectiva – Pessoas						
Macro Estratégia: Redimensionamento de Pessoal						
No.	**Planos de Ações**	**Indicador**	**Meta**	**Situação Inicial**	**Responsável**	**Acompanhamento**
1	Redimensionar o quadro funcional de servidores na rede pública de saúde	Estudo realizado e Implantado	100% em 2018	Elaboração de projeto	Gerente de Gestão de Pessoas	Planejamento
2	Elaborar concurso público com descritivo dos cargos conforme necessidades da rede pública de saúde	Nº de pessoas aprovadas no concurso e contratadas	50% dos aprovados	Elaborar projeto	Gerente de Gestão de Pessoas	Planejamento

15. Agradecimentos:

Nossos agradecimentos a todos que contribuíram direta ou indiretamente para construção deste importante documento para a saúde de Indaiatuba. Agradecemos especialmente aos colegas da secretaria de saúde pelas informações e demais contribuições acerca de suas áreas. Agradecemos também ao Conselho de Saúde por ter participado ativamente na construção deste instrumento e por nos ajudar a transportar para o plano de gestão, a perspectiva dos cidadãos da nossa cidade.

"*Quando se reúne uma equipe competente é quase certo que os frutos valerão a pena ser colhidos. Obrigado e Parabéns a todos por mais esta etapa!"*

16. Relatoria:

Erich Garcia – Auditoria, Planejamento e Prestação de Contas

Fabricio Franzolini – Diretor de Gestão

Fernanda Bimonti Ivo – Planejamento e Qualidade

Ursula Margareta Zeller – Planejamento e Qualidade