PREFEITURA DE
INDAIATUBA
PENSANDO EM VOCÊ



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 – 2025

Sumário

I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 5
1. Introdução 5
2. Base Legal 8
3. Município/ Perfil Demográfico 10
3.1. Identificação do município 10
3.2. Forma de Gestão 10
3.3. Demografia 10
3.4. Produto Interno Bruto (PIB) 14
3.5. Indicadores Populacionais de Indaiatuba 15
3.6. Indicadores de infra estrutura urbana em Indaiatuba 15
4. Condições de Saúde da População 16
4.1. Perfil Epidemiológico 16
4.1.1. Perfil de Mortalidade 16
4.1.2. Perfil de Morbidade Hospitalar 17
5. Gestão 18
5.1. Recursos Físicos - Capacidade Instalada de prestadores de Serviços ao SUS 18
5.2. Prestadores de Serviço com os quais o município mantém Parceria 19
5.2.1. Hospital Augusto de Oliveira Camargo 19
5.2.2. Instituto de Reabilitação e Prevenção de Saúde Indaiá 19
5.2.3. APAE 19
5.2.4. CIRVA - Centro de Reabilitação e Vivência do Autista 19
5.2.5. Associação Filantrópica São Francisco de Assis 19
5.2.6. Instituto Nova Vida 19
5.2.7. Instituto Oftalmológico Bem Vista 20
5.2.8. Centro de Imagens e Diagnose 20
5.2.9. APRAI - Associação Protetora dos Animais de Indaiatuba 20
5.3. Recursos Humanos 20
5.4. Indicadores Financeiros 25
5.4.1. Evolução do gasto SUS por bloco de financiamento 26
5.5. Unidade de Avaliação e Controle (UAC) – Sistema Municipal de Auditoria e Avaliação 27
5.6. Central de Regulação 28
5.7. Ouvidoria SUS 28

5.8. Dados da Produção de Serviços no SUS....29
6. Modelo de Atenção....32
7. Atenção Básica....33
7.1. Unidades Básicas da Rede de Saúde....35
7.2. Saúde Bucal....37
7.3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF....41
7.4. Programa Viva Leite....42
7.5. Programa Nascer Bem....45
8. Média e Alta Complexidade....48
8.1. Hospital Dia- Dr. Renato Riggio Junior....48
8.2. Laboratório Municipal....49
8.3. Centro de Especialidades Odontológicas....49
8.4. Unidade Odontológica de Urgência no UPA....50
8.5. Saúde Mental....51
8.5.1. CAPS- i Infanto- Juvenil....51
8.5.2. CAPS II Centro de Atenção Psicossocial Tipo II....52
8.5.3. CAPS III Álcool e Drogas....53
8.6. SADIN - Serviço de Atendimento Domiciliar de Indaiatuba....53
8.7. DEREFIM – Departamento de Reabilitação Física e Mental....54
8.8. Espaço AVANÇAR....56
8.9. Instituto de Reabilitação e Prevenção em Saúde Indaiá - IRPSI....57
8.10. Hospital Augusto de Oliveira Camargo - HAOC....59
8.11. Unidade de Pronto Atendimento 24 horas UPA....61
8.12. Central de Ambulâncias....61
9. Vigilância em Saúde....63
9.1. Departamento de Vigilância Sanitária....63
9.2. Departamento de Vigilância Epidemiológica....68
9.2.1. Comitê de Mortalidade Infantil Materno e Fetal....70
9.2.2 Programa Nacional de Imunização....72
9.2.3 Programa Municipal de Controle da Hanseníase....73
9.2.4 Programa de Controle da Tuberculose....73
9.2.5 Programa Municipal de DST/HIV/AIDS....75
9.2.6 Programa de Controle da Dengue....77
9.2.7 Controle de zoonoses e controle de vetores e endemias animais....78
9.3. CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador....82

9.3.1. Promoção em Saúde do Trabalhador: 83
9.4. Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) 84
10. Assistência Farmacêutica 86
10.1. Farmácia de Alto Custo 88
10.2. Farmácia UPA 24 Horas 88
10.3. Farmácia Judicial: Processos Administrativos....88
10.4. Farmácia Judicial: Liminares Judiciais 89
11. Parceria com a Instituição de Ensino Superior de Indaiatuba LTDA 90
11.1. Centro Escola Saúde da Mulher (CESMU) 90
11.2. Centro Escola Especialidades Médicas (CEEM)....91
12. Telemedicina 91
13. Controle Social 93
14. Sispacto 2021....94
15. PLANO PLURI ANUAL (PPA) 2022 - 2025....95
15.1. PLANEJAMENTO FINANCEIRO....95
15.2. MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DAS AÇOES E OBJETIVOS....96
15.3. EIXOS, AÇOES E OBJETIVOS....97
Agradecimentos: 114

I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde é uma das maiores conquistas da democracia brasileira, fruto de um longo processo de lutas e conquistas da sociedade civil organizada. Porém tem muitos desafios a serem superados para que continue disponibilizando cobertura ampla em todos os níveis de atenção à saúde.

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal. Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

Assim, o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de planejamento que apresenta, conforme análise situacional, as intenções e os resultados (objetivos, diretrizes e metas) a serem buscados em um período de quatro anos. A definição e implementação de prioridades no âmbito de saúde, que reflita as necessidades de saúde da população e suas peculiaridades, explicita compromissos do governo municipal para o setor saúde e configura-se como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do Sistema de Saúde. “O Plano de Saúde, mais do que exigência formal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS.” (BRASIL, 2009, p. 29).

O presente Plano Municipal de Saúde está estruturado em dois blocos, o primeiro trata de construir uma Diagnóstico Situacional de Saúde do Município de Indaiatuba e no segundo são apresentadas as diretrizes, os objetivos e as ações propostas para 2022 a 2025.

Em paralelo a isso, o ano de 2020 foi marcado pela pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2), o que já se configura o maior desafio de saúde pública do século XXI. A pandemia de COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que

precisaram ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento.

A pandemia trouxe uma ruptura nos modelos de cuidado tradicionais no Brasil, ressaltando a complexidade e a particularidade do sistema de saúde do País, que precisa de ações mais integradas e flexíveis às demandas da população. E conforme a pandemia do COVID-19 foi avançando, o setor de saúde precisou se adaptar para manter o atendimento aos pacientes contaminados, a assistência de doentes crônicos e agudos, além de resguardar o bem-estar dos profissionais envolvidos.

Ao longo deste período tivemos que nos reinventar, e um ponto de destaque foi o aparecimento da telemedicina, uma estratégia para manter os atendimentos de pacientes sintomáticos respiratórios de baixa complexidade, sem a necessidade de deslocamento e possíveis transmissões, e que foi regulamentada por meio da Portaria 467 de março de 2020, em caráter excepcional e temporário, para operacionalizar atendimentos durante o isolamento social. Mas que deu tão certo, que agora passa a ser uma nova realidade, e está se consolidando em outras áreas.

No início de 2021, uma nova esperança surgia com o início da vacinação. Uma esperança de dias melhores. E vemos que conforme a vacinação está avançando os índices de contaminação e internação estão baixando. Ainda falta para chegarmos aonde queremos e a um patamar ideal, já visualizado em países que a taxa que vacinação chegou a grande parte da população. Mas já é possível ver a luz no fim do túnel e se programar para um país pós-Covid.

É preciso pensar sobre como garantir resiliência para o SUS e o cuidado às pessoas. Será preciso continuar com o olhar aos pacientes com covid, mesmo que em volumes menores e para aqueles que venceram o COVID, mas que ficaram com algumas sequelas. Teremos ainda que nos preocupar com os transtornos mentais que aumentaram devido ao contexto de isolamento, perdas, insegurança, luto e desemprego. Adicionalmente, teremos que lidar com uma demanda não usual do SUS, que devido ao contexto de pandemia pode conviver com o agravamento de casos de hipertensos, diabéticos e retardamento de diagnóstico de casos de câncer, por exemplo, ou que perderam seus empregos e passaram a ser usuários do SUS.

Outro ponto pós-pandemia, é a necessidade de reconstruir a unidade do SUS, considerando o papel da vigilância epidemiológica, os laboratórios de saúde pública,

qualificação de sistemas de informação e produção de políticas articuladas. Precisamos estruturar como atuar nesses casos, como é o comando, a comunicação, como a assistência social entra nisso e como envolve a sociedade. O pós pandemia vai exigir grande articulação entre os setores e a população para todos juntos construirmos uma sociedade mais saudável.

Em breve, o país poderá retornar à normalidade, com mais força, mais solidariedade, mais empatia, e com novos hábitos e valores que permitirão retomar o desenvolvimento social e o crescimento econômico, de forma mais sustentável e equitativa, rumo a um futuro melhor.

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".

O planejamento efetivo permite qualificar o desempenho das ações em saúde e, consequentemente, ampliar o acesso aos serviços e melhorar o perfil de saúde da

população. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde configura-se como eixo central de uma gestão voltada para resultados e com participação popular.

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

Área Territorial: 311.535 km2

3.2. Forma de Gestão

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

3.3. Demografia

Tabela 01 – Estimativa Populacional divulgada pelo IBGE

POPULAÇÃO		
2018	**2019**	**2020**
246.908	251.627	256.223

Fonte: IBGE

Indaiatuba está com 256.223 habitantes de acordo com estimativa populacional divulgada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). O estudo publicado no Diário Oficial da União no dia 27 de agosto, aponta um crescimento populacional de 1,82%, em comparação a 2019, quando o município apresentava 251.627 habitantes (tabela 1). O cálculo da estimativa de população divulgado pelo IBGE abrange os 5.570 municípios brasileiros. A data de referência é 1º de julho de 2020.

Para os demais anos de 2021 a 2025, foi realizado uma projeção a partir da porcentagem de aumento esperado para o Estado de São Paulo (tabela 2). As tabelas 3 e 4 mostram a projeção populacional por gênero e idade para os anos de 2022 a 2025.

Tabela 02 – Projeção Populacional 2021 – 2025

PROJEÇÃO POPULACIONAL 2021 - 2025				
2021	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
261.358	266.585	271.917	277.355	282.902

Fonte: A projeção populacional, foi realizada através da taxa de aumento proporcional para o Estado de São Paulo

Tabela 03 - A projeção populacional gênero masculino e idade, foi realizada através da taxa de aumento proporcional para o Estado de São Paulo, por faixa etária.

POPULAÇÃO HOMENS - IDADES SIMPLES								
Fx Etaria	**2022**		**2023**		**2024**		**2025**	
0 - 4	8.738	3,28%	8.783	3,23%	8.826	3,18%	8.866	3,13%
5 - 9	8.871	3,33%	8.997	3,31%	9.104	3,28%	9.161	3,24%
10 - 14	8.604	3,23%	8.761	3,22%	8.930	3,22%	9.148	3,23%
15 - 19	8.778	3,29%	8.819	3,24%	8.874	3,20%	8.929	3,16%
20 - 24	9.728	3,65%	9.660	3,55%	9.609	3,46%	9.601	3,39%
25 - 29	10.048	3,77%	10.250	3,77%	10.432	3,76%	10.551	3,73%
30 - 34	10.605	3,98%	10.539	3,88%	10.505	3,79%	10.537	3,72%
35 - 39	10.944	4,11%	11.086	4,08%	11.193	4,04%	11.270	3,98%
40 - 44	10.216	3,83%	10.542	3,88%	10.846	3,91%	11.119	3,93%
45 - 49	8.956	3,36%	9.296	3,42%	9.652	3,48%	10.010	3,54%
50 - 54	8.044	3,02%	8.228	3,03%	8.441	3,04%	8.698	3,07%
55 - 59	7.210	2,70%	7.434	2,73%	7.654	2,76%	7.868	2,78%
60 - 64	6.182	2,32%	6.392	2,35%	6.605	2,38%	6.828	2,41%
65 - 69	4.912	1,84%	5.159	1,90%	5.404	1,95%	5.642	1,99%
70 - 74	3.527	1,32%	3.736	1,37%	3.953	1,43%	4.180	1,48%
75 - 79	2.242	0,84%	2.406	0,88%	2.581	0,93%	2.760	0,98%
80 - 84	1.339	0,50%	1.402	0,52%	1.478	0,53%	1.572	0,56%
85 - 89	701	0,26%	749	0,28%	796	0,29%	841	0,30%
90+	395	0,15%	423	0,16%	453	0,16%	486	0,17%
Total Homens	**130.040**		**132.662**		**135.337**		**138.066**	

Fonte: A projeção populacional, foi realizada através da taxa de aumento proporcional para o Estado de São Paulo

Tabela 04 - A projeção populacional gênero feminino por idade, foi realizada através da taxa de aumento proporcional para o Estado de São Paulo, por faixa etária.

POPULAÇÃO MULHERES - IDADES SIMPLES					
Fx Etaria	2022	2023	2024		2025

0 - 4	8.339	3,13%	8.382	3,08%	8.422	3,04%	8.460	2,99%
5 - 9	8.474	3,18%	8.594	3,16%	8.695	3,13%	8.749	3,09%
10 - 14	8.232	3,09%	8.381	3,08%	8.542	3,08%	8.750	3,09%
15 - 19	8.426	3,16%	8.465	3,11%	8.517	3,07%	8.570	3,03%
20 - 24	9.414	3,53%	9.322	3,43%	9.250	3,33%	9.225	3,26%
25 - 29	9.845	3,69%	10.024	3,69%	10.178	3,67%	10.269	3,63%
30 - 34	10.389	3,90%	10.334	3,80%	10.312	3,72%	10.348	3,66%
35 - 39	11.004	4,13%	11.062	4,07%	11.095	4,00%	11.116	3,93%
40 - 44	10.679	4,01%	10.958	4,03%	11.205	4,04%	11.412	4,03%
45 - 49	9.612	3,61%	9.958	3,66%	10.309	3,72%	10.651	3,76%
50 - 54	8.766	3,29%	8.968	3,30%	9.200	3,32%	9.473	3,35%
55 - 59	8.183	3,07%	8.372	3,08%	8.564	3,09%	8.762	3,10%
60 - 64	7.322	2,75%	7.570	2,78%	7.809	2,82%	8.041	2,84%
65 - 69	6.003	2,25%	6.307	2,32%	6.609	2,38%	6.902	2,44%
70 - 74	4.552	1,71%	4.805	1,77%	5.071	1,83%	5.352	1,89%
75 - 79	3.117	1,17%	3.344	1,23%	3.581	1,29%	3.821	1,35%
80 - 84	2.055	0,77%	2.142	0,79%	2.250	0,81%	2.385	0,84%
85 - 89	1.220	0,46%	1.293	0,48%	1.367	0,49%	1.439	0,51%
90+	914	0,34%	976	0,36%	1.042	0,38%	1.112	0,39%
Total Mulheres	136.546		139.255		142.018		144.836	

Fonte: A projeção populacional, foi realizada através da taxa de aumento proporcional para o Estado de São Paulo

A análise da evolução da estrutura etária revela um processo de transformações, com declínio da natalidade, em especial nas faixas etárias mais jovens, resultando no aumento da expectativa de vida no município, com consequente incremento nas parcelas mais idosas da população.

Contudo, indo na contramão, a expectativa de vida ao nascer no estado de São Paulo diminuiu um ano em 2020 e agora é estimada em 75,4 anos, aponta um estudo divulgado pela Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados). A retração em relação a 2019 (76,4 anos), segundo informativo da Seade, é reflexo do “rápido aumento dos níveis de mortalidade devido à expansão da pandemia da covid-19”. Assim, o índice retrocede ao nível observado há sete anos, entre os anos de 2012 e 2013.

Os gráficos 1 e 2 mostram a projeção da pirâmide etária para os anos de 2022 e 2025, respectivamente.

Gráfico 1 – Pirâmide Etária Projeção para 2022

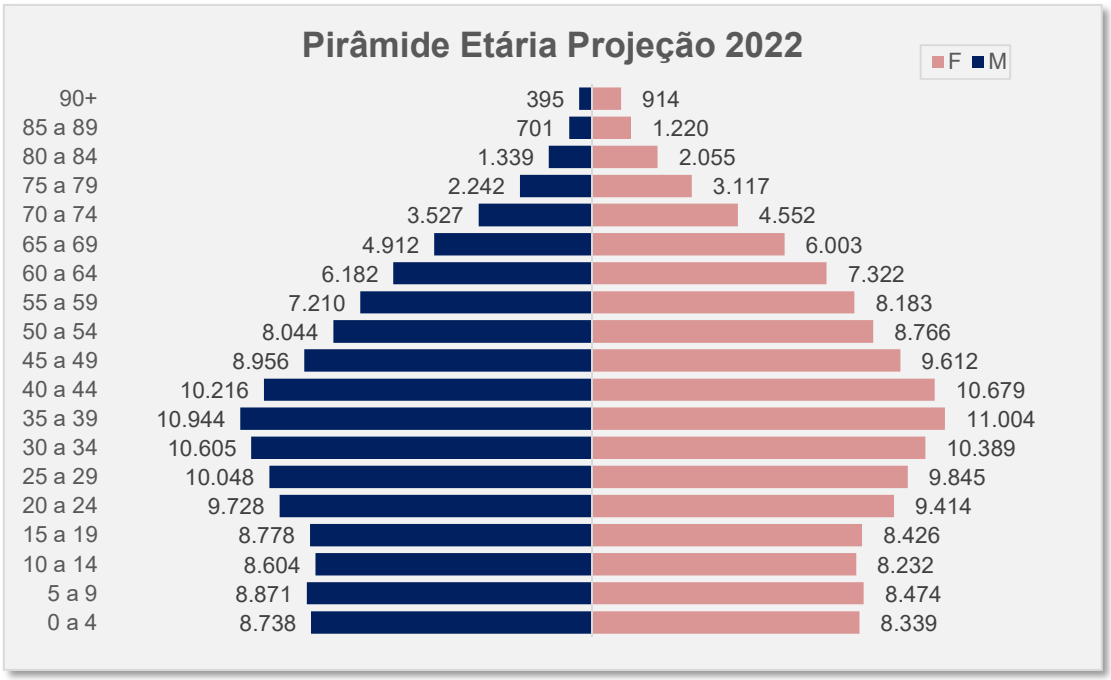
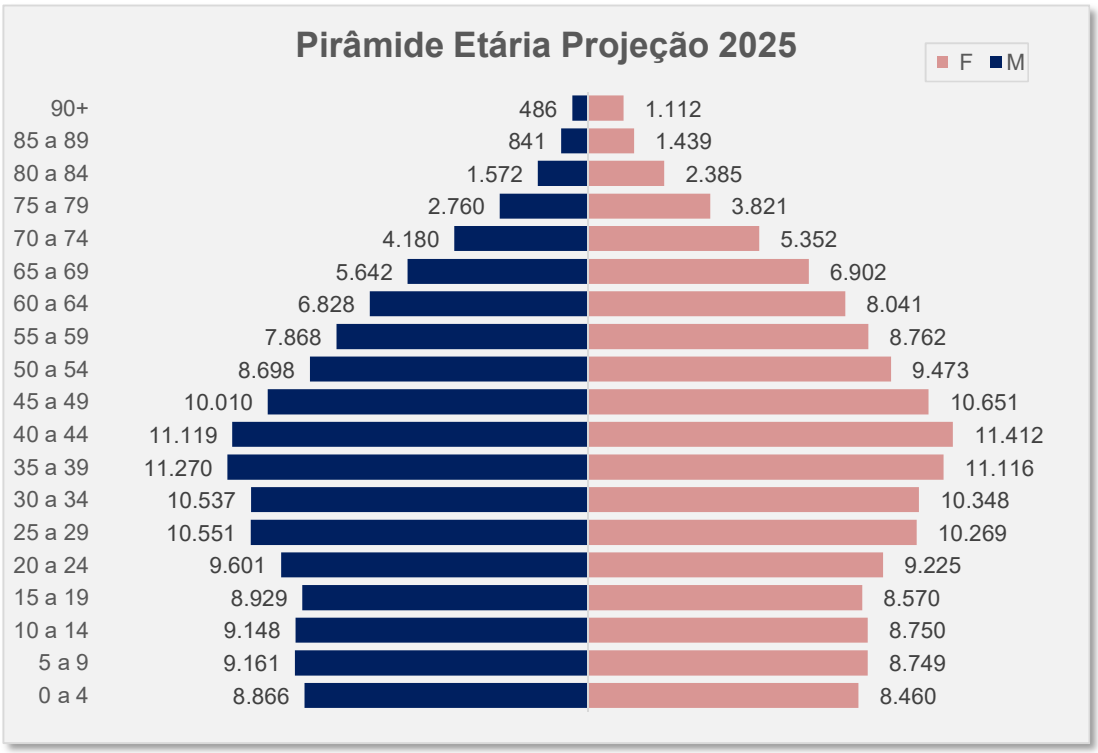


Gráfico 02 – Pirâmide Etária Projeção para 2025



Ao analisarmos os Gráficos 1 e 2 temos uma população economicamente ativa por volta de 66,8%, considerando a população entre as faixas etárias de 20 a 64 anos de idade. 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.

3.4. Produto Interno Bruto (PIB)

O PIB per capita indica a riqueza produzida em um país ou localidade, dividida pela sua população. Ao dividir a produção total para cada habitante, mostra até que ponto a produção total do município pode ser compartilhada por sua população. Nos Ultimos 5 anos, o PIB do município de Indaiatuba cresceu 153%, passando de RS 6.163.000,10 para RS 15.596.305,25 e representa 0,71% do PIB do Estado de São Paulo (tabela 05).

Tabela 05 – PIB Município de Indaiatuba e Estado de São Paulo.

Índices econômicos	Indaiatuba	São Paulo
PIB	15.596.305,25	2.210.561.949,48
PIB – per capita	59.436,34	48.206,62
Participação no PIB do Estado	0,71%	100,00%
Participação da agropecuária	28.374,50	31.617.650,39
Participação da indústria	4.701.155,85	391.375.334,42
Participação dos serviços	6.577.473,64	1.250.257.602,98

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; Fundação Seade; (1)O PIB do Município é estimado somando os impostos ao VA total; (2) O PIB *per Capita* foi calculado utilizando a população estimada pela Fundação Seade.

Na composição do PIB, o setor de Serviços foi o que mais contribuiu, com 42% do PIB total, seguido pela indústria com 30% (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, segundo o último censo realizado em 2010.

3.5. Indicadores Populacionais de Indaiatuba

Considerando a população residente em Indaiatuba, em 2021, dados da Fundação Seade, indicam que as populações com menos de 15 anos e mais de 60 anos representam, respectivamente, 19,2% e 16,7% da população total. Já a taxa anual de crescimento populacional em Indaiatuba foi maior do que a encontrada na RMC e no estado de São Paulo. A quase totalidade da população de Indaiatuba (99%) é urbana (tabela 06)

Tabela 06 – Indicadores Populacionais do Município de Indaiatuba e Estado de São Paulo (RMC e Estado de São Paulo, 2021)

Índices populacionais	Indaiatuba (%)	RMC (%)	São Paulo (%)
Grau de urbanização	99	97,6	96,6
Taxa anual de crescimento populacional 2020/2030	0,86	0,70	0,48
População < 15 anos	19,2	17,9	19,2
População > 60 anos	16,7	14,9	16,7

Fonte: SEADE 2021;IBGE

3.6. Indicadores de infra estrutura urbana em Indaiatuba

Em relação aos indicadores de infra estrutura urbana, Indaiatuba apresentou, em 2019, uma cobertura de esgoto sanitário melhor do que a encontrada no Estado. Já o abastecimento de água, ficou com percentual ligeiramente menor que o do Estado.

Tabela 07 – Abastecimento de água e esgoto para o município de Indaiatuba e Estado de São Paulo.

Infra estrutura urbana	Indaiatuba (%)	São Paulo (%)
Abastecimento de água	98	98,5
Esgoto sanitário (atendimento urbano)	96,5	93,1
Esgoto tratado	58,5	58,3

Fonte: SEADE 2019

4. Condições de Saúde da População

4.1. Perfil Epidemiológico

4.1.1. Perfil de Mortalidade

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 com 31,82% em 2019, seguida das Doenças do Aparelho Respiratório e neoplasias. Analisando a tabela 8, 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.

Tabela 08 – Principais causas de mortalidade por grupo de causas: Mortalidade de residentes, segundo capitulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017		2018		2019	
	n°	%	n°	%	n°	%
I. Algumas doenças infecciosas e	46	3,93	54	4,34	65	5,37
II. Neoplasias (tumores)	259	22,12	259	20,84	216	17,85
III. Doenças sangue órgãos hemat e	5	0,43	1	0,08	2	0,17
IV. Doenças endócrinas nutricionais e	45	3,84	48	3,86	42	3,47
V. Transtornos mentais e	4	0,34	1	0,08	25	2,07
VI. Doenças do sistema nervoso	25	2,13	40	3,22	53	4,38
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VIII.Doenças do ouvido e da apófise	0	0,00	1	0,08	0	0,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	378	32,28	360	28,96	385	31,82
X. Doenças do aparelho respiratório	203	17,34	209	16,81	224	18,51
XI. Doenças do aparelho digestivo	81	6,92	70	5,63	62	5,12
XII. Doenças da pele e do tecido	3	0,26	5	0,40	4	0,33
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec	8	0,68	5	0,40	8	0,66
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	2,82	47	3,78	51	4,21
XV. Gravidez parto e puerpério	2	0,17	2	0,16	1	0,08
XVI. Algumas afec originadas no período	25	2,13	19	1,53	43	3,55
XVII.Malf cong deformid e anomalias	7	0,60	9	0,72	14	1,16
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e	28	2,39	36	2,90	8	0,66
XIX. Lesões enven e alg out conseq	0	0,00	0	0,00	1	0,08
XX. Causas externas de morbidade e	91	7,77	76	6,11	6	0,50
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XXII.Códigos para propósitos especiais	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	**1.171**		**1.243**		**1.210**	

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

4.1.2. Perfil de Morbidade Hospitalar

De um modo geral, o numero de internações caiu em 2020 devido as causas de CIDs 10, o que pode ser devido a pandemia do COVID que tem absorvido grande parte das atenções e vagas de internação, a exceção se da para as doenças infecciosas e parasitárias que aumentou 134%.

Tabela 09 – Principais causas de internação: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capitulo da CID-10.

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	391	374	874
II. Neoplasias (tumores)	2282	1646	806
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	55	75	36
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	120	115	113
V. Transtornos mentais e comportamentais	809	811	653
VI. Doenças do sistema nervoso	183	164	184
VII. Doenças do olho e anexos	332	601	401
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	26	29	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	1280	1208	1073
X. Doenças do aparelho respiratório	773	865	912
XI. Doenças do aparelho digestivo	1519	1525	1009
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	470	221	196
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	214	208	127
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	949	979	807
XV. Gravidez parto e puerpério	2301	2242	2207
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	211	251	234
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	106	113	98
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	94	84	85
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1337	1360	1407
XXI. Contatos com serviços de saúde	505	482	230
Total	**13957**	**13353**	**11467**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Dentro da classificação das Internações por Capitulo CID -10, para o exercício de 2019, a Gravidez, Parto e Puerpério, mantêm o perfil de outros anos sendo a causa do maior índice de internação hospitalar no município, representando 17,44% das internações, seguida das Neoplasias com 12,78%. As Doenças do Aparelho Digestivo responsável por 11,88% das internações apresenta aumento nos últimos anos exigindo da rede pública atenção acurada para análise das causas principais que exigem as internações. As Lesões por envenenamento e outras conseqüências de causas externas mantém com seu patamar alto com 10,60%.

5. Gestão

5.1. Recursos Físicos - Capacidade Instalada de prestadores de Serviços ao SUS

Tabela 10: Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMÁCIA	-	-	2	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BÁSICA	-	-	17	17
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	3	3
HOSPITAL GERAL	-	-	1	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	-	4	4
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	1	-	1
CONSULTORIO ISOLADO	-	-	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	-	-	8	8
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	-	-	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	-	-	1	1
TOTAL	0	1	40	41

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

O município dispõe de transporte sanitário e Ambulância tipo A para atendimento de urgências e remoção para estabelecimentos de saude de acordo com a necessidade do usuário. Em 2019 houve a inauguração de duas novas unidades de saúde, totalizando 17 unidades basicas de saude. O município apresenta 24 equipes de Saúde da Familia, 02 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Familia (NASF), 01 equipe de apoio a atenção domiciliar e 02 equipes de atenção domiciliar. Também possui convênios com a rede privada para complementação da assistência dos usuários do municipio de Indaiatuba.

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

5.2.1. Hospital Augusto de Oliveira Camargo

Funcionamento: 24 horas

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

5.2.2. Instituto de Reabilitação e Prevenção de Saúde Indaiá

Funcionamento: 24 horas

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

5.2.3. APAE

Funcionamento: 2ª à 6ª Feira 08h00min às 18h00min horas
Atividade: Assistência Ambulatorial especializada (Núcleo/Centro de Reabilitação)

5.2.4. CIRVA - Centro de Reabilitação e Vivência do Autista.

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

5.2.5. Associação Filantrópica São Francisco de Assis

Funcionamento: 24 horas

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

5.2.6. Centro Espírita Apóstolo do Bem – Lar de Velhos e Espaço Dia Emmanuel

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

Atividade: Atendimento de longa permanência em regime institucional com característica domiciliar, visando acolher e garantir proteção integral ao idoso e contribuir para a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como promover o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade.

5.2.7. CECAL - Centro de Convivencia Amor Sem Limites

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

Atividade: Acolhimento de idosos com mais de 60 anos, com risco e vulnerabilidade social, encaminhados por órgãos de proteção do municipal..

5.2.8. Centro de Imagens e Diagnose

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

Atividade: Unidade de referência especializada em Diagnóstico por Imagem.

5.2.9. 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. Recursos Humanos

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde conta com 1.210 funcionários (inseridos nos blocos e descritos nas tabelas 11 a 16).

Tabela 11 – Funcionários inseridos no bloco Administração.

GESTÃO/ADMINISTRAÇÃO	
CARGO	QUANTIDADE
AGENTE DE ADMINISTRACAO DE SERVICOS	12
AGENTE DE INFORMACAO EDUCACAO E COMUNICACAO	1
AGENTE DE SERVICOS DE SAUDE	1
DAS-01 - CHEFIA DE UNIDADES ESTRATÉGICAS	2
DAS-02 - ASSESSORAMENTO ÀS UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS	2
DAS-03 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS	3
DAS-04 - ASSESSORAMENTO ÀS SECRETARIAS E UNIDADES SUPERIORES ESTRATÉGICAS	3
DENTISTA	2
DENTISTA SAUDE DA FAMILIA	1
ENFERMEIRO	1
ENFERMEIRO DA FAMILIA	2
MEDICO - CLINICO GERAL	4
MEDICO - GINECOLOGISTA	1

MEDICO DA FAMILIA	1
OFICIAL DE MANUTENÇÃO	1
SECRETARIO MUNICIPAL	1
SUPERVISOR TECNICO E DE SERVICOS ADMINISTRATIVOS - (GERAL)	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	4
TECNICO DE SERVICOS ADMINISTRATIVOS	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TOTAL	**47**

Fonte: RH SMS

Tabela 12 – Funcionários inseridos no bloco Atenção Básica.

ATENÇAO BÁSICA	
CARGO	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	103
AGENTE DE ADMINISTRACAO DE SERVICOS	18
AGENTE DE SERVICOS DE SAUDE	5
AGENTE DE SUPORTE OPERACIONAL	7
AGENTE FISCAL MUNICIPAL	1
ANALISTA CLÍNICO	1
ASSISTENTE SOCIAL	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	8
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	16
AUXILIAR DE SERVICOS DE SAUDE	2
DAS-01 - CHEFIA DE UNIDADES ESTRATÉGICAS	1
DAS-02 - ASSESSORAMENTO ÀS UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS	3
DAS-03 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS	2
DAS-04 - ASSESSORAMENTO ÀS SECRETARIAS E UNIDADES SUPERIORES ESTRATÉGICAS	2
DENTISTA	14
DENTISTA - PSF	1
DENTISTA SAUDE DA FAMILIA	3
ENFERMEIRO	22
ENFERMEIRO DA FAMILIA	22
FARMACEUTICO	5
FISIOTERAPEUTA	5
FONOAUDIOLOGO	1
MEDICO	26
MEDICO - CLINICO GERAL	18
MEDICO - GINECOLOGISTA	6
MEDICO - PEDIATRA	8
MEDICO DA FAMILIA	21

NUTRICIONISTA	2
PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA	1
PSICOLOGO	14
TECNICO DE ENFERMAGEM	83
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TOTAL	**426**

Fonte: RH SMS

Tabela 13 – Funcionários inseridos no bloco Média e Alta Complexidade.

MAC MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	
CARGO	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	2
AGENTE DE ADMINISTRACAO DE SERVICOS	23
AGENTE DE COMBATE DE ENDEMIAS	21
AGENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2
AGENTE DE SUPORTE OPERACIONAL	26
AGENTE FISCAL SANITARIO	3
ANALISTA CLÍNICO	5
ASSISTENTE SOCIAL	8
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	1
DAS-01 - CHEFIA DE UNIDADES ESTRATÉGICAS	2
DAS-02 - ASSESSORAMENTO ÀS UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS	4
DAS-03 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS	4
DAS-05 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUPERIORES ESTRATÉGICAS	1
DENTISTA	2
DENTISTA PLANTONISTA	2
ENFERMEIRO	52
ENFERMEIRO DA FAMILIA	2
FARMACEUTICO	4
FISIOTERAPEUTA	14
FONOAUDIOLOGO	6
GUARDA CIVIL - CLASSE DISTINTA	1
MEDICO	59
MEDICO - ANESTESISTA	3
MEDICO - CABEÇA E PESCOÇO	1
MEDICO - CARDIOLOGISTA	4
MEDICO - CIRURGIAO GERAL	1
MEDICO - CIRURGIAO TORACICO	1
MEDICO - CLINICO GERAL	4
MEDICO - GINECOLOGISTA	2

MEDICO - HEMATOLOGISTA	1
MEDICO - MASTOLOGISTA	2
MEDICO - NEUROCIRURGIAO	2
MEDICO - NEUROLOGISTA	1
MEDICO - NEUROPEDIATRA	1
MEDICO - ONCOLOGISTA	1
MEDICO - ORTOPEDISTA	3
MEDICO - OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
MEDICO - PEDIATRA	1
MEDICO - PLANTONISTA	78
MEDICO - PNEUMOLOGISTA	1
MEDICO - PNEUMOPEDIATRA	1
MEDICO - PSIQUIATRA	6
MEDICO - REUMATOLOGISTA	1
MEDICO - UROLOGISTA	4
MEDICO - VASCULAR	1
MEDICO VETERINARIO	1
MONITOR	1
MOTORISTA	38
NUTRICIONISTA	1
OFICIAL DE MANUTENÇÃO	3
OFICIAL DE SAUDE	5
PROFESSOR DE DEFICIENTE MENTAL	1
PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA	1
PSICOLOGO	10
SUPERVISOR TECNICO E DE SERVICOS ADMINISTRATIVOS - (GERAL)	2
TECNICO DE ENFERMAGEM	125
TECNICO EM ANALISE CLINICAS	15
TECNICO EM RADIOLOGIA	13
TERAPEUTA OCUPACIONAL	12
TOTAL	**603**

Fonte: RH SMS

Tabela 14 – Funcionários inseridos no Centro de Especialidades Odontológicas.

CEO	
CARGO	QUANTIDADE
AGENTE DE ADMINISTRACAO DE SERVICOS	1
AGENTE DE SUPORTE OPERACIONAL	1
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	16
AUXILIAR DE SERVICOS DE SAUDE	2
DAS-02 - ASSESSORAMENTO ÀS UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS	2

DAS-04 - ASSESSORAMENTO ÀS SECRETARIAS E UNIDADES SUPERIORES ESTRATÉGICAS	1
DAS-05 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUPERIORES ESTRATÉGICAS	1
DENTISTA	18
DENTISTA - CIRURGIAO ENDODONTISTA	2
DENTISTA - CIRURGIAO PERIODONTISTA	1
DENTISTA - CIRURGIAO PROTESISTA	1
DENTISTA SAUDE DA FAMILIA	1
TECNICO EM PROTESE DENTARIA	2
TOTAL	**49**

Fonte: RH SMS

Tabela 15 – Funcionários inseridos no bloco Assistencia Farmacêutica.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
CARGO	QUANTIDADE
AGENTE DE ADMINISTRACAO DE SERVICOS	8
AGENTE DE SERVICOS DE SAUDE	5
DAS-01 - CHEFIA DE UNIDADES ESTRATÉGICAS	1
DAS-03 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUBORDINADAS ESTRATÉGICAS	2
FARMACEUTICO	5
MEDICO	1
NUTRICIONISTA	1
SUPERVISOR TECNICO E DE SERVICOS ADMINISTRATIVOS - (GERAL)	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	2
TOTAL	**26**

Fonte: RH SMS

Tabela 16 – Funcionários inseridos no bloco Vigilância em Saúde.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
CARGO	QUANTIDADE
AGENTE DE ADMINISTRACAO DE SERVICOS	6
AGENTE DE COMBATE DE ENDEMIAS	3
AGENTE DE SERVICOS DE SAUDE	2
AGENTE FISCAL SANITARIO	4
ANALISTA CLÍNICO	2
ASSISTENTE SOCIAL	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE - NECRÓPSIA	1
DAS-05 - DIREÇÃO DE UNIDADES SUPERIORES ESTRATÉGICAS	1
DENTISTA	1
ENFERMEIRO	5

ENGENHEIRO	2
FARMACEUTICO	3
FISIOTERAPEUTA	1
MEDICO	5
MEDICO - CLINICO GERAL	1
MEDICO - ESPECIALISTA EM PATOLOGIA E NECRÓPSIA	2
MEDICO - INFECTOLOGISTA	1
MEDICO - ORTOPEDISTA	1
MOTORISTA	1
NUTRICIONISTA	1
OFICIAL DE SAUDE	2
PSICOLOGO	2
TECNICO DE ENFERMAGEM	9
TECNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO	1
TOTAL	**59**

Fonte: RH SMS

5.4. Indicadores Financeiros

Tabela 17 – Indicadores financeiros referente ao exercício de 2019.

INDICADOR	VALOR
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	20,36 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	41,48 %
1.3 Participação das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,75 %
1.4 Participação das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,66 %
1.5 Participação das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	34,94 %
1.6 Participação da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	46,90 %
2.1 Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$1.035,25
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	44,22 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,88 %
2.4 Participação da despesa total com com serviços de terceiros pessoa jurídica na Saúde	35,66 %

2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,94 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	2,08 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	23,76 %
3.2 Percentual da receita própria aplicada em ASPS (*) conforme a LC 141/2012	28,47 %

(*) Ações e Serviços Públicos de Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

5.4.1. Evolução do gasto SUS por bloco de financiamento

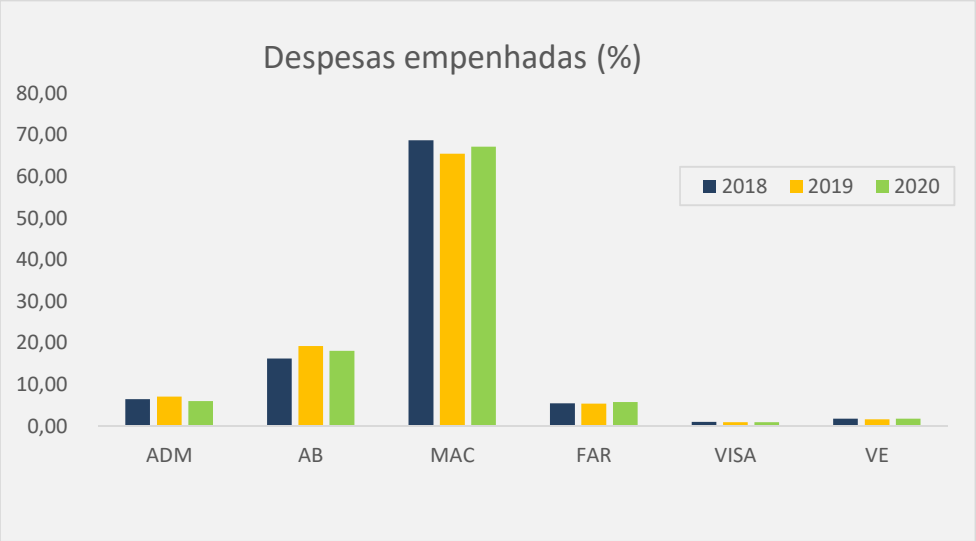
A tabela 18 demostra os valores empenhados para os exercícios de 2018 a 2020 por bloco de financiamento. Já o gráfico 03, mostra o percentual do valor total gasto por cada bloco. É possível observar que o percentual gasto por cada bloco manteve-se com valor similiar ao longo dos anos. Houve um aumento de 14,70% do exercício 2018 para 2019 e 14,88% de 2019 para 2020. No ano de 2020, o valor gasto com a pandemia do COVID esta incluído no balancete apresentado (valor de RS 35.058.315,12).

Tabela 18 – Despesas empenhadas (em RS) para os exercícios de 2018 a 2020**.**

Município	2018 (R$)	2019 (R$)	2020 (R$)
Administração Geral	14.466.230,99	18.324.962,16	17.901.031,81
Atenção Básica	36.290.840,17	49.244.446,73	53.222.513,73
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	153.327.840,73	167.518.608,41	197.487.183,06
Suporte Profilático e Terapêutico	12.340.750,32	13.875.245,31	17.233.036,33
Vigilância Sanitária	2.443.918,30	2.632.430,52	2.840.619,22
Vigilância Epidemiológica	4.167.032,27	4.225.396,31	5.208.914,89
TOTAL	**223.036.612,78**	**255.821.089,44**	**293.893.299,04**

Fonte: Balancetes FMS 2018, 2019 e 2020

Gráfico 03 – Despesas empenhadas (em %) para os exercícios de 2018 a 2020**.**



Fonte: Balancetes FMS 2018, 2019 e 2020

5.5. 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.

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.

5.6. 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. A Central de Regulação Municipal, juntamente com o Sistema CROSS (sistema estadual de agendamento) e o Sistema SALUS (sistema municipal de agendamento e prontuário eletrônico), permite a 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.

5.7. Ouvidoria SUS

A atribuição principal sob responsabilidade desta Ouvidoria é ouvir os cidadãos, registrar suas manifestações com base na classificação da demanda (denúncia,

sugestão, elogio, reclamação ou informação) e encaminhá-las às unidades administrativas competentes para a resposta, de acordo com o seu teor. Vale salientar que essas demandas, independentemente da sua natureza, possibilitam a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão do gestor público, visando a melhoria no atendimento à população do nosso município. A tabela 19 mostra a quantidade de manifestações recebidas no período de 2018 a 2020.

Tabela 19 – Manifestações na Ouvidoria SUS em seus canais, no período de 2018 a 2020.

Ano	Manifestações no Sistema do Ouvidor SUS	Manifestações no telefone 0800 da Prefeitura	Total de manifestações
2018	942	425	1367
2019	1341	926	2267
2020	862	721	1583

Fonte: OUVIDORIA

5.8. Dados da Produção de Serviços no SUS

Tabela 20 – Produção de Atenção Básica (Janeiro a Dezembro 2019)

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	641.887
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.430.700
03 Procedimentos clínicos	2.769.034
04 Procedimentos cirúrgicos	38.727
08 Ações complementares da atenção à saúde	86
Total	**5.880.434**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Tabela 21 – Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos. Caráter de atendimento: Urgência (Janeiro a Dezembro de 2019)

Grupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	160
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	97.766
03 Procedimentos clínicos	499.709
04 Procedimentos cirúrgicos	6.751
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	-
06 Medicamentos	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2.292
08 Ações complementares da atenção à saúde	-
Total	**606.678**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 22 – Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização (Janeiro a Dezembro de 2019)

Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. Aprovada
030108 Atendimento / Acompanhamento psicossocial	383.297

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 23 – Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos (Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento)

Grupo procedimento	2017	2018	2019
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	66.274	69.103	74.496
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.769.427	2.324.343	2.323.203
03 Procedimentos clínicos	1.987.340	1.591.727	1.612.426

04 Procedimentos cirúrgicos	34.892	27.422	27.388
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.808	1.835	2.295
08 Ações complementares da atenção à saúde	16	9	86
Total	**3.859.742**	**4.014.439**	**4.039.894**

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação Ambulatorial :SIA/SUS.
Produção Ambulatorial do SUS - São Paulo - por local de atendimento

Tabela 24 – Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos (AIH aprovadas por Grupo procedimento e Ano processamento)

Grupo procedimento	2017	2018	2019
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	73	50	63
03 Procedimentos clínicos	7.028	6.555	655
04 Procedimentos cirúrgicos	7.361	7.278	6670
05 Transplantes de eside, tecidos e células	68	74	66
Total	**14.530**	**13.957**	**7.454**

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação – São Paulo

Tabela 25 – Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos (Janeiro a Dezembro 2019)

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. Aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	36.411

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

6. 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.

7. 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 Maritacas e UBS Camargo Andrade

-Pintura e Reforma das Unidades: UBS Cecap, Parque Indaiá, UBS 04, UBS Itaici, PSF Jardim Oliveira Camargo, UBS 07, UBS 09, UBS 10, UBS João Pioli, UBS Campo Bonito, PSF Parque Corolla, PSF Carlos Aldrovandi, PSF Jardim Brasil.

-Ampliação de suas instalações as Unidades: UBS 07, PSF Parque Indaiá e PSF Jardim Brasil

-Manutenção do Programa Mais Médicos;

-Adesão ao Programa Previne Brasil;

-Adesão ao Programa Saúde na Escola;

-Regularização de todas as Unidades de Saúde do município perante a Vigilância sanitária;

-Programa de Residência Médica;

-Integração Ensino e Serviço: oferta de campos de estágios para as Universidades/Faculdades do Município e Instituições de Ensino Técnico Profissionalizante;

-Aperfeiçoamento da prática do acolhimento à demanda espontânea e manutenção da Pós Consulta nas Unidades Básicas de Saúde;

-Manutenção ao E-SUS-AB

Com a pandemia COVID 19, as equipes tiveram que adequar-se ao atendimento da demanda espontânea, fortalecendo o acesso avançado, o teleatendimento e o atendimento em urgências e emergências. Algumas unidades tiveram seus colaboradores realocados em outros serviços, como por exemplo: UTI-HD, Ambulatório de Antígeno e Centro de Vacinação.

As Unidades Básicas de Saúde tiveram os seus fluxos de entrada de sintomáticos respiratórios diferente do fluxo de não sintomáticos. Cada Unidade foi orientada a ter uma equipe específica para atendimentos de sintomáticos respiratórios diariamente, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Na porta de entrada da unidade, contamos com um “Posso Ajudar” direcionador de fluxo, que identificava o sintomático respiratório e encaminhava para atendimento e ou procedimento.

Este ano de 2020 com a pandemia enfrentamos vários desafios com o desconhecimento da doença e seu tratamento, o medo e resistência da equipe frente ao desconhecido, a alta demanda de pacientes a procura de atendimento, aprendendo a lidar com normativas e diretrizes em constante modificação, e a trabalhar com equipes reduzidas por conta do Decreto Municipal de afastamento de servidor e implantação de serviços necessários no momento (UTI – HD). Aprendemos a lidar com reuniões on line e suspensão de encontros presenciais e tivemos ainda a redução das agendas e suspenção de determinados atendimentos para evitar aglomeração.

Houve impactos positivos e negativos na tentativa de retomada da Atenção Primária, devido a alta demanda de pacientes que ficaram com o seu acompanhamento de saúde prejudicado e a readequação das ações frente aos Planos

Estaduais de Enfrentamento (Fase Roxa, Vermelha e Amarela) que impactou nas ações de saúde.

Hoje, em 2021 ainda lidamos com vários desses desafios, mas a vacinação em nosso município avança a cada dia, e com ela traz a esperança de uma retomada dos Atendimentos pela Atenção Primária para um novo normal, um desafio para a gestão para melhor atender a população.

7.1. Unidades Básicas da Rede de Saúde

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;
- Acolhimento da demanda de Síntomaticos gripais;
- Acompanhamento Pós – COVID.

Unidades Básicas de Saúde

UBS I
Endereço: Avenida Visconde de Indaiatuba, 199
Telefone: 3825-6430
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 16:30 h

UBS II - CECAP
Endereço: Praça Vital Barnabé, s/nº
Telefone: 3875-5766/6784
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

UBS IV - MORADA DO SOL
Endereço: Coronel Julio Pereira de Blum, 193
Telefone: 3935-2754
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 8:00 às 17:00 h

UBS V- ITAICI
Endereço: Rua: Joaquim Pedroso de Alvarenga , s/nº
Telefone: 3894-7600
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

UBS VII
Endereço: Rua José de Campos, 709
Telefone: 3935-5012/3338
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

UBS IX - CENTRO
Endereço: Rua São Carlos, 585
Telefone: 3875-9368
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:30 às 16:30 h

UBS X - CALIFÓRNIA
Endereço: Rua Basílio Martins, 830 -
Telefone: 3894-5375/5345
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

PSF PARQUE INDAIA
Endereço: Rua Cristiano Selleguin, 139 - Parque Residencial Indaiá
Telefone: 3835-4818
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

PSF JARDIM BRASIL
Endereço: Avenida Luiz Carlos Prestes, 305 - Jardim Brasil
Telefone: 3835-6969
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

PSF JARDIM OLIVEIRA CAMARGO
Endereço: Rua Yorico Gonçalves , s/n
Telefone: 3835-4878
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

UBS CAMARGO ANDRADE
Endereço: Rua rudolf theodor schel, 72

Telefone: 3834-8057
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

PSF PARQUE COROLLA
Endereço: Rua Dr. Nelson Nazário, 80
Telefone: 3894-2713
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

PSF JARDIM CARLOS ALDROVANDI
Endereço: Rua Angelo Beteli Neto, 1.000
Telefone: 3835-5598
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00

PSF JARDIM DO SOL
Endereço: Rua Domingos Casagrande, 107
Telefone: 3894-2097
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00 hs

UBS JOÃO PIOLI
Endereço: Av. Manoel Ruz Perez, 3265
Telefone: 3835-4836/5522
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00 hs

UBS CAMPO BONITO
Endereço: Avenida Otília Ferraz de Camargo, 871
Telefone: 3936-1787
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00 hs

UBS JD DAS MARITACAS
Endereço: R. José Brossi, 50
TELEFONE: 3936-7722
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ª feira, das 7:00 às 17:00 hs

7.2. 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 - CEOs, 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.

É possível observar na tabela 26, que os números de procedimentos odontológicos reduziram em 2020 devido a pandemia do COVID. O número de consultas reduziu, para aumentar o tempo de intervalo entre as consultas e possibilitar os protocolos de biossegurança aumentado para evitar a propagação vírus. Além disso, muitos profissionais foram alocados para ajudar em outros setores, como na campanha de vacinação e coleta de PCR.

Tabela 26 – Procedimentos Realizados na Atenção Básica, nos anos de 2019 e 2020.

Procedimentos Atenção Básica	**2019**	**2020**
1ª Consulta Programática	18.611	4.853
Atend. de Urgência na Atenção Básica	2.528	6.900
Restauração Dente Decíduo	12.751	3.118
Restauração Dente Permanente	4.186	1.038
Atendimentos Realizados	34.789	19.292
Tratamentos Completados	17.772	3.294
Total de Procedimentos Individuais	54.942	17.277
Atividade Educativa	0	0
Exame Clínico c/ Fin. Epidemiológica	0	0
Escovação Dental Supervisionada	0	0
Exodontia Dente Permanente	2.998	990
Total de Procedimentos Individuais	54.942	17.277

Fonte: Departamento de Odontologia

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 as crianças em relação a responsabilidade com a sua própria saúde.

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.

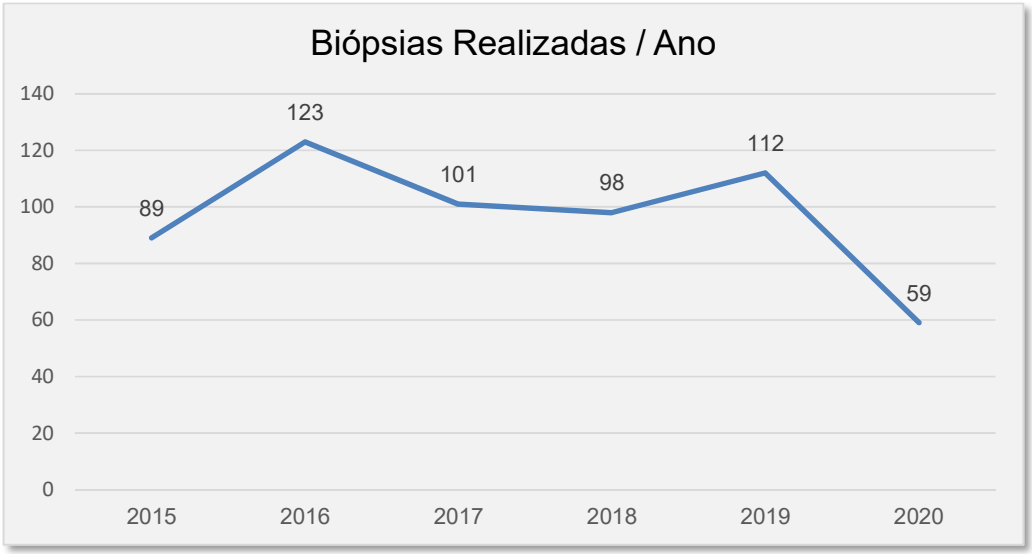
Devido a Pandemia do COVID, as atividades foram temporariamente suspensas, visto que eram na sua maioria realizadas em ambiente escolar e as aulas ficaram suspensas ao longo de 2020.

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.

Após aumento de 14,28% de procedimentos de biópsias realizadas de 2018 para 2019, observamos uma queda de 47,32% de 2019 para 2020, mostrando o grande impacto da pandemia na procura pelos serviços de saúde. O gráfico 04, mostra a evolução das biopsias realizadas no período de 2015 a 2020.

Gráfico 04 – Total de Biópsias realizadas (amostragem de 2015 a 2020).



Fonte: Departamento de Odontologia

No ano de 2019, do total de biópsias realizadas, 14,3% foram diagnosticadas como lesões malignas (grande maioria do tipo epidermóide/espino celular) e outros 17,85% foram lesões com potencial de malignização, incluindo as hipequeratoses/acantoses e as queilites actínicas. As outras 67,85% foram lesões consideradas benignas.

Já em 2020, do total de biópsias realizadas, 8,3% foram diagnosticadas como carcinomas e 25% englobaram lesões com potencial de malignização, e outras 66,7% foram consideradas lesões benignas.

Ao passo que pode ser considerado positivo o fato de termos diagnosticado mais lesões ainda sem malignização, desperta o alerta de que muitas lesões malignas podem não ter sido diagnosticadas pela não procura dos serviços de saúde, fato que poderemos observar após a pandemia com possível aumento de lesões malignas diagnosticadas tardiamente.

Concentrando a análise nas lesões malignas dos anos 2019/2020, podemos observar que as áreas da cavidade oral mais acometidas pelos carcinomas foram a língua com 28,5% dos casos, seguida pelo lábio inferior com 14,3% e pilar

amigdaliano, rebordo alveolar e assoalho bucal, cada sítio representando 9,5% dos casos.

Outro dado importante é a prevalência ainda maior de lesões malignas de cavidade oral no gênero masculino, que representaram 67,7% dos diagnósticos, deixando 33,3% para o gênero feminino.

Levando em conta a faixa etária, e os procedimentos totais de biópsia, no ano de 2019, 70% dos usuários que foram atendidos pela estomatologia tinham mais de 50 anos, no ano de 2020, 61% tinham mais de 50 anos, e houve um aumento entre a população de 30 a 49 anos que em 2019 representavam 14% dos atendimentos e em 2020 passaram a representar 21% dos atendimentos. Este dado chama a atenção pois antes as campanhas de prevenção de câncer bucal eram realizadas com público alvo acima de 60 anos, porém dados recentes nos mostram que a atenção deve ser dada mais precocemente, levando em conta hábitos nocivos como o fumo e o etilismo na população mais jovem.

Dentre as lesões benignas, podemos destacar a remoção das hiperplasias fibrosas inflamatórias (18% do total das biópsias), muito necessárias principalmente antes da confecção de novas próteses dentárias, e entre crianças e adolescentes predomina a remoção de mucocele (11%). Também se enquadram aqui os diagnósticos de: fibroma, lipoma, neuroma, processo inflamatório inespecífico crônico, granuloma piogênico, adenoma pleomórfico, sialodenite, entre outros. O diagnóstico de papiloma tem aparecido em jovens e chama atenção para a infecção pelo HPV, quando alguns subtipos podem ser associados com maior potencial de malignização.

Analisando os dados parciais do primeiro semestre de 2021, das biópsias realizadas, 22,2% dos casos tiveram diagnóstico de carcinomas, apresentando uma tendência a retomada da procura dos pacientes pelo serviço, principalmente quando o atendimento não parece mais adiável.

7.3. 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 equipe foi criada para uma atuação integrada que permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas

domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais, além de ações de educação permanente e articulação com a rede. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

A categoria implantada foi NASF Tipo 1 composta por equipe multiprofissional. A equipe é composta por: um Terapeuta Ocupacional, um Fisioterapeuta, um Assistente Social, um Psicólogo e um Educador em Saúde. O NASF 1 apoia as unidades: UBS Camargo Andrade, PSF Parque Indaiá, PSF Aldrovandi, PSF Jardim Brasil, PSF Jardim Oliveira Camargo e UBS João Pioli.

Em 30 de agosto de 2017 foi aprovada na 10ª reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde a implantação da segunda equipe de NASF tipo 1. Esta equipe é composta por dois Fisioterapeutas, um Psicólogo, Profissional de Educação Física e um Nutricionista. O NASF 2 apoia as unidades: UBS V, UBS XII, PSF Parque Corolla.

Contudo, com o COVID 19, além das atividades citadas, a secretaria de Saúde determinou que no ano de 2020 as equipes desenvolvessem apoio a campanha de vacinação da Influenza nas UBSs, auxilio no fluxo de entrada e atendimento nas UBSs, auxilio no atendimento em algumas UBSs, implantação do controle de testagem e monitoramento dos casos de COVID-19, orientação nas ruas, comércios, praças, agências bancárias com distribuição de máscaras, aferição de temperatura e saturação, distribuição de álcool em Gel, planejamento e execução da vacinação (COVID-19 e Influenza) tanto de usuários acamados, institucionalizados como da população em geral.

7.4. Programa Viva Leite

O Programa VIVA LEITE é um projeto Estadual que faz parte das Políticas Públicas de Segurança Alimentar Nutricional do Estado de São Paulo, instituído por decreto Estadual n° 44.569 no dia 22/121999 com intuito de auxiliar as crianças de baixa renda, que vivem em situações de risco nutricional oferecendo um complemento

alimentar seguro e de alto valor nutricional e também auxiliar na prevenção de anemia ferropriva e da hipovitaminose A e D.

O Projeto surgiu para auxiliar no escoamento da produção de leite do pequeno produtor e também criação e manutenção de empregos no campo, amenizando assim, o impacto no fluxo migratório.

A prioridade para o atendimento é de crianças de 06 meses a 23 meses, mas o atendimento é estendido a crianças até 05 anos e 11 meses de idade pertencentes a famílias com renda de até ½ RPC (Renda Per Capita), chefes de família que encontra se desempregado, ou cuja mãe for arrimo de família (família em vulnerabilidade social).

A distribuição em nosso município é feita através dos Postos de Saúde e das Unidades Básicas de Saúde, parceria realizada entre a Secretaria da Saúde e do Bem Estar Social, sendo 15 litros de leite pasteurizado por mês ás famílias cadastradas no Sistema de Cadastro Único (CAD Único), do Governo Federal.

Para ter o direito ao recebimento do leite, as famílias precisam ir até o CRAS mais próximo de sua residência, munidos com os documentos solicitados:

- RG e CPF (não pode ser CNH);
- Certidão de Nascimento ou RG da criança;
- certidão de casamento;
- carteira profissional, mesmo estando desempregado;
- último holerite se estiver registrado ou declaração de autônomo;
- recibo de aluguel recente;
- comprovante de endereço (água ou Luz);
- se aposentado deve apresentar comprovante de benefício ou recibo bancário;
- declaração de matrícula escolar de todos que estudam na casa.

Em seguida devem ir até o Posto VIVA LEITE e entregar a Folha Resumo (entregue pelo CRAS após o cadastramento), xerox da certidão de nascimento da criança, xerox do RG do responsável pela criança e xerox do comprovante de endereço. Em seguida será realizada a inserção da criança pela pessoa responsável do Programa VIVALEITE no sistema do PAN Programa Alimentar e Nutricional do Governo do Estado de São Paulo. Após todo esse processo a mãe ou responsável será avisada para comparecer ao local mais próximo da sua casa para começar a

receber o leite de acordo com o cronograma repassado pelo laticínio (podendo haver entrega 1, 2 ou 3 vezes na semana). O laticínio responsável pela entrega do leite em Indaiatuba é o AMC Vovó Anízia e fica no bairro Mombuca na cidade de Boracéia – SP.

Hoje nosso atendimento beneficia 546 famílias devidamente cadastradas, sendo um total de 8.190 litros mês.

Possuímos um sistema informatizado on line onde ocorre o acompanhamento da situação nutricional dos beneficiários para que que a administração municipal possa aplicar medidas de intervenção nutricional em tempo hábil. Também temos o monitoramento nutricional mensal dos beneficiários através da antropometria realizada pelos responsáveis pela entrega em cada Ponto de Distribuição (PSF's ou UBS's). Cada família só pode cadastrar uma criança por família.

A criança deixa de ser atendida pelo Programa quando:

- Completa a idade estabelecida – 05 anos e 11 meses;
- Deixa de retirar o leite na data e horários marcados mais de 3 vezes sem justificativa;
- For necessário para atendimento de crianças menores de 2 anos em lista de espera.

O atendimento é feito até 5 anos e 11 meses de idade porque a partir dos 06 anos a criança será matriculada no ensino fundamental onde a criança tem assegurada o direito à alimentação escolar por meio do programa suplementar de alimentação escolar oferecido pelos governos Federais, Estaduais e Municipais. Lei nº9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). , caput do art. 87 e seu inciso I.

Indaiatuba atende a 13 unidades atualmente sendo:

UBS II – Cecap

PSF Jd Brasil

UBS IV – Jd Morada do Sol

PSF Jd Oliveira Camargo

UBS V - Itaici (atende também Caminho da Luz)

PSF Pq Corolla

UBS VII - Jd Morada do Sol

PSF Carlos Aldrovandi

UBS X - Jd Califórnia

UBS João Pioli

UBS XII – Campo Bonito (atende também Maritacas)

PSF Camargo Andrade

PSF Pq Indaiá (atende também Veredas da Conquista)

Em breve estaremos abrindo novos Pontos de Distribuição em bairros que ainda não temos, por motivo da Pandemia nos impedir de irmos a campo e também fazer interação das mães atendidas com cursos de geração de renda que são oferecidos pela própria administração municipal e retomaremos com palestras informativas tanto de interesse das mães quanto dos pais.

7.5. 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.

Atividades Desenvolvidas Atualmente

1 – Visita hospitlar no Hospital Augusto de Oliveira Camargo e Hospital Santa Ignês, realizando a classificação de risco desta criança (verde, amarelo ou vermelho), auxílio em amamentação, agendamentos e orientações e , como:

- Conhecimento do objetivo do trabalho da equipe do PNB;

- Apoio, Incentivo, Promoção e Auxílio no processo de amamentação;

- 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;

- Agendamento da vacina BCG na atenção básica.

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**:**

- Convocação para coleta do Teste do Pezinho.

4 – Atendimento em sala de amamentação.

Com a pandemia do COVID, iniciou-se a coleta do teste do pezinho dos bebês que nasceram no Hospital Augusto de Oliveira Camargo e a a realização da aplicação da vacina BCG no período de março/2020 à maio/2021 de todos os bebês do município.

8. 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. Os usuários são encaminhados 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.

8.1. 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.

Procedimentos Realizados: Broncoscopia, Procedimentos Gráficos (Teste Ergométrico, Eletrocardiograma e Eletroencefalograma) e laboratório de Análises Clínicas.

Especialidades Médicas:

1. Buco – Maxilo
2. Farmacologia
3. Cirurgia Geral
4. Cirurgia Ginecológica
5. Cirurgia Vascular
6. Cirurgia Plástica
7. Cirurgia Pediátrica
8. Dermatologia
9. Endocrinologia
10. Gastrenterologia
11. Ginecologia
12. Moléstias Infecciosas
13. Infectologia
14. Nefrologia
15. Neurologia
16. Neurocirurgia

17. Oftalmologia
18. Otorrinolaringologia
19. Ortopedia
20. Pneumologia
21. Psiquiatria
22. Reumatologia
23. Urologia

Especialidades não médicas

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

8.2. 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.

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. Atualmente, o Laboratório realiza 160 tipos diferentes de exames. Alguns exames 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).

8.3. Centro de Especialidades Odontológicas

O município já apresentava o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO 1) localizado na rua Av. Pres. Vargas, 457 - Cidade Nova I, e em agosto de 2019 foi inaugurado o CEO 2, na rua Zefhiro Puccinelli, no Jardim Morada do Sol.

Os Centros de Especialidades Odontológicas propiciam a continuidade do cuidado em saúde bucal realizado pela rede de Atenção Básica e tem as seguintes especialidades:

- 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.

A expectativa para os próximos anos é de um acentuado aumento pela procura da assistência odontológica especializada , sendo prematuro estimar índices uma vez que a pandemia causou e está causando algumas alterações na dinâmica da sociedade, aonde alguns usuários que utilizavam o setor privado com a perda de renda passaram a procurar o sistema SUS, um grande movimento migratório populacional e uma piora na saúde bucal da população.

8.4. Unidade Odontológica de Urgência no UPA

A Odontologia além dos atendimentos de urgência por demanda espontânea realizado nas UBSs, também apresenta atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com atendimentos inclusive aos finais de semana, quando as unidades encontram-se fechadas. A tabela 27, mostra a produção geral para os anos de 2019 e 2020.

Tabela 27 – Procedimentos realizados no UPA nos anos de 2019 e 2020.

Procedimentos / Ano	2019	2020
Atendimento de Urgência na Atenção Básica	3.385	3.514
Total de Procedimentos Individuais	6.903	7.287
Exodontia Dente Permanente	878	928

Fonte : DEPTO ODONTOLOGIA

8.5. Saúde Mental

8.5.1. CAPS- i Infanto- Juvenil

O CAPS IJ atua de forma territorial, seja em situações de crise, seja nos processos de reabilitação psicossocial.

O trabalho nos CAPS IJ é realizado prioritariamente em espaços coletivos (grupos e reunião diária de equipe) de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. Há oferta de cuidados médicos, psicológicos, enfermagem, terapia ocupacional, assistência social e de arteterapia além de grupos com objetivos diversos. O CAPS IJ trabalha em parceria com os Centros de Saúde, Hospital Geral, UPA, Judiciário, ONGs, Escolas, Abrigos, CRAS, CREAS e Conselho Tutelar.

O Público Alvo do CAPS IJ são criança e adolescentes na faixa etária de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias que apresentam transtorno mental grave e/ou persistente que necessitam de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, incluindo aquelas com necessidades decorrentes ao uso de álcool e outras drogas.

Durante a Pandemia mantivemos os atendimento individuais, acolhimentos de crises, plantão e organizamos os monitoramentos dos casos estáveis via telefone e atendimentos online (video chamada).

Mantivemos a articulação com a Rede. Teve um aumento dos casos de ansiedade, tentativas de suicídio devido a Pandemia e o isolamento social.

A tabela 28, mostra o número de procedimentos realizados e o número de pacientes assistidos nos anos de 2019 até maio de 2021.

Tabela 28 – Número de procedimentos realizados e pacientes assistidos no período de 2019 a 2021.

	Ano 2019	**Ano 2020**	**Ano 2021**
Nº de Procedimentos Realizados	22.629	16.218	5.654 (Maio)
Nº de pacientes assistidos	4.171	4.516	4.752

Fonte: Dados retirados da RAAS, BPA-I e BPA-C

8.5.2. CAPS II Centro de Atenção Psicossocial Tipo II

O CAPS II atende pessoas acima de 18 anos. Tem como missão ordenar a atenção à saúde mental de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, ou seja, quadros que comprometam de maneira significativa as relações sociais e familiares (ex: esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, transtornos depressivos graves, transtornos afetivo bipolar, quadros ansiosos severos, comorbidades, entre outros). Com uma equipe multiprofissional, integram à rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental.

A assistência ao paciente no CAPS II é baseada no projeto terapêutico individual ou singular de cada sujeito/família para pensar as ações de cuidados. Atendimentos e atividades realizadas: acolhimentos, atendimentos individuais e em grupo para o usuário e família ou cuidadores, acompanhamento terapêutico, oficinas, matriciamento em Escolas, Unidades Básicas e outros equipamentos intra e intersetoriais.

Tabela 29 – Quantidade de pacientes assistidos e procedimentos realizados no CAPS II no período de 2018 a 2020.

Ano	2018	2019	2020
Nº Pacientes Assistidos	6.021	6.926	7.892
Nº Procedimentos Realizados	42.860	68.242	16.603

Fonte: CAPS II

As atividades foram totalmente modificadas desde o início da Pandemia de COVID-19, pois nosso atendimento era voltado para grupos e permanência-dia, sendo estes suspensos. Houve paralelamente um aumento de triagens (casos novos) decorrentes também da pressão emocional decorrentes das mudanças nas rotinas e tantas perdas sociais e pessoais em função do COVID. O número de pacientes atendidos até junho/21, foi de 8.401 pessoas e número de procedimentos 7.230.

8.5.3. CAPS III Álcool e Drogas

Trata-se de um Serviço Comunitário Especializado de atenção integral à saúde mental de pessoas acima de 18 anos com sofrimento psíquico pelo uso de álcool e outras drogas.

A Política Nacional para atenção integral à Usuários de Álcool e outras Drogas instituída em 2003 preconiza que a assistência deve ser ofertada em todos os níveis de atenção, privilegiando-se os cuidados em dispositivos extra-hospitalares estimulando o fortalescimento de uma rede de assistência e atenção psicossocial centrada na atenção comunitária, cultural, associada à rede de serviços de saúde, sociais entre outros e, principalmente aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

O CAPS AD, portanto, é um dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ao usuário de álcool e outras drogas, articulado a outros dispositivos assistenciais e da rede básica de saúde (unidades básicas de saúde, etc.), da rede de urgências, hospitalares e intersetoriais para cuidado com pessoas em sofrimento intenso decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Esse dispositivo oferece atenção ambulatorial diária aos dependentes químicos e familiares, desenvolvendo atividades que vão desde o atendimento indicidual (social, terapêuticas e visitas domiciliares dentro da lógica da redução de danos, Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo férias e fins de semana. Por ter acolhimento noturno, oferece condições para a desintoxicação ambulatorial, manejo do risco biopsicossocial de pacientes que necessitem deste tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

8.6. SADIN - Serviço de Atendimento Domiciliar de Indaiatuba

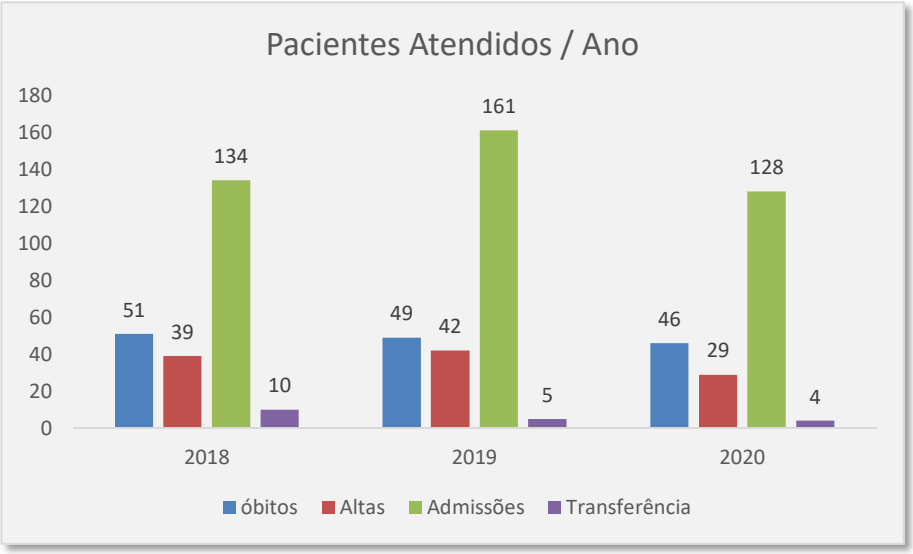
O serviço do SADIN foi habilitado em março de 2014 pelo Governo Federal e realiza Atendimento Domiciliar no município de Indaiatuba-SP. Hoje composto por duas equipes: SADIN I na região norte e SADIN II na região sul, trabalhando em parceria com as unidades e serviços de Saúde. É composta por equipe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

dentista, nutricionista e assistente social. É referência de encaminhamento de urgências a UPA e HAOC.

O SADIN realizou no período de 2018 - 2020 o atendimento a 423 pacientes aproximadamente com 15.000 ações, acompanha 109 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. O gráfico 05 mostra a quantidade de pacientes atendidos e os tipos de encerramentos.

Grafico 05 – Número de Pacientes atendidos por ano.



Fonte: SADIN

8.7. 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.

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.

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;
- Implantar serviço especializado em Saúde Auditiva e estabelecer critérios para concessão de AASI – Aparelho de Amplificação Sonora Individual nos diversos níveis de gestão assim como a prescrição das mesmas auxiliando nos processos de reabilitação auditiva, bem como terapias complementares para

sua completa adaptação, implantação de terapia de zumbido e reabilitação vestibular;

- Implantar serviços especializados em reabilitação pulmonar e cardiorrespiratória, buscando a reabilitação clínica do paciente, contribuindo assim para a melhoria das suas condições de vida, sua integração social bem como a ampliação das suas potencialidades e independência em atividades diárias.
- Estabelecer mecanismos de avaliação, supervisão, acompanhamento e controle da assistência prestada aos pacientes críticos traumato ortopédicos (pós-operatórios e pós-fraturas recentes), bem como aos pacientes com disfunções ortopédicas, traumatológicas, reumatológicas e uroginecológicas, sejam elas agudas ou crônicas, tendo uma estrutura especializada e hierarquizada de alta, média e baixa complexidade, com área física adequada, profissionais habilitados e suporte de serviços auxiliares.

Tabela 30 - Número de pacientes atendidos no período de 2018 a 2020.

Ano	2018	2019	2020
Nº Pacientes Atendidos/ mês	54.471	53.943	Pandemia aproximadamente 30 a 40¢
Paciente atendidos por especialidade	5.000	4.500	Pandemia aproximadamente 30 a 40

Fonte: Derefim

8.8. Espaço AVANÇAR

A Prefeitura de Indaiatuba iniciou em 2018, junto com o ano letivo da Rede Municipal as atividades do ‘Espaço Avançar”. O local assegura um novo modelo para atendimento integrado e multidisciplinar aos autistas do município. A proposta conta com a ampliação de atividades que propiciam o desenvolvimento motor e social dos assistidos, atendimento escolar e terapêutico. Situado na Emeb Profª Elvira Maria Mafei, no Jardim Rêmulo Zoppi, o local passou por reformas, adequação de espaço e tem capacidade para atender até 40 alunos na escola e até 200 usuários com espectro autista na parte ambulatorial.

O Espaço Avançar é equipado com quatro salas de aula; quatro consultórios; uma sala sensório-motora; uma sala de estimulação precoce; uma sala casa pedagógica; uma sala de oficina pedagógica multidisciplinar e compartilha uma piscina e uma quadra poliesportiva da Secretaria de Esportes.

A Rede Municipal de Educação trabalha com a inclusão e na rede regular são atendidos cerca de 90 autistas, os alunos direcionados ao 'Espaço Avançar' são casos severos, que necessitam de atendimento especializado. Já no setor ambulatorial, os atendimentos são encaminhados pelo SUS, pela rede regular de ensino ou qualquer laudo de autismo que seja morador de Indaiatuba. Os atendidos participam de atividades como: esportes coletivos, atividades recreativas na piscina, aulas de música e artes.

A equipe multidisciplinar é formada por professores especializados. Na escola, as salas são divididas com no máximo seis alunos com um professor e um auxiliar de desenvolvimento educacional. A proposta pedagógica é baseada no currículo funcional, que são voltados para habilidades que os alunos têm e visam melhorar o desenvolvimento. Na parte ambulatorial a equipe é formada por: uma médica psiquiatra; uma médica da família com especialidade em nutrição e ortomolecular; uma terapeuta ocupacional; um fonoaudiólogo; um fisioterapeuta; um psicólogo e uma assistente social. Quando a criança chega passa por uma avaliação de todos os setores da saúde para ver a necessidade de cada usuário.

Anteriormente o atendimento aos autistas era oferecido diretamente pela Prefeitura no Complexo Educacional Profa. Laura Falh Corrêa, no Parque das Nações, e por meio da parceria com o Cirva (Centro de Integração, Reabilitação e Vivência dos Autistas), que mantinha o Civai (Colégio de Integração e Vivência dos Autistas de Indaiatuba). O Civai encerrou as atividades e a Prefeitura assumiu o atendimento escolar com o 'Espaço Avançar'. Já o Cirva continua com sua funcionalidade no atendimento terapêutico de forma independente. O 'Espaço Avançar' não tem ligação com entidades assistenciais.

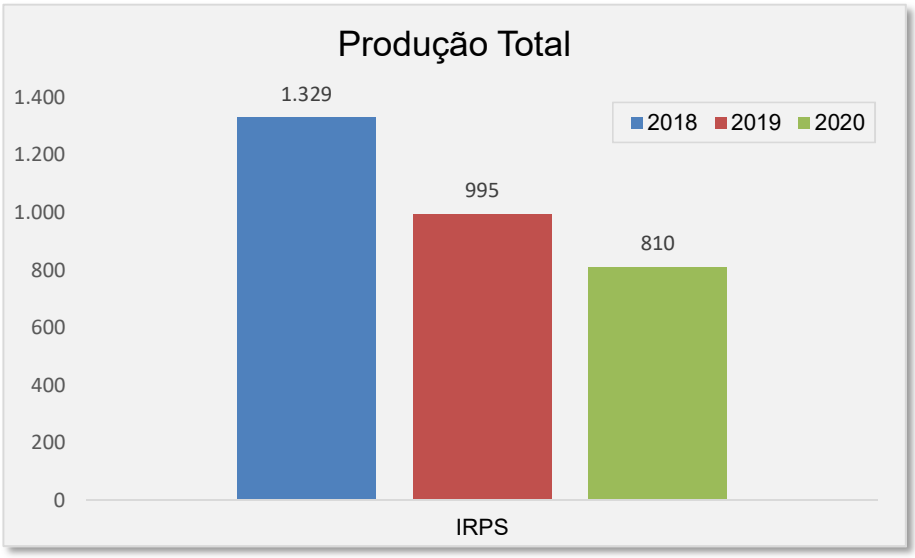
8.9. Instituto de Reabilitação e Prevenção em Saúde Indaiá - IRPSI

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 69 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.

É possível verificar no quadro 06 uma redução no número de atendimentos e isso é devido a pandemia COVID 19.

Gráfico 06 – Atendimentos Provenientes de Internações hospitalares no período de 2018 a 2020.



Fonte: DATASUS

8.10. Hospital Augusto de Oliveira Camargo - HAOC

O Hospital Geral, registrado no CNES como Entidade Beneficente de Assistência Social, oferta 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.

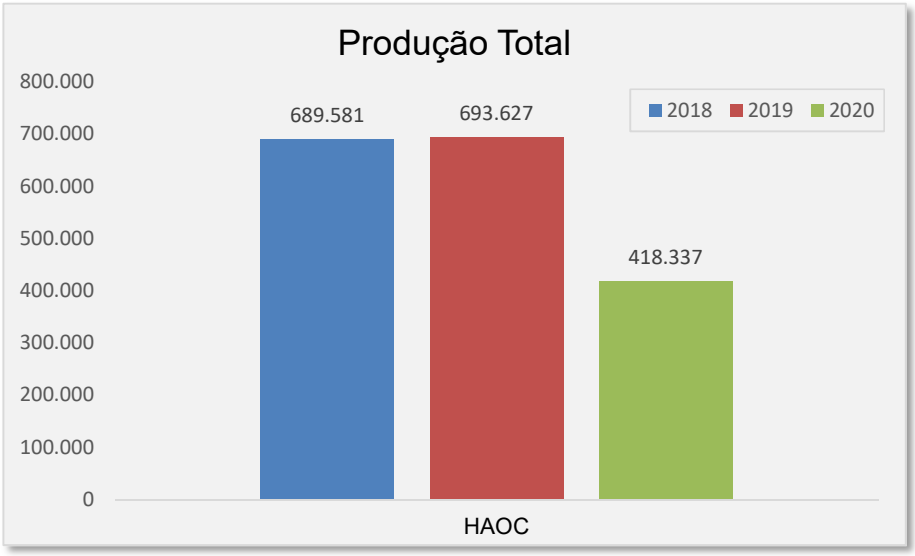
O Hospital Augusto de Oliveira Camargo, mantido pela Fundação Leonor de Barros Camargo, oferece os serviços de Terapia Hiperbárica, Diálise, Hemodiálise, Radiologia, Tomografia, Ultrassonografia, Laboratório de Análises Clínicas, Litotripsia, Centro Diagnóstico Cardiológico, Endoscopia, Laparoscopia, 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.

Com a pandemia do COVID foram criados 24 leitos de UTI COVID, 48 leitos de enfermaria COVID e recentemente, mais 20 leitos de enfermaria geral.

O gráfico 07, mostra a produção total anual do HAOC para os anos de 2018, 2019 e 2020, totalizando 1.801.545 procedimentos no período.

Grafico 07: Produção Total Anual – HAOC

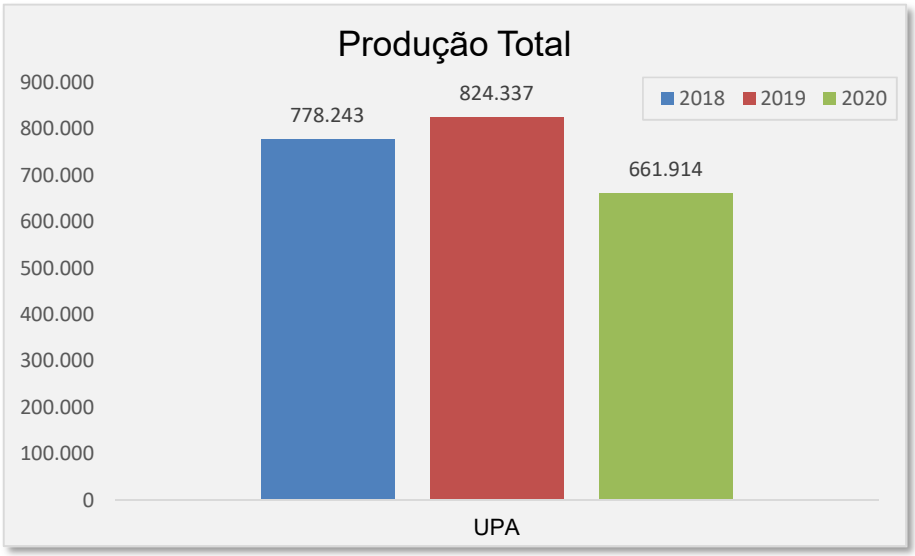


Fonte: DATASUS

8.11. 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.

Grafico 8 – Produção Total Anual – UPA



Fonte: DATASUS

8.12. 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.

Na tabela 31, segue a produção que corresponde aos transportes realizados pelo Departamento (Central de Ambulâncias), com o transporte específico para cada atendimento, sendo computado 12 meses de cada ano, exceto ano de 2021 que foi computado até o mês de julho do presente ano.

Tabela 31 – Transportes realizados pela Central de Ambulâncias no período de 2018 a 2021.

TIPO DE TRANSPORTE	2018	2019	2020	2021
Carro de Passeio	9350	9630	10389	8485
Ônibus (UNICAMP)	5449	5497	5797	4134
Vans e Carros (HEMODIALISE)	6470	6988	7703	5931
Ambulâncias	10560	11616	12600	8967
Total	**31829**	**33731**	**36488**	**27517**

Fonte: CENTRAL DE AMBULÂNCIA

9. 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.

9.1. 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, outros produtos de interesse à Saúde

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)
- VRE (VIA RÁPIDA EMPRESA)

Municipais:

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

UNIVERSO

Atualmente o município conta com 4.286 estabelecimentos de atuação da VISA, devidamente cadastrados/licenciados. (Fonte: SIVISA)

Profissionais

O DEVISA dispõe de uma equipe multiprofissional, composta por 21 (vinte) funcionários entre técnicos e administrativos, assim constituída: três Farmacêuticas, duas Enfermeiras, duas Técnicas em Enfermagem, uma Bióloga, uma Dentista, dois Oficiais de Saúde, um Engenheiro Civil, uma Nutricionista, dois Agentes Fiscais Sanitários (01 atua no administrativo), dois Agentes de Endemias (01 atua no administrativo) e 04 Administrativos e um Diretor (Administrador).

Tabela 32 – Atividades Desenvolvidas pelo Departamento de Vigilância Sanitária.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	2018	2019	2020
CADASTROS DE ESTABELECIMENTOS - NOVOS	606	574	461
EXCLUSÃO DE CADASTROS/ENCERRAMENTO	278	237	172
INSPEÇÕES SANITÁRIAS	5.902	5.449	4.554
ATIVIDADES EDUCATIVAS/ORIENTAÇÕES TÉCNICAS	2.169	1.591	2.586
RECLAMAÇÕES/DENÚNCIAS ATENDIDAS	659	1.143	1.094
COLETAS DE ÁGUA PARA ANÁLISE	170	192	219

LICENÇAS EMITIDAS - INICIAIS	606	574	461
LTAs (LAUDOS TÉCNICOS DE AVALIAÇÃO) EMITIDOS	75	88	64
LICENÇAS EMITIDAS - RENOVAÇÕES	1.151	1.769	1.388
LICENÇAS EMITIDAS - ALTERAÇÕES (ENDEREÇO, ATIVIDADE, DADOS)	271	269	250
NOTIFICAÇÕES	622	411	686
AUTUAÇÕES	41	32	50
AUTOS DE PENALIDADES	43	32	49

Fonte: Departamento de Vigilância.
OBS. Redução no número de Licenças **emitidas** e **renovadas**, se deve ao fato das empresas constituídas como MEI, passarem a ser isentas de **Licenciamento** a partir de agosto/2020 (Portaria CCGSIM nº 59/2020)

Além dessas ações supracitadas, em 2020 diante da Pandemia do Covid-19, a VISA realizou diversas ações no sentido de orientar a população dos riscos e formas de prevenção e disseminação do coronavírus; ações educativas e de fiscalização nos comércios, industrias e serviços, quanto a adoção e cumprimento dos Protocolos Sanitários, ações essas que passo a descrever:

01. Vistorias e Orientações de Prevenção e Controle do COVID-19, entrega de "Protocolo de Ações de Controle e Prevenção do COVID-19 em Supermercados e afins" e entrega de cartazes "*Use Mascara neste Local*", em estabelecimentos comerciais essenciais, tais como: supermercados, minimercados, mercearias, açougues, e demais atividades diversas;

02. Reuniões técnicas para orientação e discussão do Decreto Estadual e Municipal referente a quarentena e isolamento social durante a Pandemia do COVID-19, com representantes de Supermercados, Bancos, Lotéricas, Comerciantes do Ponto Azul, Rodoviária, Boulevar e Praças Dom Pedro e Prudente de Morais;

03. Vistorias e Orientações de Prevenção e Controle do COVID-19, com entrega de cartazes nos Bancos e Lotéricas;

04. Vistorias e orientações quanto ao uso obrigatório de máscaras nos estabelecimentos de atividades essenciais e entrega de cartazes "*Use Mascara neste Local*";

05. Vistorias e Orientações de Prevenção e Controle do COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos;

06. Vistorias e Orientações de Prevenção e Controle do COVID-19 em estabelecimentos de assistência médica e Odontológica e hospitais;

07. Orientações de Prevenção e Controle do COVID-19 no transporte público;

08. Reuniões com representantes das funerárias para orientação quanto ao manejo de corpos durante a pandemia;

09. Ação de orientação de uso de máscaras à população nos cemitérios e Pq. Ecológico;

10. Orientação às farmácias e indústrias de medicamentos, cosméticos e saneantes das publicações de Resoluções RDC e Notas Técnicas quanto aos critérios e os procedimentos extraordinários e temporários em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-Covid-2 (fabricação de álcool gel, produtos para saúde);

11. Orientação às farmácias e drogarias quanto a necessidade de comunicação ao Departamento de Vigilância Sanitária das medidas adotadas caso venham realizar testes rápidos para Covid-19;

12. Orientação em farmácias e drogarias para atendimento do Decreto Estadual nº 64959 de 04/05/2020 (uso de máscaras);

13. Orientação às drogarias quanto ampliação da higienização das superfícies de contato, distanciamento entre pessoas e evitar aglomerações;

14. Orientação às óticas quanto ampliação da higienização das superfícies de contato, distanciamento entre pessoas e evitar aglomerações;

15. Ação de Vistoria e Orientações de Prevenção e Controle do COVID-19, com entrega de cartazes orientativos de “uso obrigatório de máscaras”, ”Higiene das mãos”, “Uso de álcool gel”, “Distanciamento Social”, “ Retomada Consciente”, em estabelecimentos comerciais **NÃO** essenciais, liberados pelo Decreto Municipal 13.995 de 30/05/2020. Tais como: Lojas de rua, Ponto Azul, Shopping Centers, Comércio em geral;

16. Ação de vistoria nas ACADEMIAS para verificação do cumprimento do Decreto Municipal da proibição do funcionamento;

17. Vistoria nos estabelecimentos de atividades Essenciais e NÃO essenciais, em conjunto com a VISA - Estadual quanto ao uso obrigatório de máscaras;

18.Vistorias nas Indústrias fabricantes de EPIs, em conjunto com a VISA - Estadual;

19. Continuidade nas Vistorias e Orientações de Prevenção e Controle do COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos;

20. Ações conjunta com a Fiscalização de Taxas e Posturas, Meio Ambiente e Guarda Municipal nos bares e restaurantes liberados a funcionar pela Portaria Municipal nº 734 de 07/08/2020, quanto distanciamento social, número reduzido de mesas e evitar aglomerações;

21. Ação Sanitária de vistoria e Orientações nos salões de beleza, restaurantes e lanchonetes liberados a funcionar pela Portaria Municipal nº 734 de 07/08/2020;

22. Inspeção Sanitária nos Hospitais com aplicação de Roteiro de Locais de Internação de COVID-19;

23. Ação de fiscalização e orientação quanto a Prevenção e Controle do COVID-19 nas IGREJAS;

24. Nova ação de orientação de Prevenção e Controle do COVID-19 à população nos cemitérios (**Dias dos Pais**) e no Parque Ecológico, com entrega de mascaras e medição de temperatura;

25. Vistoria e Orientações às Drogarias das medidas serem na realização de testes rápido de COVID;

26. Vistorias e Orientações nas clínicas médicas, odontológicas, hospitais, dentre outros estabelecimentos de Saúde;

27. Nova ação de Vistoria e Orientações de Prevenção e Controle do COVID-19, quanto ao “uso obrigatório de máscaras”, ”Higiene das mãos”, “Uso de álcool gel”, “Distanciamento Social”, em estabelecimentos comerciais Essenciais e NÃ**O** essenciais, Comércio em geral;

28. Ação de orientação e fiscalização nos bares, lanchonetes e restaurantes quanto a Prevenção e Controle do COVID-19 nesses locais, em conjunto com a Fiscalização Taxas e Posturas, Meio Ambiente, GM (**02 ações);**

29. Continuidade nas Vistorias e Orientações de Prevenção e Controle do COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos;

30. Ação de orientação e fiscalização nos supermercados no período de festas de final de Ano, como objetivo de reforçar as orientações quanto a Prevenção e Controle do COVID-19 nesses locais;

31. Novas ações conjunta com a Fiscalização de Taxas e Posturas, Meio Ambiente e Guarda Municipal nos bares e restaurantes no período de 25/12 a 31/01/2020, para impedir o funcionamento nos dias 25, 26 e 27/12 e 30, 31/12 e 01/01/2021 dias em que o município entrou na FASE VERMELHA do Plano São Paulo;

32. Novas Inspeções Sanitárias nos Hospitais com aplicação de Roteiro de Locais de Internação de COVID-19;

33. Ação de orientação de prevenção e Controle do COVID-19 nas Igrejas Católicas;

34. Ações de orientação de Prevenção e Controle do COVID-19 à população, em conjunto com a Atenção Básica no Parque Ecológico, com entrega de mascaras e medição de temperatura;

35. Outras ações de fiscalização e orientação das medidas serem adotadas pelos estabelecimentos em geral de controle e prevenção do COVID no ambiente de trabalho (Comércios, Industriais, estabelecimentos de saúde, etc);

36. Atendimento de denúncias e solicitações do MPT e Sindicatos nos ambientes de trabalho.

Em **2.021** estamos dando continuidade nas ações de prevenção e controle da COVID-19, acima descritas, de acordo com as determinações e flexibilizações do Plano São Paulo.

9.2. 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

9.2.1. 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.

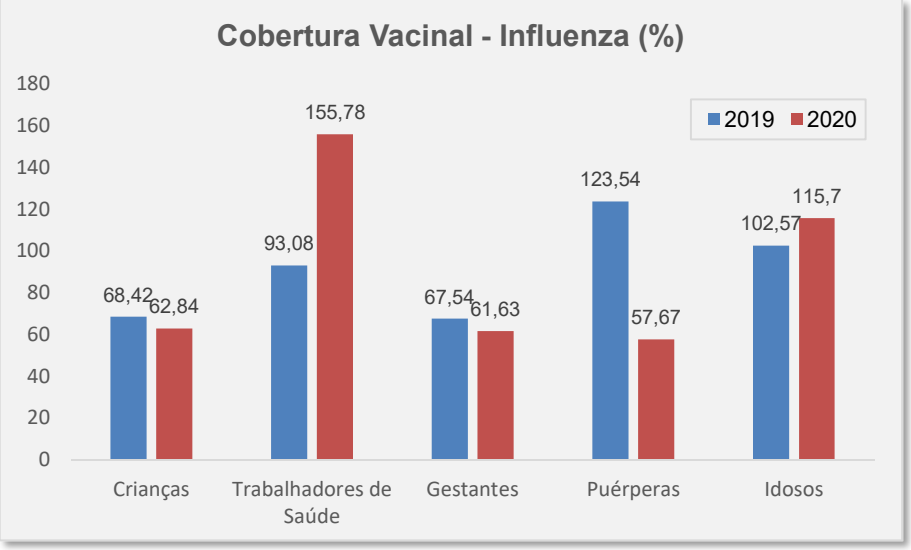
Em Indaiatuba o CMMIF foi instituído no ano de 2001 conforme Portaria Nº 1371 de 08 de outubro de 2001, com representantes da SMS, Vigilâncias, Atenção Básica, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Planejamento, NASF, Depto. De

Enfermagem, Representante dos Hospitais, CMS e da Promotoria da Infância e Juventude.

9.2.2 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.

Grafico 9 – Porcentagem de cobertura Vacinal de Influenza no Município nos anos 2019 e 2020.



Fonte: VIG. EPIDEMIOLÓGICA (SIPNI)

No ano de 2021, a Prefeitura de Indaiatuba iniciou a vacinação contra o COVID-19 e seguiu de acordo com o Plano São Paulo, e como os demais munícipios, a vacinação ocorreu por grupos. O município criou a plataforma “Minha Vacina” para cadastro e controle das aplicações. A vacinação está ocorrendo no Centro Esportivo do Trabalhador (CET), localizado na Av. Conceição, 1885 - Cidade Nova II.

9.2.3 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 2018 e 2020, cerca de 07 casos de Hanseníase (tabela 33).

Tabela 33 – Número de Casos e a forma clínica para os anos de 2018 a 2019.

Número de Casos/Forma Clínica	2018	2019	2020
Ign/Branco	0	0	0
Indeterminada	0	0	0
Tuberculóide	1	0	0
Dimorfa	1	1	1
Virchowiana	1	1	1
Não classificada	0	0	0
Total	**3**	**2**	**2**

Fonte: SINAM

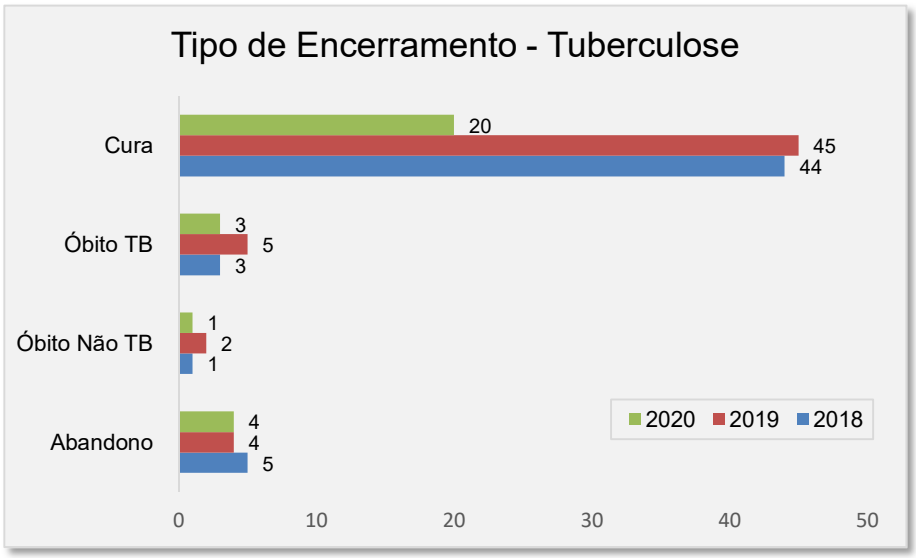
9.2.4 Programa de Controle da Tuberculose

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.

Grafico 10 - Tipo de Encerramento para os casos de Tuberculose no período de 2018 a 2020.



Fonte: Vigilância Epidemiológica

9.2.5 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/Matriciamento 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. As tabelas 34 e 35, mostram a distribuição de casos novos HIV/AIDS por faixa etária, nos sexos masculinos e femininos, respectivamente.

Tabela 34 – Distribuição de Novos casos de HIV/AIDS por faixa etária, para o sexo Masculino, no período de 2018 a 2020.

Faixa etária Masculina	2018	2019	2020
<1 ano	0	0	0
1-4 anos	0	0	0
5-9 anos	0	0	0
10-14 anos	0	0	0
15-24	8	10	26
25-34	12	9	32
35-44	9	4	12
45-54	4	4	13
55-64	4	0	3
65 e mais	1	0	2
Total	**38**	**27**	**88**

Fonte: SINAN

Tabela 35 – Distribuição de Novos casos de HIV/AIDS por faixa etária, para o sexo Feminino, no período de 2018 a 2020.

Faixa etária Feminina	2018	2019	2020
<1 ano	0	0	0
1-4 anos	0	0	0
5-9 anos	0	0	0
10-14 anos	0	0	0
15-24	0	1	2
25-34	1	2	3
35-44	0	4	6
45-54	1	5	3
55-64	2	0	0
65 e mais	0	0	0
Total	**4**	**12**	**14**

Fonte: SINAN

O município de Indaiatuba registrou nos últimos 03 anos um total de 183 casos de HIV/AIDS. Destes, 83% identificados no sexo masculino, sendo que de 2019 para 2020 houve um aumento de 226% em novos casos masculinos.

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.

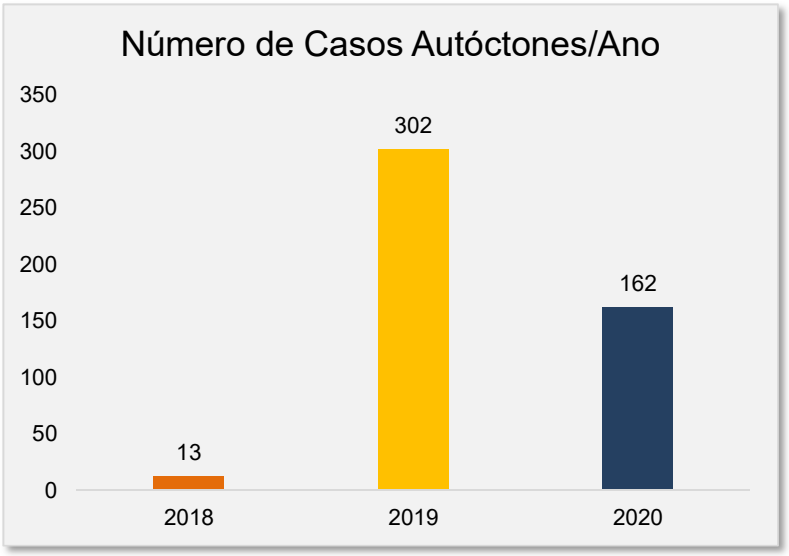
9.2.6 Programa de Controle da Dengue

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. 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.

Grafico 11 – Número de Casos Autóctones no período de 2018 a 2020.



Fonte: VIGILÂNCIA. EPIDEMIOLÓGICA

9.2.7 Controle de zoonoses e controle de vetores e endemias animais

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 imunopreviníveis.

Ações

- Recolhimento de morcegos caídos mortos ou vivos para encaminhamento ao Instituto Pasteur para pesquisa do vírus da Raiva;
- Vacinação de rotina dos cães e gatos (nos locais de casos positivos de Morcegos)
- 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.

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;
- Distribuição de folhetos informativos nas áreas.

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.

Ações

- Mapeamento e contagem de capivaras;
- Solicitação a SUCEN de pesquisa acarológica nas áreas críticas;
- 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.

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 amarela** 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.

9.3. CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Indaiatuba (CEREST) foi cadastrado no município em 2004. É responsável pelo apio técnico pedagógico Eespecializado em Saúde do Trabalhador no território de sua abrangência, sendo: Indaiatuba, Monte Mor, Cabreúva, Itupeva e Santa Bárbara do Oeste. Está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) do Ministério da Saúde. Também tem por função a realização de ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico e reabilitação* em saúde dos trabalhadores formais, informais, urbanos e rurais, e atua como um Centro de Pesquisa, Gerenciamento e Desenvolvimento de ações para melhoraria das condições de trabalho, através da realização de inspeções nos ambientes de trabalho, identificando condições que possam afetar a Saúde dos Trabalhadores, avaliando e notificando os acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho, assim como estabelecendo o nexo entre a doença e atividade laboral exercida, conforme Portaria n°1.271, de 6 de junho de 2014.

9.3.1. Promoção em Saúde do Trabalhador:

- Acolhimento, atendimento clínico, assistência, informação em saúde, assim como, reabilitação* física e mental (individual e em grupo) aos trabalhadores acometidos por acidentes de trabalho, doenças ocupacionais ou agravos relacionados ao trabalho;
- Investigação, monitoramento e notificação dos Acidentes, Óbitos, Doenças e Agravos relacionados ao trabalho através do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação**, bem como atendendo as solicitações do Ministério Público do Trabalho (MPT) e demais órgãos, e na apuração de denúncias em ST, Trabalho Escravo Contemporâneo e Trabalho infantil, entre outros;
- Coleta e tabulação de dados, discussão de casos em equipe, estabelecimento de nexo causal para emissão de laudos, abertura de CAT como segurado quando a empresa se recusa, entre outros;
- Orientações aos trabalhadores sobre afastamento no INSS, benefícios previdenciários, agendamento de perícias (seja de forma presencial, via telefone ou e-mail);
- Participação de cursos, capacitações e seminários para aprimoramento profissional da equipe, assim como realização de campanhas, pesquisas e acompanhamento epidemiológico do território de abrangência;
- Desenvolvimento e elaboração de projetos, material didático, palestras, treinamentos e ações preventivas e educativas em ST, assim como apoio matricial no desenvolvimento dessas ações e outras ações e vigilância em saúde do trabalhador território de abrangência;
- Atividades de Apoio à Rede Municipal de Saúde para o enfrentamento da pandemia pela Covid-19, entre outras atividades;
- Até 2018 eram realizadas de Práticas de Acunpuntura aos trabalhadores expostos as doenças e acidentes de trabalho com intuito de reabilitar e tratar as causas que possam afetar a Saúde dos Trabalhadores, bem como Práticas de Lian Gong para toda a rede municipal de saúde;

- Até 2019 havia a 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;

Tabela 36 – Dados Epidemiolígicos (Notificações) – Centro de Referência da Saúde do Trabalhador

	2018		2019		2020	
Agravos**	CEREST ***	TOTAL* ***	CEREST ***	TOTAL* ***	CEREST ***	TOTAL* ***
Acidente de Trabalho (AT)	82	158	92	143	106	139
AT com Exp. Mat. Biológico	-	-	-	118	-	137
Transtornos Mentais RT	-	-	1	1	1	1
Câncer RT	-	-	-	-	-	-
Dermatoses Ocupacionais	1	1	-	1	-	1
Pneumoconioses	-	-	-	-	-	-
PAIR	-	2	-	-	-	3
LER/DORT	23	23	42	42	23	23
Intoxicação Exógena	-	-	-	-	-	2
Animais Peçonhentos	-	4	-	-	-	3
TOTAL	**106 (56%)**	**188 (100%)**	**135 (44%)**	**305 (100%)**	**130 (42%)**	**309 (100%)**

Fonte : *Reabilitação: No caso da reabilitação física (individual ou em grupo), o atendimento compreende apenas os pacientes crônicos.
**Tipos de Agravos/Notificação SINAN: Acidente de Trabalho; Acidente de Trabalho, AT com Exposição a Material Biológico, Transtornos Mentais RT, Câncer RT, Dermatoses Ocupacionais, Pneumoconioses, PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional, LER/DORT – Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares RT, Animais Peçonhentos.
***Fonte de Dados Epidemiológicos CEREST: Através do controle interno de dados da unidade.
****Fonte de Dados Epidemiológicos TOTAL: Através do site do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho https://smartlabbr.org/sst/localidade/3520509?dimensao=perfilCasosSinan, podendo haver subnotificação de casos.

9.4. Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)

O Serviço de Verificação de Óbitos de Indaiatuba (SVO) é um serviço de avaliação necroscópica 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 Óbitos (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 do Município de Indaiatuba é mais um recurso 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: Localizada na Alameda Dr. José Cardeal, 360. Jardim Pedroso.

Funções

- Atendimento ao público;
- Digitação dos relatórios/laudos de necropsias;
- Encaminhamento desses às instituições e arquivamento dos mesmos;
- Controle dos funcionários 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. Assistência Farmacêutica

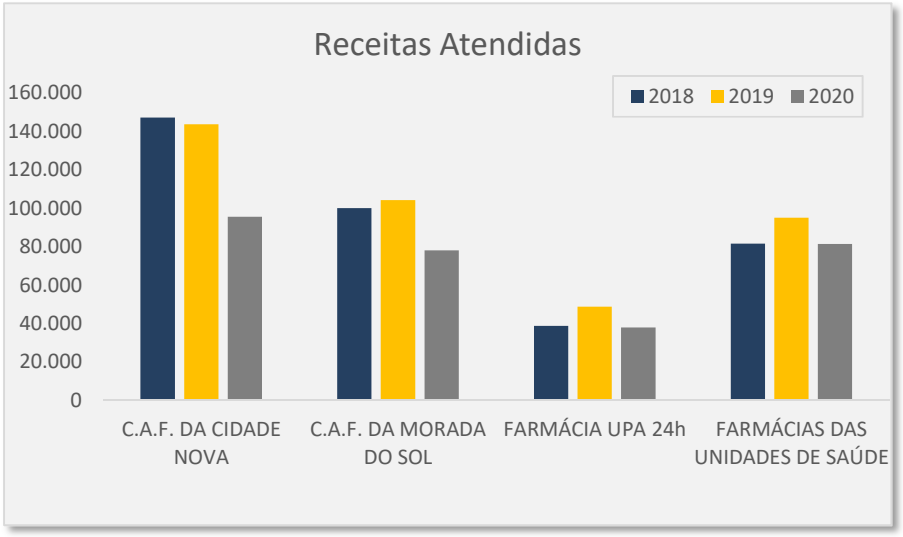
O município de Indaiatuba fornece gratuitamente mais de 120 tipos de medicamentos que fazem parte da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), conhecidos como medicamentos padronizados. O número de receitas atendidas nos anos de 2018, 2019 e 2020 nos Centros de Assistência Farmacêutica (CAF) da Cidade Nova e da Morada do Sol, Farmácia UPA 24h e Unidades de Saúde que possuem farmácia estão descritas na tabela 37 a seguir.

Tabela 37: Número de receitas atendidas nos anos de 2018, 2019 e 2020.

UNIDADES	2018	2019	2020
C.A.F. DA CIDADE NOVA	146.991	143.535	95.577
C.A.F. DA MORADA DO SOL	99.875	104.134	78.069
FARMÁCIA UPA 24h	38.781	48.803	37.975
FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE	81.404	94.871	81.345

Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Gráfico 12: Comparativo do número de receitas atendendidas nas farmácias nos anos de 2018, 2019 e 2020.



Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No segundo quadrimestre de 2019, duas novas Unidades de Saúde foram inauguradas (UBS Maritacas e UBS Camargo Andrade) e ambas possuem farmácia de dispensação.

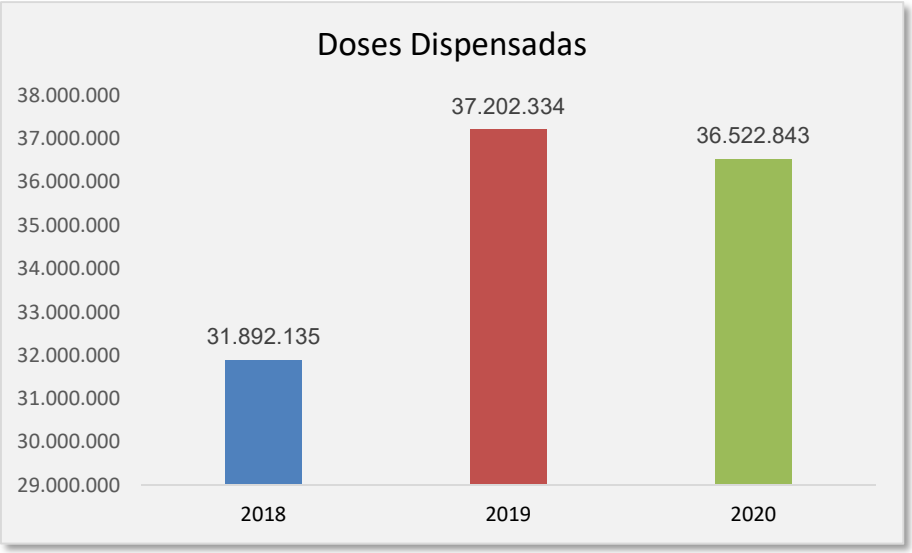
Em outubro de 2019, foi implantada farmácia no CAPS II para atendimento dos pacientes assistidos (uso de medicação assistida) e pacientes que passam por tratamento e atendimento no local.

No momento, o município possui 10 Unidades de Saúde que possuem farmácia de dispensação. Para cada duas unidades há um farmacêutico responsável que atende de maneira intercalada, sendo dois dias em uma unidade e três em outra de acordo com a demanda de cada unidade. Somente o CAPS II possui um farmacêutico integral que trabalha 30 horas semanais.

Nos CAF's e na Farmácia Judicial há farmacêutico que trabalha de maneira integral, durante todo o período de atendimento.

Estas dispensações totalizaram as quantidades de doses descritas no Grafico 13.

Gráfico 13: Quantidade de doses dispensadas pelo município nos anos de 2018, 2019 e 2020.



Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

10.1. Farmácia de Alto Custo

Farmácia que dispensa medicamentos integrantes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conhecidos popularmente como medicamentos de Alto Custo e 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. Nesta farmácia há farmacêutico integral, durante todo o período de atendimento. A Tabela 38 mostra o número de usuários ativos no período de 2018 a 2020.

Tabela 38: Número de usuários ativos para retirada de medicações na farmácia de alto custo.

	2018	2019	2020
FARMÁCIA ALTO CUSTO (Número de usuários ativos)	4.200	6.700	6.860

Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

10.2. Farmácia UPA 24 Horas

Foi inaugurada em Outubro de 2016 e fornece medicamentos de urgência para os pacientes que são atendidos na UPA e no Hospital Oliveira Camargo pois funciona no horário oposto às Unidades de Saúde e farmácias municipais.

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). Há presença do farmacêutico de segunda à sexta-feira.

10.3. Farmácia Judicial: Processos Administrativos

Atende solicitações de medicamentos não padronizados, através de processos administrativos que são abertos e passam por avaliações para autorizar ou não o fornecimento. A tabela 39 mostra o número de processos atendidos no período de 2018 a 2020.

Tabela 39: Número de processos atendidos para os anos de 2018, 2019 e 2020 de medicamentos não padronizados.

	2018	2019	2020
NÚMERO DE PROCESSOS ATENDIDOS	676	875	1.105
VALOR MENSAL GASTO	**R$ 1.687.898,50**	**R$ 1.789.217,80**	**R$ 2.697.043,80**

Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Analisando a tabela 39, é possível verificar claramente uma tendência desfavorável, pois que ocorreu um aumento de 29% na quantidade dos processos administrativos de 2018 para 2019 e de 26% de 2019 para 2020. Já para os valores gastos nestes processos houve um aumento de 6% de 2018 para 2019 e de 51% de 2019 para 2020.

10.4. Farmácia Judicial: Liminares Judiciais

Farmácia que atende solicitações de medicamentos através de Liminares Judiciais.

Tabela 40: Número de liminares atendidas nos anos de 2018, 2019 e 2020.

	2018	2019	2020
NÚMERO DE LIMINARES EM ATENDIMENTO	227	232	250
VALOR MENSAL GASTO	**R$ 3.824.334,10**	**R$ 2.603.223,80**	**R$ 2.477.758,70**

Fonte: DEPTO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Analisando a Tabela 40, é possível verificar um ligeiro aumento no número de liminares atendidas de 2% dos anos de 2018 para 2019, mas com uma redução dos valores gastos em 32%. Já do ano de 2019 para 2020 houve um aumento de 8% no número de liminares atendidas e uma redução nos gastos de 5%.

11. Parceria com a Instituição de Ensino Superior de Indaiatuba LTDA

No ano de 2020, a Prefeitura Municipal de Indaiatuba e a Instituição de Ensino Superior de Indaiatuba Ltda, oficilizaram uma parceria, sem repasse financeiro entre os partícipes, para viabilizar ações conjuntas na articulação do ensino com os serviços da Prefeitura Municipal de Indaiatuba por meio de suas pastas públicas, servindo de campo de prática para produção de conhecimento e desenvolvimento técnico - cientifico para estudantes do Centro Universitário Unimax, com objetivo de melhoria de processos e produtos nos serviços voltados à população de Indaiatuba, considerando as melhores evidências cientificas.

Dentre as primeiras e com maior impacto para a população está a criação do Centro Escola Saúde da Mulher (CESMU) e o Centro Escola Especialidades Médicas (CEEM).

11.1. Centro Escola Saúde da Mulher (CESMU)

Em 05 de abril de 2021, o Centro Escola Saúde da Mulher (CESMU) iniciou suas atividades em uma nova estrutura, mais ampla, localizado na Avenida Nove de Dezembro, 460. O atendimento especializado era feito anteriormente junto ao Ambulatório de Saúde da Mulher e da Criança, atrás da UPA (Unidade de Pronto Atendimento), no Jardim Morada do Sol.

Após a parceria com a faculdade iniciamos uma nova fase para a saúde da mulher. Além dos profissionais que já compunham o quadro hoje recebemos também acadêmicos e residentes de medicina.

O novo espaço conta com oito consultórios e atende os serviços de pré natal de alto risco, patologia cervical, cirurgia ginecológica de grande porte (avaliação / os procedimentos são realizados intra hospitalar), planejamento familiar (esterilização definitiva), programa de prevenção da gravidez na adolescência.

11.2. Centro Escola Especialidades Médicas (CEEM)

Como parte do acordo de cooperação entre a Prefeitura e a Unimax, a integração Ensino Serviço visa apoiar as ações de educação em saúde e, toda a rede pública do município de Indaiatuba, aproximando precocemente estudantes das diversas disciplinas de saúde da realidade do SUS, da comunidade do território e dos profissionais de saúde. Assim, em 2021, a Prefeitura de Indaiatuba por meio da Secretaria de Saúde iniciou o atendimento no Centro Escola de Especialidades Médicas da Unimax, no endereço Rua Eurico Primo Venturine, 379.

O local é equipado com oito consultórios médicos e inicia com uma capacidade de mil pacientes por semana, podendo ampliar conforme as normas de segurança diante da pandemia. As especialidades no novo espaço são: endocrinologia, nefrologia, reumatologia, cardiologia, gastrenterologia, psiquiatria, neurologia, pneumologia, cirurgia geral e dermatologia.

O fluxo de encaminhamento e agendamento de consultas continuará o mesmo, o paciente passa pelo Clínico Geral nas Unidades de Saúde e havendo a necessidade de um especialista, o mesmo é encaminhado ao CEEM.

12. Telemedicina

Durante a pandemia, um dos desafios enfrentados na saúde foi a alta demanda dos sintomáticos respiratórios, o número de profissionais e reduzidos e a necessidade de evitar aglomerações. Assim, as ações de telemedicina de interação a distância que contemplam o atendimento pré-clinico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, se fez uma ferramenta fundamental e necessária.

Assim, a partir da portaria n° 467, de 20 de março ce 2020, que regulamentou a telemedicina, a Prefeitura de Indaiatuba por meio da Secretaria de Saúde lançou a plataforma digital Minha Saúde, que oferece o serviço de Teleatendimento Covid-19, para que pacientes com sintomas gripais possam passar por triagem e serem direcionados para atendimento médico quando identificada a necessidade.

A plataforma foi criada em conjunto pela empresa Tivit e pelo Departamento de Informática da Prefeitura de Indaiatuba sob supervisão de uma equipe de médicos da Secretaria de Saúde. Para ter acesso ao atendimento basta acessar a plataforma que está disponível no site da Prefeitura Municipal de Indaiatuba www.indaiatuba.sp.gov.br em ícone no canto inferior direito.

O morador de Indaiatuba que apresentasse qualquer sintoma de gripe deveria acessar o “Minha Saúde” - Teleatentimento Covid-19, e fazer uma triagem, respondendo a um questionário do sistema, que avaliava automaticamente o quadro clínico. Caso sejam sintomas leves o paciente receberá as devidas orientações para se cuidar e recuperar em casa. Se a plataforma identificar sintomas de maior gravidade o paciente passava por atendimento médico online

A Secretaria de Saúde montou uma equipe de médicos que fica disponível para as consultas online diariamente, inclusive aos finais de semana, das 7h30 às 22h30. O médico ofereceu todas as orientações necessárias, sendo elas os exames diagnósticos, receitas médicas, resultados de exames, entre outros.

Ao longo do ano de 2020 até o junho de 2021, foram realizados 55.866 atendimentos na plataforma on line, sendo 45.689 atendimentos de consultas médicas.

Devido ao grande sucesso, aceitação e resolutividade da plataforma, a Prefeitura está ampliando a parceria e estendendo para atendimentos de baixa complexidade em que é possível realizar uma consulta on line.

13. 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.

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.

14. Sispacto 2021

Tabela 41 – Indicadores Pactuados no SISPACTO 2021.

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	635,00	Taxa
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	99,00	Percentual
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	75,00	Percentual
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	60,00	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	Não se Aplica	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	15	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	Percentual
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,72	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,33	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	38,65	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	7,77	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	6,11	Taxa
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	55,00	Percentual
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	88,74	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	33,00	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	99,00	Percentual

15. PLANO PLURI ANUAL (PPA) 2022 - 2025

15.1. PLANEJAMENTO FINANCEIRO

Bloco: Administração	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL PPA
INFORMATIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE	209.000	217.000	225.000	234.000	885.000
MANUTENÇÃO DA UNIDADE	19.725.000	20.875.000	22.582.000	23.544.000	86.726.000
APOIO AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	20.000	24.000	24.000	28.000	96.000
Total Administração	**19.954.000**	**21.116.000**	**22.831.000**	**23.806.000**	**87.707.000**

Bloco: Atenção Básica	2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE PRÓPRIOS PÚBLICOS	3.000	3.000	3.000	3.000	12.000
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	61.597.000	65.764.000	72.275.000	75.516.000	275.152.000
Total Atenção Básica	**61.600.000**	**65.767.000**	**72.278.000**	**75.519.000**	**275.164.000**

Bloco: Média e Alta Complexidades	2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE PRÓPRIOS PÚBLICOS	3.000	6.003.000	3.303.000	3.000	9.312.000
MANUTENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	120.668.000	121.419.000	136.370.000	136.981.000	515.438.000
CONCESSÃO DE AUXÍLIOS, SUBVENÇÕES E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS	1.847.000	1.847.000	1.847.000	1.847.000	7.388.000
PRESTADORES DE SERVIÇOS SUS	78.224.000	80.242.000	85.203.000	85.203.000	328.872.000
Total Média e Alta Complexidades	**200.742.000**	**209.511.000**	**226.723.000**	**224.034.000**	**861.010.000**

Bloco: Suporte Profilático e Terapêutico (Ass Farmacêutica)	2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE PRÓPRIOS PÚBLICOS	123.000	3.000	3.000	3.000	132.000
MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	6.123.000	6.102.000	6.332.000	6.580.000	25.137.000
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	13.285.000	13.344.000	13.418.000	13.507.000	53.554.000
Total Suporte Profilático e Terapêutico (Ass Farmacêutica)	**19.531.000**	**19.449.000**	**19.753.000**	**20.090.000**	**78.823.000**

Bloco: Vigilância Sanitária	2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3.032.000	3.197.000	3.368.000	3.544.000	13.141.000
Total Vigilância Sanitária	**3.032.000**	**3.197.000**	**3.368.000**	**3.544.000**	**13.141.000**

Bloco: Vigilância Epidemiológica	2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6.104.000	6.413.000	6.736.000	7.073.000	26.326.000
CONCESSÃO DE AUXÍLIOS, SUBVENÇÕES E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS	71.000	71.000	71.000	71.000	284.000
Bloco: Vigilância Epidemiológica	**6.175.000**	**6.484.000**	**6.807.000**	**7.144.000**	**26.610.000**

TOTAL PPA	311.034.000	325.524.000	351.760.000	354.137.000	1.342.455.000

15.2. MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DAS AÇOES E OBJETIVOS



15.3. EIXOS, AÇOES E OBJETIVOS

Eixo	ADMINISTRAÇÃO

Ação 1	INFORMATIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE			2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
				209.000	217.000	225.000	234.000	885.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
1.1	Garantir a manutenção dos equipamentos de tecnologia da informação	Diretoria de Gestão	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 2	MANUTENÇÃO DA UNIDADE			2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
				19.725.000	20.875.000	22.582.000	23.544.000	86.726.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
2.1	Prover pagamento do quadro de profissionais alocados na Administração	Diretoria de Gestão	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2.2	Garantir a manutenção geral da unidade, provendo materiais de consumo, manutenção de equipamentos e veículos.	Diretoria de Gestão	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2.3	Manter contratos de serviços e manutenção (água, luz, telefone, sistemas de informação, limpeza, correios, equipamentos e imóveis)	Diretoria de Gestão	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 3	APOIO AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE			2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
				20.000	24.000	24.000	28.000	96.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
3.1	Fortalecer a co-responsabilização do Conselho de Saúde no processo de controle e elaboração de políticas públicas	Diretoria de Gestão	Número de ações do Conselho Municipal de Saúde	3	3	3	3	12

	para a gestão de saúde no município							
3.2	Fortalecer as ações dos Conselhos Gestores Locais nas unidades de saúde	Diretoria de Gestão	Número de participantes nas reuniões locais	6	6	6	6	6
3.3	Promover a Participação do Conselho de Municipal de Saúde nas comissões de acompanhamento e fiscalização de obras dos projetos da secretaria da saúde, contratos e convênios	Diretoria de Gestão	Percentual de Acompanhamento	100%	100%	100%	100%	100%

Ação 4	**QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO E PLANEJAMENTO**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				Recursos previstos na manutenção da unidade				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
4.1	Reestruturar e qualificar a área de planejamento estratégico com monitoramento das ações, contratos e convênios	Diretoria de Gestão	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4.2	Reestruturar e qualificar a área de faturamento e informação e implantação do BI para a saúde	Diretoria de Gestão	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4.3	Implantar sistema para controle de imobilizado da secretaria da saúde com gestão de manutenção	Diretoria de Gestão	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4.4	Fortalecer a capacidade de gestão no âmbito do Centro de Distribuição e Logistica (almoxarifado da saúde), promovendo ações que estimulem a gestão efetiva dos controles de materiais e insumos de saúde e para a saúde	Diretoria de Gestão	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

4.5	Organizar o fluxo processual relacionados aos Conselhos Temáticos (Conselho Tutelar, CMDCA, Violência Contra Mulher, entre outros) com as diversas áreas técnicas do Secretaria da Saúde	Diretoria de Gestão	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4.6	Ampliar os canais de comunicação com a população (0800, whatsapp, ouvidoria, pesquisas de satisfação, mídias sociais e radios)	Diretoria de Gestão	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Eixo	**MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Ação 5	**CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE PRÓPRIOS PÚBLICOS**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				3.000	3.000	3.000	3.000	12.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
5.1	Construção da Unidade Básica de Saúde UBS 1	Diretoria de Atenção Básica	Unidade em Funcionamento	0,00%	60,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5.2	Construção de Unidade Básica de Saúde próximo ao bairro Jardim do Sol	Diretoria de Atenção Básica	Unidade em Funcionamento	0,00%	60,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5.3	Estudo para construção de Unidade Básica de Saúde dentro do complexo Max Planck e HAOC. UBS - Escola	Diretoria de Atenção Básica	Unidade em Funcionamento	0,00%	60,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 6	**MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				61.597.000	65.764.000	72.275.000	75.516.000	275.152.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
6.1	Prover pagamento do quadro de profissionais alocados na Atenção Básica	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6.2	Garantir a manutenção geral da unidade, provendo materiais de consumo, manutenção de equipamentos e veículos.	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

6.3	Manter contratos de serviços e manutenção (água, luz, telefone, sistemas de informação, limpeza, correios, equipamentos e imóveis)	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6.4	Implantar, desenvolver e coordenar a política de educação permanente em parcerias com instituições de ensino	Diretoria de Atenção Básica	Número de Ações Realizadas	4	4	4	4	16
6.5	Ampliação do Projeto de Educação em Saúde, moldes do atual “Projeto 100% saúde”, fortalecendo a prevenção e promocão da saúde	Diretoria de Atenção Básica	Número de Ações Realizadas	4	4	4	4	16
6.6	Ampliação do Projeto Saúde na Escola, moldes do atual “Programa Saúde na Escola MS", incluindo a Saúde Bucal, fortalecendo a prevenção e promocão da saúde nas escolas de ensino fundamental e ensino médio	Diretoria de Atenção Básica	Número de Ações Realizadas	4	4	4	4	16
6.7	Continuidade do Programa Boquinha Encantada, no âmbito da Atenção Básica abrangendo a prevenção, promoção e proteção de saúde, tratamento e reabilitação	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6.8	Implantação do Projeto Saúde na Praça, moldes do atual “Programa Academia da Saúde/MS", fortalecendo a prevenção e promocão da saúde através das práticas de atividades físicas.	Diretoria de Atenção Básica	Número de Ações Realizadas	4	4	4	4	16
6.9	Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Acompanhamento	50,00%	60,00%	70,00%	80,00%	80,00%
6.10	Ampliar o número de Unidades de Saúde com programa de controle do Tabagismo	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Unidades de Saude	70,00%	80,00%	90,00%	100,00%	100,00%
6.11	Reorganizar a atenção aos portadores de DCNT - Donças Crônicas Não Transmissíveis (Diabetes, Hipertensão arterial sistêmica (HAS),	Diretoria de Atenção Básica	Proporção dos Pacientes Cadastrados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

	entre outras) de acordo com os estratos de risco							
6.12	Ampliar o serviço de teleconsulta através do serviço Minha Saúde AB	Diretoria de Atenção Básica	Percentual do Serviço Implantado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6.13	Implantar o serviço de acupuntura e práticas corporais integrativas com implantação de florais, fitoterapia, entre outros	Diretoria de Atenção Básica	Percentual do Serviço Implantado	25,00%	50,00%	75,00%	100,00%	100,00%
6.14	Ampliar a cobertura da Atenção Básica	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Cobertura	52,00%	54,00%	56,00%	58,00%	58,00%
6.15	Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Casos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6.16	Ampliação do atendimento do Sadin – Serviço de Atenção Domiciliar de Indaiatuba	Diretoria de Atenção Básica	Número de Equipes	1	2	2	2	2
6.17	Promover parceria com Faculdades de Saúde para atendimento domiciliar	Diretoria de Atenção Básica	Parceria Firmada	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6.18	Institucionalizar reuniões de equipes para discussão de casos em todas as unidades básicas de saúde para fortalecer o cuidado integral em saude mental	Diretoria de Atenção Básica	Numero de Reuniões em cada unidade	12	12	12	12	48
6.19	Implantar atendimento em saúde bucal à população através de Unidade Móvel de Odontologia	Diretoria de Atenção Básica	Percentual do Serviço Implantado	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 7	**GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL E LINHAS DE CUIDADO**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				Recursos previstos na manutenção da atenção básica				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**

7.1	Garantir atenção integral à saúde da mulher, através do Programa Preventivo de Rastreio do Vírus HPV	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
7.2	Garantir atenção integral à saúde da gestante e puérpera, através dos acompanhamentos da rotina pré natal	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
7.3	Garantir atenção integral à saúde da criança, através dos acompanhamentos da rotina de puericultura e pediatria	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
7.4	Implantar o Projeto Primeira Infância, nos moldes do Programa Primeiríssima Infância/SES	Diretoria de Atenção Básica	Número de Ações Realizadas	4	4	4	4	16
7.5	Ampliação do Acesso a métodos contraceptivos (Programa de Planejamento Familiar)	Diretoria de Atenção Básica	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
7.6	Implantação das Linhas de Cuidados na Atenção Básica (HAS/DM/Pré Natal e Puerpério/Saúde da Criança)	Diretoria de Atenção Básica	Número de Ações Realizadas	2	2	4	4	12

Eixo	**AÇÕES DE SAÚDE MENTAL**

Ação 8	**FORTALECIMENTO DA GESTÃO PARA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				Recursos previstos na manutenção da atenção básica				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
8.8	Implantar o protocolo de Psicologia em todas as unidades básicas de saúde como forma de padronizar o cuidado em saúde mental e fortalecer a proposta de Acolhimento na Atenção Básica	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Numero de Protocolos implantados	1	1	1	1	1

8.9	Garantir a inserção da Saúde Mental nas campanhas e ações preconizadas pelo Ministério da Saúde	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Numero de ações realizadas	4	4	4	4	16
8.10	Garantir a presença do profissional Psicólogo para atuar nos territórios com projetos de prevenção e promoção de saúde mental, como parte de sua agenda de atendimento	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Participação	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 9	**FORTALECIMENTO DA GESTÃO PARA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				Recursos previstos na manutenção da média e alta especialidade				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
9.1	Ações para qualificação do CAPSII para CAPSIII serviços em especial o acolhimento no noturno	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Qualificação da unidade	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
9.2	Qualificação do CAPSIJ serviços em especial o acolhimento noturno às crianças e adolescentes	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Qualificação da unidade	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
9.3	Implantação de Educação Permanente centralizado nas equipes da atenção especializada	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 10	**FORTALECIMENTO DA GESTÃO PARA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO HOSPITALAR**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				Recursos previstos na manutenção da média e alta especialidade				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
10.1	Implementação e habilitação de leitos de psiquiatria no Hospital Geral do município	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Numero de Leitos	10	10	10	10	10
10.2	Organização de agenda de reuniões entre gestões da saúde mental e serviços de atenção hospitalar para garantir a dinâmica do fluxo de ações	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Numero de Reuniões	12	12	12	12	48

	serviços e diretrizes em saúde mental							

Eixo	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADES

Ação 11	CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE PRÓPRIOS PÚBLICOS			2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
				3.000	6.003.000	3.303.000	3.000	9.312.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
11.1	Construção de um espaço hospitalar para atendimento dos casos clínicos crônicos - internação de longa permanência	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Unidade em Funcionamento	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%
11.2	Unificação dos CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, em uma única estrutura	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Unidade em Funcionamento	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
11.3	Construção da base do SAMU, a depender de qualificação pelas esferas de municípios vizinhos, governo estadual/federal, qualificando a rede de APH	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Unidade em Funcionamento	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 12	MANUTENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
				120.668.000	121.419.000	136.370.000	136.981.000	515.438.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
12.1	Prover pagamento do quadro de profissionais alocados na Média e Alta Complexidade	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.2	Garantir a manutenção geral da unidade, provendo materiais de consumo, manutenção de	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

	equipamentos e veículos.							
12.3	Manter contratos de serviços e manutenção (água, luz, telefone, sistemas de informação, limpeza, correios, equipamentos e imóveis)	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.4	Manutenção da parceria com instituição de ensino para o Centro Escola Saude da Mulher e Centro Escola de Especialidades Médicas e outros serviços de saúde	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.5	Renovação e manutenção da frota de ambulâncias e transporte sanitário	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Renovação da Frota	25,00%	50,00%	75,00%	100,00%	100,00%
12.6	Ampliar o atendimento no Hospital Dia para consultas e exames agendados até as 21 horas	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Serviço de Atendimento Ampliado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.7	Realizar o credenciamento para realização de cateterismo no Hospital Augusto de Oliveria Camargo	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Serviço Credenciado	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.8	Realizar o credenciamento para realização quimioterapia com parceria entre governo federal, estadual e municipal	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Serviço Credenciado	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.9	Implantação do SAMU, dependendo de qualificação pelas esferas de municípios vizinhos, governo estadual/federal	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Serviço Credenciado	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.10	Continuidade na reivindicação para a construção de um Hospital Regional Metropolitano em Indaiatuba com foco na assistência de trauma	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Serviço Credenciado	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%

12.11	Estudo de viabilidade para construção e operacionalização de Hospital Publico Municipal	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Estudo Realizado	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.12	Manter o programa de órteses e próteses, audição, membros superiores e inferiores, e manutenção do progrma de prótese dentária no município	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.13	Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no ambito da Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Casos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.14	Garantir atenção integral à saúde de casos pós covid para plena reabilitação	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Casos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.15	Manter o programa Caminho das Rosas de combate a violencia contra a Mulher	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.16	Implantar o sistema de diagnóstico por imagem digitalizado, fazendo a integração dos pontos de atenção à saúde (hospital dia, UPA, ambulatório de especialidades e HAOC)	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12.17	Implantar o atendimento em Odonto Pediatria a ser inserido na UBS - Escola no complexo Max Planck e Haoc.	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Ações Executadas	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 13	**CONCESSÃO DE AUXÍLIOS, SUBVENÇÕES E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				1.847.000	1.847.000	1.847.000	1.847.000	7.388.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**

13.1	Promover a participação de entidades do 3º setor para ações complementares à saúde	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Número de Parcerias	4	4	4	4	4

Ação 14	PRESTADORES DE SERVIÇOS SUS			2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
				78.224.000	80.242.000	85.203.000	85.203.000	328.872.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
14.1	Manutenção de convênios para terceirização de serviços de saúde com o Hospital Augusto de Oliveira Camargo, Instituto Indaiá de Reabilitação e Prevenção em Saúde (IRPSI) e outros	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
14.2	Manter contratos de prestação de serviços em saúde	Diretoria de Média e Alta Complexidades	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Eixo	SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (ASS FARMACÊUTICA)

Ação 15	CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE PRÓPRIOS PÚBLICOS			2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
				123.000	3.000	3.000	3.000	132.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
15.1	Ampliação da cobertura de assistência farmacêutica na cidade	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Unidades de Farmácias	2	2	2	2	2

Ação 16	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			2022	2023	2024	2025	TOTAL PPA
				6.123.000	6.102.000	6.332.000	6.580.000	25.137.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**

16.1	Prover pagamento do quadro de profissionais alocados na Assistência Farmacêutica	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
16.2	Garantir a manutenção geral da unidade, provendo materiais de consumo, manutenção de equipamentos e veículos.	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
16.3	Manter contratos de serviços e manutenção (água, luz, telefone, sistemas de informação, limpeza, correios, equipamentos e imóveis)	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
16.4	Manter e ampliar a distribuição de medicamentos em casa através do sistema delivery	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Número de Entregas	6.000	6.500	7.000	7.500	27.000
16.5	Implantar o monitoramento para garantir a eficácia do programa do sistema delivery	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Percentual de entregas	1,00%	1,50%	2,00%	2,50%	2,50%
16.6	Implantar a plataforma Meu Medicamento	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Percentual de Implantação	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 17	**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				13.285.000	13.344.000	13.418.000	13.507.000	53.554.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
17.1	Manter a distribuição dos medicamentos à população de acordo com a relação padronizada pelo Ministério da saúde	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
17.2	Intensificar o dialogo com Secretaria de Saude do Estado para garantir a distribuição dos medicamentos de Alto Custo no município com estudo para aquisição direta dependendo da disponibilidade financeira	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 18	**FORTALECIMENTO DA GESTÃO PARA SAÚDE MENTAL NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**

				Recursos previstos na manutenção da assistência farmacêutica				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
18.1	Garantir, revisar e divulgar a padronização de medicamentos psicotrópicos dispensados pelo município, bem como medicamentos clínicos amplamente utilizados nas patologias decorrentes do uso de substâncias psicoativas	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
18.2	Implantar e revisar anualmente o Protocolo de Desmame de Benzodiazepínicos nas unidades assistenciais	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Numero de Protocolos Implantados	1	1	1	1	1
18.3	Implantar e revisar anualmente o Protocolo de Prescrição e uso de Metilfenidato para crianças e adolescentes no município de Indaiatuba	Diretoria de Assistência Farmacêutica	Numero de Protocolos Implantados	1	1	1	1	1

Eixo	**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Ação 19	**MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				3.032.000	3.197.000	3.368.000	3.544.000	13.141.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
19.1	Prover pagamento do quadro de profissionais alocados na Vigilância Sanitária	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
19.2	Garantir a manutenção geral da unidade, provendo materiais de consumo, manutenção de equipamentos e veículos.	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
19.3	Manter contratos de serviços e manutenção (água, luz, telefone, sistemas de informação, limpeza, correios, equipamentos e imóveis)	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Exec. Financeira	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

19.4	Apoiar unidades de serviço de saúde para manter 100% das unidades licenciadas	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Unidades Licenciadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
19.5	Garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID-19	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 20	**MANTER E AMPLIAR O CONTROLE DO RISCO SANITÁRIO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E RELACIONADO À SAÚDE**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				Recursos previstos na manutenção da vigilância sanitária				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
20.1	Nos serviços de terapia renal substitutiva, serviços hemoterápicos, Hospitais, Maternidades, UTI Adulto e UTI Neonatal, nos estabelecimentos que prestam assistência médica, psicológica, nutricional, fonoaudióloga, enfermagem e fisioterápica, radiologia, vacinação humana, Laboratórios clínicos e ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos)	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
20.2	Nos estabelecimentos que prestam assistência odontológica	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Ações Executadas	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
20.3	Nos serviços de salão de beleza, Atividades de Estética, Podologia, Tatuagens e Colocação de Piercing.	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Ações Executadas	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%

Ação 21	**MANTER E AMPLIAR O CONTROLE DO RISCO SANITÁRIO NOS SERVIÇOS E PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				Recursos previstos na manutenção da vigilância sanitária				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
21.1	Dos medicamentos, produtos para saúde e correlatos, máquinas, aparelhos e equipamentos para uso médico e odontológicos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes (Indústrias, Comércios Atacadistas e Varejistas, Transporte, Farmácias e Drogarias)	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

21.2	Dos produtos alimentícios sujeitos ao licenciamento sanitário (Indústrias, Comércios Atacadistas, Varejistas de alimentos, Cozinhas Industriais Restaurantes e Similares, Mercados, Açougues, etc), creches e academias	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Ações Executadas	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%

Ação 22	**MANTER E AMPLIAR O CONTROLE DO RISCO SANITÁRIO NO MEIO AMBIENTE**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				Recursos previstos na manutenção da vigilância sanitária				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
22.1	Manter o programa PROÁGUA e controle de estabelecimentos grandes geradores de resíduos de serviços de saúde, atendendo ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
22.2	Dos serviços de coleta e tratamento de resíduos perigosos e não perigosos e Comércios e Serviços de Recuperação de Materiais recicláveis, sucatas metálicas e não metálicas	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Ações Executadas	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%
22.3	Das áreas contaminadas e degradadas e emergenciais ambientais	Diretoria de Vigilância Sanitária	Percentual de Ações Executadas	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%

Eixo	**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Ação 23	**MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				6.104.000	6.413.000	6.736.000	7.073.000	26.326.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
23.8	Cumprir o plano de contigencia Municipal, intensificando a ações preconizadas no Plano de Vigilância e Controle do Aedes Aegipti do Estado de São Paulo	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Percentual de Acompanhamento	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%
23.9	Itensificar o controle de zoonoses e o controle de vetores e endemeias vetoriais no municipio	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

23.10	Manter a vigilância das doenças de notificação compulsórias, incluindo COVID 19 e suas ações de prevenção e controle	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Percentual de Acompanhamento	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 24	**GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
				Recursos previstos na manutenção da vigilância epidemiológica				
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
24.1	Realizar ações de integração e capacitação permanente dos profissionais da rede de saúde (município sede)	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Percentual de Ações Executadas	50,00%	75,00%	100,00%	100,00%	100,00%
24.2	Realizar ações de apoio, integração e/ou capacitação permanente dos profissionais da rede de saúde (cidades refenciadas)	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
24.3	Manter, aperfeiçoar e ampliar o atendimento a população, acolhimento, encaminhamento, monitoramento e reabilitação de trabalhadores	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
24.4	Manter, aperfeiçoar e ampliar o atendimento as demandas de vigilância em saude do trabalhador (cidades referenciadas e município sede)	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Percentual de Ações Executadas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
24.5	Realização de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais do cerest	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Percentual de Ações Executadas	50,00%	75,00%	100,00%	100,00%	100,00%
24.6	Promover a divulgação institucional do trabalho do cerest	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Percentual de Ações Executadas	50,00%	75,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Ação 25	**CONCESSÃO DE AUXÍLIOS, SUBVENÇÕES E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**

				71.000	71.000	71.000	71.000	284.000
Objetivos		**Responsável**	**Indicador**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**TOTAL PPA**
25.1	Promover a participação de entidades do 3º setor para ações complementares à saúde	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	Número de Parcerias	2	2	2	2	2

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!"*