PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LEME

2018 - 2021

WAGNER RICADO ANTUNES FILHO

Prefeito Municipal

DR.GUSTAVO ANTONIO CASSIOLATO FAGGION

Secretário da Saúde

Composição do Conselho Municipal de Saúde – julho 2015 a junho 2017

Representantes de usuários:
Titular: Osmar Augusto Fick Junior
Suplente: Ricardo Vinicius Roel
Titular: Cíntia Cristina Grossklauss
Suplente: Manoel Messias da Silva
Titular: Vivian Penteado Pavan de Almeida
Suplente: Mariane Helena Frugis Cozar
Titular: Maurício Gingliani
Suplente: Ana Cristina Alves de Araujo
Titular: Cleusa Maria Francisco
Suplente: Marilia Ap.Stanganini Galo
Titular: João Pedro de Oliveira
Suplente: Sandra Regina Thomaz Pires
Titular: Rafael Tadeu dos Santos Mano
Suplente: João Zácaro Filho
Titular: Jonas Renato Donizeti Perobon
Suplente: Dalva Maria Tish Horinche

Membros representantes dos trabalhadores da saúde:
Titular: Márcia Cabral Roque
Suplente: Fernanda Patrícia Coelho Fehr
Titular: Gilson Aparecido Furlan
Suplente: Lídia Fátima Hildebrand e Silva
Titular: Adilson Gama
Suplente: Neide Ap.da Silva Schimalz
Titular: José Martins
Suplente: Nathália C.M.Pécora

Membros representantes institucionais do governo de prestadores de serviço públicos ou privados e instituições de ensino na área de saúde;
Titular: Secretário da saúde
Suplente; Lisete Cristina Ganéo Kinock
Titular: Maria Antonia Beltram
Suplente: Adriel Penteado
Titular: Maria Cristina Missão Tavares
Suplente: Yeri Seniz Bergamasco Saldanha
Titular: Maria Tereza Aparecida Moi Gonçalves
Suplente: Ivanildo Roberto Verona

Composição do Conselho Municipal de Saúde – julho 2017 à junho 2019

Representantes de usuários:
Titular: Osmar Augusto Fick Junior
Suplente: Ricardo Vinicius Roel
Titular: Dalva Maria Tish Horinche
Suplente: Manoel Messias da Silva
Titular: Daniela Fiocco Gallo
Suplente: Ana Cristina Romanzotti
Titular: Maria José Bezerra Ferreira
Suplente: Maria Ap.M.Simões Pereira Mesquita
Titular: Sebastião Batista Xavier
Suplente: Vagner Roberto Fischer
Titular: João Zácaro Filho
Suplente: Marcos Aloisio Cozar
Titular: João Pedro de Oliveira
Suplente: Luiz de Alcantara Pereira da Silva
Titular: Cleusa Maria Francisco
Suplente: Ester Francisca Guimarães

Membros representantes dos trabalhadores da saúde:
Titular: Adriel Penteado
Suplente: Lídia Fátima Hildebrand e Silva
Titular: Gilson Aparecido Furlan
Suplente: Marisa Cleide Saravia Mariano
Titular: Claúdia Giorgia Nagy Feges Alves
Suplente: Eduardo Ap.Vaz de lima Junior
Titular: Nusséia de Jesus Santana Lima
Suplente: Lubicélia de Jesus Santana dos Santos

Membros representantes institucionais do governo de prestadores de serviço públicos ou privados e instituições de ensino na área de saúde;
Titular: Gustavo Antonio Cassiolato Faggion
Suplente: Lisete Cristina Ganéo Kinock
Titular: Neide Ap.Da Silva Shimalz
Suplente: Maria Antonia Beltram
Titular: Maria Elena da Rocha
Suplente: Rosana Priscila Rosa Ladeira Augusti
Titular: Valdemar A.Z.de Souza
Suplente: Maria Dulce Viana

BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

No dia 1º de maio de 1875, a Companhia Paulista e o governo da Província começaram a construção de um ramal que, partindo de Cordeiros (hoje Cordeirópolis) e passando por Araras e Pirassununga, chegasse até o Rio Mogi-Guaçu (Porto Ferreira). Essa construção começou a 18 de fevereiro de 1876. No dia 10 de abril de 1877 franqueava-se a primeira secção, de Cordeiros a Araras, e no dia 30 de setembro do mesmo ano era inaugurada a Estação de Manuel Leme.

Antes que a estrada de ferro chegasse à Fazenda Palmeiras (pertencente à família Leme), o português de nome Manoel Gomes Neto, fornecedor de trabalhadores da referida estrada, construiu um pequeno rancho nas terras de Manoel Leme, onde montou um pequeno comércio. Foi neste núcleo que começou a aglomeração de outras pessoas, movidas pela chegada da estrada de ferro.

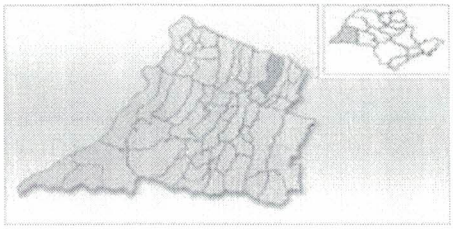
Em vista do desenvolvimento sempre crescente do novo núcleo, diversas pessoas tiveram a iniciativa de fundar uma capela, cujo nome homenageou o cidadão Manuel Leme. No dia 26 de dezembro de 1889, logo após o advento do regime republicano, um ato do governador do Estado, Prudente de Morais, criava o Distrito Policial da Estação de Leme, no município de Pirassununga.

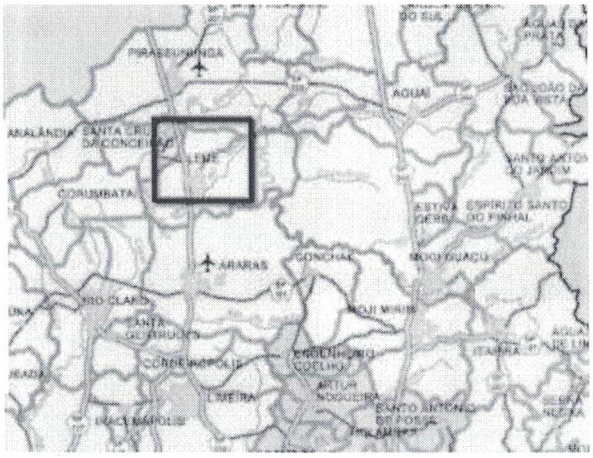
Um ano depois, pelo decreto nº 124 de 20 de janeiro de 1891, do Governador do Estado, Jorge Tibiriçá, era criado o Distrito de Paz da Estação Leme, com as mesmas divisas do Distrito Policial.

Assim, Leme foi crescendo e se desenvolvendo até que contando com mais ou menos 800 habitantes, iniciou-se a campanha para a sua elevação a município, alcançada no dia 29 de agosto de 1895, pela Lei Estadual nº 358.

Em comemoração a esse fato, o dia 29 de agosto foi declarado feriado municipal, e a data emprestou seu nome à principal avenida da cidade.

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA





O município de Leme está localizado na quinta Região Administrativa do Estado de São Paulo, cuja sede é Campinas e faz limite com os seguintes municípios: Santa Cruz da Conceição e Pirassununga, ao norte; Mogi Guaçu, a leste; Araras, ao sul; e Corumbataí e Rio Claro, a oeste, sendo o acesso possível através de Pirassununga ou Araras.

Liga-se a Aguaí e Mogi Guaçu por estradas vicinais já implantadas e a Rio Claro por estrada em implantação, passando por Ajapi e Corumbataí.

O município possui uma área urbana total de 36,76 km² e uma extensão territorial de 430,55 km². A cidade de Leme dista 189 km de São Paulo e 93 km de Campinas, e o principal acesso ao município é feito pela Via Anhanguera – SP 330. A Rodovia dos Bandeirantes agora em extensão até Cordeirópolis significa um importante acesso a Campinas e São Paulo.

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DO MUNICÍPIO

PERFIL MUNICIPAL

Território e população	Ano	Município	Reg.Governo	Estado
Área	2017	402,87	2.941,15	248.222,36
População	2017	98.284	666.098	43.6746533
Densidade Demográfica(habitantes/Km2)	2017	243,96	226,48	175,95
Taxa Geográfica de Crescimento Anual da População-2010/2017 (em %a.a.)	2017	1,00	0,88	0,83
População com menos de 15 anos (em%)	2017	19,91	18,24	19,33
Índice de envelhecimento (em%)	2017	65,77	79,91	72,47
População com 60 anos ou mais (em%)	2017	13,10	14,58	14,01
Razão de sexo	2017	99,85	97,28	94,80

Estatísticas Vitais e Saúde				
Taxa de Natalidade (por mil habitantes)	2015	12,92	12,70	14,69
Taxa de Fecundidade Geral (por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2015	46,86	45,89	52,41
Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos)	2015	9,62	9,36	10,66
Taxa de Mortalidade na Infância (por mil nascidos vivos)	2015	11,23	10,92	12,04
Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil Habitantes nessa faixa etária)	2015	102,88	88,49	109,44
Taxa de Mortalidade da População de 60 anos e Mais (Por cem mil Habitantes nessa faixa etária)	2015	3.700,62	3.677,72	3.482,85
Nascidos vivos de Mães com Menos de 18 Anos (em %)	2015	8,90	6,38	6,25
Mães que fizeram Sete e Mais consultas de Pré-natal (em %)	2015	83,54	77,81	77,77
Partos Cesários (em %)	2015	81,99	63,27	59,40
Nascimento de baixo Peso (menos de 2,5kg) (em %)	2015	7,94	8,81	9,15
Gestações Pré-termo (em %)	2015	10,88	10,69	10,63
Leitos SUS (coeficiente por mil habitantes)	2016	0,85	1,03	1,28

Condições de Vida				
Índice Paulista de Responsabilidade Social-IPRS-Dimensão Riqueza	2010	36	-	45
Índice Paulista de Responsabilidade Social-IPRS-Dimensão Longevidade	2010	63	-	69
Índice Paulista de Responsabilidade Social-IPRS-Dimensão Escolaridade	2010	53	-	48
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-IDH	2010	0,744	-	0,783
Renda Per Capita-Censo Demográfico (em reais corrente)	2010	616,20	749,25	853,75
Domicilio Particular com Renda per Capita até ¼ Salário Mínimo – Censo Demográfico (em %)	2010	5,64	4,90	7,42
Domicilio Particular com Renda per Capita até ½ Salário Mínimo – Censo Demográfico (em %)	2010	19,49	15,33	18,86

Habitação e Infraestrutura Urbana				
Coleta de Lixo – Nível de Atendimento – Censo Demográfico (em %)	2010	99,63	99,75	99,66
Abastecimento de água-nível de Atendimento Censo Demográfico (em %)	2010	99,56	99,25	97,91
Esgota Sanitário – Nível de Atendimento – Censo Demográfico (em %)	2010	99,28	98,77	89,75

Educação				
Taxa de analfabetismo da População de 15 anos e mais – Censo Demográfico (em %)	2010	7,24	4,84	4,33
População de 18 a 24 anos com pelo menos ensino médio completo – censo demográfico (em %)	2010	47,27	-	57,89

Emprego e Rendimento				
Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura no total de Empregos Formais (em %)	2015	3,18	3,00	2,40
Participação dos Empregos Formais da Indústria no total de Empregos Formais (em %)	2015	32,31	34,12	18,36
Participação dos Empregos Formais da Construção no total de Empregos Formais (em %)	2015	3,74	3,92	4,96
Participação dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas no total de Empregos Formais (em %)	2015	24,74	21,31	19,78
Participação dos Empregos Formais dos Serviços no total de Empregos Formais (em %)	2015	36,03	37,66	54,50
Rendimento médio dos Empregados Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (em reais correntes)	2015	1.995,59	1.823,58	1.785,00
Rendimento Médio dos Empregos Formais da *Industria* (em reais correntes)	2015	2.335,62	3.022,74	3.466,54
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Construção (em reais correntes)	2015	1.701,51	2.291,52	2.499,15
Rendimento Médio dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores Motocicletas (em reais correntes)	2015	1.711,45	1.896,91	2.237,39
Rendimento Médio dos Empregos Formais dos Serviços (em reais correntes)	2015	2.308,25	2.414,90	3.164,58
Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (em reais correntes)	2015	2.137,12	2.488,00	2.970,72

Economia				
Participação nas Exportações do Estado (em %)	2015	0,44586	1,900382	100,000000
Participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado (em %)	2014	2,37	1,55	1,76
Participação da Indústria no Total do Valor	2014	28,04	33,70	22,01

Adicionado (em %)				
Participação dos Serviços no Total do Valor Adicionado (em %)	2014	69,59	64,75	76,23
PIB (em mil reais correntes)	2014	2.505.532,43	23.684.032,48	1.858.196.055,52
PIB Per Capita (em mil reais correntes)	2014	26.226,33	36.442,30	43.544,61
PIB Per capita do Estado (em mil reais correntes)	2014	0,134837	1,274571	100.000000

Fonte: Seade

EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA

Antes mesmo da passagem da estrada de ferro, a região do futuro município já atraía imigrantes. Por volta de 1860, chegaram os imigrantes alemães que formaram o Núcleo Ribeirão do Meio, num processo inédito de colonização, em que esses vieram como proprietários de pequenas glebas, desmembradas da Fazenda Souza Queiroz. Quase à mesma época, vieram os italianos, também para a lavoura, mas como colonos. No comércio, estavam os portugueses.

Quando se iniciou o movimento pela emancipação de Leme, já eram 800 moradores urbanos, aos quais se juntaram os imigrantes libaneses e, bem mais tarde, algumas famílias japonesas.

A crescente ocupação das terras por lavouras que exigiam mão de obra intensiva como café, algodão, laranja e, mais recentemente, a cana-de-açúcar, tornaria Leme o destino de muitos migrantes, que aqui chegavam como trabalhadores temporários, mas fincaram raízes.

Em 1960, dos 21.389 habitantes, 6.936 não eram nascidos em Leme, mas no nordeste brasileiro. Uma tendência que se manteve e até se agravou ao longo dos anos.

O grande fluxo de migrantes deu-se nas décadas de 70 e 80, quando estes chegaram a perfazer 42% do total da população. A partir daí, revela-se uma tendência de reversão da proporcionalidade, devida à industrialização de municípios vizinhos e pelo surgimento de novos polos de atração de mão de obra para a lavoura, como a região canavieira de Sertãozinho. Também o fato de surgirem novas regiões agrícolas na Bahia,

no Vale do São Francisco e em outras regiões do próprio nordeste. Há uma tendência de volta às origens.

Projeção da População por faixa etária em 1º Julho de 2017

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	3.348	3.194	6.542
05 a 09 anos	3.309	3.165	6.474
10 a 14 anos	3.323	3.233	6.556
15 a 19 anos	3.740	3.618	7.358
20 a 24 anos	4.160	4.000	8.160
25 a 29 anos	4.533	4.329	8.862
30 a 34 anos	4.660	4.379	9.039
35 a 39 anos	4.197	3.906	8.13
40 a 44 anos	3.561	3.393	6.954
45 a 48 anos	3.151	3.193	6.344
50 a 54 anos	2.890	3.039	5.929
55 a 59 anos	2.430	2.660	5.090
60 a 64 anos	2.016	2.207	4.223
65 a 69 anos	1.543	1.759	3.302
70 a 74 anos	1.031	1.267	2.298
75 anos e mais	1.214	1.836	3.050
Total	49.106	49.178	98.284

Fonte: Fundação Seade

Projeção da População Urbana e Rural em 1º julho de 2017

	Urbana	Rural	Total
População	96.490	1.794	98.284

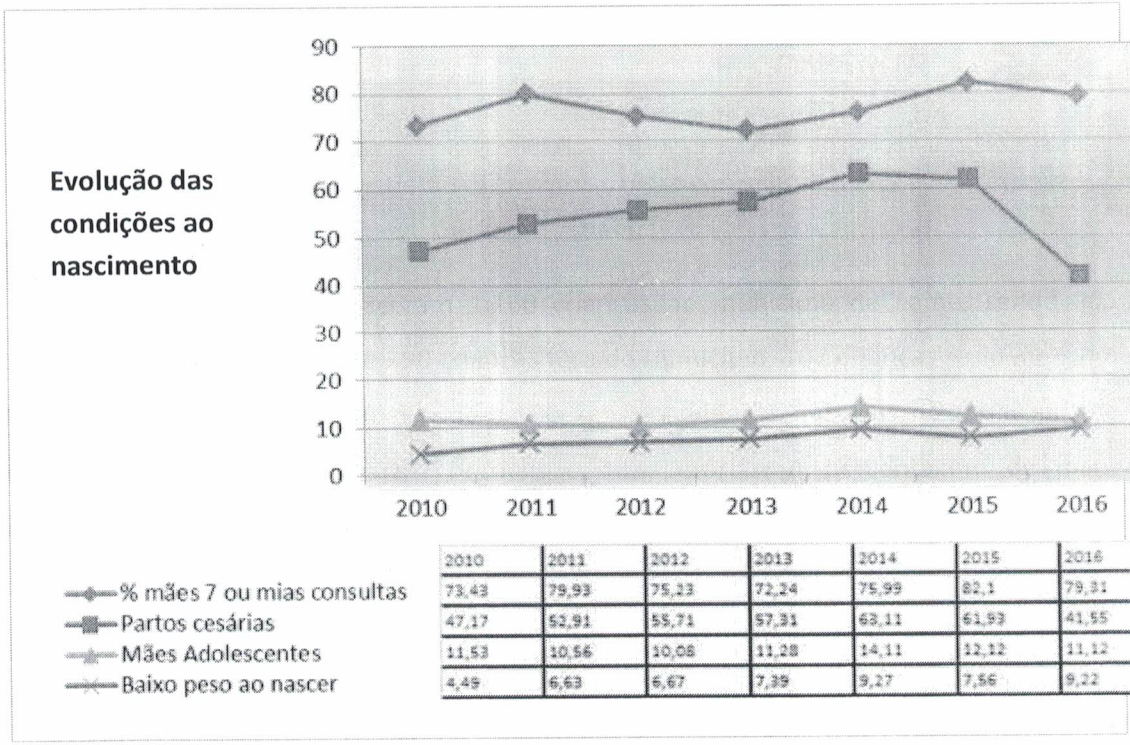
Fonte: Fundação Seade

Aspectos Sanitários

A análise da situação de saúde depende do conhecimento dos principais indicadores de saúde municipais, que permitem identificar as necessidades de saúde prioritárias, de modo a orientar o planejamento de ações que sejam direcionadas à realidade sanitária.

Nascidos Vivos

No ano de 2016, nasceram 1.160 crianças no município de Leme, sendo 905 crianças nasceram em Leme e 290 crianças fora do município, 107 crianças residentes em Leme nasceram com peso abaixo de 1.500 kg. Das crianças nascidas no município de Leme, 423 nasceram de partos normais e 482 cesárias. A percentagem de mães adolescentes foi de 11,12%.



2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
73,43	79,93	75,23	72,24	75,99	82,1	79,31
47,17	52,91	55,71	57,31	63,11	61,93	41,55
11,53	10,56	10,08	11,28	14,11	12,12	11,12
4,49	6,63	6,67	7,39	9,27	7,56	9,22

Fonte: VE

Mortalidade

As análises das causas de mortalidade e de sua evolução ao longo do tempo representam um importante recurso para acompanhar mudanças no perfil epidemiológico da população e orientar as políticas públicas de saúde.

Mortalidade por Capítulo de Causa CID 10, óbitos residentes em Leme, 2011 a 2016

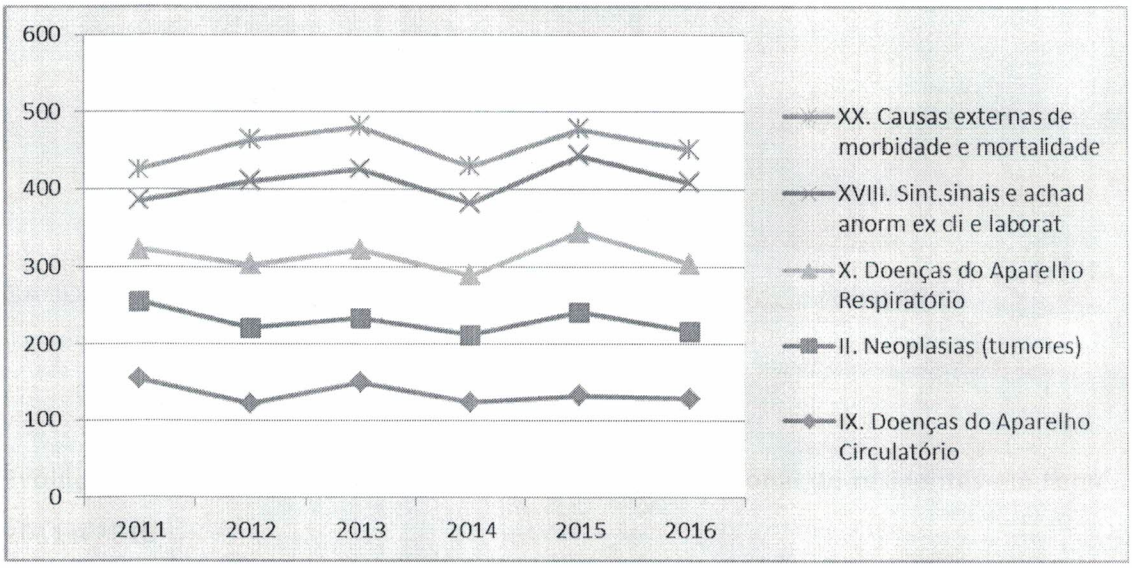
Capítulo CID 10	2011	2012	2013	2014	2015	2016
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	154	122	149	123	132	128
II. Neoplasias (tumores)	101	99	84	88	109	88
X. Doenças do Aparelho Respiratório	68	82	89	78	104	88
XVIII. Sint. sinais e achad. Anorm. ex cli. e laborat.	62	107	104	93	98	105
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	40	54	55	47	35	42
I.Algumas doenças infecciosas e parasitarias	37	38	47	36	34	32
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	33	40	33	35	41
XI. Doenças do Aparelho Digestivo	29	43	40	34	33	44
XVI. Algumas afec.originadas no período perinatal	24	22	22	18	1	14
IV. Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas	21	18	35	20	17	20
VI. Doenças do Sistema Nervoso	11	17	12	19	3	11
V.Transtornos Mentais e comportamentais	7	3	5	4	3	3
III. Doenças sangue Órgãos e transt.imunitar	6	8	7	2	3	8
XVII. Malf.cong.deform e anomalia cromossômicas	5	4	3	2	3	2
XV. Gravidez, parto e puerpério	2	1		3	1	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	1	1	2	1
XIII. Doenças sist..Osteomuscular e tec.conjuntivo	1	4		3	2	0

Fonte SIM Municipal

As doenças do aparelho circulatório, particularmente as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares, continuam como causa principal de óbito, com discreta tendência de queda, resultado direto do envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. É necessário intensificar estratégias voltadas à promoção da saúde, como a prática de atividades físicas, incentivo à alimentação saudável, combate ao tabagismo e garantia de acesso aos serviços de saúde.

As neoplasias também mantiveram, ao longo dos últimos anos, a segunda posição como causa de óbito, necessário desenvolver ações que permitam o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, para que apresentem possibilidade de cura.

Evolução das 5 principais causas de mortalidade proporcional de residentes em Leme, 2011 a 2016



A análise proporcional por faixa etária demonstra que houve diminuição importante da proporção de óbitos de menores de 1 ano e dos outros populacionais com idade inferior a 60 anos.

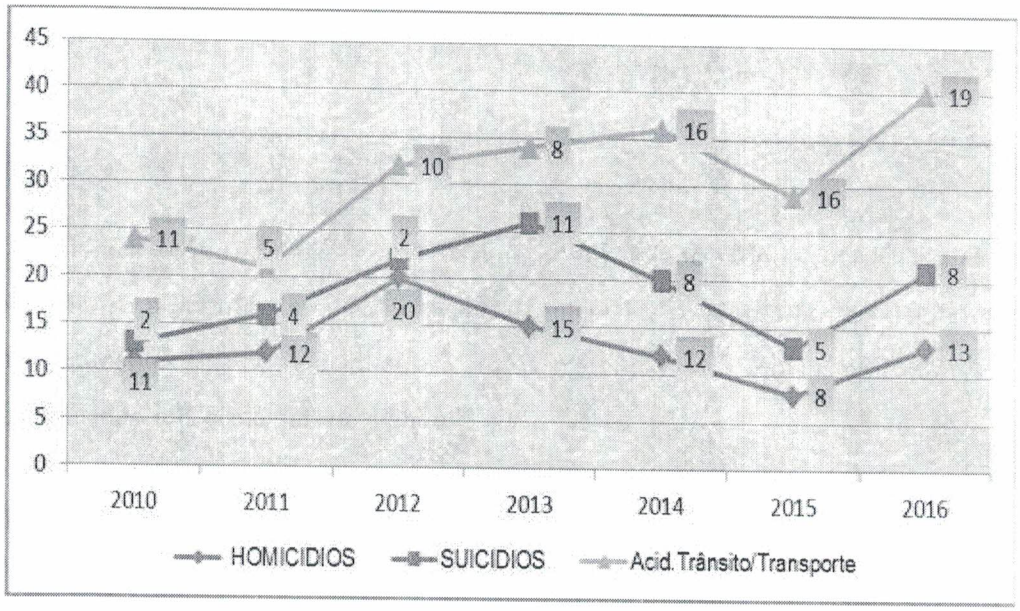
Mortalidade proporcional por faixa etária, 2011 a 2016

Faixa etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016
< 01a	13	19	13	5	2	2
01-04a	3	3	2	1	2	1
05-14a	0	5	1	3	0	2
15-24a	11	19	19	9	9	4
25-34a	22	24	29	35	9	8
35-44a	46	30	32	44	28	23
45-54a	62	66	69	61	55	50
55-64a	96	107	116	63	80	87
65-74a	113	125	132	103	116	103
75 e+	215	245	263	232	232	253
Ign.	18	10	17	10	11	10
Total	599	653	693	564	544	544

Fonte VE - SIM

O município de Leme esta com crescimento na violência, onde registra o aumento de homicídio, o aumento de suicídio a causa principal é a depressão. Os acidentes de transito e transporte estão relacionados com os acidentes nas rodovias e acidentes com motocicletas nas vias principais da cidade.

Mortalidade proporcional por causas externas – óbitos residentes em Leme – 2010 a 2016



Fonte VE

Existem diferenças importantes nos perfis de mortalidade de homens e mulheres no município de Leme. As doenças do Aparelho Circulatório estão em primeiro lugar para ambos os sexos. Merece destaque, como 3º causa de morte masculina, as doenças de tumores, enquanto para as mulheres estão em 3º lugar. Isto se explica que as mulheres procuram mais as unidades básicas de saúde.

Principais mortalidade por causa em razão de sexo no ano de 2016

	HOMENS		**MULHERES**	
	CAUSAS ESPECÍFICAS	ÓBITOS	CAUSAS ESPECÍFICAS	ÓBITOS
1ª	Doenças do Aparelho Circulatório	62	Doenças do aparelho Circulatório	66
2ª	Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos	57	Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos	48
3ª	Neoplasias Tumores	52	Doenças do Aparelho Respiratório	39
4ª	Doenças do Aparelho Respiratório	49	Neoplasias Tumores	36
5ª	Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	33	Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias	21
6ª	Doenças do aparelho Digestivo	30	Doenças do Aparelho Geniturinário	21
7ª	Doenças do Aparelho Geniturinário	20	Doenças do aparelho Digestivo	14
8ª	Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias	11	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	10
9ª	Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	10	Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade	9
10ª	Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	7	Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal	7
	Demais causas de morte	14	Demais causas de morte	12
	Total	**345**		**283**

Fonte: VE

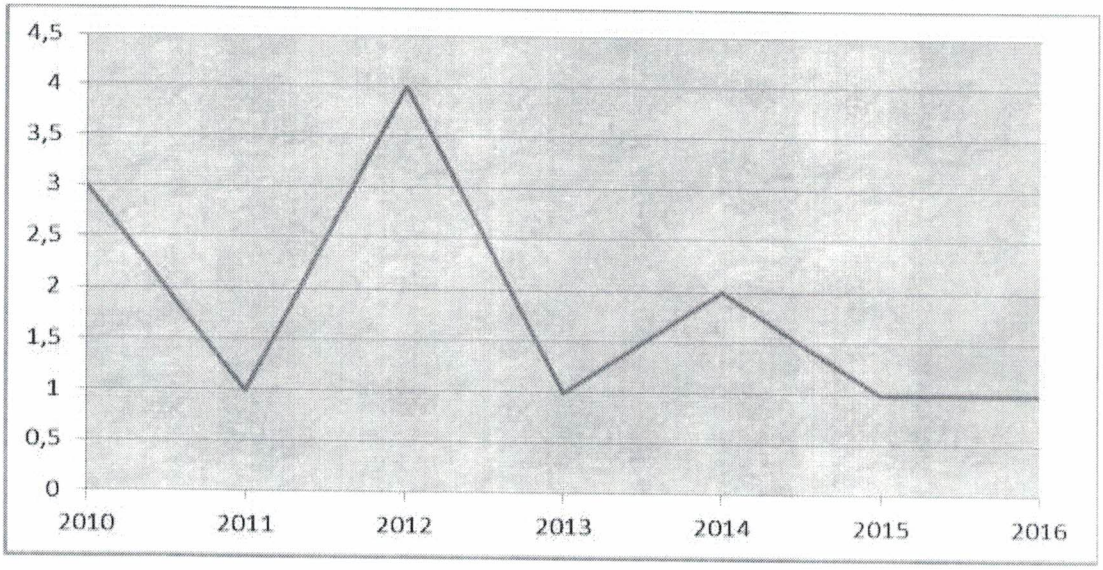
Nos últimos três anos, a mortalidade infantil no município sofreu expressiva redução, caindo de 12,45 óbitos/1.000 nascidos vivos para 6,89 óbitos /1.000 nascidos vivos. A queda maior se deu no ano de 2016, vale lembrar que neste ano os nascimentos ocorrerem nos municípios vizinhos. A Irmandade da Santa Casa de Leme fechou a maternidade no último quadrimestre do ano. O maior problema que o município enfrenta está relacionado aos RN prematuros.

Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) – residentes em Leme



A mortalidade Materna tem apresentado estável nos últimos dois anos. A adequada assistência à gestante durante o pré natal e parto, com especial atenção voltada para Doença Hipertensiva Específica da Gravidez atendidas em especial na Unidade de Saúde Cada da Mulher.

Taxa de mortalidade Materna – Residentes em Leme



Fonte: VE

Morbidade Hospitalar

Na tabela abaixo são apresentados os dados de morbidade hospitalar de residentes em Leme nos anos de 2015 e 2016.

A causa mais frequente de internação na rede SUS nos dois anos considerados (2015-2016) é o capítulo CID 10 referente à gravidez, porém com redução em 2016 onde as pacientes no último quadrimestre foram internadas nos municípios vizinhos. A segunda causa mais frequente de internação são as doenças de causas externas. Um capítulo que apresentou redução significativa no número de internações são as Doenças do Aparelho Respiratório. No decorrer do ano de 2016 houve uma diminuição nas internações por causa das condições que a Irmandade da Santa Casa de Leme vem sofrendo ao longo do ano, com falta de medicamentos e atrasos nos pagamentos de plantões médicos, deixaram de serem realizadas cirurgias eletivas de média complexidade aumentando a fila de espera em cirurgia Geral, Ortopedia e Catarata.

Número de internações, segundo CID 10, município Leme

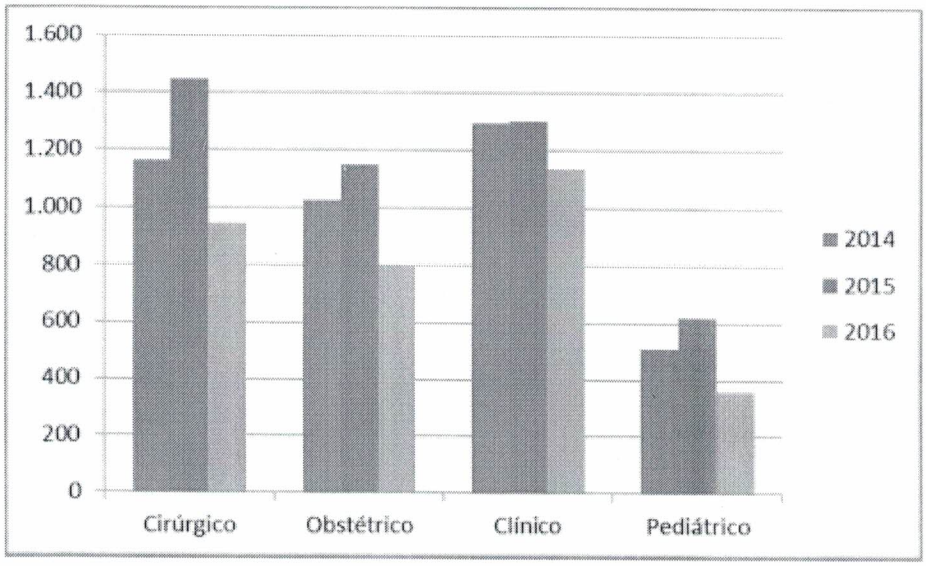
Capítulo CID 10	2015		2016	
XV. Gravidez, parto e puerpério	1º	1.051	1º	858
XIX. Lesões enven.e alg.out.conseq causas externas	2º	469	2º	441
X. Doenças do Aparelho respiratório	3º	447	3º	353
XI. Doenças do aparelho digestivo	4º	367	4º	332
IX. Doenças do aparelho circulatório	5º	350	5º	321
XIV. Doenças do aparelho genituário	6º	317	6º	242
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7º	163	8º	84
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8º	156	7º	95
XVI. Algumas afec.originadas no período perinatal	9º	103	9º	71
XIII. Doenças sist..osteomuscular e tec.conjuntivo	10º	99	11º	61
XVIII. Sint.sinais e achad anorm ex clín. E laborat.	11º	67	16º	35
II. Neoplasias (tumores)	12º	66	13º	44
XII. Doenças de pele e do tecido subcutâneo	13º	64	10º	63
XXI. Contatos com serviços de saúde	14º	62	12º	52
VI. Doenças do sistema nervoso	15º	50	15º	37
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt.imunit	16º	40	14º	41
VIII. Doença do ouvido e da apófise mastóide	17º	9	19º	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	18º	6	18º	2
XVII. Malf.cong.defermid.e anomalias cromossônicas	19º	5	17º	4
VII. Doenças do olho e anexos	20º	1	-	-
Total		3.892		3.137

Fonte SIH

Ao analisar as internações ocorridas na rede SUS municipal segundo especialidade do leito no período de 2014-2016, é possível verificar que houve diminuição no ano de 2016 em todos os leitos. Cirurgias foram realizadas as de emergência, obstetrícia bem abaixo do normal, a internação clínica quase manteve, as internações de pediatria houve uma queda bem elevada.

A taxa de ocupação na Irmandade da Santa Casa de Leme esta para 60%.

Internações SUS, segundo Especialidade do leito, Santa Casa de Leme



Fonte: SIH

Agravos transmissíveis

O município Mantém o monitoramento de doenças transmissíveis, para que sejam adotadas medidas de controle e recomendadas estratégias de prevenção ou redução de riscos.

Cabe ressaltar alguns agravos que tiveram relevância epidemiológica como a Dengue em 2013 e o Acidente de Trabalho Grave que vem aumentando a cada ano.

Doenças notificadas 2010 – 2016

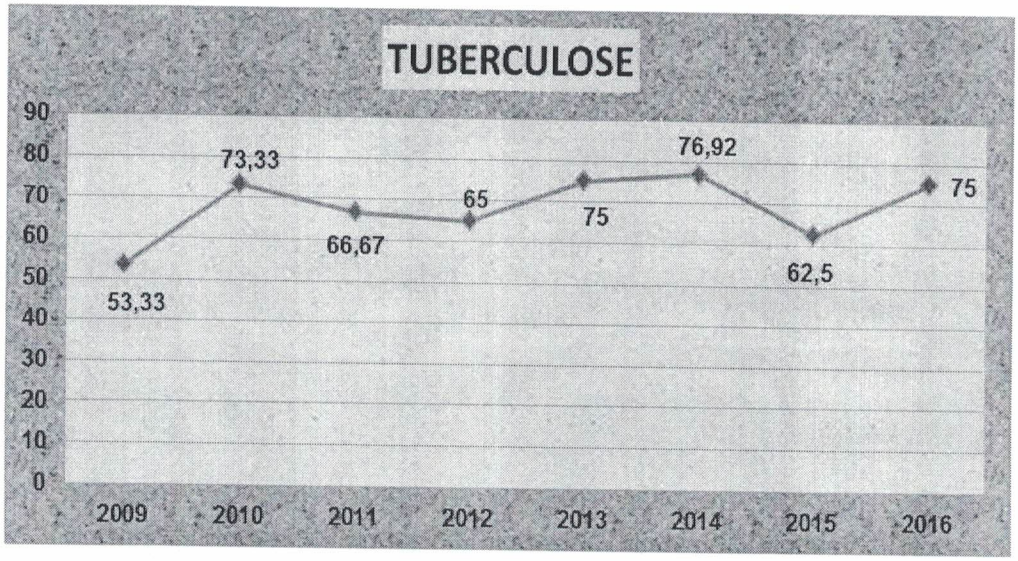
Agravos confirmados	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AC. AN. PEÇONHENTOS	6	7	6	9	10	33	20
AC.DE TRABALHO(BIOL)	22	72	45	48	52	45	50
AC.TRABALHO GRAVE	1		1	2	18	14	43
AIDS	16	57	10	10	29	16	29
ATEND.ANTI RÁBICO	358	333	400	415	258	260	279
CAXUMBA				1			30
COQUELUCHE	3	4	2	12	.	.	.
CRIANÇA EXPOSTA HIV							4
DENGUE	1290	690	78	4674	32	228	48
DST- CONDILOMA / A63.0	11	29	29	23	26	30	25
DST- CORRIM.CERVICAL / N72	20	425	111	171	97	107	

DST-SÍFILIS ADULTOS / A53.0	5	10	13	11	35	55	
DST-ÚLCERA GENITAL / N48.5	1	1	1				
ESQUISTOSSOMOSE	11	5	6	2	6	5	2
EVENTO ADV VACINAL	4	5	7	6	19	4	4
FEBRE CHIKUNGUNYA							1
GESTANTE HIV							4
HANSENÍASE	32	21	24	21	16	24	
HEPATITE VIRAIS	14	6	11	14	20	31	29
H1N1			2	7	3	.	15
LEPTOSPIROSE						1	1
MENIN.MENINGOCÓCICA	8	5	3	2	2	.	1
OUTRAS MENINGITES	1	5	1	2	7	2	10
SÍFILIS				2	7	2	1
SÍFILIS GESTANTE	2	3	4	4	15	13	12
SÍFILIS LATENTE NÃO ESPECIFICADA SE RECENTE OU TARDIA							34
SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES							223
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM							2
TOXOPLASMOSE							11
TUBERCULOSE	33	27	29	31	32	22	29
TRACOMA			16	11	3	19	16
VARICELA	236	27	90	19	97	42	16
VIOLÊNCIA SEXUAL	3	5	7	5	5	10	

Fonte Ve

A Tuberculose é uma doença que vem se mantendo a cura no decorrer dos anos, com alguns picos de baixa cura no ano de 2015, porém em 2016 subiu para 75% de cura dos casos novos.

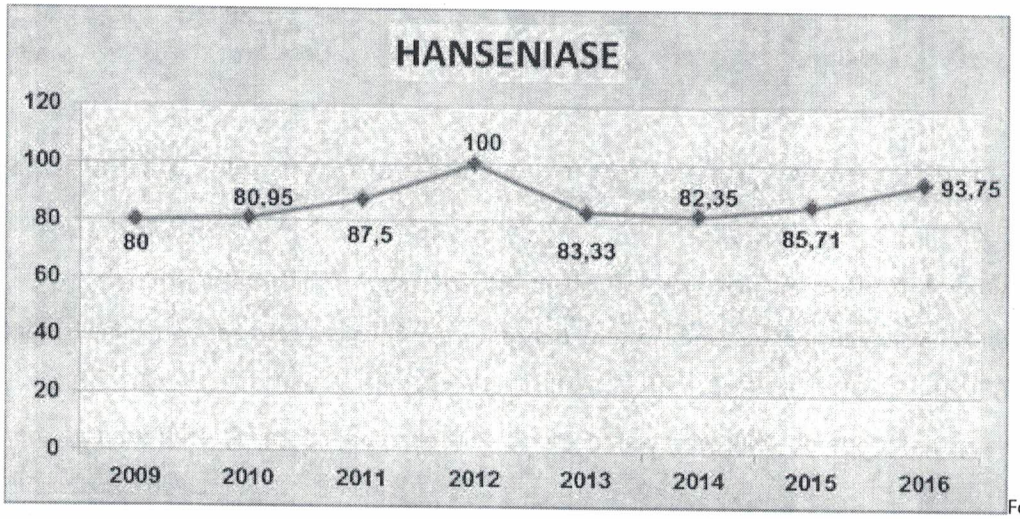
Tuberculose Pulmonar Bacilífera, proporção de cura – 2009 - 2016



Fonte: VE

A Atenção Básica tem realizado com os profissionais médicos da Rede SUS treinamento para diagnóstico precoce da hanseníase, porém tem encontrado dificuldade e muitas vezes o paciente chega na Unidade de Saúde em estágio avançado da doença. Apesar tudo o omunicípio tem alcançado ao longo dos anos uma boa porcentagem de cura, no ano de 2016 chegando a quase 100% de cura.

Hanseníase – Proporção de cura de casos novos diagnosticados – 2009 - 2016

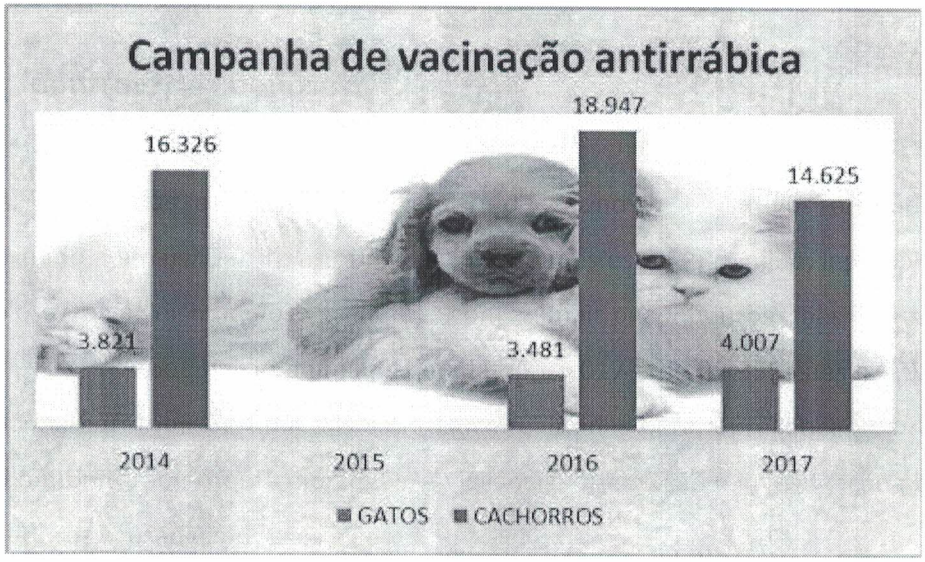


Fonte: VE

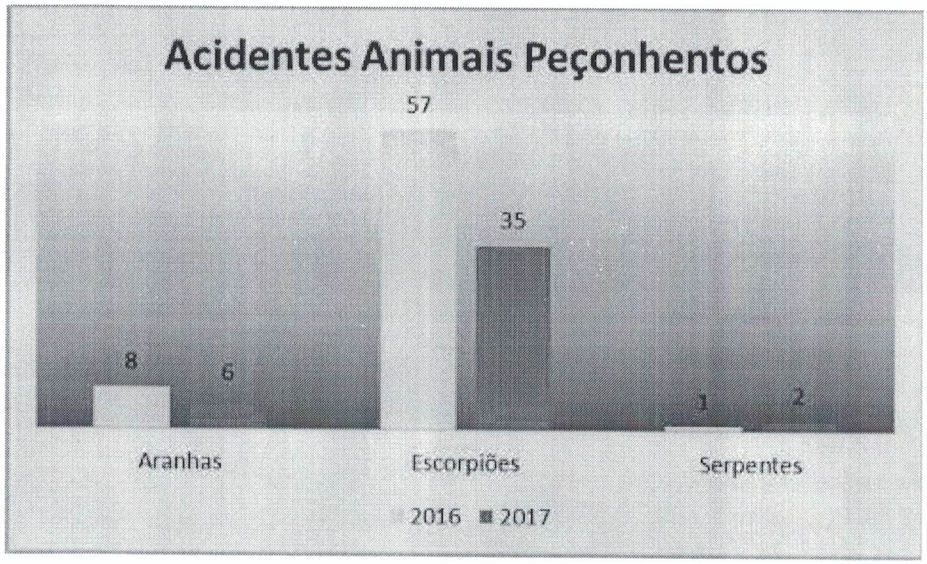
Controle de Zoonoses

O Centro de Controle de Zoonoses desenvolve e realiza vários programas e ações, com vistas à Vigilância/prevenção de zoonoses e agravos à saúde humana envolvendo animais. Dentre as principais prioridades estão: a dengue, leptospirose, febre maculosa, raiva, leishmaniose, acidentes com animais peçonhentos, cães e gatos, etc.

A população animal estimada para 2017 é de 22.355 cães e 4.075 gatos, a campanha antirrábica é uma das estratégias realizadas para a prevenção da raiva, assim como o monitoramento de morcegos, a vigilância, orientação e investigação nos casos de mordeduras causadas por cães e gatos.

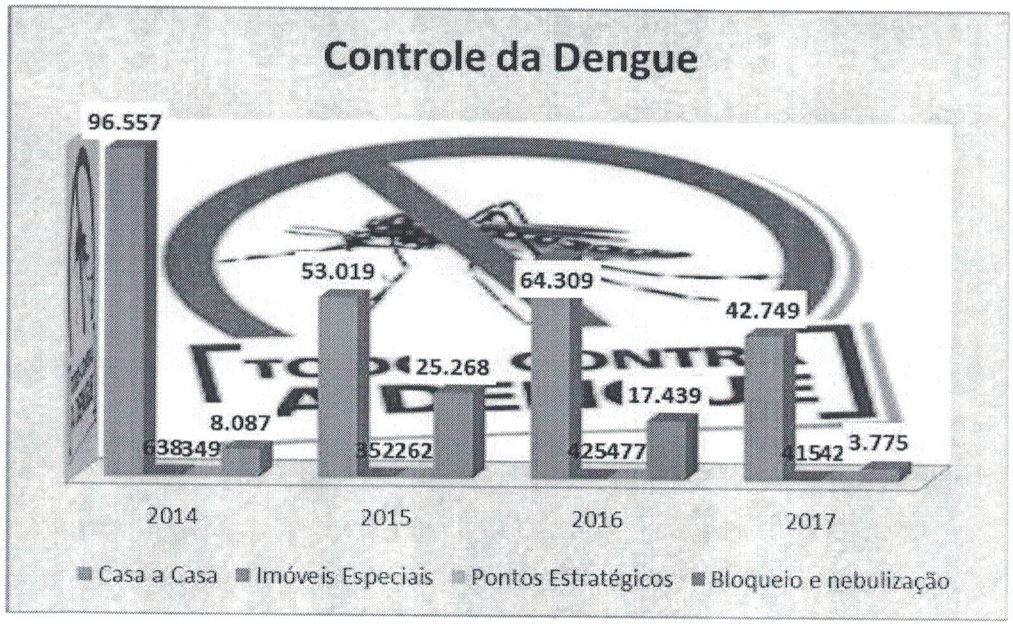


Na prevenção de acidentes com animais peçonhentos, animais invasores, o monitoramento, avaliação do risco à saúde, captura, identificação das espécies e orientações a munícipes sobre cobras e serpentes, aranhas, escorpiões e outros, que compõem as ações desenvolvidas.



Dengue

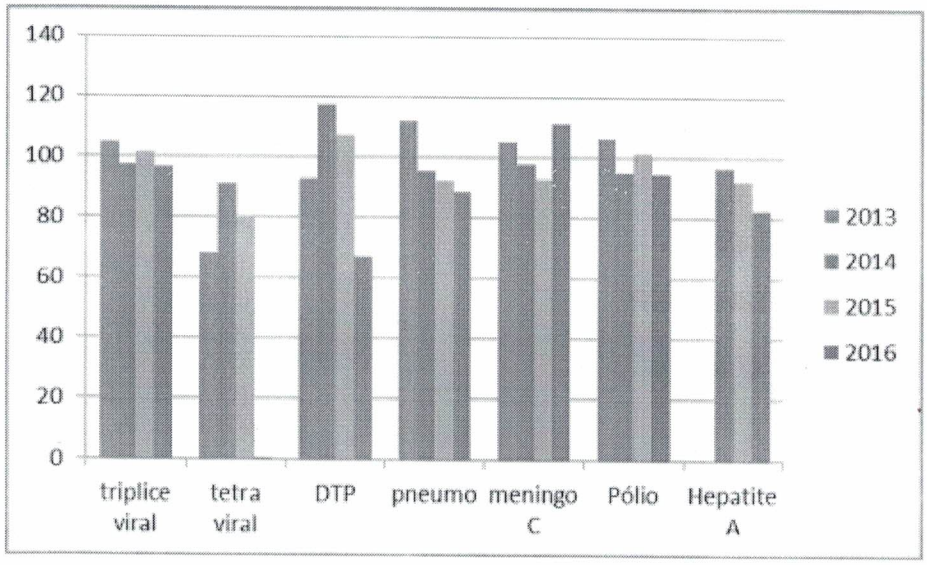
A situação de infestação no município ocorreu no ano de 2013, os anos seguintes o controle da Dengue vem sendo realizado com a participação e mobilização da população para a prevenção da dengue. Em 2016 foram 48 casos confirmados de Dengue, o município fez adesão ao Programa do Estado de São Paulo "Todos Juntos Contra o Aedes aegypti", realizando campanhas aos sábados com visitas e cata trecos nos bairros do município orientado a população da importância no controle do mosquito transmissor.



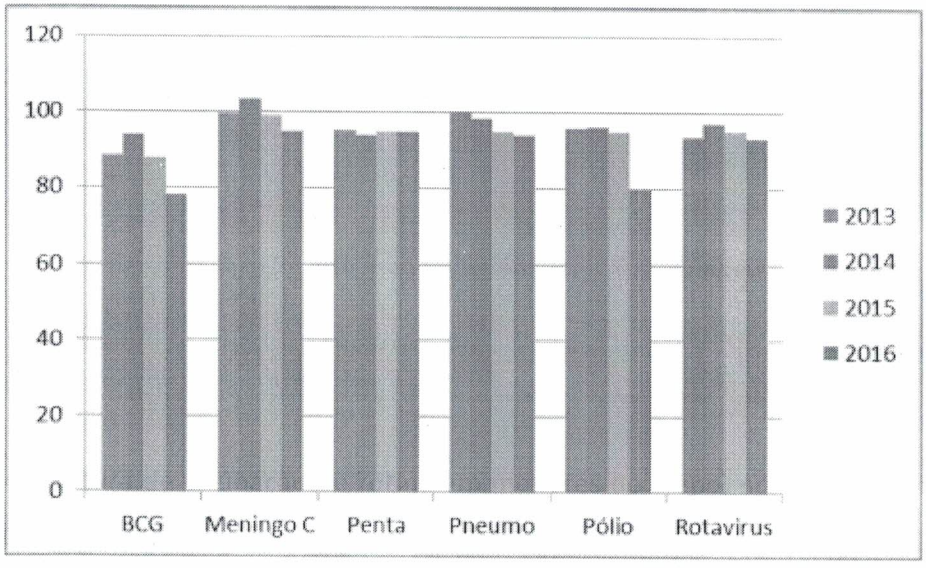
Imunização

O município mantém coberturas adequadas de vacinação preconizadas em 95%, para a maioria das vacinas. Nos últimos anos também ocorreu um avanço significativo no Programa de Imunização com a introdução de novos Imunobiológicos.

Cobertura de vacinação de rotina de crianças de 1 ano de idade por tipo de vacinas, município Leme, 2013-2016



Cobertura de vacinação de rotina em menores de 1 ano, no município de Leme, 2013-2016



ESTRUTURA DAS REDES DE ASSISTÊNCIA

ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica de Saúde aponta para a melhoria da reorganização das ações, a partir do conhecimento da realidade das necessidades de Saúde e da melhor definição de competências e responsabilidades. Com isso, para que haja planejamento e ações é necessário conhecermos nossa comunidade e o território de abrangência para que possamos realizar um diagnóstico ambiental, cultural, socioeconômico e demográfico.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é multiprofissional (Enfermeiro Generalista, Médico Generalista, Técnico e/ou Auxiliares de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Recepcionista, Serviços Gerais). O município conta com repasse mensal á Saúde da Família com PAB variável, destinado ao pagamento dos Agentes de Saúde e ao restante dos profissionais de Saúde da ESF, além de contar com o incentivo do PMAQ e outros. A ausência de qualquer um dos profissionais dessas unidades de Saúde da Família poderá acarretar na suspensão de repasse total no PAB variável, fixo, Saúde Escolar e PMAQ, podendo o mesmo ser de forma permanente.

Cada unidade de Saúde da família deverá ser responsável pelo atendimento integral de, no máximo, 4.000 pessoas, porém a média recomendada é de 3.000 pessoas, devendo ter Agente Comunitário de Saúde suficiente para cobrir 100% população cadastrada, com máximo 750 pessoas por ACS.

Atualmente o município conta com uma população de 100.296 (estimada), sendo que apresenta cobertura de Atenção Básica de **60,95 %,** considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **30,00 %.**

O município de Leme é composto de **15 Unidades de Atenção Básica**, sendo:

- 8 ESF (Estratégia de Saúde da Família)-ESF Vanessa, ESF Santa Paula, ESF Renascença, ESF Primavera, ESF Palmeiras, ESF São Manoel, ESF Itamaraty, ESF Quaglia.
- 4 EACS (Estratégia de Agente Comunitário de Saúde)-EACS Imperial, EACS Dra. Nelma, EACS Jardim do Sol, EACS Ariana.
- 5 PSM (Posto Saúde Municipal)- PSM Sumaré, PSM João Leme, PSM Ariana, PSM Caju, PSM Taquari.

Estrutura física das Unidades de Atenção Básica

A maioria das Unidades possuem instalações próprias, algumas adaptadas e outras com construções novas.

- **Unidades com prédio alugado:** ESF Itamaraty, ESF Santa Paula e EACS Dra. Nelma.
- **Unidades prediais com construção própria:**
  Zona Urbana: ESF Vanessa/EACS Imperial, ESF Quaglia, ESF Palmeiras, ESF Primavera, ESF São Manoel, ESF Renascença, PSM Ariana (EACS Ariana), PSM João Leme (EACS Jardim do Sol), PSM Sumaré.
  Zona Rural: PSM Caju e PSM Taquari
- **Unidade predial construção própria adaptada:** (Unidades estas que estão fora do padrão da RDC 50). PSM Sumaré, PSM Caju e PSM Taquari.

Há a necessidade de reforma e ampliação das Unidades com construção própria, pois se faz importante a existência de sala de reunião, onde podem ocorrer reuniões de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de Saúde, com a participação dos usuários do serviço, além de ampliação de outros espaços físicos como área coberta para a formação dos grupos.

Torna-se de vital importância a participação conjunta da Secretaria de Saúde /Vigilância Sanitária e Secretaria de Obras no planejamento e construção de futuros prédios, pois existem Unidades construídas que apresentam problemas de funcionamento de rede de esgoto, muro baixo, ausência de ralos, etc.

Atualmente, nossas Unidades se encontram com déficit de profissionais de Saúde.

Trabalhamos com uma população de baixo nível socioeconômico e cultural, e grande parte da população tem apenas o ensino fundamental completo, com cultura ainda arcaica e influencias de crendices populares, tabus morais e religiosos, os quais prevalecem na população senil.

Programas

PMAQ: Programa de Melhoria Assistência de Qualidade

Desde o ano de 2012, o município está aderindo ao Programa PMAQ, inscrevendo as Unidades de ESF e devido ao desempenho desses profissionais da Atenção Básica está tendo repasse financeiro mensal.

A Secretaria de Saúde no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

Adesão ao terceiro ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
9	8	1	1

O resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014) teve conceito máximo de desempenho pelo Ministério da Saúde.

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	2	25,0
Desempenho acima da média	6	75,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	0	0,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	**0**	0,0
TOTAL	0	100,0

Resultado da certificação das equipes de Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	7	100,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	0	0,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	**0**	0,0
TOTAL	0	100,0

Tem-se trabalhado com Indicadores de Saúde e reuniões de equipe mensais. Ressalta-se que essas equipes são monitoradas constantemente pelo Governo Federal em relação aos Indicadores dessaúde, Estrutura Física de Prédio, quadro completo de recursos humanos, mobiliário, plano de carreira e outros.

Este ano de 2017, nos inscrevemos no PSE (Programa Saúde na Escola), trabalho de intersetorialidade entre Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde, que assistirá 3.142 educandos este ano podendo haver troca de escolas no ano de 2018, onde será realizado teste acuidade visual, levantamento de dados antropométricos, saúde bucal, além de proporcionar treinamento e capacitação dos professores, diretores, profissionais de Saúde e sensibilização de pais com relação á alimentação saudável dos filhos, entre outros.

Será iniciado no município o Prontuário Eletrônico que estará vinculado ao e-sus, que proporcionará a captação e envio de informações ao Ministério da Saúde, bem como o melhor atendimento ao usuário. O município deverá, portanto, disponibilizar internet suficiente e contínua, sem oscilações.

Necessidade de criação de um Conselho de Líder de Bairro pelo Conselho Municipal de Saúde, sendo que temos líderes de bairro que desconhecem exatamente a sua função, e, no entanto, acabam interferindo em conduta dos profissionais de saúde, colocando a vida de pessoas em risco.

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O município possui um NASF tipo I credenciado que é responsável pelo levantamento de dificuldades e soluções, supervisionando o trabalho em campo e ajudar na elaboração do planejamento de melhoria à assistência populacional. Para que esta equipe exerça suas funções adequadamente necessitamos que esteja com equipe completa, pois nesse momento deveria estar atuando 7 profissionais e estamos apenas com 3 atuantes, ressalto que esse programa vem verba federal para município se estiverem com equipe completa.

Melhor em Casa

Em novembro de 2016 foi credenciado o **Melhor em Casa** com a equipe de EMAD e EMAP tipo I, visa uma atenção domiciliar proporcionando ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, além de estar no aconchego do lar. A Equipe do EMAP com a presença do médico Pneumologista no atendimento domiciliar conseguiu diminuir o uso do oxigênio medicinal, em anos anteriores era um custo alto desnecessário. A equipe do EMAD ficou um período de 2017 sem médico para realizar as visitas domiciliares, a Secretaria da Saúde esta realizando um remanejamento a partir de outubro de 2017 o médico clínico voltará a fazer parte da equipe do EMAD.

Mais Médicos

O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), como Programas de Previsão de Profissionais de Saúde do Ministério da Saúde tem por finalidade aperfeiçoar médicos na atenção básica em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde. O município de Leme fez Adesão ao Programa no ano de 2013, as equipes de Atenção Básica que tem recebidos os Médicos Cubanos é a Unidade do Vanessa e Imperial. As Unidades do Quaglia e Renascença são preenchidas com médicos brasileiros que estudaram em outro país. Esses Médicos cumprem carga horária semanal de 32 horas de atividade prática na Unidade e 8 horas de atividade acadêmica teóricas, totalizando 40 horas de atividades semanais.

Organização territorial e população atendida

ESF Primavera **Área : 01**
Responsável Técnico: Érica Joceli Bueno
Rua João Francisco Domênico Seródio, 1245 Jd. Primavera
CEP: 13615-080 Fone: 3571-7800
Área de Abrangência: Jd. Primavera, Jd. Governador, Conj. Hab. Ferdinando Marchi, Novo Horizonte.
Famílias Cadastradas: 1464 Pessoas Cadastradas: 3818 ACS: 08

ESF Vanessa **Área: 02**
Responsável Técnico: Enfermeira Cláudia C. Castro
Av. Joaquim Adolfo Amadeu, 470 Jd. Vanessa
CEP:13613-189 Fone: 3571-9540
Área de Abrangência: Jd. Vanessa, Bom Sucesso, Eloísa
Famílias Cadastradas: 1109 Pessoas Cadastradas: 2828 ACS: 06

ESF Imperial
Responsável Técnico: Enfermeiro Rafael Trinidade
Av. Joaquim Adolfo Amadeu, 470 Jd. Vanessa
CEP: 13613-189 Fone: 3571-9540
Área de Abrangência: Imperial I e II, Francisco Coelho.
Famílias Cadastradas: 639 Pessoas Cadastradas: 1880 ACS: 04

ESF Palmeiras **Área: 03**

Responsável Técnico: Enfermeira Catiane de Souza
Rua Florêncio Vila Rios, 155 Jd. Palmeiras
CEP: 13615-480 Fone: 3571-9800
Área de Abrangência: Jd. Palmeiras, Conj. Habitacional Vitório Bonfanti, São Joaquim, Alto da Boa Vista.
Famílias Cadastradas: 1575 Pessoas Cadastradas: 4603 ACS: 08

ESF São Manoel Área: 04
Responsável Técnico: Karen de Landgraf Ranieri
Rua Siqueira Campos, 465 Vila Santana
CEP: 13616-520 Fone: 3554-8126
Área de Abrangência: Jd. Santana, Pq. São Manoel, Jd. Eldorado, Alto da Glória.
Família Cadastradas: 1363 Pessoas Cadastradas: 3774 ACS: 09

ESF Santa Paula Área: 05
Responsável Técnico: Enfermeira Maria Beatriz L. Magro
Rua João Sinézio, 79 Jd. Saulo
CEP: 13611-066 Fone: 3554-8197
Área de Abrangência: Jd. Santa Paula, Saulo, Isabel Cristina, Santa Marta
Famílias Cadastradas: 1650 Pessoas Cadastradas: 3533 ACS: 07

ESF Renascença Área: 06
Responsável Técnico: Enfermeira Juliana Pavan Bertogna
Rua Antônio Carlos Guadagnini, 200 Jd. Renascença
CEP: 13612-232 Fone: 3572-2252
Área de Abrangência: Jd. Nova Leme, Jd. Renascença, Jd. Letícia, Jd. Silvana.
Famílias Cadastradas: 830 Pessoas Cadastradas: 2223 ACS:04

ESF Itamaraty Área: 07
Responsável Técnico: Enfermeira Nádia C. Machado Marcandela
Rua Otávio Sardinha, 84 Jd. Itamaraty
CEP: 13617-435 Fone: 3571-9995
Área de Abrangência: Jd. Itamaraty, Jd. Shangrila
Famílias Cadastradas: 1071 Pessoas Cadastradas: 3087 ACS:06

EACS Ariana e PSM Ariana Área: 08
Responsável Técnico: Enfermeiras Ariane Roversi e Fernanda Patricia Coelho Fehr
Rua Segundo Faccioli, 360 Jd. Ariana

CEP: 13617-540 Fone: 3571-7075
Área de Abrangência: Jd. Ariana, Jd. Lívia, Vila Grossklass, Jd. Berbel.
Famílias Cadastradas: 1325 Pessoas Cadastradas: 3277 ACS: 06

EACS Dra. Nelma **Área: 09**
Responsável Técnico: Enfermeira Carmen Valle Bianco
Rua Palmira Ferreira Vieira, 162 Jd. Amália
CEP: 13610-330 Fone: 3571-0198
Área de Abrangência: Bom Jesus, Capitólio, Jd. Amália, Jd. Capitólio
Famílias Cadastradas: 986 Pessoas Cadastradas: 2168 ACS:05

ESF Quaglia **Área: 10**
Responsável Técnico: Enfermeira Sueli Rose Klein Franchini
Rua João Bozza, 790 Jd. Quaglia
CEP: 13617-757 Fone: 3555-2129
Área de Abrangência: Jd. Ana Lúcia, Jd. Jequitibá, Jd. Pavan, Jd. Adelina
Famílias Cadastradas: 1838 Pessoas Cadastradas: 5419 ACS: 12

EACS Jardim do Sol e PSM João Leme **Área: 11**
Responsável Técnico: Enfermeiras Daise Beltran Mano Lani e Fabiana Cristina Giassi
Av. Hermínio Ometto, 2470 Jd. São José
CEP: 13617-710 Fone: 3571-0317
Área de Abrangência: Jd. Sol, Jd. Travagin, Jd. São José, Jd. Serelepe
Famílias Cadastradas: 818 Pessoas Cadastradas: 2247 ACS: 05

Unidade Básica de Saúde Dr. Rui de Paula Dias - Sumaré
Esta estrutura como Unidade Básica de Saúde, sem estrutura básica para transformar em Unidade de Saúde da Família.

Unidade Básica de Saúde Geraldina Caetano Mengue - Caju
Unidade Básica, localizada em bairro da zona rural, com atendimento médico clínico, pediatra e ginecologista.

Unidade Básica de Saúde José Antônio de Carvalho – Taquari
Unidade Básica de Saúde localiza no bairro da zona rural do Taquari com atendimento clínico, pediátrico e ginecológico

SAÚDE BUCAL

A atenção de Saúde Bucal deve, a princípio, estar apta a promover uma real integração com as diretrizes norteadoras desse sistema.

Desta forma, a saúde bucal em sintonia com as prioridades do Programa "Brasil Sorridente" do Ministério da Saúde, traduzidas pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e as diretrizes para a política Estadual de Saúde Bucal (Sorria São Paulo), tem como desafio organizar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal de forma integrada com as equipes de saúde da família, permitindo uma maior cobertura em saúde bucal e qualificação do trabalho. Todas as ações de Saúde Bucal devem estar pautadas nas necessidades da população, tendo como objetivo proporcionar a melhoria das condições de Saúde Bucal, através de práticas coletivas de Promoção à saúde e Proteção Específica, bem como ações individuais de atendimento das necessidades acumuladas de forma transversal às linhas de cuidado e ciclo de vida, com prioridade aos agravos de saúde e vulneralidade social.

Todas as Unidades de Saúde da Família esta equipada com consultório odontológico. Porém a cobertura populacional é de apenas 35%.

O atendimento na zona rural é realizado através das Unidades Básicas de Saúde localizadas no Bairro Rural do Taquari e Bairro Caju.

A Equipe de prevenção atua nas escolas municipais e creches, inclusive na zona rural, com escovação supervisionada e entrega de kits de saúde bucal.

O Centro Odontológico, localizado no CMI, presta atendimento de urgência/emergência e curativo em todos os horários, inclusive no período da noite (19h às 21h).

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A área de atenção especializada é fundamental para, junto com a atenção básica e a atenção hospitalar, promover a integralidade do cuidado. Na perpectiva de garantir a integralidade, a rede especializada é formada por serviços próprios do município e contratados.

Unidades de Atenção Especializada:

Centro de Saúde Profª. Salete Ap. Ciccone Marchi – CSII

Estão incluídos nesta Unidade os serviços de Vigilância Epidemiológica, dando assistência a Atenção Básica nos casos de hanseníase e tuberculose. São desenvolvidos nesta Unidade os atendimentos médicos em cardiologia, pneumologia, HIV Infantil. Esta localizada nesta unidade o ambulatório da DST/HIV e hepatites virais é um serviço especializado em atenção integral às pessoas que vivem com HIV/Aids e às portadoras de DST e Hepatites Virais. Realiza aconselhamento e testes para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, executa ações de vigilância epidemiológica e desenvolve ações de prevenção. Trabalha na perspectiva de permear as ações para toda rede de saúde, em especial para a rede básica e Saúde Mental, garantindo o rigor técnico no tratamento e nas ações desenvolvidas e ampliando o acesso do atendimento e o alcance das medidas de proteção e promoção a saúde dos usuários do SUS. Nesta Unidade esta localizada também o estoque de vacinas do município, a equipe da Vigilância Epidemiológica é responsável em abastecer todas as salas de vacina nas Unidades Básicas de Saúde do SUS.

CAIC – SOS Bebê

Esta Unidade oferece cuidados á todo os bebes Lemenses, que são considerados de risco, principalmente os Prematuros e Patológicos. Desses 80% nascem em Leme, são transferidos para as UTIs Neonatal, de vários Municípios, 15% desses bebes chegam a ficar internados, até sessenta dias ou mais nas UTIs e retornam para Leme, com uma

grande necessidade de assistência especializada, de uma equipe multiprofissional e o acompanhamento dos serviços de bases, serviços sociais e a comunidade como um todo, para o bom desenvolvimento desses bebes.

Casa da Mulher Yolanda Penteado

Em um prédio com estrutura física em hospital de pequeno porte, esta localizada a Unidade Especializada em Saúde para atender todas as mulheres, em especial as gestantes de alto risco, São realizados exames de mamografia, ultrassonografia.

Programa de Planejamento Familiar: Com funcionamento nesta Unidade de Saúde da Mulher, possui equipe multiprofissional para atender os homens e mulheres, seguindo protocolo clínico, na realização de vasectomia e laqueadura.

Programa de prevenção ao câncer de Colo de útero e mama: O controle de exames alterados é centralizado nesta unidade seguindo protocolo de risco do Ministério da Saúde.

Pequenas Cirurgias: A unidade de Saúde da Mulher possui no piso superior um centro cirúrgico onde são realizadas todas as pequenas cirurgias da Rede SUS com equipamentos e profissionais médicos especializados a atender a população.

CIED – Centro Interdisciplinar de Educação em Diabetes: Localizado no piso superior da Unidade de Saúde Casa da Mulher. Serviço especializado em atenção Integral à pacientes portadores de Diabetes com uso de insulina. O atendimento é realizado por equipe multiprofissional especializada desenvolvendo ações de melhoria de vida aos pacientes.

Centro Médico Integrado Antonio Macarenko – CMI

O Centro Médico Integrado, inaugurado em 1995, com muitas falhas até hoje na estrutura física. Onde são atendidos toda a demanda da Rede SUS nas especialidades de Ortopedia, Vascular, Urologia, Cirurgião Geral, Neurologia e Acidente de Trabalho. A

unidade esta equipada com Aparelho de RX de pequeno porte, sala de imobilização provisória.

Assistência a Fisioterapia: A estrutura do atendimento esta no Centro Médico Integrado com recursos materiais e profissionais capacitados para atender a demanda encaminhada da Rede Pública Municipal SUS.

A equipe de fisioterapia possui veículo próprio para atender a domicílio os pacientes acamados nos diversos bairros do município.

Policlínica do Lago Dr. Alberto Alves da Fonte

A Policlínica do Lago, inaugurada em 2007, em prédio alugado, o imóvel apresenta diversos problemas estruturais de falta de ventilação e claridade, por se tratar de um imóvel do tipo barracão. Foi realizado adequações conforme permitiu o contrato, com divisórias para os consultórios médicos, farmácia, enfermagem, pré consulta e exames. Porém, não conseguimos dar o acolhimento ideal ao paciente que necessita desta Unidade Especializada, principalmente nas adequações a acessibilidade. As atividades assistenciais são no atendimento ambulatorial em consultas médicas de cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, reumatologia; exames de eletroencefalograma, eletrocardiograma, fundoscopia, tonometria, biometria e pequenos procedimentos ambulatoriais de otorrino e oftalmologia.

Pronto Atendimento Municipal - PA

Buscando oferecer assistência à população com qualidade e segurança, dentro da lógica do acolhimento com classificação de risco, a unidade de Pronto Atendimento esta localizada anexa ao Centro Médico Integrado-CMI, atendendo a população das 8h às 19h, com profissionais médicos plantonistas onde estão presentes três profissionais no turno de atendimento.

Centro de Especialidade Odontológica – CEO

O Centro de Especialidades Odontológicas é referencia para os pacientes que necessitam de tratamento nas especialidades de Saúde Bucal. Esta Unidade é habilitada perante o Ministério da Saúde como CEO II.

Saúde Mental

A Atenção Psicossocial é composta pelos serviços de CAPS em suas diferentes modalidades. O município atualmente conta com os seguintes serviços de CAPS:

CAPS II (Centro de atenção psicossocial II) – adulto: atende pessoas com sofrimento psíquico moderado a grave, maior de 18 anos, de segunda a sexta-feira das 7-17 horas. Para ser cuidado no CAPS II basta a pessoa que está em um sofrimento procurar o CAPS – II localizado na Rua Emilio Andrielli, 45, munido de seus documentos pessoais (RG e cartão SUS) e acompanhado de um familiar ou cuidador, que o mesmo passará por avaliação no momento de sua chegada. Os acolhimentos (1º atendimento) ocorrem diariamente, no período das 7-15 horas, e é composto por uma ficha de avaliação psíquica (ANEXO) realizada por um profissional integrante da equipe CAPS (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiro) treinado a colher todos os dados necessários para uma avaliação psíquica completa. Informo que atualmente os serviços que ocorrem no CAPS prevê: atenção e cuidado intensivo, semi-intensivo e não intensivo. São ofertados: grupos terapêuticos, atendimento médico psiquiátrico, atendimento psicológico, atendimento do serviço social, supervisão medicamentosa, atendimento médico clínico, oficinas terapêuticas, atendimento familiar, suporte a crise. Todos os pacientes que permanecem no CAPS recebem alimentação e transporte quando necessário. Atualmente estão inseridos em acompanhamento 320 usuários,

sendo que são realizadas de 20 a 30 avaliações de casos novos semanalmente. A equipe do CAPS II é formada por: 2 médico psiquiatra (uma médica encontra-se em licença maternidade), 1 médico clínico, 3 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta, 1 assistente social, 3 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 3 auxiliares administrativos e 1 serviços gerais. Devido ao desenvolvimento do projeto de capacitação da rede de saúde mental ofertado pela Diretoria Regional de Saúde (DRS), atualmente, todos os profissionais de nível superior fizeram o Curso de Especialização em Saúde Mental e fizeram também os cursos de capacitação de psicopatologia, psicofarmacologia e atendimento psicossocial.

CAPS–i (Centro de atenção psicossocial – infantil): atende crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, com transtornos mentais moderados a graves, incluindo-se álcool e drogas. Funciona de segunda a sexta-feira das 7 -17 horas, na Rua Dr. Peixe Abade, 215, com a presença diária de psicólogo, enfermeiro, assistente social e terapeuta ocupacional. Conta também com atendimento médico psiquiátrico, a depender de uma avaliação prévia pela equipe multiprofissional. Assim, todos os casos que chegam ao serviço são avaliados pela equipe, e dado os encaminhamentos necessários. Para encaminhamento e acolhimento, deve-se procurar pelo CAPS-i os pais e responsáveis com as crianças e adolescentes, munidos dos documentos das crianças, de segunda a sexta-feira das 7-14 horas. Todos os casos serão atendidos no momento de sua chegada ao serviço, por um profissional de nível superior da equipe, que fará uma avaliação minuciosa do caso, a fim de averiguar a real necessidade e proposta terapêutica de intervenção. A equipe de trabalho no CAPS infantil é composta por: 4 psicólogos, 1 médico psiquiatra, 1 terapeuta ocupacional, 1 assistente social, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 3 auxiliares administrativos, 1 serviços gerais, 1 monitor de projetos, 3 monitores de atividades. A partir da avaliação inicial e discussão semanal na reunião de equipe, quando há necessidade de acompanhamento, as crianças e adolescente são inseridas nas propostas

terapêuticas do serviço: atendimento médico psiquiátrico, atendimento psicológico, social, terapêutico ocupacional, grupos terapêuticos e oficinas de atividades. No caso de crianças e adolescentes, são ofertados grupo de orientação e apoio aos familiares e mães. Atualmente, o CAPS-infantil atende 240 crianças e adolescentes, sendo estas acompanhadas em atendimento psicológico individual, em grupo, oficinas terapêuticas, atendimento médico psiquiátrico, atividades de kung-fu, judô, dança e outras parcerias firmadas com a secretaria de cultura e assistência social. Como forma de articular a rede e propor um cuidado compartilhado, a equipe do CAPS-infantil tem procurado um diálogo próximo e discussão dos casos junto ao Conselho Tutelar e aos CREAS (Centro de Referencia Especializada da Assistência Social).

CAPS-AD (Centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas): prevê atendimento a quem faz uso de tabaco, álcool e outras drogas, para pessoas acima de 18 anos. Está em funcionamento desde o mês maio/2017, localizado temporariamente na Rua Imperatriz Leopoldina, 519 – Jd. Juana (aguardando a reforma da casa em que será instalado de forma definitiva). A equipe é composta por: 2 psicólogos, 1 fisioterapeuta, 1 médico psiquiatra, 1 médico pneumologista (grupo Tabaco), 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 1 nutricionista, 1 terapeuta ocupacional, 2 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares administrativos. Atualmente, as pessoas que precisarem fazer o acompanhamento podem procurar a unidade, no horário das 7-17 horas, que será realizado o acolhimento (primeiro atendimento), onde será feita uma avaliação psíquica por um profissional de nível superior que atende em regime de plantão. O caso será avaliado e discutido na reunião de equipe, e será construído seu projeto terapêutico singular. As atividades ofertadas contemplam: assistência de enfermagem, supervisão de medicação, atendimento clínico, médico psiquiátrico, psicológico, grupos de redução de danos, grupo psicoterapêutico, grupo bem estar (com fisioterapeuta e nutricionista), pilates, grupo de controle de tabagismo e grupo de apoio e orientação aos familiares,

oficina de atividades, pintura em tela, construção e marcenaria. O CAPS AD trabalha na lógica e preceitos da redução de danos, no qual se propõem atuar num paradigma de acolher e cuidar, e não unicamente de preconizar a abstinência como tratamento. Além disso, o Programa de Combate ao Tabaco é realizado há 6 anos no município e passou a ser ofertado em conjunto com a proposta do CAPS-ad. Atualmente, desde sua inauguração, conta hoje com 150 usuários cadastrados e usufruindo do cuidado no serviço, sendo que diariamente, uma rotatividade de 2 a 3 casos novos.

Programa de prevenção e combate a Tuberculose

A descentralização das ações do programa para a rede básica de saúde é a estratégia adotada para alcançar melhores índices de detecção precoce de casos de tuberculose, através da busca ativa. Essa estratégia tem garantido a diminuição dos índices de abandono do tratamento.

Programa de controle de Hanseníase

Desenvolve ações que visam orientar a rede de saúde, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica de hanseníase na busca de casos novos, de abandonos, de comunicantes e no tratamento, além da promoção à saúde.

Programa do Tabagismo

Objetivo é ajudar aos pacientes que queiram a deixar o vício do uso de tabaco e conscientizar o maior número de pessoas quanto aos malefícios do uso de tabaco

Promovendo a melhora da saúde global do usuário após parar de fumar, paladar e olfato irão melhorar à medida que não fizerem mais uso do tabaco, diminuição do risco de ter problemas respiratórios e cardiovasculares e diminuição do risco de desenvolver algum tipo de câncer.

Atendimento Hospitalar

A Secretaria da Saúde de Leme busca constantemente promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde para prover a atenção contínua, integral, de qualidade, resolutiva e humanizada, bem como garantir à universalidade, equidade e integralidade no atendimento hospitalar e das urgências e emergências pré-hospitalares. Para alcançar estas diretrizes, busca-se oferecer a assistência à população com qualidade e segurança, dentro da lógica do acolhimento, com classificação de risco, garantindo a referência e contra referência desses pacientes dentro da Rede de Serviços de Saúde.

Hospital Conveniado/Contratado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Leme, hospital com atendimento de média complexidade, oferecendo serviços ambulatoriais, laboratoriais, internações para tratamento clínico, cirurgias gerais de média complexidade, pronto socorro para atender as urgências e emergências. Exames de imagem como Tomografia, Densitometria Óssea, Ultrassom para paciente internado, Colonoscopia, Endoscopia, Cirurgias de Catarata e pterígio. Este hospital esta credenciado para atender pacientes da Rede SUS que fazem uso de máquinas de Hemodiálise.

Urgência e Emergência

O município ainda não possui um componente fixo de Urgência e Emergência. A construção da Unidade de pronto Atendimento-UPA, foi inaugurado prédio pela administração anterior, porém foram encontrados vários problemas para dar seguimento ao funcionamento. Entre os problemas se destaca a contratação de pessoal especializado para o bom atendimento a população. Outro componente que a Secretaria da Saúde encontrou dificuldade para funcionar são as ambulâncias do SAMU. Recebidas pelo Ministério da Saúde no ano de 2013, 01 veículo para atendimento básico e 01 veículo para atendimento avançado-UTI. Hoje os munícipes contam com o Corpo de Bombeiro com veículos e estrutura física localizada em território de fácil acesso para o alcance do tempo resposta adequado aos atendimentos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As vigilâncias atuam de forma integrada, com o objetivo de identificar os riscos à saúde da população e, através da identificação destes riscos, promovem ações para eliminar, evitar, controlar ou minimizar o dano. Esta integração favorece a atuação sobre os riscos social, sanitário, ambiental e epidemiológico, fornecendo subsídios para o planejamento em saúde e tornando possível a atenção efetiva e integral em todos os níveis de atenção.

As diretrizes políticas da participação, transparência e integralidade das ações entre promoção, proteção e vigilâncias, atenção, assistência e reabilitação da saúde dos cidadãos orientam o planejamento das ações, por meio da implementação de ações descentralizadas visando à melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde.

Os processos de trabalho envolvem a gestão do risco sanitário aliado ao controle e vigilância de doenças transmissíveis, não-transmissíveis e zoonoses, assim como conhecer e interferir nos determinantes sociais e ambientais relacionados às condições de saúde, trabalho e vida da população.

A Vigilância em Saúde é composta por:

- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária e Meio Ambiente
- Controle de Zoonoses e Canil Municipal
- Saúde do Trabalhador

APOIO A GESTÃO

Para garantir a conquista dos princípios básicos do SUS e a melhoria da qualidade de atenção à saúde para a população, é necessário que o gestor planeje, execute e monitore as ações de forma sistematizada e compartilhada, levando em consideração as

necessidades da população, os recursos financeiros, os equipamentos de saúde e o capital humano existente num determinado território adstrito, os indicadores epidemiológicos e seus determinantes sociais.

As áreas de planejamento, informação para a gestão, regulação, avaliação e controle, auditoria, ouvidoria, assistência farmacêutica, educação em saúde, desenvolvem ações específicas de gestão que permeiam toda a Secretaria da Saúde, apontando para a necessidade e o grande desafio de romper com a fragmentação dos vários setores.

Trabalhando de forma planejada, traçando metas de curto, médio e longo prazo, com envolvimento de todos os atores (gestores, trabalhadores e população) é que, efetivamente, teremos a construção de uma gestão solidária e cooperativa que possibilite atingir os objetivos de melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

Regulação

Regulação Ambulatorial: por meio de processo regulatório efetua os agendamentos de consultas especializadas para fora do município e exames de apoio diagnóstico e terapia e agendamento de cirurgias conforme pactuação e adesão ao Programa do Estado "Pró Santa Casa".

Transporte Sanitário: executa ações e serviços em vários níveis de complexidade. O transporte sanitário é um dos dispositivos de acesso aos usuários do SUS, para tratamento de saúde dentro e fora do município, por meio de um sistema logístico destinado aos que possuem mobilidade reduzida, impossibilidade de utilizar o transporte coletivo.

Auditoria

A auditoria, por meio da análise e verificação operativa, possibilita avaliar a qualidade dos processos, sistemas e serviços, e a necessidade de melhoria de ação preventiva-corretiva ou saneadora. Tem como objetivo propiciar ao gestor do SUS informações necessárias ao exercício de um controle efetivo, e contribuir para o planejamento e aperfeiçoamento das ações de saúde.

Controle e avaliação

É a estrutura que tem por finalidade operacionalizar, supervisionar e monitorar os processos de produção ambulatorial e hospitalar, os credenciamentos de serviços, os contratos e convênios com prestadores de serviço contratados e conveniados, e monitorar e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

Ouvidoria

A Ouvidoria tem o objetivo de ouvir as reclamações, solicitações, elogios, denúncias ou sugestões feitas pelos cidadãos referentes à assistência prestada pelo SUS no município, fortalecendo a participação e o controle social.

A Ouvidoria do SUS ainda não esta informatizada, os meios de contato disponibilizados são presencial, por telefone e-mail.

Planejamento em saúde

O Planejamento do setor saúde constitui-se num mecanismo de gestão fundamental para a consolidação do SUS e de suas práticas gerenciais, com o estabelecimento de três instrumentos básicos: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Todos os instrumentos do Planejamento devem ser apresentados à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Informatização e informação em saúde

As ações de informatização e informação em saúde deverão promover a gestão da informação, para que seu uso seja relevante e prioritário no auxílio ao processo de tomada de decisão, minimizando, dessa forma, as lacunas de informação e de comunicação e os riscos no processo decisório.

São realizadas atividades voltadas a coleta, processamento, aprimoramento e disseminação das informações em saúde, tais como, a manutenção das bases de dados nacionais obrigatórios (SIM, SINASC, SISPRENATAL, SISCAN, BOLSA FAMÍLIA), disponibilizados das bases de dados SUS para tabulações, por meio do uso de ferramenta desenvolvida pelo DATASUS (tabwin).

Atualmente, 100% das unidades de saúde estão conectadas a Internet, fazemos uso de Sistema adquirido através de processo licitatório para viabilizar o agendamento de consultas, dispensação de medicamentos, geração dos arquivos de produção ambulatorial para o Ministério da Saúde, entre outras funcionalidades.

Educação Permanente

A Secretaria da Saúde tem como um dos seus compromissos atuar na qualificação dos serviços de saúde do município. Realiza através de equipe multiprofissional reuniões de educação permanente com servidores da Rede Pública SUS a fim de qualificar e compartilhar conhecimento para o melhor atendimento ao cidadão.

Assistência Farmacêutica

A organização da Assistência Farmacêutica no município tem sido amplamente discutida no decorrer deste ano. A Assistência Farmacêutica representa hoje, um setor de grande impacto financeiro na Secretaria da Saúde do município pela crescente demanda por medicamento, sendo exigido um gerenciamento efetivo nesta esfera de gestão.
A Assistência Farmacêutica no município esta dividida em três farmácias centrais com distribuição de medicamentos: Farmácia do CSII, Farmácia Policlínica, Farmácia CMI.

Judicialização: Os medicamentos e outros serviços vem crescendo a cada ano, sendo um custo alto para o município manter esta obrigação determinada pelo Poder Judiciário.

Ações Regionais na área da saúde

A gestão regional é um processo de planejamento e pactuação entre gestores municipais e o gestor estadual com o objetivo de potencializar as ações de saúde, no âmbito regional. O município de Leme compõe o Colegiado de Gestão Regional (CGR), juntamente com outros quatro municípios e a representação de Secretaria de Estado de Saúde na região. O CGR constitui um espaço de pactuação técnica e política entre os atores envolvidos e tem como objetivo constituir uma rede de atenção à saúde capaz de atender às necessidades da população, no âmbito individual e coletivo, de forma equânime, integral e com resolutividade. As reuniões do CGR são divididas em duas partes, primeiramente reúne-se o grupo de técnicos e na semana seguinte reúne-se com os Gestores.

O CGR tem a função de levar à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as principais questões que estejam sendo discutidas e sejam pertinentes ao SUS no âmbito regional, estadual e nacional.

O município assume a responsabilidade participando ativamente das reuniões de grupos técnico, câmara técnica e da reunião mensal do CGR. Além da participação efetiva nas reuniões, o município assume o compromisso de cumprir o que foi pactuado por consenso pelo conjunto dos gestores de forma que se garanta o fortalecimento do SUS.

ANEXO I

Para fins de adequação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, a partir da publicação da Portaria n.º 3.583 de 05/11/2018 que estabeleceu a readequação de rede física do Sistema Único de Saúde, retifica-se no **Eixo 2 – AMPLIAÇÃO E PROMOÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA:**

DIRETRIZ – Garantia de Acesso à população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada ~~e de urgência e emergência.~~

OBJETIVO: Ampliar e qualificar a rede de atenção especializada, diminuindo o tempo de espera e ampliando o acesso para cirurgias eletivas, consultas e exames especializados.
Estratégias/Metas
Concluir a construção da Unidade da Casa da Mulher
~~Adequar e Equipar a UPA~~
~~Colocar em funcionamento a Unidade da UPA~~
Ampliar recursos Humanos no geral
Garantir a qualidade e agilidade na entrega dos exames complementares

No que tange ao **EIXO 3 – CONSOLIDAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS** fica acrescida:

DIRETRIZ: Assistência de Urgência e Emergência em Pronto Atendimento Municipal

OBJETIVO: Prestar atendimento 24 horas, todos os dias da semana, à pacientes em estado de urgência e emergência, sem agendamento prévio, para atender casos agudos intermediários.
AÇÕES: Implantar o Pronto Atendimento Municipal 24 horas
METAS: Reparos na parte interna da estrutura predial
Construção de sala de gerador de energia
Construção de lavanderia externa
Construção de sala para acondicionamento de lixo biológico
Construção de local para abrigo de gases materiais
Equipar com mobílias e material permanente
Compor a equipe mínima de recursos humanos
Solicitar a readequação do espaço físico de Upa Porte I para Pronto Atendimento 24 horas

Fica este anexo I fazendo parte integrante do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Leme, 17 de dezembro de 2018

Gustavo Antonio Cassiolato Faggion
Secretário Municipal de Saúde