PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LEME



2022-2025

CLAUDEMIR APARECIDO BORGES
Prefeito Municipal

JULIANE PELIÇARI BINOTTO
Secretária de Saúde do Município

LISETE CRISTINA GANEO KINOCK
Secretária-Adjunta Municipal da Saúde

VALKIRIA C. FERNANDES NOGUEIRA
Coordenadora Geral de Saúde

CARLOS ALBERTO DE CARVALHO
Coordenador Geral de Supervisão e Transportes

ATENÇÃO PRIMÁRIA

DENISE C. ZUZZI MITO
Coordenadora de Gestão
da Atenção Básica

DAISE BELTRAN M.LANI
Coordenadora Gestão PSF

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

JULIANA CARRERA KAUFEMANN
Coordenadora de Gestão da Atenção Especializada

SAÚDE BUCAL
JOCIMAR GREGÓRIO MACARENCO JUNIOR
Coordenador de Saúde Bucal

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
BIANCA MARIA COGHI
Coordenadora Assistência Farmacêutica

SAÚDE MENTAL
JESSICA LEME BECK
Coordenadora de Saúde Mental

PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL
MISLENE DE BRITO SOARES
Coordenadora Urgência e Emergência

VIGILÂNCIA EM SAÚDE
JOSÉ RICARDO MATTOS VARZONE
Coordenador de Vigilância em Saúde

LEIDIANE CORDEIRO DE MIRANDA SANTOS
Chefe do Núcleo Técnico de DST/HIV

FABIANA CRISTINA GIASSI BERTOGNA
Chefe do Núcleo Técnico Vigilância Epidemiológica

DANIELA C. DINIZ MARADEI
Núcleo Técnico de Vigilância Sanitária

FLAVIA COSTA
Chefe UAO C C ZOONOSES

GESTÃO ADMINISTRATIVA
SÉRGIO HENRIQUE PICCOLI
Coordenador de Planejamento e Gestão

JÚRIDICO DA SAÚDE
VINICIUS ALFREDO NOGUEIRA
Chefe do Núcleo Apoio Legislativo

Elaboração do Plano Plurianual de Saúde – 2022-2025:

SILVIA MARIA DE OLIVEIRA PRETO
Chefe do Núcleo Faturamento SUS

HO MENG YIN
Agente Administrativo

JULIANA CARRERA KAUFEMANN
Coordenadora de Gestão da Atenção Especializada

JOCIMAR GREGÓRIO MACARENCO JUNIOR
Coordenador de Saúde Bucal

BIANCA MARIA COGHI
Coordenadora Assistência Farmacêutica

DENISE C. ZUZZI MITO
Coordenadora de Gestão da Atenção Básica

DAISE BELTRAN M.LANI
Coordenadora Gestão PSF

JESSICA LEME BECK
Coordenadora de Saúde Mental

MISLENE DE BRITO SOARES
Coordenadora Urgência e Emergência

JOSÉ RICARDO MATTOS VARZONE
Coordenador de Vigilância em Saúde

LEIDIANE CORDEIRO DE MIRANDA SANTOS
Chefe do Núcleo Técnico de DST/HIV

FABIANA CRISTINA GIASSI BERTOGNA
Chefe do Núcleo Técnico Vigilância Epidemiológica

DANIELA C. DINIZ MARADEI
Chefe do Núcleo Técnico de Vigilância Sanitária

FLAVIA COSTA
Chefe UAO C C ZOONOSE

Lista de Siglas:

APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
MS – Ministério da Saúde
PAS – Programação Anual da Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PMS – Plano Municipal de Saúde
PPA – Plano Plurianual
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SISPACTO – Pactuação Interfederativa de Indicadores
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
PAM – Pronto Atendimento Municipal
VISA – Vigilância Sanitária
V.E – Vigilância Epidemiológica

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE BIÊNIO

Integrantes:

I – Representantes de Usuários:
Titular: Manoel Messias da Silva
Suplente: Maria José Bezerra

Titular: Maria Irene Camin Lopes Medeiros
Suplente: André Sega

Titular: Virgínia Haberman de Souza
Suplente: Rosíris Camila Pinheiro de Oliveira Zillo

Titular: Aparecida Donizete Ricardo
Suplente: Luan Furtado dos Santos

Titular: Cleusa Maria Francisco
Suplente: João Zácaro

Titular: Fernanda Paiva Carvalho H. de Oliveira
Suplente: Tiago Britto de Santana

Titular: Geraldo Luis Lani
Suplente: Carlos Alberto Moreira

Titular: Aparecido João Beraldo
Suplente: Elizabeth Aparecida Bonfogo Pinto

II- Representantes dos Trabalhadores da Saúde:

Titular: Lubicélia de Jesus Santana dos Santos
Suplente: Lidia Fátima Hildebrand e Silva

Titular: José Ricardo Mattos Varzone
Suplente: Marisa Cleide Saraiva Mariano

Titular: Michelle Lani Antonio
Suplente: Neide Aparecida da Silva Schimalz

Titular: Cilnéia Santina Matias Bezerra
Suplente: Regiane Quirino Lopes

III- Representantes Institucionais do Governo de Prestadores de Serviços Públicos ou Privados:

Titular: Gustavo Antonio Cassiolato Faggion
Suplente: Lisete Cristina Ganeo

Titular: Denise Cristina Zuzzi Mito
Suplente: Julia Palombo Silvano

Titular: Carmen Aparecida Martins Milani Barufaldi
Suplente: Júlio César de Godoi

Titular: Inês Regina Tangerino
Suplente: Vivian Penteado Pavan

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO.....10
1.1. Informações Territoriais.....10
1.2. Secretaria de Saúde.....10
1.3. Informações da Gestão.....10
1.4. Fundo da Saúde.....10
1.5. Plano de Saúde.....11
1.6. Informações sobre regionalização região de saúde: Araras.....11
1.7. Conselho de Saúde.....11
2. INTRODUÇÃO.....12
3. DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....12
4. OBJETIVO GERAL DO PLANO.....13
5. BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO.....13
6. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA.....14
7. PERFIL MUNICIPAL.....15
8. DOENÇAS/AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....17
8.1. Tabela de causa CID-10.....19
9. NASCIDOS VIVOS.....20
10. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.....20
11. TAXA DE IMUNIZAÇÃO.....21
12. CASOS DE DENGUE.....21
13. TUBERCULOSE.....22
14. HANSENÍASE.....22
15. ATENÇÃO PRIMÁRIA.....23
16. ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES DE SAÚDE.....25
17. PROGRAMAS.....25
17.1. Auxílio Brasil.....25
17.2. Informatiza APS.....26
17.3. Previne Brasil.....26
17.4. Programa Saúde na Escola.....26
17.5. Programa Saúde com Agente.....27
17.6. NASF-AB.....27
17.7. Programa melhor em casa.....28
17.8. Programa mais médicos.....28
17.9. Médicos pelo Brasil.....29
18. ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E POPULAÇÃO CADASTRADA.....29
18.1. Desafios e dificuldade de gestão.....33
18.2. Objetivos.....34
19. ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....35
20. SAÚDE MENTAL.....43
20.1. CAPS II.....43

20.2. CAPS Infantil.....44
20.3. CAPS AD.....45
20.4. Ambulatório de Saúde Mental.....47
21. ODONTOLOGIA.....48
21.1. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.....49
22. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....50
22.1. Farmácia Básica CSII.....50
22.2. Farmácia Básica CMI.....51
22.3. Farmácia Judicial.....53
22.4. Farmácia e almoxarifado PAM.....55
22.5. Farmácia alto custo.....58
23. ALMOXARIFADO.....59
24. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....61
24.1. Vigilância Epidemiológica.....61
24.2. Vigilância Sanitária.....69
24.3. Zoonoses.....71
25. PAM – PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL.....76

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	LEME
Estado	SP
Área	402,87
População	105.273

Fonte: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/leme.html
Data da consulta: 23/02/2023

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Número CNES	5367883
CNPJ	46.362.661/0001-68
Endereço	Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada
E-mail	saude@leme.sp.gov.br
Telefone	19-3573-6599

1.3. Informações da Gestão

Prefeito	Claudemir Aparecido Borges
Secretária da Saúde	Juliane Peliçari Binotto
E-mail secretário	secretario.saude@leme.sp.gov.br
Telefone secretário	19-3573-6599

1.4. Fundo da Saúde

Lei de criação	Lei 1988
Data de criação	04/09/1991
CNPJ	12.298.037/0001-27
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Gustavo Antônio Cassiolato Faggion

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022/2025
Status do Plano	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

1.6. Informações Sobre Regionalização Região de Saúde: Araras

Região	Área (KM^2)	População (Hab.)	Densidade
Leme	403,07	105.273	256,50
Araras	644,83	136.739	208,62
Conchal	182,79	28.491	152,59
Pirassununga	726,94	77.330	105,11
Santa Cruz da Conceição	149,43	4.584	30,13

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei 1989 de 04 de setembro de 1991
Endereço	Avenida Dr. Hermínio Ometto, 705 – Jardim Alvorada
E-mail	conselhomunicipaldeleme@gmail.com
Telefone	19-3573-6599
Nome do Presidente	Lubicélia de Jesus Santana dos Santos
Número de Conselheiros por segmento	12 usuários 08 trabalhadores da saúde 08 representantes institucionais, prestadores de serviços públicos e privados.

Ano de referência: 2021

2. INTRODUÇÃO

O Plano Plurianual de Saúde Municipal apresenta os diagnósticos do cenário atual da Saúde no Município que servirá como base para melhoria nos próximos 04 anos.

Através dos resultados destes diagnósticos que construímos as diretrizes estratégicas do Plano Plurianual de Saúde Municipal e fixamos Objetivos e Metas para atingir o efetivo cumprimento destes, podendo ser alterado através da Programação Anual de Saúde que é um instrumento para execução das Metas e Ações e para ajustes das necessidades da Saúde dentro do contexto da realidade do Município. Os desafios impostos pela pandemia do Covid-19 provocaram mudanças em todo sistema de Saúde Municipal que precisou se ajustar e se adaptar para combater de forma eficiente a disseminação do vírus. Durante o enfrentamento do Covid-19, foram expostos problemas já existentes na saúde do Município de Leme, como falta de Recursos Humanos, materiais hospitalares e medicamentos.

A estrutura que compõe o Plano Plurianual de Saúde Municipal é resultado da análise situacional de cada setor de saúde e foram divididos entre tópicos como descrição do respectivo setor, diagnóstico do cenário atual, desafios e dificuldades de gestão e objetivos para 04 anos. Foi por meio destes dados que determinamos prioridades e estratégias para modificarmos algumas ações para atingirmos a solução durante o período de 2022-2025.

3. DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Eixo 1 – Consolidação da rede de atenção básica e da gestão do cuidado;

Eixo 2 – Ampliação e promoção do acesso à atenção especializada;

Eixo 3 – Consolidação e reestruturação da atenção hospitalar e qualificação da atenção às urgências;

Eixo 4 – Consolidação e qualificação o sistema de vigilância à saúde;

Eixo 5 – Aprimoramento da gestão do SUS e promoção da humanização do cuidado;

Eixo 6 – Consolidação da gestão participativa e do controle social;

Eixo 7 - Implementação da rede de cuidados intersetoriais.

4. OBJETIVO GERAL DO PLANO

Através dos diagnósticos fornecidos por cada setor da Saúde, melhorar o desempenho destes através do cumprimento de ações e o oferecimento de suporte contínuo.

5. 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.

6. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA



Figura 1 - Macrorregião do Departamento Regional de Saúde X – Piracicaba, cuja área abrangida possui população total de 1.429.471 (DSR X, 2007).



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.

7. PERFIL MUNICIPAL

POPULAÇÃO	
População estimada [2021]	**105.273** pessoas
População no último censo [2010]	**91.756** pessoas
Densidade demográfica [2010]	**227,75** hab/km²

Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/leme/panorama

TRABALHO E RENDIMENTO	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2020]	**2,3** salários mínimos
Pessoal ocupado [2020]	**27.112** pessoas
População ocupada [2020]	**26,0** %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	**31** %

Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/leme/panorama

EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	**97,7** %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	**6,9**
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	**5,5**
Matrículas no ensino fundamental [2021]	**11.996** matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	**3.736** matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	**769** docentes

Docentes no ensino médio [2021]	**328** docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	**37** escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	**16** escolas

Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/leme/panorama

ECONOMIA	
PIB per capita [2019]	**32.775,73** R$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	**62,1** %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	**0,744**
Total de receitas realizadas [2017]	**321.603,55** R$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	**282.627,06** R$ (×1000)

Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/leme/panorama

SAÚDE	
Mortalidade Infantil [2020]	**13,22** óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	**0,4** internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	**23** estabelecimentos

Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/leme/panorama

TERRITÓRIO E AMBIENTE

Área da unidade territorial [2021]	**402,871** km²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	**98,4** %
Arborização de vias públicas [2010]	**91,3** %
Urbanização de vias públicas [2010]	**29** %
População exposta ao risco [2010]	**Sem dados**
Bioma [2019]	**Cerrado;Mata Atlântica**
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	**Não pertence**
Hierarquia urbana [2018]	**Centro Subregional B (3B) - Município...**
Região de Influência [2018]	**Araras - Centro Subregional A (3A)**
Região intermediária [2021]	**Campinas**
Região imediata [2021]	**Araras**
Mesorregião [2021]	**Piracicaba**
Microrregião [2021]	**Limeira**

Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/leme/panorama

8. DOENÇAS/AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

DNC	2018	2019	2020	2021
AC. AN. PEÇONHENTOS	63	49	120	157
AC. TRABALHO GRAVE	22	16	20	12
AC.DE TRABALHO(BIOL)	61	58	27	46
AIDS/HIV	32	26	29	23
ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	192	319	448	391

COQUELUCHE	1	1	0	0
CRIANÇA EXPOSTA HIV	4	2	2	3
DENGUE	208	2855	344	58
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS - SARAMPO	0	2	1	0
DST - CORRIM.URETRAL/R36	10	7	1	1
DST- CONDILOMA-A63.0	28	19	21	9
DST- CORRIM.CERVICAL /N72	71	37	39	125
DST- SÍFILIS ADULTOS/A53.9	50	64	54	86
DST- SINDROME DA ULCERA GENITAL	3	3	1	1
DST-HERPES GENITAL/A60	7	8	4	3
ESQUISTOSSOMOSE	8	3	0	2
FEBRE DE CHIKUNGUNYA	1	0	0	1
GESTANTE HIV	2	3	3	4
HANSENÍASE	12	19	11	9
HEPATITES VIRAIS	36	25	24	13
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	6	8	7	34
LEPTOSPIROSE	0	0	0	2
LER/DORT	6	2	16	5
MENINGITE	10	13	5	1
SÍFILIS CONGÊNITA	16	10	6	1
SÍFILIS GESTANTE	14	34	28	21
TOXOPLASMOSE EM GESTANTE	3	3	12	8
TUBERCULOSE	36	29	37	20
VIOLÊNCIA SEXUAL/DOMÉSTICA	12	34	17	149

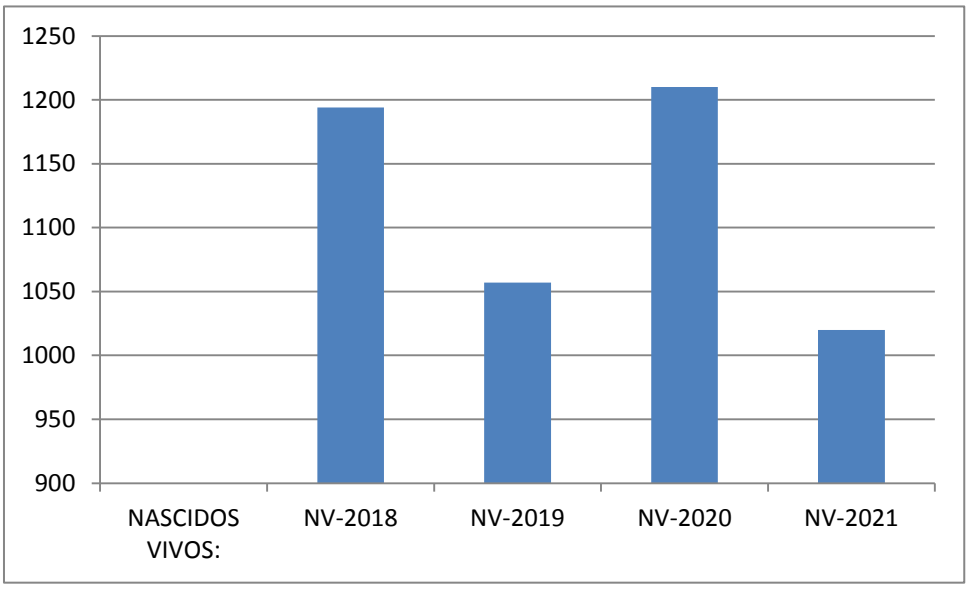
Fonte: SINAN

8.1. Tabela de causa CID-10

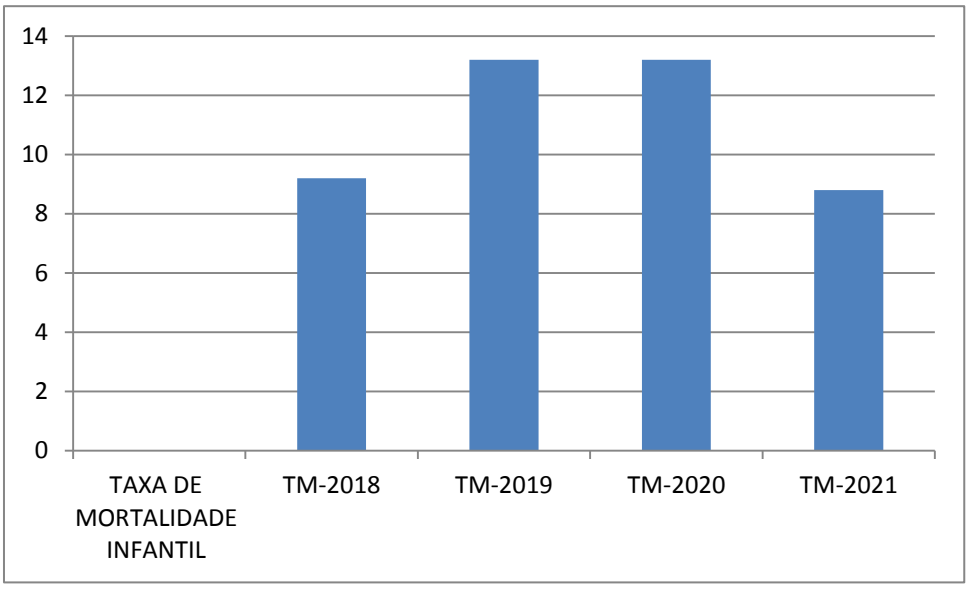
Capitulos CID 10	2018	2019	2020	2021
Cap.I - Algumas D. infecciosas e parasitárias	19	19	108	371
Cap.II - Neoplasias [tumores]	130	137	115	119
Cap.III - D. do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4	8	2	1
Cap.IV - D. endócrinas, nutricionais e metabólicas	44	32	48	38
Cap.V - Transtornos mentais e comportamentais	1	8	8	4
Cap.VI - D. do sistema nervoso	20	20	15	14
Cap.VII - D. do olho e anexos	0	0	0	0
Cap.VIII - D. do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0
Cap.IX - D. do aparelho circulatório	164	180	182	179
Cap.X - D. do aparelho respiratório	98	107	100	102
Cap.XI - D. do aparelho digestivo	40	33	47	45
Cap.XII - D. da pele e do tecido subcutâneo	2	2	5	3
Cap.XIII - D. do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	1	3
Cap.XIV - D. do aparelho geniturinário	44	55	39	45
Cap.XV - Gravidez, parto e puerpério	1	0	0	1
Cap.XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	14	17	18	13
Cap.XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5	2	5	4
Cap.XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	85	99	96	117
Cap.XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	0	0	0	0

Cap.XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	49	37	71	51

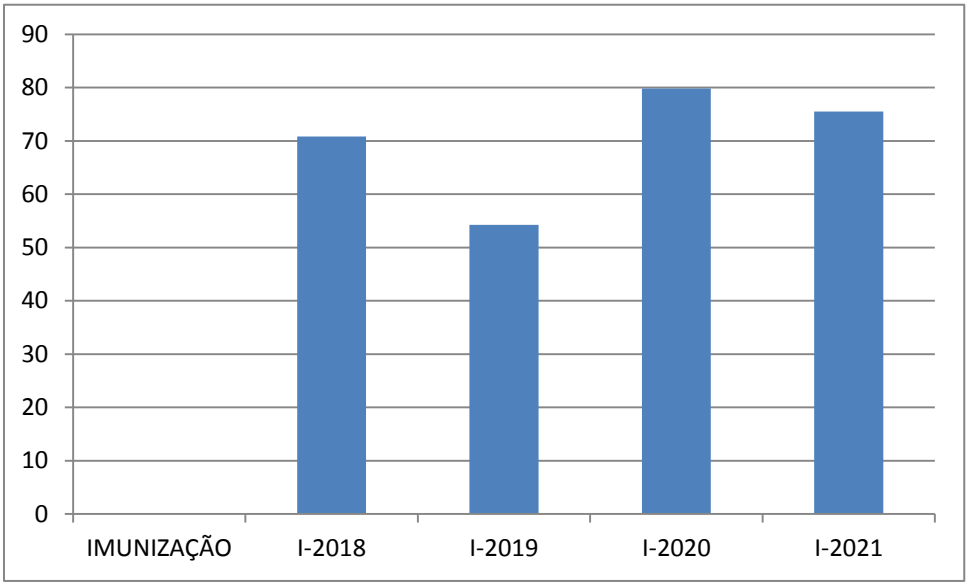
9. NASCIDOS VIVOS



10. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

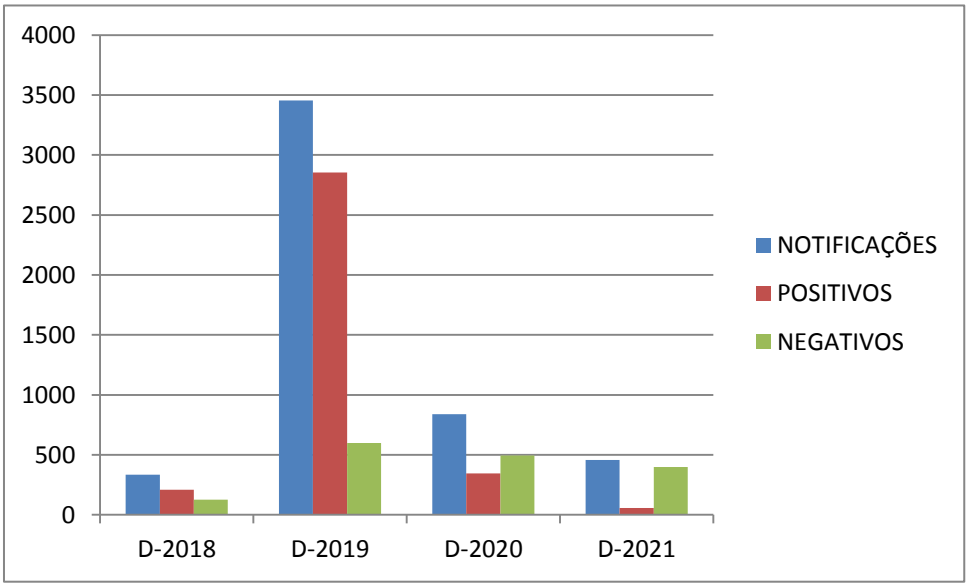


11. TAXA DE IMUNIZAÇÃO



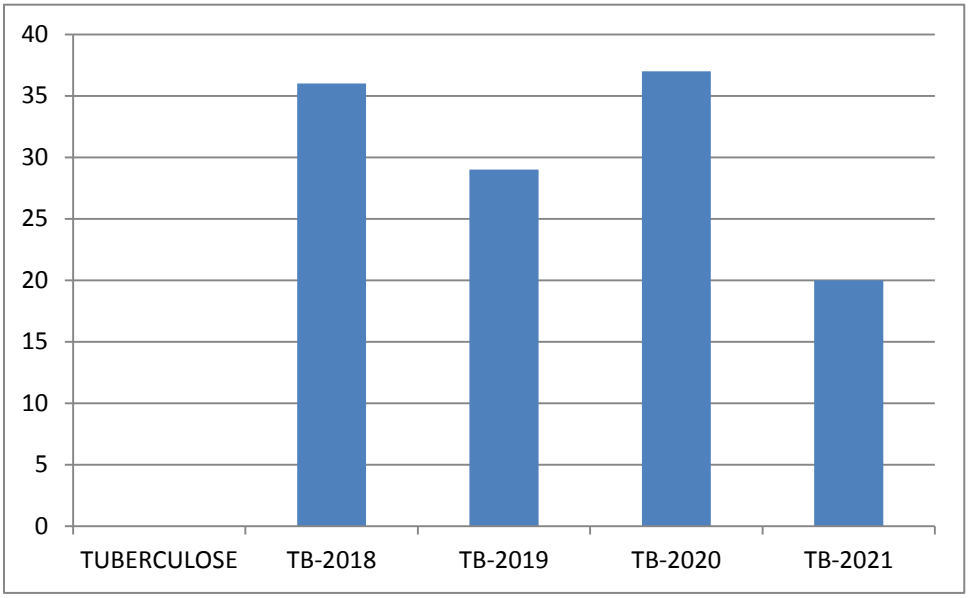
Fonte: SIPNI WEB

12. CASOS DE DENGUE

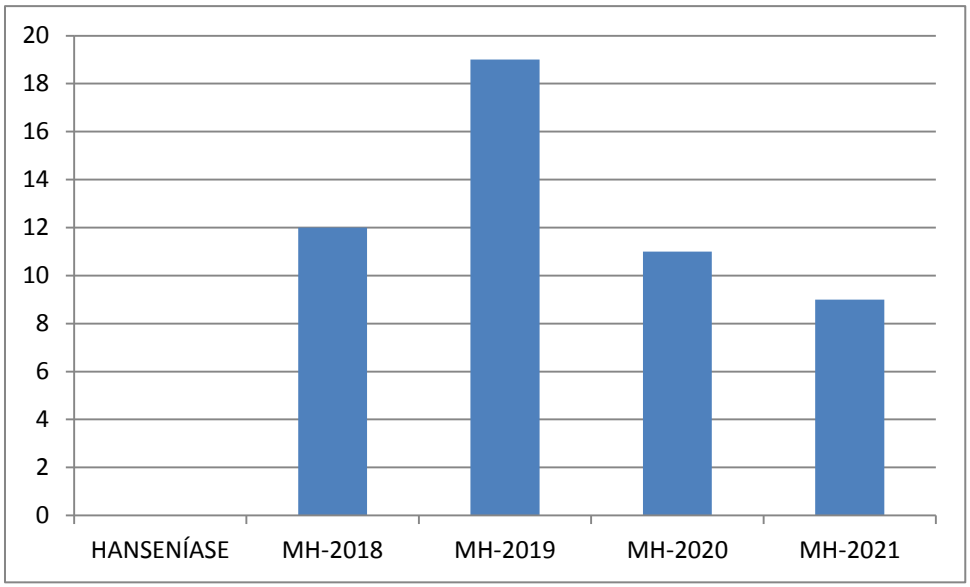


Fonte: SINAN ONLINE

13. TUBERCULOSE



14. HANSENÍASE



15. ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades como por exemplo: Consultas, exames, vacinas e outros procedimentos. Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

É prevista, ainda, a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da atenção básica com vistas à implantação gradual da ESF ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da atenção básica. Cada equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de

vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), Práticas integrativas e complementares, Programa Auxílio Brasil na saúde, RAMI (Rede de Atenção Materno Infantil), PSE (Programa Saúde na Escola), Programa Saúde com Agente e Programa Médicos pelo Brasil.

Atualmente o município conta com uma população de 105.273 (estimada), sendo que apresenta uma cobertura de APS de 67,92%, considerando Estratégia de Saúde da família de 37,82%.

O Município de Leme é composto por 16 unidades de saúde, sendo:

- **9 USF** – USF Renascença, USF Palmeiras, USF São Manoel, USF Primavera, USF Itamaraty, USF Quaglia, USF Vanessa, USF Imperial e USF Saulo.

- **11 EAPs** – EAP João Leme (com 2 equipes), EAP Ariana (com 2 equipes), EAP Nelma, EAP Empyreo (com 2 equipes), EAP Santa Inês, EAP Caju, EAP Taquari e EAP Sumaré.

16. ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES DE SAÚDE

A maioria das unidades de saúde possuem instalações próprias.

- Unidades com prédio próprio:

Área urbana: USF Vanessa, USF Imperial, USF Renascença, USF Palmeiras, USF Primavera, USF Quaglia, USF São Manoel, USF Itamaraty, USF Saulo, UBS João Leme, UBS Empyreo, UBS Ariana, UBS Sumaré e UBS Santa Inês.

Área rural: UBS Taquari e UBS Caju

- Unidade em prédio alugado: UBS Nelma.

As unidades contam com as equipes de assistência a população em número mínimo, onde nossa maior dificuldade é a falta de recursos humanos, sendo eles: médicos de saúde da família, agentes comunitários de saúde e serviços gerais.

17. PROGRAMAS

17.1. Auxilio Brasil

O Programa Auxílio Brasil é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. Além disso, o Programa oferece ferramentas para a emancipação socioeconômica da família em situação de vulnerabilidade social.

O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

A agenda de saúde do Auxílio Brasil no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do estado nutricional infantil e imunização das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do Auxílio Brasil com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

A Política Nacional de Atenção Básica (2017) destaca que é de responsabilidade comum a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Auxílio Brasil as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

17.2. Informatiza APS

O Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar na gestão dos serviços de saúde e na melhoria da clínica.

O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

17.3. Previne Brasil

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 e a partir disso passa a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.

17.4. Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num

mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

17.5. Programa Saúde com Agente

O Programa Saúde com Agente – iniciativa do Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), é o maior programa de formação técnica na área da saúde no formato hibrido (metodologia na qual estudantes vivenciam o processo de aprendizagem por meio das modalidades presencial e a distância, de forma integrada) do País.

A iniciativa visa melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária aos brasileiros. Também reforça a valorização dos Agentes, que desempenham papel relevante como educadores para a cidadania na Saúde, por meio de maior atuação na prevenção e no cuidado das pessoas. O intuito é que esses profissionais tenham um olhar apurado sobre informações coletadas nas residências e saibam melhor orientar os pacientes que necessitam de atendimento.

17.6. NASF-AB

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB são equipes multiprofissionais que trabalham junto às equipes de Saúde da Família e Equipes de atenção primária com objetivo de aumentar a resolutividade e capacidade de resposta das equipes aos problemas da população.

Esse núcleo é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que, atuando de maneira integrada às equipes de saúde da família e equipes de atenção primária. Espera-se que a inserção desses profissionais ampliem o olhar e as ações do

cuidado, trazendo como consequência a diminuição do número de encaminhamentos a outros serviços e maior satisfação aos usuários.

O NASF não se configura em um serviço de especialidades na Atenção Básica e deve realizar ações compartilhadas com as equipes de saúde da família, visando à ampliação da clínica e mudança das práticas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida para as comunidades.

Conforme a Portaria GM/MS nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012, há 03 (três) modalidades de NASF, sendo que em nosso município comtempla com o NASF 1 – Deve realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 05 e no máximo 09 equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais).

17.7. Programa melhor em casa

A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado de maneira mais espaçada, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

17.8. Programa mais médicos

O Programa Mais Médicos (PMM) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do

Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê, ainda, mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

O Mais Médicos se somou a um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Básica do país. A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), que está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades.

Nosso município é contemplado no momento em uma unidade de saúde – USF Imperial.

17.9. Médicos pelo brasil

Nosso município é contemplado no momento em uma unidade de saúde pelo Programa Médicos pelo Brasil - USF Primavera.

18. ORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E POPULAÇÃO CADASTRADA

UBS Nelson Borges – (Santa Inês)

Responsável Técnico: Fernanda Barbato Sampaio

Endereço: Rua Duarte de Mattos, 110 – Jd Santa Inês

Telefone: 3573-1041

Famílias cadastradas: 733

Pessoas Cadastradas: 1540

Quantidade de ACS: 03

UBS Dra. Nelma Eufrida Tessari Ferreira

Responsável Técnico: Celia Regina Mazetto

Endereço: Palmira Ferreira Vieira, 162 – Jd Amalia

Telefone: 3571-0198

Famílias cadastradas: 154

Pessoas Cadastradas: 316

Quantidade de ACS: 01

PSM Dr. Rui de Paula Dias – (Sumaré)

Responsável Técnico: Solange de Fátima Padilha dos Santos

Endereço: Rua Francisco José de Mori, 180-

Telefone:3571 -9453

Famílias cadastradas: 285

Pessoas Cadastradas: 788

Quantidade de ACS: 01

PSM Dr. Luiz Fernando Pessoa – (Ariana)

Responsável Técnico: Maria Beatriz Lucchiari Magro

Endereço: Rua Segundo Faciolli, 630- Jd

Telefone: 3571-7075

Famílias cadastradas: 1071

Pessoas Cadastradas: 3365

Quantidade de ACS: 06

PSM João Leme

Responsável Técnico: Juliana Aparecida Brito Remunhão

Endereço: Av Dr Herminio Ometto, 2470- São José

Telefone:3571-0317

Famílias cadastradas: 1239

Pessoas Cadastradas: 3616

Quantidade de ACS: 05

UBS Jardim Empyreo

Responsável Técnico: Taíse Natali Landgraf

Endereço: Rua Sebastião Osório Martins, 164 – Jd Empyreo

Telefone:99981-3650

Famílias cadastradas: 1135

Pessoas Cadastradas: 4265

Quantidade de ACS: 05

PSM Geraldina Caetano Mengue – (Caju)

Responsável Técnico: Makely Ibraihn

Endereço: Av 6 de Janeiro, 27 - Caju

Telefone: 3572-6264

Unidade Básica de Saúde localizada em bairro de zona rural, com atendimento médico clínico e ginecologista.

PSM José Antonio de Carvalho – (Taquari)

Responsável Técnico: Marilene Pires Antonio

Endereço: Rod. Orlando Leme Franco, s/n – Taquari Ponte.

Telefone: 99691-9029

Unidade Básica de Saúde localizada em bairro de zona rural, com atendimento médico clínico e ginecologista.

USF RENASCENÇA

Responsável Técnico: Juliana Pavan Bertogna

Endereço: Rua Antonio Carlos Guadanini, 200 – Jd Renascença

Telefone: 3572-2252

Famílias cadastradas: 924

Pessoas Cadastradas: 2621

Quantidade de ACS: 03

USF PALMEIRAS

Responsável Técnico: Marilia Gabriela Lima dos Santos

Endereço: Rua Florencio Vila Rios, 155 – Jd

Telefone: 3571-9800

Famílias cadastradas: 1348

Pessoas Cadastradas: 4932

Quantidade de ACS: 8

USF SÃO MANOEL

Responsável Técnico: Fernanda Patrícia Coelho Fehr

Endereço: Rua Siqueira Campos, 465- Pq São Manoel

Telefone: 3554-8126

Famílias cadastradas: 1312

Pessoas Cadastradas: 4948

Quantidade de ACS: 7

USF PRIMAVERA

Responsável Técnico: Rafael Trinidade Pires de Moraes

Endereço: Rua João F. Domenico Serodio, 1245 - Jd Primavera

Telefone: 3571- 7800

Famílias cadastradas: 1326

Pessoas Cadastradas: 5229

Quantidade de ACS: 5

USF QUAGLIA

Responsável Técnico: Catiane de Souza

Endereço: Rua João Bozza, 790 – Jd Quaglia

Telefone: 3555- 2129

Famílias cadastradas: 1838

Pessoas Cadastradas: 7257

Quantidade de ACS: 9

USF ITAMARATY

Responsável Técnico: Vanessa Maiara Cozar

Endereço: Rua Portinari, 400 – Jd Ariana

Telefone: 3571- 9995

Famílias cadastradas: 967

Pessoas Cadastradas: 3470

Quantidade de ACS: 4

USF VANESSA

Responsável Técnico: Cristiane Santo Antonio

Endereço: Rua Joaquim Adolfo Amadeu, 470 – Jd Adelina

Telefone: 3571-9540

Famílias cadastradas: 1358

Pessoas Cadastradas: 4681

Quantidade de ACS: 6

USF IMPERIAL

Responsável Técnico: Sophia Magatti Hildebrand

Endereço: Rua Roberto Galo, 100 – Jd Imperial

Telefone: 3571-1456

Famílias cadastradas: 1074

Pessoas Cadastradas: 3824

Quantidade de ACS: 6

USF SAULO

Responsável Técnico: Patrícia Daniele Fernandes Severo

Endereço: Rua Gustavo Habermann, 530 – Jd Saulo

Telefone: 3554-8197

Famílias cadastradas: 1748

Pessoas Cadastradas: 5904

Quantidade de ACS: 06

18.1. Desafios e dificuldade de gestão

- Com a estruturação da classe médica no município e aposentadoria de muitos, há necessidade de concurso de Médicos Clínicos para atendimento nas unidades básicas de saúde e médicos generalistas com carga horária de 40horas semanais para atender os

critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde nas unidades de Estratégia de Saúde da Família.

- Com a expansão das Unidades de Saúde há a necessidade de revisão de Recursos Humanos para recepção e serviços gerais.

- Os fluxos e protocolos para atendimentos com a vinda do novo modelo de gestão – Programa Previne Brasil necessitam ser revistos e fortalecidos dentro da Atenção Básica, para que fique mais uniformizado o atendimento dentro da rede.

- Qualificação dos profissionais da Atenção Básica com auxílio do Núcleo de Educação Permanente, para Acolhimento, Humanização, Indicadores do Novo Programa o Previne Brasil, reciclagem de Pré-Natal, coleta de citologia – Papanicolau, dentre outros, para alimentar corretamente o e-sus e atender às expectativas do Ministério da Saúde.

18.2. Objetivos:

- Ampliar a cobertura das Equipes de Atenção Primária nos bairros novos do Município (áreas dos Bairros São Rafael, Flórida e Jardim Angélica).

- Aumentar o número de Agentes Comunitários e repor os que exoneraram e/ou os que foram demitidos através de Concurso Público.

- Construir um prédio próprio para a UBS Nelma que dentre todas as unidades é a única que ainda esta em imóvel alugado.

- Ampliar os Recursos Humanos no serviço de limpeza (Serviços Gerais), que se encontra defasado. Podendo ser através de concurso ou serviço terceirizado.

- Ampliar o número de Agentes Administrativos via concurso e/ ou serviço terceirizado para melhor atendimento nas Unidades de Saúde.

- Com auxílio do Núcleo de Educação Permanente, capacitar e auxiliar os profissionais da Atenção Básica para Acolhimento, Humanização, Indicadores do Novo Programa o Previne Brasil, reciclagem de Pré-Natal, coleta de citologia – Papanicolau, dentre outros.

- Reforma e ampliação na unidade rural UBS CAJU.

- Ampliar/reformar a sala de vacina da ESF Renascença.

19. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Atenção Especializada do Município de Leme, compreende-se em um conjunto de serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos e profissionais especializados para a produção do cuidado de média complexidade na qual compreende toda e qualquer atenção com finalidade diagnóstica e tratamento, junto com atenção básica e atenção hospitalar, garante a integralidade no atendimento individual e coletivo, além dos atendimentos prestados para os munícipes lemenses, o ambulatório é referencia para os munícipes de Santa Cruz da Conceição.

Habitantes - Leme	Habitantes – Santa Cruz da Conceição
105.273– fonte 2021 - IBGE	4.584– Fonte 2021 - IBGE

Ambulatório de Especialidade compõe-se dos núcleos:

- CMI - CENTRO MÉDICO INTEGRADO: O ambulatório tem como objetivo realizar diagnóstico e tratamento, através de consulta especializada complementando com exames complexos de média e alta complexidade para pacientes SUS. São realizados atendimentos das 6hs às 22hs, com equipe composta de médicos, enfermeiros, radiologista, técnicos de gesso, agentes administrativos e auxiliares de limpeza.

Especialidades médicas:

- Ortopedia
- Cardiologista
- Neurologista
- Otorrinolaringologista
- Oftalmologista
- Hematologista

- Urologista
- Gastroenterologista
- Cirurgião geral
- Vascular

Exames realizados:

- Eletrocardiograma
- Escleroterapia guiada por ultrassom
- Radiografia
- Eletroencefalograma
- Tonometria
- Fundoscopia
- Auto Refração
- Biomicroscopia ultrassônico
- Refração
- Fundo de olho
- Biometria
- Curativo cirúrgico
- Audiometria
- Imobilização ortopédica
- Debridamento
- Ultrassonografia doppler

Diagnóstico/ desafios:

Estrutura Física:

- ✓ Reparo em toda estrutura física, que apresenta rachaduras e infiltrações;
- ✓ Troca do telhado;
- ✓ Ampliação da recepção I, para que seja apenas uma

recepção;

- ✓ Fechamento da recepção II, não será necessárias duas recepções com ampliação;
- ✓ Melhorar ventilação e iluminação das recepções;
- ✓ Sala de pré-consulta azul inadequada feita com PVC e acrílico sem iluminação adequada e sem ventilação;
- ✓ Construção de uma nova sala da enfermeira, sendo hoje inacessível aos usuários;
- ✓ Ampliações do prédio, pacientes aguardam do lado externo, sem cobertura;
- ✓ Instalação de bebedouros externos;
- ✓ Construção de rampas e instalação de barras para pacientes deficientes físicos;
- ✓ Retirada de portas laterais.

Recursos humanos:

✓ Contratação de profissionais médicos especialistas, funcionários administrativos e de limpeza.

Recursos materiais:

✓ Aquisição de computadores, pois os atuais estão em má conservação ;

- ✓ Compra e instalação de bebedouros externos;
- ✓ Aquisição de impressoras nos consultórios;
- ✓ Aquisição de alguns equipamentos médicos de otorrinolaringologista.

Objetivo:

Promover um atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de

promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica. São direcionados para a oferta de serviços de consulta especializada, a indicação de exames de apoio diagnóstico e orientação de tratamento, prevê-se, ainda, que possam resolver a maior parte das consultas em um único deslocamento do doente, dentro dos processos clínicos prioritários previamente definidos e incluídos em suas carteiras de serviços.

- FISIOTERAPIA: A estrutura está localizada no CMI – Centro médico Integrado, realizando atendimentos diários com agendamento prévio ambulatorial e domiciliar com realização em média de 2.000 atendimentos mensais, entre atendimentos neurológicos e ortopédicos, com horário de atendimento ao público das 07hs às 18hs, incluindo visita domiciliar para pacientes incapacitados de deambulação sendo realizado com carro próprio do setor. A equipe é composta de 12 fisioterapeutas, auxiliar de escritório e auxiliar de limpeza.

***Diagnóstico/ desafios*:**

Estrutura Física:

- ✓ Troca do telhado da unidade devido infiltrações constantes;
- ✓ Reforma da recepção, local mais arejado com melhor ventilação;
- ✓ Ampliação do salão de atendimento e reforma dos boxes, ampliando os mesmos, fornecendo assim um espaço maior para aumento do atendimento da demanda.

Recursos materiais:

- ✓ Aquisição de equipamentos para fisioterapia;
- ✓ Conserto de equipamentos danificados;
- ✓ Aquisição de TV para recepção;

✓ Aquisição de tablado para atendimentos neurológicos.

Objetivo:

Realizar adequações no prédio e aquisições de equipamentos, com a finalidade de melhor atender pacientes na prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; habilitar pacientes; realizar diagnóstico específico; analisar condições dos pacientes, desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida.

- CASA DA MULHER: Está localizada em uma estrutura física ampla oferecendo, atendimento médico, de enfermagem e de equipe multiprofissional, bem como oferecendo exames complexos para diagnóstico de mamografia, ultrassonografia e cardiotocografia, nos seguintes programas:

✓ Gestantes vulneráveis: Atendimento é realizado pela equipe multiprofissional para as gestantes de Leme e Santa Cruz da Conceição, bem como para todas que apresentam comorbidade de acordo com protocolo Municipal.

✓ Programa de prevenção ao câncer de colo de útero e mama: Acompanhamento ambulatorial à pacientes que apresentam exames alterados, seguindo o protocolo de risco do Ministério da Saúde.

✓ Planejamento familiar: Realiza atendimentos de homens e mulheres que desejam e ou são encaminhados para Casa da Mulher com finalidade de procedimento definitivo.

✓ CIED – Centro Interdisciplinar de Educação em Diabetes: Oferece atendimento multidisciplinar à pacientes portadores de diabetes mellitus com ou

sem uso de insulina, atendimento endocrinologista em geral, atendimentos em nefrologia em geral.

- CENTRO CIRÚRGICO: Destinado a toda população para realização de procedimentos de pequenas cirurgias, biópsias e atendimentos dermatológicos. Realiza-se também acondicionamento e esterilização de material cirúrgico.

***Diagnóstico/ desafios*:**

Estrutura Física: ✓ Reformas e adequações no prédio; ✓ Trocas de insulfilm e tela das janelas de vidro; ✓ Pintura interna; ✓ Reparo nos armários de madeira em diversos locais da casa que apresentam portas danificadas; ✓ Compra de um segundo ultrassom.
Recursos humanos: ✓ Contratação de profissionais médicos especialistas, funcionários administrativos e da limpeza.
Recursos materiais: ✓ Troca de computadores em mal estado de conservação; ✓ Compra de computadores; ✓ Compra de monitores específicos para laudo de radiografia; ✓ Compra de um novo ultrassom; ✓ Aquisição de materiais cirúrgicos para uso médico; ✓ Aquisição de carrinho de emergência.

CIED: o núcleo conta apenas com uma sala de atendimento não havendo local para recepcionar os pacientes tampouco espaço adequado para palestras e demais cuidados na prevenção como rege o Ministério da Saúde.

Necessita de um local próprio e adequado para núcleo.

Objetivo:

Promover um atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica. São direcionados para a oferta de serviços de consulta especializada, a indicação de exames de apoio diagnóstico e orientação de tratamento, prevê-se, ainda, que possam resolver a maior parte das consultas em um único deslocamento do doente, dentro dos processos clínicos prioritários previamente definidos e incluídos em suas carteiras de serviços.

- SOS BEBE – PSM DR. EWALDO DE MELLO FLEURY: Unidade de saúde, composta por equipe multidisciplinar, na qual atendem os bebês prematuros e patológicos oferecendo acompanhamento até dois anos de idade.

Estrutura Física:

- ✓ Reformas e adequações no prédio;
- ✓ Pintura interna;
- ✓ Adequações e reforma nos lavabos, apresentando infiltração;
- ✓ Compra e instalação de ventiladores na recepção;
- ✓ Reforma do piso da recepção apresentando infiltração;
- ✓ Reforma no telhado;
- ✓ Instalação de toldo na entrada.

Recursos humanos:

- ✓ Contratação de neuropediatra.

Recursos materiais:

- ✓ Compra de ventiladores
- ✓ Compra de equipamentos de acordo com a necessidade
- ✓ Conserto de aparelho existente na unidade em caso de quebra.

Objetivo:

Promover um atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica. São direcionados para a oferta de serviços de consulta especializada, a indicação de exames de apoio diagnóstico e orientação de tratamento, prevê-se, ainda, que possam resolver a maior parte das consultas em um único deslocamento do doente, dentro dos processos clínicos prioritários previamente definidos e incluídos em suas carteiras de serviços.

- SETOR FONOAUDIOLOGIA: Composta por equipe de fonoaudiologia que atende crianças e adultos, além disso, o serviço oferece aparelho auditivo custeado pelo município com avaliação, colocação e adaptação, estrutura física reformada no mesmo bloco que os atendimentos de saúde mental.

Estrutura Física:

- ✓ Adequações e construção da sala acústica;

✓ Pintura do prédio interno ✓ Troca de computadores em mal conservação.
Recursos humanos: ✓ Contratação de fonoaudiólogo para atender a demanda.
Recursos materiais: ✓ Compra de equipamentos que vierem a ser necessário para setor.

Objetivo:

Promover um atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica. São direcionados para a oferta de serviços de consulta especializada, a indicação de exames de apoio diagnóstico e orientação de tratamento, prevê-se, ainda, que possam resolver a maior parte das consultas em um único deslocamento do doente, dentro dos processos clínicos prioritários previamente definidos e incluídos em suas carteiras de serviços.

20. SAÚDE MENTAL

20.1. CAPS II

Descrição

Caps Adulto é um serviço que funciona como porta de entrada para transtornos mentais graves, onde conta com uma equipe multidisciplinar que tem por objetivo a reinserção social do individuo e suporte familiar. Com a pandemia, foi observado um aumento acentuado da procura ao serviço, tendo como a principal demanda as tentativas de suicídio e quadro de ansiedade generalizada.

Dificuldades e desafios

A principal dificuldade encontrada pelo serviço e a falta de articulação com a rede municipal de atendimento, principalmente atenção básica, visto que os médicos generalistas se recusam a manejar quadros psiquiátricos de baixa complexidade no qual é proposta pela portaria 3.088/2011.

Falta de recursos humanos como colaborador da limpeza, vigilante e falta de médico psiquiatra diário.

Objetivos

Conforme a portaria da Rede de Atenção psicossocial, o objetivo maior é o fortalecimento da atenção básica de saúde para diagnóstico precoce preventivo dos quadros psiquiátricos, diminuindo a demanda para a rede especializada e possíveis internações psiquiátricas.

Reinserção dos usuários do serviço ao mercado de trabalho, ao lazer e cultura.

Atividades externas para os usuários, visto que com a pandemia os passeios foram impossibilitados.

20.2. CAPS Infantil

Descrição

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAPSi funciona de segunda a sexta das 7h as 17h. Conta com uma Equipe Multidisciplinar com 3 Psicólogas, sendo que uma não está realizando atendimento devido estar gestante; 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Médica Psiquiatra; 1 Técnica de Enfermagem. Além de 1 recepcionista, 1 responsável pela limpeza, 1 estagiária administrativa e 1 Chefia. Atende Crianças e adolescentes até 17 anos 11 meses e 29 dias com sofrimento ou transtorno mental grave e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Realiza as seguintes atividades: Acolhimento, Atendimento Individual, atendimento em Grupo, Atendimento/Acompanhamento familiar, Práticas expressivas e comunicativas/Oficinas,

Atenção a situação de crise, Atendimento domiciliar, Matriciamento, Realização de PTS, Consulta psiquiátrica, Busca Ativa, Visita Domiciliar, Pré e Pós consulta com enfermagem, aplicação e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem, elaboração de documentos, relatórios e ofícios e Reunião de Equipe.

O cenário atual apresenta inseridos aproximadamente 150 crianças e/ou adolescentes com acompanhamento de Profissionais de Referência para realização de manejos e/ou atendimentos dos casos no CAPSi e/ou rede e 80 casos aproximadamente que realizam somente acompanhamento médico psiquiátrico. O diagnóstico atual apresenta um aumento de casos de abuso sexual e outras violências, crises de ansiedade que dificultam a frequência especialmente do adolescente na escola, além de automutilação e tentativa de suicídio.

Dificuldades e desafios

Profissionais desmotivados e sobrecarregados devido a composição da equipe atual; profissionais não capacitados e não especialistas em Saúde Mental; ausência da profissional Enfermeira/Responsável Técnico; ausência de profissionais que compõe a equipe mínima e ausência de supervisão clínica.

Objetivos

- Retorno das supervisões clínicas nas Reuniões de Equipe – URGENTE;

- Capacitação aos servidores do CAPS.

- Profissionais para compor equipe mínima conforme portaria n° 366/GM

20.3. CAPS AD

Descrição

O CAPS álcool e drogas atende usuários com necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas. Atende a demandas espontâneas e encaminhamentos de toda a rede do município por meio do acolhimento inicial. Oferta aos usuários inseridos no setor atendimentos individuais, grupos de apoio, grupos de

orientação e oficinas terapêuticas, atendimento médico psiquiátrico, além de grupos de apoio e atendimentos individuais também aos familiares. Atualmente, atende aproximadamente 300 pacientes ativos, sendo realizados uma média mensal de 500 a 600 atendimentos. O trabalho é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por: psicólogos, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiro, educador físico, médico psiquiatra, oficineiros, além dos funcionários de apoio de nível médio, que exercem as atividades administrativas e de limpeza do setor.

Dificuldades e desafios

Defasagem da equipe: Atualmente a equipe mínima, conforme estabelecido pela Portaria nº336/GM, de 19/02/2022, não está efetivada, fazendo-se necessários ainda o médico clínico e o técnico de enfermagem.

Exposição a situações de violência: Constantemente a equipe já ficou exposta a situações de violência, até devido ao perfil que atendemos: pessoas que fazem o uso abusivo de substâncias e muitas vezes vêm ao setor sob efeito das substâncias, o que gera uma alteração de seu comportamento, que resulta em ações agressivas (verbal, física, importunação sexual, entre outras). Assim, temos registrados diversos boletins de ocorrência mediante algumas situações que já ocorreram. Também, já oficiamos a gestão acerca da necessidade de um apoio para esse tipo de ocorrência. Entendemos a necessidade de um porteiro para a regulação do fluxo de pessoas e maior organização do setor.

Falha na articulação da rede do município: Percebemos que a rede e os próprios usuários e seus familiares procuram o setor visando um tratamento focado na abstinência, sendo essa visão um fator importante que gera a frustração do paciente perante o tratamento, pois, erroneamente, depositam nesse entendimento o sucesso do seu tratamento, sendo que o nosso foco de trabalho é pautado na Redução de Danos, que esta é uma estratégia de saúde pública que busca controlar possíveis consequências adversas ao consumo de psicoativos, sem necessariamente interromper esse uso, e buscando inclusão social e cidadania para usuários de drogas. Assim, a ideia da abstinência como única forma de tratamento dificulta àqueles que não querem ou não conseguem parar o uso, prejudica o usuário de acessar um tratamento humanizado e inserido em sua

comunidade, que respeite sua autonomia e liberdade de escolhas. Em relação a rede do município, essa visão do tratamento focado na abstinência dificulta a articulação e diálogo entre os equipamentos e também gera algumas situações desconfortáveis de desrespeito ao trabalho e funcionamento do setor.

Credenciamento: Devido à unidade não estar credenciada, não temos verba própria destinada ao setor pelo Ministério da Saúde. Necessitamos do credenciamento e da verba para, assim, podermos acessar com mais facilidade os recursos materiais para o equipamento e para os usuários.

Objetivos

Mediante as dificuldades e desafios relatados, colocamos como objetivos futuros alcançarmos a equipe mínima necessária, conforme descrito no item acima (médico clínico, técnico de enfermagem, porteiro), conforme estabelecida pela Portaria nº336/GM; também, concretizarmos o credenciamento do equipamento; além de conseguirmos para cada CAPS um transporte próprio com motorista, para usufruto dos usuários, realização de visitas e eventos externos.

20.4. Ambulatório de Saúde Mental

Descrição

Oferece tratamento psiquiátrico (adulto) e psicológico (adulto e infantil) a pacientes portadores de transtorno mental moderado, atendendo a necessidade de complexidade intermediária entre Atenção Básica e os Caps.

O equipamento é estratégia da atenção integral à pessoa com transtorno mental moderado, tendo por objetivo prestar tratamento multiprofissional em saúde mental, integrando-se aos demais serviços da RAPS.

Com a pandemia foi observado um aumento de casos de transtorno mental mais prevalente, como quadro de ansiedade.

Dificuldades e desafios

A principal dificuldade encontrada pelo serviço e a falta de articulação com a rede municipal de atendimento, principalmente atenção básica, visto que os médicos generalistas se recusam a manejar quadros psiquiátricos de baixa complexidade no qual é proposta pela portaria 3.088/2011.

- Falta de recursos humanos como colaborar administrativo e de limpeza.

- Falta de Responsável Técnico e Chefia.

- Falta de equipamentos e materiais permanentes.

- Encaminhamento para psicologia em grande demanda, não seguindo o protocolo do setor de atendimento somente para casos de transtorno mental moderado.

Objetivos

- Credenciamento do setor conforme Art. 50-L portaria n°3588.

- Trabalhar de forma integrada com todos os pontos da rede SUS, com uma melhor articulação com a rede conforme Art. 50-J e K.

21. ODONTOLOGIA

Unidades de Atenção básica na Saúde Bucal :

Atualmente nossa atenção básica conta com 16 salas de atendimento odontológico nas Unidades de USF's e UBS (Vanessa, Quaglia, Renascença , São Manoel , Palmeiras , Primavera , Itamaraty , Saulo , Ariana , Imperial ,João Leme , CSII , Taquari , Caju , Empyreo e Santa Inês) todos contando com cadeira odontológica , aparelhos de ultra som , 1 dentista e 1 auxiliar , realizando procedimentos restauradores , profilaxias e raspagem dentaria , pequenas cirurgias e atendimentos emergenciais .

Dificuldades e desafios

Uma das dificuldades é manter as consultas regulares para manutenções e tratamentos odontológicos, não apenas de emergência para solução curativa da dor, mas também atender o indicador das gestantes preconizado no programa previne brasil para que realizem consulta de avaliação odontológica no mesmo dia da abertura do pré-natal.

O PSF Renascença necessita de 1 auxiliar de saúde Bucal para completar o quadro de funcionários.

21.1. CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

Nosso Centro de Especialidades Odontológicas tipo II (CEO II) atualmente conta com as especialidades de Cirurgia, periodontia, ortodontia, prótese, endodontia, atendimento de pacientes com necessidade especiais e estamos em sétimo no ranking de entregas de prótese dentarias no estado de SP, apesar de contarmos apenas com uma verba irrisória no valor de 80 mil reais anuais repassados pelo programa Brasil sorridente que atualmente entregando uma média de 1200 próteses dentarias anuais.

Conta com 7 salas de atendimento, 2 recepcionistas e 4 auxiliares, além de 12 cirurgiões dentista.

Desafios e objetivos

Transformar nosso CEO tipo II em tipo III, com isso aumentariam as verbas federais para os tratamentos odontológicos especializados,

Contratação de mais 1 cirurgião buco maxilo facial para as cirurgias de 3 molares que hoje passam de 3 meses de espera a serem realizados.

Contratação de 3 dentistas horistas para atendimento noturno das 17h as 21h, pois tivemos a exoneração de 2 dentistas além da transferência de 1 dentista para a região rural (taquari e Caju).

Contratação via concurso de 1 dentista para atendimento de pacientes com necessidades especiais no consultório da APAE, o mesmo irá se aposentar em breve.

22. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

22.1. Farmácia básica CSII

A Farmácia Básica (CSII) oferece atendimento ao público presencial dispensando medicamentos de uso contínuo para as doenças crônicas, medicamentos de uso emergencial e também medicamentos que pertencem aos programas estratégicos para tratar doenças como Hanseníase, Tuberculose, Toxoplasmose, etc. A entrega dos medicamentos são todas realizadas de acordo com a prescrição médica, com a legislação vigente e com a padronização estabelecida no setor. O atendimento é realizado conforme a ordem de chegada com o auxílio da emissão da senha, podendo ser prioritário ou não. Também, é ofertado atenção farmacêutica cessando eventuais dúvidas relacionadas à farmacoterapia prescrita ao paciente quando necessário. Já no atendimento não presencial, realizado através do telefone, o paciente é instruído com o objetivo de suprir todas as dúvidas pertinentes ao atendimento farmacêutico, como por exemplo qual documento é necessário no momento da dispensação do medicamento, quais medicamentos fazem ou não parte da rede pública municipal, se o receituário é válido ou não e assim por diante. Para assegurar a qualidade dos atendimentos prestados é relevante considerar o trabalho interno elaborado, tais como: organização da farmácia; reposição de medicamentos nas gôndolas ou armários; conferência de medicamentos próximos da validade; realização de pedidos direcionados ao almoxarifado da saúde, bem como sua conferência e lançamento detalhado ao receber; checagem diária do estoque de medicamentos psicotrópicos; registro de temperatura/umidade do ambiente/geladeira em documento específico; elaboração de prontuários para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus; dentre outras atividades.

Desafios e dificuldades:

Manter todos os guichês de atendimentos com funcionário em período integral ao funcionamento da farmácia. Há uma defasagem em determinados horários como no horário do almoço e também no encerramento do expediente. É interessante destacar, que além dos atendentes é indispensável que haja dupla checagem ao acolher e atender uma prescrição, tarefa esta que não é produzida pela falta de funcionários na equipe

O número extremamente reduzido de colaboradores da limpeza há uma grande dificuldade em manter a farmácia limpa e higienizada diariamente.

Adversidade de comunicação, compreensão e atualização entre os funcionários em distintos assuntos elucidando as normas de RH x normas de dispensação dos medicamentos.

Conscientização da população ao uso de senha prioritária, muitos pacientes emitem a senha com esse benefício sem fazer parte dos critérios exigidos para o mesmo.

Objetivos próximos 4 anos:

- Elaborar e praticar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S) para todos os processos desenvolvidos na farmácia básica;

- Oferecer treinamentos e atualizações para todas as pessoas da equipe;

- Idealizar o projeto FARMÁCIA-CLÍNICA a fim de aumentar adesão dos pacientes à farmacoterapia ou tratamento não farmacológico, resultando em intervenções eficientes levando a diminuição da automedicação ou procura por atendimento médico.

- Disponibilizar funcionários em todos os guichês em horário integral ao funcionamento da farmácia, bem como funcionários para realizar dupla checagem ao atender uma prescrição.

- Atualizar e incluir medicamentos na Remume disponíveis na renovação da Rename.

- Conscientizar a população do uso da senha prioritária para realizar o atendimento farmacêutico.

22.2. Farmácia básica - CMI

Descrição:

Hoje a Farmácia de Atenção Básica conta com uma farmacêutica, três técnicos de farmácia e duas estagiárias graduando em Farmácia, o atendimento ao público funciona

das 07:00h às 16:00h, após encerrado ,os funcionários realizam atividades internas, como conferência de estoque e receituários, pedidos e recebimentos de materiais e reposição de gôndolas, na rotina, a prioridade é atendimento ao público e dispensação de medicamentos, porém ainda há falta de tempo/local para uma melhor orientação farmacêutica ao paciente devido à alta de demanda e filas para atendimento, nossa maior dificuldade no momento é a falta de funcionários no setor, o que implica em todo o restante do funcionamento, e também devido às filas durante o dia, há alguns atritos (reclamações) dos pacientes em relação à não ter fila prioritária por não ter senha eletrônica, a parte estrutural da farmácia (principalmente estoque), está pequena ,e vamos “improvisando” o armazenamento dos medicamentos junto com parte administrativa/papelaria

Desafios e dificuldades:

Um dos maiores desafios está relacionado com questão de quadro de funcionários no setor, sendo necessário mais funcionário (técnico de farmácia) para que nenhuma das atividades do setor fique comprometida, principalmente em períodos de férias e faltas abonadas;

Instalar sistema de senha para a unidade assim como nos outros setores do prédio, diariamente há intercorrências com pacientes devido à fila prioritária que no caso não conseguimos manter, lembrando que há aparelho de TV para essa finalidade na unidade porém sem instalação;

É necessário desenvolver um POP para cada atividade exercida dentro de cada unidade, tendo como prioridade a dispensação de medicamentos, para que todas as farmácias sigam o mesmo padrão (fracionamento e critérios de receituário e documentos);

Em relação ao sistema GOV.BR, atualizar e “liberar” funções como pedido e recebimento dos medicamentos enviados pelo Almoxarifado da Saúde, o que otimiza conferência e recebimento dos mesmos;

Sobre RH, como dito na reunião antes de instalação do ponto eletrônico, se faz necessário os chefes da unidade, terem acesso ao Ponto Eletrônico, não referente à alteração, mas sim à consulta.

Objetivos próximos 4 anos:

- Regularizar quadro de funcionários (4 técnicos de farmácia);

- Instalar senha eletrônica para atendimentos dos pacientes;

- Rever Remume (farmacêuticas e médicos);

- Criar POP para todas atividades realizadas;

- Treinamento / capacitação com todos os funcionários das farmácias;

- Regularizar documentação com a VISA para dar andamento aos Livros de Registros Específicos;

- Acesso ao ponto eletrônico para chefias;

- Na parte estrutural, a farmácia necessita de uma ampliação para dividir estoque de medicamentos / estoque de produtos de limpeza e consumo / sala administrativa e armário de funcionários, atualmente temos um único espaço para tudo isso.

22.3. Farmácia judicial

Descrição:

Setor instalado no prédio do CSII - Profª. Salete App. Ciccone Marchi, composto por duas salas (atendimento ao público e estoque) e com duas colaboradoras (uma farmacêutica e uma técnica em farmácia) onde são realizadas as seguintes atividades:

- Atendimento a demandas judiciais municipais, que inclui compra do medicamento/insumos e outros materiais determinados nas decisões, dispensação ao requerente, planejamento de estoque, controle de receitas e prestação de informações aos setores jurídicos competentes;

- Retirada/dispensação/controle de receitas junto a regional de saúde de Piracicaba (DRS – X) de medicamentos/insumos e outros materiais referentes às ações judiciais dos munícipes junto ao governo do Estado de São Paulo;

- Envio de solicitações administrativas de medicamentos e dietas para avaliação junto a comissão de farmacologia do Estado de São Paulo, para produtos não padronizados no SUS. Esse procedimento inclui orientações aos pacientes sobre os documentos pessoais e médicos necessários, conferência e envio desses documentos via e-mail a regional de saúde de Piracicaba, acompanhamento das solicitações, retirada dos medicamentos e dietas se aprovadas, dispensação aos pacientes, controle de receitas e das renovações que podem ser semestrais ou anuais;

- Dispensação, para pacientes acima de 12 anos de idade, controle de estoque/receitas e envio de ceftriaxona sódica injetável para as unidades de saúde municipais;

- Dispensação aos munícipes, planejamento de compra, controle de estoque/ receitas de tramadol 50mg e enoxaparina sódica 40mg/0,4 ml;

- Dispensação aos munícipes e controle de estoque de sacarato de hidróxido férrico 100mg/5ml (ev)

Desafios e dificuldades:

- Prazos para atendimento das demandas judiciais curtos, muitas vezes insuficientes devido ao trâmite de compra, principalmente nos casos de medicamentos especiais ou importados;

- Espaço físico está se tornando pequeno e os refrigeradores insuficientes para o grande volume de medicamentos/dietas/fraldas e outros produtos armazenados;

- Dificuldade no transporte dos produtos retirados na regional de saúde de Piracicaba, pois no momento está sendo utilizado um veículo tipo van com bancos que não é apropriado para o grande volume de fraldas e caixas de dietas dos requerentes;

- Dificuldades de comunicação com o Rh da saúde, pois não recebemos as circulares pelo e-mail e nem espelho de ponto para ciência e conferência dos funcionários;

- Sistema operacional completo;

- Falta de RH para manter o setor em funcionamento, sem pausa para a almoço em caso de ausência de um funcionário.

Objetivos próximos 4 anos:

- Estabelecer diálogo com o judiciário para adequação dos prazos de cumprimento das decisões e a possibilidade de instauração de comissão municipal de judicialização, com a finalidade de elaboração e envio de consulta prévia ao juiz antes da determinação da sentença;

- Ampliação do espaço físico e mais um refrigerador para armazenamento dos produtos referentes às ações judiciais e medicamentos distribuídos aos munícipes pela assistência social da saúde;

- Aquisição de um veículo apropriado ou adaptação dos já utilizados para retirada de medicamentos/dietas/fraldas/materiais diversos na regional da saúde de Piracicaba;

- Elaboração dos procedimentos operacionais padrão;

- Treinamento dos funcionários.

22.4. FARMÁCIA E ALMOXARIFADO PAM

Descrição:

No PAM dispomos de duas farmácias e um almoxarifado:

- FARMÁCIA INTERNA: Responsável pelo abastecimento de medicamentos do Pronto Atendimento, que funciona de segunda à sexta-feira das 7hr as 18hr.

- FARMÁCIA BÁSICA: Responsável por dispensar os medicamentos para os pacientes, que funciona aos sábados, domingos e feriados das 8hr as 19hr.

- ALMOXARIFADO: Responsável por armazenar os materiais hospitalares utilizados no PAM.

Dispomos de três funcionárias, sendo uma farmacêutica, uma técnica em farmácia e uma agente de serviços públicos.

Realizamos pedidos de medicamentos das duas farmácias às segundas feiras e recebemos às terças-feiras. Já os materiais hospitalares, realizamos os pedidos às segundas e quintas-feiras e recebemos, respectivamente, às terças e sextas-feiras

As atividades executadas diariamente são:

- Conferência e reposição de medicamentos e materiais hospitalares nas áreas assistenciais;

- Conferência e reposição do carrinho de emergência situado na sala vermelha;

- Conferência e reposição da caixa de emergência disponibilizada à equipe após o horário de assistência da farmácia;

- Conferência das fichas de atendimentos de psicotrópicos, entorpecentes e antibióticos administrados fora do horário de assistência da farmácia;

- Lançamento individual das fichas de atendimento de psicotrópicos, entorpecentes e antibióticos;

- Dispensação de psicotrópicos, entorpecentes e antibióticos aos profissionais da enfermagem para administração no paciente dentro do horário de assistência da farmácia;

- Conferência das receitas dispensadas na Farmácia Básica;

- Unitarização dos comprimidos disponibilizados para administração dos pacientes que utilizam o serviço de Pronto Atendimento;

- Montagem de kit de preparo para as ampolas que possuem diluentes específicos;

- Controle do estoque de medicamentos armazenados na farmácia;

- Controle de temperatura e umidade das salas;

- Conferência dos medicamentos disponibilizados na maleta de emergência da ambulância;

- Assistência farmacêutica à equipe;

- Assistência farmacêutica aos pacientes

Desafios e dificuldades:

Atualmente contamos com uma estrutura física restrita para a demanda do Pronto Atendimento, por se tratar do único serviço de urgência e emergência do município com porta aberta para a população. Algumas dificuldades impactam negativamente na excelência no trabalho da farmácia:

- A falta de técnicos em farmácia para compor a escala de funcionários compreendendo 24hr de assistência, em equivalência ao funcionamento da unidade;

- Ampliação do sistema de atendimento da farmácia do PAM, prestando atendimento individualizado como nas farmácias hospitalares;

- Inexistência do cargo “Técnico em farmácia plantonista”, o que impede o trabalho em escala 12/36hr e o funcionamento integral da farmácia;

- Falta de um sistema operacional completo, prático e rápido com o intuito de agilizar o atendimento e a dispensação dos medicamentos;

- Informatizar o sistema e os atendimentos para excluir as fichas impressas, evitando perdas e gastos desnecessários;

- Dificuldades no recebimento do pedido de medicamentos pelo sistema;

- Dificuldades de comunicação com o RH;

- Servidor não ter acesso ao espelho do ponto que teria que ser de acesso individual ou através das chefias e coordenadorias e não restrito ao RH, impedindo-nos de realizar conferência e detectar possível falha do equipamento, como já aconteceu;

- Infraestrutura precária, não comporta a demanda;

- Aumentar o espaço físico do almoxarifado do PAM, o espaço não comporta a demanda da unidade;

- Planejamento e gestão de estoque mínimo para evitar falta de medicamentos emergenciais;

- Falta de equipamentos para agilizar a unitarização dos comprimidos;

Objetivos próximos 4 anos:

O principal objetivo/meta é o funcionamento integral da Farmácia do Pronto Atendimento, compreendendo 24hr por dia e técnicos em farmácia em quantidade suficiente para cumprir escalas e suas particularidades. Dentre outros:

- Compor o quadro de servidores das farmácias;

- Ampliar e adequar as estruturas físicas das farmácias;

- Investir em capacitação e treinamento da equipe;

- Elaborar protocolos de atendimento e dispensação;

- Rever lista Remume;

- Implantar farmácia clínica no município;

- Adequar as instalações de informatização com o objetivo de agilizar o atendimento;

- Regularizar as farmácias perante a Visa;

- Dar preferência aos técnicos em farmácia atuantes nas farmácias básicas da rede à realizar plantões na farmácia de dispensação do PAM;

22.5. Farmácia alto custo

Setor instalado no prédio do CSII - Profª. Salete App. Ciccone Marchi, com horário de funcionamento das 8:00 às 16:00h. Possuímos quatro colaboradores (uma farmacêutica e dois agentes administrativos e uma técnica de farmácia) e atualmente atendemos em média 4500 pacientes mensalmente e são realizadas as seguintes atividades:

- Retirada da medicação semanalmente na DRS X em Piracicaba, onde fazemos a conferência das dispensações dos medicamentos e separação do mesmo; (retirada mensalmente de 138.000 unidades de medicamentos)

- Recebimento e envio dos processos novos e renovações para a solicitação do medicamento. Esse procedimento inclui orientações aos pacientes sobre os documentos

pessoais e médicos necessários, conferência e envio desses documentos a DRS X - Piracicaba, acompanhamento das solicitações, retirada dos medicamentos se aprovadas, dispensação aos pacientes, controle de receitas e das renovações que são semestrais;

- Dispensação dos medicamentos;

- Organização e armazenamento dos medicamentos;

- Separação e dispensação interna mensal dos medicamentos de Alto Custo dos para o Asilo, CAPS e hemodiálise.

Desafios e dificuldades:

- Demora do Estado (DRS X) para a liberação de medicamentos para pacientes novos;

- Falta de preenchimento dos documentos pelos médicos exigidos pelo Estado;

- Falta de solicitação dos médicos dos exames exigidos pelos protocolos;

- Falta frequente de medicamentos pelo Estado;

- Dificuldade de o paciente entender que esses medicamentos são de responsabilidade do Estado e não do Município.

Objetivos próximos 4 anos:

- Aquisição de um veículo apropriado ou adaptação dos já utilizados para retirada de medicamentos na Regional da Saúde de Piracicaba;

- Elaboração dos procedimentos operacionais padrão;

- Treinamento contínuo dos funcionários dos protocolos novos.

23. ALMOXARIFADO

O Almoxarifado Central da Saúde é responsável pelo recebimento, armazenamento e distribuição dos itens para as Unidades de Saúde do Município. Faz parte dos itens básicos deste Almoxarifado: medicamentos, insumos, matérias de escritório, limpeza, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e equipamentos permanentes.

A reposição dos itens descritos acima é realizada pelos responsáveis de acordo com a demanda de cada item, para realizar a solicitação de compra, é feito através do sistema GOVBR um levantamento de consumo médio mensal, lembrando que em algumas situações a média pode sofrer variações bruscas de consumo para mais ou menos devido a fatores como (covid, dengue, campanhas específicas) e pedidos voltados para o Pronto Atendimento Municipal, também são baseados no fluxo de atendimentos da unidade; sendo assim elaborar um plano plurianual é um desafio para este setor, pois dependemos da demanda e solicitações das unidades para a reposição do nosso estoque.

Desafios e dificuldades:

Atualmente o Sistema GOVBR apresenta algumas deficiências que ocasionam sérios problemas em relação ao atendimento de pedidos e controle de estoque nas unidades de saúde, tais como: solicitação de material UNIDADE/ALMOXARIFADO que atualmente está sendo realizada por e-mail dentro do sistema, quando deveria ser integrado (a solicitação de material ficaria disponível para o Almoxarifado fazer o atendimento, quando a baixa no estoque do Almoxarifado fosse concluída automaticamente o saldo do estoque sairia do Almoxarifado e entraria para a unidade solicitante), isso evitaria erros na separação dos materiais pois o solicitante descreveria de forma correta sua necessidade e também permitiria o Almoxarifado visualizar se de fato a unidade solicitante necessita do que está sendo pedido, pois teríamos acesso ao estoque de materiais de todas as unidades solicitantes.

Hoje, o controle do material é sim feito através da entrada e saída no almoxarifado, mas, a partir da baixa no Almoxarifado não temos mais o controle do mesmo.

Demora no processo de compra (empenhar e entregar).

- Demora para conclusão do processo de licitação quando necessário análise de amostras.

- Processo de licitação de Material de Limpeza e Papelaria deveria ser feito através da Secretária de Saúde e não junto com outras Secretarias, pois a Saúde necessita de itens específicos.

Objetivos próximos 4 anos:

- Dar continuidade na melhora da estrutura física, logística e no controle interno dos materiais:

- Estrutura Física: concluir a substituição dos PALLETS de madeira para os de Plásticos para atender as exigências da Vigilância Sanitária (70% concluído).

- Substituição do telhado e calhas, em chuvas intensas com ventos fortes surgem pontos de goteiras.

- Climatização do Setor de Insumos, pois alguns itens são necessários estarem climatizados.

- Logística: Substituição do carro que realiza as entregas dos materiais, atualmente feito com uma Perua kombi, por uma Van de cargas.

- Controle Interno: Implantação de leitor de código de barras, impressoras para etiquetas com código de barras, para otimizar o tempo de conferência e separação dos materiais e consequentemente fazer a rastreabilidade do material dentro do estoque de forma mais precisa e correta.

24. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

24.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O objetivo principal da Vigilância Epidemiológica é 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 dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

É realizado pela VE o monitoramento da situação epidemiológica, alimentação e analise de banco de dados, SINAN, com divulgação das informações para os interessados em tempo oportuno. Existe um fluxo e agilidade de notificação de casos suspeitos dos serviços de saúde para VE de todas as Doenças de Notificação Compulsória. É feito periodicamente visita nas instituições de saúde e laboratórios para busca ativa de DNC. O

SINAN é alimentado em tempo oportuno, os casos graves são encerrados até 60 dias, conforme solicitação do MS. O município mantém regularidade na digitação das fichas no Sinan On line e Sinan Net. São investigadas oportunamente todas as DNC.

Dentro do setor de Vigilância Epidemiológica, existe a imunização, responsável pelo planejamento e execução do plano de vacinação do município.

Seguindo o PNI, plano nacional de imunização, trata-se de um conjunto de ações que compreende o monitoramento, a avaliação, a investigação dos determinantes ou fatores de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis em determinada população-alvo, com o proposito de fornecer subsídios para diagnostico da situação vacinal e adoção de intervenção oportuna embasada em evidencias técnicas e cientificas. Tem como referencia os princípios da vigilância epidemiológica, adotando os termos vigilância e investigação no sentido de identificar situações de risco para intervir, caso necessário. O município conta com 11 salas de vacina, com equipamentos da rede de frios para acondicionamento dos imunobiológicos, conta também com sistema de alarme para detecção de alteração de temperatura caso ocorra falta de energia, conta também com sistema de acondicionamento do ar em todas as salas vacina. Em relação a estrutura, algumas salas necessitam de adequação.

Pertence também a vigilância epidemiológica os sistemas de informação de Nascidos Vivos e Sistema de informação de Mortalidade, descrição a seguir:

O SINASC, sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, um importante instrumento para conhecimento do perfil epidemiológico dos nascidos vivos. O sistema foi implantado no município em 2006, e desde então vem fornecendo informações para o planejamento das ações de saúde. Tem como objetivo a detecção precoce de recém-nascidos em situação de risco, como os nascidos prematuros, com baixo peso, de mães adolescentes, consultas de pré-natal, má formação entre outros.

O SIM, Sistema de Informação de Mortalidade, tem a finalidade de informar sobre os dados de mortalidade do município. Também implantado no município em 2006, possui informações fundamentais que retratam as causas do adoecimento que levaram ao óbito, por este motivo é considerado um dos principais instrumentos para planejamento de politicas publicas, visando prevenção, promoção e cuidado em saúde.

Diagnóstico Atual

A VE realiza todos os serviços descritos acima e conta com a seguinte equipe:

2 enfermeiras
1 infectologista
1 auxiliar de enfermagem
1 agente administrativo
2 auxiliares de saúde (do Estado)
3 motoristas (que também prestam serviço para CSII, Farmácias municipais SMS)

Desafios e Dificuldades:

- Profissionais comprometidos e capacitados na rede de saúde.

- Articulação das redes de apoio.

- Seguimento dos protocolos e fluxogramas de atendimento das DNC.

- Otimização do uso dos recursos destinados a VE.

- Aquisição de equipamentos, materiais e insumos.

Objetivos para 4 anos:

- Garantir a composição da equipe mínima de Vigilância Epidemiológica.

- Confeccionar crachá/credenciais de identificação da equipe técnica de VE.

- Fortalecimento da rede de saúde municipal, com intuito de captar informações que ajudem no diagnóstico no tempo oportuno de investigação de 100% dos casos notificados.

- Garantir 100% de alimentação dos sistemas de informações.

- Orientação e capacitação, junto à educação permanente, para os profissionais se manterem atualizados, auxiliando no apoio a rede de saúde municipal.

- Garantir a realização das Campanhas Nacionais de Vacinação.

- Garantir o espaço físico adequado e mobiliário em boas condições para o bom funcionamento da sala de vacina.

- Manutenção de 100% da rede de frio.

- Aquisição de 1 veiculo adequado para transporte de equipe, materiais e insumos.

- Manutenção dos veículos disponíveis para uso desse setor.

- Aquisição de equipamentos/mobiliários/papelarias, para melhoria da condição de trabalho.

- Adequação e manutenção do espaço físico da unidade de VE.

Descrição do funcionamento Serviço de Atenção Especializada (SAE/ IST)

O SAE/IST Leme, está alocado junto a Unidade de Saúde CSII – “Professora Salette Apparecida Ciccone Marchi”, à Rua José Manoel de Arruda Oliveira, 150 Jd. Bela Vista - Leme/SP.

A equipe é composta de multiprofissionais, sendo 06 Médicos: endocrinologista (atendimento exclusivo da população trans/ hormonioterapia), clínico, gastroenterologista (hepatites virais), infectologista, pediatra e ginecologista, 02 Enfermeiras (sendo 01 Coordenadora SAE), 02 Psicólogos, 02 Técnicas de Enfermagem, 01 Farmacêutica (responsável pela unidade dispensadora de medicamento/ SICLOM), 01 Nutricionista e 01 Administrativa. Contamos também com 02 Dentistas e uma Auxiliar, com atendimentos no SAE, no aguardo de uma Assistente Social.

Temos implantado teste rápido em todas as unidades de saúde do município, fazendo com que seja ampliado o diagnóstico mais precoce possível. O serviço é responsável pela capacitação dos profissionais em várias categorias (dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicóloga, fisioterapeuta), no momento estamos intensificando a capacitação para os técnicos de enfermagem. Contamos com 95 profissionais capacitados, sendo 8 multiplicadores.

O município não conta com o serviço de CTA (Centro de Testagem Anônima), mas o ambulatório de IST realiza testagem por livre demanda todos os dias de segunda à

sexta-feira, com intuito de melhorar/ ampliar o acesso da população em geral bem como a população mais vulnerável, com aconselhamento, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente frente os resultados de TR de HIV, sífilis, HCV e HBsAg e distribuição de auto teste para HIV para as parcerias sexuais de pacientes com vulnerabilidade.

Desde 2019, o município conta com o serviço de PREP (Profilaxia Pré-Exposição) devido à grande demanda de pacientes para PEP (Profilaxia Pós-Exposição) sexual.

O SAE é um ambulatório onde são atendidas/ acompanhadas as pessoas com HIV, Hepatite B e C, PEP (acidentes com material biológico, violência, sexo consentido); PREP; crianças expostas ao HIV/ Hepatite B e C. Distribuição de fórmula láctea infantil aos recém-nascidos de pais soropositivos; busca ativa de pacientes faltosos e em abandono do tratamento; e distribuição suplemento para os pacientes com deficiência nutricional; monitoramento das gestantes/ parceiros HIV/ sífilis e das sífilis congênita em alimentação do sistema SINAN em parceria com Vigilância Epidemiológica; avaliação bucal dos pacientes do SAE com a equipe odontológica.

No ano de 2022, devido a grande demanda, iniciamos um trabalho de hormonioterapia com a população TRANS.

O SAE é responsável pelo planejamento, organização e execução de diversas ações de prevenção de IST/aids no município: testagem extramuros, orientações educativas/ palestras, dispensação de preservativos M/F e gel lubrificante nas casas de profissionais do sexo – masculino e feminino, empresas (SIPAT), escolas estaduais e municipais (EJA), clínicas de recuperação, bem como parceria com várias secretarias da cidade:

- Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social: CRAS/ Casa do Adolescente/ Centro Pop – morador de rua e demais projetos;

- Secretaria de Transporte e Serviços Gerais (serviço com os profissionais da limpeza devido os acidentes ocupacionais);

- Secretaria de Trabalho/ PAT (distribuição gratuita de preservativos).

O SAE é responsável pela formulação e implantação do PROTOCOLO MUNICIPAL PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) e do PROTOCOLO MUNICIPAL PARA O MANEJO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, EM GESTANTE E CONGÊNITA e PROTOCOLO DE TESTE RÁPIDO DE DIAGNÓSTICO DE HIV E TRIAGEM PARA SÍFILIS E HEPATITES B E C.

Cenário atual/ diagnóstico – SAE/IST

A APS (Atenção Primária em Saúde) é a porta de entrada de acolhimento/atendimento frente às necessidades em saúde para todos os pacientes inclusive os encaminhados ao atendimento ao SAE.

- Ampliação da testagem na APS é um facilitador para o tratamento precoce, aumento da incidência da alta por cura e minimizando processos de internações e mortalidade e transmissão vertical (HIV/ Sífilis e Hepatites).

- Capacitação das equipes da APS frente ao acolhimento a: vulnerabilidade, diversidade, preconceito/ estigma, para reduzir a discriminação e fortalecer os direitos humanos.

- Capacitação/ reciclagem das equipes em realização dos testes rápidos.

- Educação permanente ao preenchimento correto e investigação das fichas de notificação (violência, acidente ocupacional, sífilis adquirida/ gestante e as ISTs).

- Educação permanente ao estigma do tratamento da sífilis na APS.

- Adequação/melhorias dos espaços físicos para a realização dos testes rápidos.

- Sensibilizar e fortalecer junto à gestão a aquisição de insumos de prevenção (preservativos/gel lubrificante) para distribuição gratuita, tanto como prevenção de IST como planejamento familiar.

Desafios e dificuldades de Gestão

Estas ações são de extrema relevância para identificação e tratamento de pessoas vivendo com HIV/ Sífilis e também de suas parcerias, tentando assim interromper a cadeia de transmissão destas infecções.

- Implantação do Protocolo de Sífilis no Município com a capacitação de toda a rede;

- Rastreamento de todas as gestantes para que seja realizado a testagem na primeira consulta de pré-natal, com 18, 28 semanas e 30 dias antes do parto;

- Testagem em todas as gestantes no atendimento na maternidade independente da idade gestacional ou aborto/curetagem;

- Agilidade nos resultados de exames laboratoriais de gestantes;

- Fortalecimento junto ao Comitê de Mortalidade Materno Infantil com as equipes de saúde para apontamentos de melhoria na qualidade de atendimento às gestantes principalmente em áreas de maior vulnerabilidade;

- Falta de recurso humano para melhor atendimento no SAE;

Ações para desenvolver para atingir os objetivos

Prevenção e proteção:

- Ampliação do diagnostico e monitoramento laboratorial com acesso da população em geral e vulnerável a orientações e testagem, através das campanhas promovidas pelo Programa Nacional (Carnaval, Dia da mulher, Dia dos namorados, Dia mundial de luta contra a Aids), do Programa Municipal (Dia do Trabalho, Outubro Rosa e Novembro Azul) e os do Programa Estadual (Dia de Luta Contra as Hepatites Virais, Dia das Sífilis e Sífilis Congênita);

- Promover campanhas de testagem, bem como orientações junto as empresas do nosso município pela SIPAT;

- Promover campanhas de testagem, bem como orientações junto a Guarda Mirim de Leme, Tiro de Guerra e escolas de nossa cidade, com orientações sobre higiene intima, IST/HIV/aids e hepatites virais;

- Fortalecer a implantação dos testes rápidos em todas as unidades de saúde do município, bem como realizar reciclagens periódicas;

- Realizar capacitações (educação continuada) junto aos profissionais da rede de saúde abordando o racismo institucional;

- Implementar o serviço de PEP e PREP no município junto as populações mais vulneráveis (LGBTQI, morador de rua, profissionais do sexo, usuários de droga, HSH) com testagem, distribuição de insumos (preservativos M e F, gel lubrificante e auto teste de HIV);

- Realizar reuniões periódicas para esclarecimentos junto a Santa Casa de Leme/maternidade, APS, Unimed, HAPVida, fortalecendo as ações de PEP;

- Aquisição de formulas láctea aos RN de pais soropositivos, garantindo a sua distribuição gratuita pelo SAE;

- Fortalecer com o serviço de laboratório, diagnóstico mais precoce de sífilis, HIV e hepatites virais;

- Disponibilizar e sensibilizar os parceiros das gestantes inseridas no pré-natal, para a realização dos TR;

- Garantir o tratamento com a penicilina a todas as pessoas portadoras de IST/Sífilis Adquirida/Gestante/Parceiros/Crianças

<u>Diagnóstico/tratamento e assistência aos PVHA (Pessoas Vivendo com HIV):</u>

- Aquisição de suplemento nutricional e formulas lácteas;

- Atendimento dos pacientes HIV/IST/hepatites virais no setor de odontologia, frente às infecções oportunistas;

- Trabalhar adesão de tratamento com rodas de conversa com os PVHA e hepatites virais com relação ao CD4, Carga Viral (I=I), vulnerabilidades, diversidades, comportamento sexual, planejamento familiar, para redução da mortalidade e aumento de sobrevida os pacientes;

- Aquisição de medicamentos de acordo com a CIB 107/2002, garantindo o tratamento para as infecções oportunistas e ISTs;

- Produzir material informativo/ prevenção sobre IST/HIV/Aids e hepatites virais;

- Capacitação dos profissionais de saúde ao manejo sindrômico das ISTs;

Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional:

- Melhorias no atendimento do SAE com aquisição de equipamentos, insumos, materiais de escritório, mobiliário e informática;

- Adequação de espaço físico do SAE para melhor atendimento das PVHA;

- Capacitar as equipes de saúde para a realização de testes rápidos (enfermeiras/técnicas de enfermagem);

- Garantir a participação da equipe do SAE nos eventos programados pelo programa nacional, estadual e municipal.

24.2. Vigilância sanitária

Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância Sanitária é dividida em 03 (três) equipes de trabalho, a área administrativa, os fiscais sanitários e ambientais, responsáveis pela área de alimentos e meio ambiente e a área técnica, composta por profissionais da saúde de nível superior.

Hoje, a Visa Leme conta com 02 (dois) agentes administrativos, 01 (uma) agente de serviços municipais, 06 (seis) fiscais sanitários e ambientais, 01 (um) agente de fiscalização de posturas e 06 (seis) profissionais da área da saúde. Sendo 02 (duas) biomédicas, 01 (uma) médica veterinária, 01 (uma) farmacêutica, 01 (uma) fisioterapeuta e 01 (um) odontólogo.

Possui 03 (três) veículos para revezamento da equipe durante as inspeções, sendo que um deles suporta somente dois passageiros.

Além da jornada de trabalho realizada semanalmente pelos servidores lotados na Vigilância Sanitária, são necessários plantões aos finais de semana e feriados para atendimento da demanda do município.

Dificuldades e desafios

O grande desafio da gestão no Núcleo de Vigilância Sanitária é o descontentamento da equipe frente a falta do pagamento do adicional de insalubridade.

Outros desafios importantes são: - pedidos de transferência e aposentadorias, sem que seja feita a substituição dos funcionários. – Falta de fiscais sanitários e ambientais. No segundo semestre de 2022 teremos 3 (três) baixas na equipe, 02 (duas) aposentadorias e 01 (uma) exoneração. – Falta de profissionais da saúde de nível superior. No primeiro semestre de 2022 tivemos 01 (uma) aposentadoria e 01 (uma) exoneração – Falta de veículos. – Internet ruim.

Objetivos para os próximos 4 anos:

- Adequação da equipe frente as aposentadorias e exonerações; com contratação de mais 4 (quatro) fiscais sanitários e ambientais e 1 (uma) enfermeira;

- Restabelecimento do adicional de insalubridade da equipe;

- Aquisição de mais 1 (um) veículo;

- Internet boa que comporte o sistema de Vigilância Sanitária;

- Aquisição de 06 (seis) computadores;

- Mais 01 (um) agente administrativo para adequação da equipe;

- Adequação da legislação para os plantões extraordinários (Plantão Disponibilidade).

24.3. Zoonoses

O Núcleo de Controle de Zoonoses é o setor responsável pelo controle e prevenção de agravos e doenças transmitidas por animais (zoonoses).

Cenário atual:

- O Núcleo fica localizado na Rua Waldemar Silenci 450 – cidade jardim

- O Canil fica localizado no almoxarifado da prefeitura localizado na Av. José Antunes de Lisboa, 300 – Jardim do Bosque.

- Os equinos recolhidos ficam no recinto da antiga Fapil localizado ao lado do almoxarifado da prefeitura na Av. José Antunes de Lisboa, 300 – Jardim do Bosque

- Nossa equipe conta com: 1 veterinária/chefe de núcleo, 1 biólogo, 19 agentes de controle de vetores, 1 fiscal sanitário, 1 assessor de governo, 1 desinsetizador (cedido pela Sucen), 1 agente administrativo, 4 estagiários de veterinária, 6 estagiários de biologia e 4 bolsistas do bolsa trabalho

As atividades desenvolvidas são:

Vigilância e controle de arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), através de atividades como visita casa a casa de rotina para orientação aos moradores, busca ativa para o controle de criadouros no entorno de casos positivos de Dengue ou outra arbovirose, bloqueio de nebulização no entorno de casos positivos, vistoria em Pontos Estratégicos que são locais com alta probabilidade de infestação por Aedes aegypti, como depósitos de sucatas, borracharias, cemitérios, entre outros; vistoria periódica em Imóveis Especiais que são locais com grande circulação de pessoas, como escolas, hospitais, clubes, igrejas,etc), Vistoria de obras de construção civil; Avaliação de Densidade Larvária (ADL) onde é feita a pesquisa dos níveis de infestação por Aedes aegypti no município, verificando a probabilidade de transmissão de Dengue e outras arborviroses e os principais tipos de

recipiente encontrados com larvas; realização de mutirões para retirada de materiais inservíveis das residências que possam servir de acúmulo de água ou abrido de animais sinatrópicos. Realização de identificação larvária pelo biólogo.

Vigilância e controle de Leishmaniose: Realização de pesquisa entomológica no município em pareceria com a Sucen, a fim de detectar a presença de Lutzomyia longipalpis, vetor da Leishmaniose Visceral Americana (LVA); Coleta de amostras biológicas de cães suspeitos de Leishmaniose e encaminhamento das amostras para diagnóstico laboratorial feito em laboratório de referência (Instituto Adolfo Lutz – RioClaro)

Vigilância e controle da Febre Maculosa Brasileira: Pesquisa acarológica em parceria com a Sucen em locais com risco de transmissão da doença. Orientação educativa para a população através de palestras, entrega de folders e eventos na praça, colocação de placas informativas nas áreas de risco.

Vigilância e controle da Doença de Chagas: através da Educação em Saúde, recolhimento e envio de inseto suspeito triatomíneo e encaminhado a SUCEN.

Dados relativos ao CONTROLE DA DENGUE DE 2018 A 2021

Atividades	**Situação**	**Ano**			
		2018	2019	2020	2021
CASA A CASA	Trabalhada	36.905	57.178	65.451	84.632
	Não Trabalhada	27.537	36.468	52.932	65.218
CONTROLE CRIADOURO	Trabalhada	10.505	16.955	15.249	1.777
	Não Trabalhada	9.089	13.393	12.537	1.697
NEBUL. PORTÁTIL	Trabalhada	4.440	1.707	Não Houve	Não Houve
	Não Trabalhada	4.824	1.204		
AVAL. DENS.	Trabalhada	4.458	4.436	3.052	1.544

LARVÁRIA	Não Trabalhada	3.020	2.712	2.274	1.030
IMÓVEIS ESPECIAIS	Trabalhada	636	703	640	636
	Não Trabalhada	3	1	36	1
PONTOS ESTRATÉGICOS	Trabalhada	760	656	779	713
	Não Trabalhada	6	28	2	3
OBRAS	Trabalhada	Não Houve	Não Houve	31	53
	Não Trabalhada			0	4

Vigilância e controle da Raiva: Observação domiciliar de cães e gatos agressores pelo período de 10 dias; vacinação antirrábica de cães e gatos agressores; vacinação antirrábica de rotina, bloqueio vacinal em áreas de cães ou gatos positivos para raiva, recolhimento de animais vivos de relevância para a saúde pública (suspeitos de alguma zoonose, agressores, em conformidade com a Portaria 1.138/2014 do Ministério da Saúde, recebimento de animais mortos suspeitos de raiva para a coleta e encaminhamento de amostras laboratoriais para o Instituto Pasteur, recolhimento e encaminhamento ao Instituto Pasteur de morcegos em situação suspeita: caídos, encontrados voando durante o dia, que adentraram imóveis ou que tiveram contato com animais ou humanos

Atendimento a denúncias, reclamações e dúvidas envolvendo pombos, ratos, galinhas, equinos em área urbana, suínos em área urbana, baratas, escorpiões, caramujos, percevejos, carrapatos, pulgas, mosquitos, através de Visitas zoosanitárias: realizando vistorias, orientação à população sobre as doenças graves e como elas podem ser prevenidas, retirada de exemplares para análise em laboratório e entrega de material educativo como folders.

Pulverizações em casos de infestação por carrapatos, pulgas, percevejos e ácaros (piolho de pombos) com recomendação técnica.

Desratização em caso de infestação de ratos com recomendação técnica

Educação: trabalho através da educação em saúde com palestras em escolas e empresas.

Desafios e dificuldades da gestão

- Falta de veículos- Falta 1 veículo com capacidade para 4 pessoas para atividade em Imóveis Especiais. Faltam 2 veículos com capacidade de 7 pessoas em cada um para as atividades de casa a casa, ADL, Controle de criadouros. Pois no momento estamos com 2 combis em condições precárias, dificultando atividades a campo, pois não temos funcionários que dirijam combi e também não conseguimos levar os funcionários em lugares mais distantes como bairros Cajú, Taquari, Ibicatu.

- Necessidade da criação de 2 cargos de supervisor de equipe que serão 2 servidores ocupantes dos cargos de agente de controle de vetores ficando responsáveis pelo controle e supervisão periódica dos agente de controle de vetores, é uma grande necessidade para um melhor desenvolvimento das atividades, pois sem supervisão e organização da distribuição dos trabalhos realizados a campo estamos com uma dificuldade enorme em conseguir atingir a meta de casas trabalhadas, ficando consequentemente com uma pendência alta de casas não trabalhadas .

- O Canil precisa de reforma, os portões e grades se encontram enferrujados e quebrados com risco de cães agressores escaparem, também não temos baias com cambeamento colocando em riscos estagiários e veterinários, não temos sala para a aplicação de medicamentos e vacinas, não temos área de solário para os animais, não existe no recinto nenhuma baia para gatil, se houver a necessidade de recolher um gato agressor ou suspeito de doença zoonótica não temos aonde alojar.

- Falta de funcionários – o canil não tem funcionário (tratador) para fazer a limpeza e alimentação dos animais. Esse serviço está sendo feito por estagiários.

- Recinto de recolha de equinos – não tem funcionário (tratador) para fazer a limpeza e alimentação dos animais. Esse serviço está sendo feito por uma servidora com o cargo de serviços gerais emprestada pela secretaria de serviços municipais e estagiários.

- Necessidade de contratação de 28 novos agentes de controle de vetores para cumprir a meta estipulada de 2.000 casas por agente.

- Não temos um agente de limpeza no Núcleo de controle de zoonoses.

- Necessidade de um profissional educador em saúde (IEC) para coordenar atividades de educação que é extremamente necessária para a população.

- Motorista para deslocamento da equipe no serviço de campo.

- Treinamentos: A Equipe solicita e realmente precisa de treinamento e cursos de capacitação, pois se encontram despreparados para realizar suas atividades.

- O biólogo que trabalha no setor tem previsão de se aposentar daqui 3 anos, precisaria contratar um novo biólogo antes da aposentadoria do Edilson para que seja treinado a fazer as identificações larvárias.

- Lei - A nossa lei Municipal precisa ser revista pois temos dificuldade de cumprí-la, já conversamos com o advogado da secretaria de saúde e explicamos as dificuldades que estamos enfrentando.

Objetivo para os próximos 4 anos

- Reforma do canil;

- Contratação de 3 tratadores para trabalharem no canil e recolha dos equinos;

- Adquirir 1 carro com capacidade para 4 pessoas e 2 carros com a capacidade para 7 pessoas;

- Contratação de motorista;

- Aprovação da criação de cargo para supervisores de campo;

- Contratação de 28 agentes de controle de vetores;

- Contratação de 1 educador em saúde;

- Contratação de 1 biólogo até o ano de 2024;

- Contratação de um agente de limpeza;

- Cursos e treinamentos para os servidores do setor;

- Revisão da LEI COMPLEMENTAR Nº 276, DE 25.02.00;

- Adquirir 5 armários de aço de 2 portas;

- 5 arquivos de aço com 4 divisórias;

- 5 computadores novos;

- 1 Ar condicionado para a sala de necropsia;

- 1 armário de aço de 5 portas para a cozinha;

- 2 mesas de escritório com 2 gavetas;

- Compra de 1 Microscópio binocular de contraste de fase para o laboratório;

- Compra de 1 centrifuga para o laboratório;

- Uniformes para os servidores;

- Troca da placa de identificação da zoonoses;

- 2 geladeiras para a cozinha;

- Cobertura para os carros.

25. PAM - PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

Descrição

A Unidade de Pronto Atendimento Municipal (PAM) funciona 24 horas por dia, sete dias por semana e resolve grande parte das urgências e emergências, como pacientes hipertensos, aumento de temperatura, fraturas, dores agudas, ferimentos cortantes, infarto e derrame e outras queixas diversas com necessidade de intervenção médica imediata. Ajudando assim, diminuir as filas no pronto socorro do hospital.

O PAM oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leito de observação, solucionando 98% dos casos não resolvidos na Unidade Básica de Saúde. Mantém pacientes em observação, por até 24 horas para

elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia de continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Missão

Cuidar da saúde das pessoas em situação de urgência e emergência por meio de uma assistência médica e hospitalar segura, humana e eficiente.

Visão

Ser referência em serviços de saúde no atendimento de urgência e emergência.

Dificuldades e desafios

Atualmente contamos com uma unidade de Pronto Atendimento que oferece uma estrutura física restrita para a demanda que tem aumentado por se tratar de único serviço de urgência e emergência do município com porta aberta para uma população de aproximadamente 105.000 mil habitantes; além de oferecer assistência de urgência e emergência aos usuários da Rodovia Anhanguera, e municípios vizinhos quando nos referenciam para esse serviço. A estrutura física atualmente é um dos desafios além da carência de profissionais por quadro insuficiente e absenteísmo à criança em situação de urgência e emergência. Outro fator dificultador do serviço de urgência e emergência do município é a baixa resolutividade da assistência ao usuário em atenção básica (UBS's e USF's), quando a oferta de consulta médica é escassa e o acompanhamento do paciente crônico se torna ineficiente; atendimento de especialidade também é reduzido no município o que leva ao retorno frequente do paciente no Pronto Atendimento mediante suas queixas contínuas por falta de assistência dentro da especialidade necessária, gerando aumento de fluxo de atendimento médico com aumento da demanda de exames laboratoriais e de imagem.

Objetivos

Temos por objetivos a médio prazo:

- Estruturar o quadro de servidores nas funções de enfermagem, raio x, zeladoria, recepção e médico pediatria a fim de suprir a demanda de atendimento, reduzindo a

sobrecarga de trabalho e viabilizando a comunicação interna por meio de protocolos e fluxogramas o que melhora a qualidade da assistência à saúde do usuário em urgência e emergência;

- Ampliar e adequar a estrutura física da unidade para promover conforto ao usuário bem como dos servidores locados nesse setor;

- Adequar as instalações de atendimento à criança em situação de urgência e emergência;

- Adequar as instalações de informatização e tecnologia a fim de agilizar o atendimento e alimentar sistemas vinculados ao SUS de avaliação e monitoramento do serviço;

- Repor e/ou compor os equipamentos médicos hospitalares favorecendo monitorização e avaliação de parâmetros médicos de assistência ao usuário em situação de urgência e emergência.