DECRETO Nº 125, DE 19 DE AGOSTO DE 2014

"Homologa o Plano Municipal de Saúde"

JOSÉ NATALINO PAGANINI, Prefeito Municipal de Itapira, no uso de suas atribuições legais; e

CONSIDERANDO os termos do Ofício nº 501/2014 da Secretaria Municipal de Saúde;

D E C R E T A :

Art. 1º) Fica homologado o **Plano Municipal de Saúde de Itapira**, discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, para o **Quadriênio 2014/2017**, conforme anexo que fica fazendo parte integrante do presente Decreto.

Parágrafo único: A íntegra do Plano ora homologado ficará disponível para consulta no sítio da Prefeitura (www.itapira.sp.gov.br).

Art. 2º) A execução do presente Plano não poderá exceder os limites estabelecidos na Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e estará condicionada à previsão orçamentária contida no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

Art. 3º) Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA, em 19 de agosto de 2014.

JOSÉ NATALINO PAGANINI
PREFEITO MUNICIPAL

Registrado em livro próprio na Divisão de Atos Oficiais da Secretaria de Governo e afixado no Quadro de Editais na data supra.

DANIELA RODRIGUES OLIVEIRA
CHEFE DE ATOS OFICIAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRA
Secretaria Municipal de Saúde
Estado de São Paulo

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2014-2017

PREFEITO: José Natalino Paganini
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Rosa Ângela Iamarino

Equipe Técnica

Josemary Apolinário- Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica e Zoonoses

Vera Marilza de Souza Vomero - Diretora do Hospital Municipal

Deise Aparecida Cega Fernandes- Diretora da Rede Básica

Silvana Fragoli- Vigilância Sanitária

Paulo Zelante- Diretor de Odontologia

Jaqueline Fernanda Mantoan- Farmacêutica (CAIS)

José Antonio Zago – Psicólogo responsável pelo CAPSad

Elisabete Almeida Siqueira Franco– Enf. responsável pela ESF- Central

Christiane Aparecida Pretel Pereira Job – Enf. responsável pela ESF- Vila Ilze I

Kátia Souza Silva – Enf. responsável pela ESF- Vila Ilze II

Safire Helena Zanchetta- Enf. Responsável pela ESF Vila Ilze III

Maria Teresa Samora Avancini - Prados

Valeria Agda Martucci – Enf. responsável pela ESF- Pé no Chão

Márcia Regina Theodoro B Silva – Enf. responsável pela ESF- Figueiredo

Cristiane Ferla Iamarino – Enf. responsável pela ESF- Cubatão

Maria Augusta – Enf. responsável pela ESF- Brás Cavenaghi

Sidney Samora – Enf. responsável pela UBS dos Distritos Rurais

Mariana Brusasco - Enf. responsável pela ESF- Flávio Zacchi

Maria de Fátima – Enf. responsável pela ESF- Istor Luppi

Andréia Camarinha - Enf. Chefe do Hospital Municipal

Cintia Guarniere - Chefe do Laboratório Bioquímica do Hospital Municipal

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO.....5
2 – INTRODUÇÃO.....6
3 – OBJETIVOS.....9
4 – CARACTERIZAÇÃO GERAL.....9
4.1 – Um Breve Histórico.....9
4.2 – Características Gerais.....11
5 – ANÁLISES SITUACIONAL.....13
5.1 – Condições de saúde da população.....13
5.1.1 – Perfil demográfico.....13
5.1.2 – Perfil socioeconômico.....15
5.1.3 – Caracterização do Meio Ambiente.....18
5.1.4 – Perfil Epidemiológico.....20
5.1.5 – Atenção Básica.....25
5.1.6 – Saúde Bucal.....26
5.1.7 – Vigilância em Saúde.....31
5.1.7.1 - Saúde do Trabalhador.....31
5.1.7.2 - Vigilância Epidemiológica.....34
5.1.7.2.1- Ambulatórios.....35
5.1.7.2.2 - Programa de Imunização.....36
5.1.7.2.3 - Serviço de Controle de Zoonoses de Itapira.....36
5.1.7.2.4 - Programa de Controle da Dengue.....39
5.1.7.2.5 - Programa Âncora (Violência).....41
5.1.8 - Vigilância Sanitária de Itapira.....42
5.1.9 – Assistência Ambulatorial Especializada.....46
5.1.9.1- Centro de Atendimento Integral à Saúde (CAIS) “Irmã Angélica”.....46
5.1.9.2- Programa de Ostomia.....46
5.1.9.3- Consórcio Intermunicipal de Saúde “8 de Abril”.....46
5.1.9.4- Ambulatório Médico de Especialidades -AME de Mogi Guaçu.....47
5.1.9.5 - Centro de Fisioterapia “Oscar Pires de Andrade”.....48
5.1.9.6- Atenção à Saúde Mental.....48
5.1.10 - Complexo Regulador.....51
5.1.11 – Laboratório 51

5.1.12 – Assistência Farmacêutica.....51
5.1.12.1- Dispensário de Medicamentos “Irmã Angélica”.....51
5.1.12.2- Assistência Farmacêutica Básica.....52
5.1.12.3 - Farmanet (Medicamentos Furp).....55
5.1.12.4 - Programa de Medicamentos Estratégicos.....55
5.1.12.5- Medicamentos para HIV/AIDS.....56
5.1.12.6 - Medicamentos para Hanseníase e Tuberculose.....57
5.1.12.7- Programa de Medicamentos Excepcionais.....58
5.1.12.8 - Ação Judicial.....59
5.1.13 – Recursos Humanos.....59
5.1.14 – Urgência e Emergência.....62
5.1.14.1 – Assistência Hospitalar.....62
5.1.14.1.1- Área Administrativa.....62
5.1.14.1.2 - Setor de Transporte e Outros Veículos desta Secretaria.....62
5.1.14.1.3 - Área Hospitalar – HMI.....64
5.2 – Determinantes e Condicionantes de Saúde da População.....64
5.2.1- Promoção da Saúde.....64
5.3 – Gestão em Saúde.....65
5.3.1 – Planejamento.....65
5.3.2 – Descentralização / Regionalização.....65
5.3.3 – Financiamento.....66
5.3.4 – Participação Social.....68
5.3.5 – Gestão do Trabalho em Saúde.....69
5.3.6 – Educação em Saúde.....69
5.3.7 – Informatização em Saúde 70
5.3.8 – Infra-estrutura.....71
6 - OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.....73
6.1 - Em Relação às Condicionantes de Vida da População.....73
6.2 - Em Relação aos Determinantes e Condicionantes de Saúde.....92
6.3 - Em Relação à Gestão em Saúde.....93
7 – ANEXOS
Anexo I – SISPACTO 2013
Anexo II – PPA Planejamento Orçamentário

1 – APRESENTAÇÃO

Este Plano Municipal de Saúde descreve os princípios, as diretrizes, programas, ações e operações voltadas para a atenção à saúde dos moradores de Itapira e população referenciada, por meio de um sistema de referência e contra referência, uma vez que a garantia dos serviços básicos, necessários ao bem estar de todos, tem sido um objetivo coletivo e comum.

O esboço da estrutura preliminar do Plano Municipal de Saúde foi elaborado a partir de reuniões com técnicos da SMS para elaboração do PPA – Planejamento Plurianual da Secretaria Municipal de Saúde em 2013.

As áreas técnicas envolvidas foram: Administração, Atenção Básica, Atenção Secundária, Assistência Farmacêutica, Saúde Bucal, Assistência Hospitalar, Vigilância Sanitária e Epidemiológica

Destina-se ao período de governo de 2014 a 2017, em conformidade com as definições das normas vigentes do Sistema Único de Saúde - SUS, pactuadas entre as três esferas de governo.

Todas as questões elencadas se baseiam nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, no Programa de Governo, coerentes com as necessidades sociais e com os compromissos públicos assumidos pela atual administração.

Expressa-se também o esforço em conquistar efetivamente a integralidade real da atenção no município lastreado na construção das linhas de cuidado prioritárias.

A operacionalização deste Plano Municipal de Saúde dar-se-á por meio dos planos operativos anuais - Planos de Ação 2014, 2015, 2016 e 2017, que conterão as ações, as metas e os recursos, mediante os quais serão alcançados os objetivos estabelecidos.

2 – INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Itapira, com referência ao quadriênio 2014-2017 é uma contingência legal, expressa particularmente, nos seguintes documentos normativos, dentre outros:

- Artigos 15 e 36 da Lei nº 8.080, de 19/09/1990;
- Artigo 4º da Lei 8.142, de 28/12/1990;
- Artigos 2º, 4º e 5º do Decreto nº 1.232, de 30/08/1994;
- Artigos 3º e 5º do Decreto nº 1.651, de 18/09/1995;
- Norma Operacional Básica-SUS 01/1993;
- Norma Operacional Básica-SUS 01/1996;
- Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/2001, estabelecida pela Portaria n°95, de 26/01/2001, regulamentada pela Instrução Normativa n°1 de 06/04/2001.
- Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, Pacto pela Saúde a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população.

Numa instituição pública, a missão institucional corresponde, em termos gerais, aos interesses públicos a que ela deve servir, que não se esgota na definição formal dos objetos que a instituição deve cumprir – ela deve ser compreendida na qualidade de uma esfera ética e política de reflexão/ação, dentro da qual são projetados grandes objetos ligados a valores organizacionais e sociais. Deve englobar uma visão de futuro, as estratégias para realizar a visão, a ética organizacional, as metas de qualidade, os esforços de responsabilização, etc.

O SUS há que ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência á população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde – para que assim, busquemos os meios – processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e, tornar efetivo em nosso município e região.

Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que dêem consistência ao modelo de atenção à saúde desejada.

Nesse sentido a Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo uma reorganização da atenção em saúde em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco – pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais. Procura trazer consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde. Implicando a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde, em construir, com os usuários, a resposta possível as suas dores, angústias, problemas e aflições, de forma que não apenas se reproduzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender resulte em conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário.

O estímulo à construção de uma consciência sanitária, em que a integralidade seja percebida como direito a ser conquistado permitirá, com as formas possíveis de participação, desenvolver o processo de controle social das ações e serviços em saúde. Procura ainda buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico. Assegurará a integralidade nas ações de saúde, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência. Desenvolverá ações para o usuário considerando-o em sua integralidade bio-psico-social, com acolhimento, que pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário- centrada, garantindo por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar. Significa a base da humanização das relações e caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade.

O Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017, será de grande significado no caminho da consolidação da integralidade da atenção no SUS- Sistema Único de Saúde em nosso municipio.

Assim, este Plano de Saúde é o instrumento que se relacionará diretamente com o exercício da nossa função gestora em todas as esferas. Configura-se assim como um documento que dará visibilidade as nossas responsabilidades, e expressarão a

direcionalidade das políticas de saúde do SUS, no âmbito Municipal, sendo, por conseguinte, instrumento de trabalho elaborado de forma clara e precisa, e segundo diretrizes da NOB 96 e NOAS 2001.

As suas propostas devem ser entendidas como um processo dinâmico e, assim, permitir a revisão periódica de objetivos, prioridades e estratégias, seja em função dos avanços alcançados, seja em decorrência aos obstáculos que eventualmente serão defrontados.

Os documentos constantes deste Plano devem estar devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

A abordagem dos elementos essenciais inter-relacionados será trabalhada segundo os seguintes parâmetros:

- Modelo de Gestão
- Financiamento
- Modelo de atenção à saúde
- Recursos específicos e estratégicos.

Para sua construção contou-se com a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, com o Conselho Municipal utilizando-se de documentos como a lei 8080/90, 8142/90, portarias ministeriais, relatórios da última Conferência Municipal de Saúde entre tantas outras pesquisas realizadas visando construir com isso um instrumento flexível, mas que pudesse dar conta de nossas necessidades de gestão em saúde.

Este trabalho encontra-se organizado com o objetivo de cumprir os preceitos legais da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96) e da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/02) de 2002 e Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, Pacto pela Saúde, e já prevendo alterações que serão introduzidas pelos novos pactos, que são instrumentos orientadores da - marcha do SUS – Sistema Único de Saúde. Além disto, constitui um compromisso com o processo de planejamento estratégico a ser implantado na Secretaria, assumindo o propósito da gestão municipal em desenvolver um corpo técnico capaz de exercer uma prática profissional direcionada aos verdadeiros objetivos institucionais e considerando não só as informações de saúde, mas a ampla realidade na qual se insere, ou seja, a história, a cultura e o estilo de vida de sua população.

Assim, mais do que representar o documento formal exigido pelas cláusulas conveniais com o Sistema Único de Saúde – SUS, é um documento cuja função é a de

nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde do Município de Itapira.

Os indicadores de monitoramento e avaliação são os instrumentos que permitirão saber se as linhas estratégicas seguidas são adequadas para os fins perseguidos e se os resultados obtidos estão dentro do esperado.

3 – OBJETIVOS

A) – Objetivos Gerais

Efetuar o planejamento de saúde do município de Itapira, de forma contínua, baseado em dados de pesquisa e observação, de análise de indicadores da saúde, do diagnóstico institucional, propondo meios que resultem em melhoria da saúde da população no município.

B) – Objetivos Específicos

Compreende na elaboração de um programa para melhoria do sistema de saúde no município através de avaliação e análise sistemática dos problemas e necessidades do usuário, utilizando a Estratégia Saúde da Família e a integração das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica com a Atenção Básica e intersetorialidade com outras esferas de gestão do município a fim de fazer cumprir os pressupostos e os princípios do SUS, tais como: universalidade, equidade, integralidade, humanidade e participação social.

4 – CARACTERIZAÇÃO GERAL

4.1 - Um Breve Histórico

Embora a colonização tenha se iniciado no século XVII, a formação do núcleo urbano deu-se em 1820, quando João Gonçalves de Morões doou as terras para formação do patrimônio e, com Manoel Pereira da Silva, derrubou as matas e construiu uma capela, onde foi colocada a imagem de Nossa Senhora da Penha, até então venerada no oratório particular de João Gonçalves de Morões.

Em março do ano seguinte foi celebrada a primeira missa e, por ser a única igreja em vasto território, muitos colonos começaram a se concentrar em torno dela, formando sítios e fazendas. Dentre os primeiros povoadores destacou-se João Batista de Araújo Cintra, que plantou a primeira lavoura de café e construiu a primeira casa de taipa.

A primitiva capela de pau-a-pique foi demolida em 1840, e em seu lugar foi construída uma nova, mais ampla e resistente, cujas despesas correram a expensas de Araújo Cintra.

A cafeicultura que propiciou o período de progresso foi a responsável pela implantação do ramal férreo ligando a povoação à cidade vizinha de Moji Mirim, em 1880. Nessa época, a cidade era conhecida por Penha do Rio do Peixe, por localizar-se próximo ao rio desse nome. Anteriormente teve os nomes Nossa Senhora da Penha, oficializado quando foi criada a freguesia e vila em 1847, simplificado para Penha e, mais tarde, Penha de Moji Mirim por haver pertencido, originalmente, ao território de Moji Mirim. O topônimo Itapira foi adotado somente em 1890 e, segundo Theodoro Sampaio, na obra " O tupi - Geografia Nacional", significa "pedra levantada" (ita-apira), dando idéia de Penha Penhasco.

FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Freguesia criada com a denominação de Nossa Senhora da Penha, por Lei Provincial nº 01, 08 de fevereiro de 1847, no Município de Mogi-Mirim. Elevado a categoria de vila com a denominação provincial de Nossa Senhora da Penha por Lei nº 4, de 2 de março de 1858, desmembrado de Mogi-Mirim, constituído do Distrito Sede. Sua instalação verificou-se no dia 20 de setembro de 1858.

Tomou a denominação de Penha do Rio do Peixe, pela Resolução Provincial nº 41, de 20 de abril de 1875. Passou a denominar-se Itapira, por Decreto Estadual nº 40, de 1 de abril de 1890. Cidade por Lei Provincial nº89, de 27 de junho de 1881.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o Município de Itapira se compõe do Distrito Sede.

Assim permanecendo em divisão administrativa referente ao ano de 1933.

Em divisões territoriais datadas de 31-12-1936 e 31-12-1937, bem como no quadro anexo ao Decreto-lei Estadual nº 9073, de 31 de março de 1938, o Município de Itapira compreende o único termo judiciário da comarca de Itapira e figura com o Distrito Sede.

No quadro fixado pelo Decreto Estadual nº 9775, de 30 de novembro de1938, para 1939-1943, o Município de Itapira é composto de um único Distrito.

A Lei Estadual nº 233 de 24 de dezembro de 1948, cria os Distritos de Barão Ataliba Nogueira e Eleutério e mais tarde o distrito da Ponte Nova.

4.2 - Características Gerais

O município de Itapira encontra-se localizado na região da Baixa Mogiana que é constituída por quatro municípios, sendo Mogi Guaçu, Moji Mirim, Itapira e Estiva Gerbi. A população geral da Baixa Mogiana está em torno de 310 mil habitantes, sendo que apenas Mogi Guaçu possui mais de 100 mil habitantes (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SP, 2009).

De acordo com (Censo IBGE, 2010), Itapira possui 68.537 habitantes, sendo que 66.656, ou seja, (95,48%) estão na zona urbana e 3.155(4,52%) na zona rural. Com cerca de 135 habitantes por Km^2, com média de 3.8 de pessoas por residência.

As residências são constituídas de alvenaria, mesmo as da zona rural. Na cidade 100% dos domicílios possuem energia elétrica, bem como água tratada. Em relação ao esgoto este é 100% coletado e tratado, com eficiência de 82% após passar pelo sistema de lagoas aeróbica e anaeróbica. A coleta de lixo orgânico e inorgânico é realizada por empresa terceirizada em 100% das residências urbana. Na zona rural nos distritos (Vilas) segue a mesma rotina da cidade, enquanto que nas demais localidades a coleta é parcial.

A rede de Saúde do município encontra-se estruturada da seguinte forma: Possui 12 Unidades Básicas de Saúde, sendo três na zona rural, e estas têm o Programa de Agentes Comunitárias (PACs). As unidades da área urbana todas possuem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com cobertura de 48% da cidade. O atendimento em saúde Bucal ocorre em 100% das unidades tanto urbana quanto rural. Possui também, Centro de Especialidades Medicas, Centro de Atendimento Pcossocial álcool e drogas (CAPSad), Divisão de Vigilância Sanitária e Divisão de Vigilância Epidemiológica e Zoonoses, Laboratório e Hospital Municipal de Itapira (HMI).

No município também há três hospitais psiquiátricos, sendo estes privados, mas com leitos destinadas à população SUS, sendo estas vagas liberadas via Departamento Regional de Saúde (DRS).

A Santa Casa de Misericórdia localizada no município, também representa uma parcela importante, uma vez que atende os convênios de saúde oferecidos pelas empresas e serviços inexistentes no HMI, principalmente exames.

Quadro 1 - Meios de transporte, distâncias dos municípios limítrofes e principais centros urbanos até Itapira.

PRINCIPAIS DESTINOS			
CIDADES	**MEIOS DE TRANSPORTE**	**DISTÂNCIA EM KM**	**ITINERÁRIO**
ÀGUAS DE LINDÓIA	Automóvel / Ônibus	34	Direto
AGUAI	Automóvel / Ônibus	67	Direto
AMPARO	Automóvel / Ônibus	37	Direto
ARARAS	Automóvel / Ônibus	74	Direto
ATIBAIA	Automóvel / Ônibus	114	Direto
AMÉRICO BRASILIENSE	Automóvel / Ônibus	210	Direto
BAURÚ	Automóvel / Ônibus	278	Direto
BARRETOS	Automóvel / Ônibus	350	Direto
BRAGANÇA PAULISTA	Automóvel / Ônibus	82	Direto
CAMPINAS	Automóvel / Ônibus	71	Direto
DIVINOLANDIA	Automóvel / Ônibus	137	Direto
ESPIRITO STO DO PINHAL	Automóvel / Ônibus	45	Direto
ITÚ	Automóvel / Ônibus	132	Direto
JACUTINGA (MG)	Automóvel / Ônibus	33	Direto
JAÚ	Automóvel / Ônibus	217	Direto
JUNDIAÍ	Automóvel / Ônibus	111	Direto
LEME	Automóvel / Ônibus	93	Direto
LIMEIRA	Automóvel / Ônibus	71	Direto
MOCOCA	Automóvel / Ônibus	136	Direto
MOGI GUAÇÚ	Automóvel / Ônibus	24	Direto
MOGI MIRIM	Automóvel / Ônibus	18	Direto
PIRACICABA	Automóvel / Ônibus	108	Direto
RIBEIRÃO PRETO	Automóvel / Ônibus	223	Direto

STA BARBARA D'OESTE	Automóvel / Ônibus	108	Direto
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	Automóvel / Ônibus	72	Direto
SÃO JOSÉ DO RIO PARDO	Automóvel / Ônibus	128	Direto
SÃO PAULO	Automóvel / Ônibus	170	Direto
SERRA NEGRA	Automóvel / Ônibus	34	Direto
SOCORRO	Automóvel / Ônibus	48	Direto
SOROCABA	Automóvel / Ônibus	164	Direto
SUMARÉ	Automóvel / Ônibus	91	Direto

5 – ANÁLISE SITUACIONAL

5.1 – Condições de saúde da população

5.1.1 - Perfil demográfico

A população de Itapira teve crescimento no período de 2000 a 2009, a taxa de crescimento foi de 1,09%.

Em 2010, segundo IBGE, a população com menos de 15 anos representava 18,45% no município e 23,17% no estado, enquanto a população de 60 anos e mais representava 13,5% no município e 10,81 no estado.

A Razão de Sexos (número de homens para cada 100 mulheres na população residente em determinada área, no ano considerado) apresentava-se em 0,98 no município e 95,65 no estado, demonstrando um pequeno predomínio do sexo feminino na população em geral.

Quadro 2- Evolução populacional nos últimos 13 anos

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2012	69.317	Estimativa
2010	68.537	Censo
2009	69.811	Estimativa
2008	69.181	Estimativa
2007	68.558	Estimativa
2005	67.328	Estimativa
2000	63.377	Censo

Fonte: IBGE, SEADE, Censo e Estimativa

Quadro 3- População por sexo- faixa etária, 2013 (SEADE)

Faixa Etária -	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	1.894	1.825	3.719
05 a 09 anos	1.909	1.844	3.753
10 a 14 anos	2.263	2.187	4.450
15 a 19 anos	2.667	2.669	5.336
20 a 24 anos	2.927	2.852	5.779
25 a 29 anos	3.065	2.907	5.972
30 a 34 anos	2.897	2.851	5.748
35 a 39 anos	2.606	2.645	5.251
40 a 44 anos	2.514	2.558	5.072
45 a 49 anos	2.449	2.535	4.984
50 a 54 anos	2.286	2.397	4.683
55 a 59 anos	2.048	2.118	4.166
60 a 64 anos	1.645	1.695	3.340
65 a 69 anos	1.212	1.315	2.527
70 a 74 anos	877	1.024	1.901
75 anos e mais	1.162	1.753	2.915
Total da Seleção	**34.421**	**35.175**	**69.596**
Total Geral da População	**34.421**	**35.175**	**69.596**

Fonte: Fundação Seade.

Distribuição Urbana e Rural (IBGE-Censo 2010):

Os dados referentes à população urbana e rural são referentes aos anos 2010, sendo 68.537 habitantes, sendo (93%) residentes na Zona Urbana e 4.960 (7%) na Zona Rural.

Densidade demográfica:

Segundo IBGE (2010), Itapira possui 132,21 habitantes por Km2, com média de 3.8 habitantes por residência. Possui 529 Km2 de área territorial.

Sua taxa de crescimento anual vem aumentando, com 4,97% (2004-2009), e atualmente estimada em, 0, 53 por ano, segundo dados do SEADE 2013.

5.1.2 - Perfil Sócio-Econômico

Habitação

A cidade possui 100% de seus domicílios com energia elétrica, e 100% dos imóveis urbanos recebem água tratada e têm seu esgoto 100% coletado e tratado, com eficiência de 82% após passar pelo sistema de lagoas aeróbica e anaeróbica.

O município ainda tem a Estação de Tratamento de Esgotos nos bairros rurais de Barão Ataliba Nogueira e Eleutério.

O IDH em 2000 era de 0.687 e em 2010 passou para 0.762.

Valor do rendimento nominal mediano mensal per capta dos domicílios particulares permanentes, na Zona Urbana foi de 675,50 reais e na Zona Rural 510,00 reais, mostrando que poder aquisitivo da rural continua abaixo do salário mínimo nacional (IBGE 2010).

Abastecimento de Água

O SAAE abastece 23.683 residências, o que representa 100% das casas existentes e regularizadas na cidade. O percentual de domicílios atendidos pela rede de abastecimento de água é de 100%. No município só é ligado água e esgotos após o projeto ser aprovado e gerado o número do endereço no cadastro da Prefeitura.

O início da fluoretação das águas de abastecimento público data de1985. Desde 2001 o município participa do Sistema de vigilância dos teores de flúor (heterocontrole) dentro de um projeto desenvolvido pela DRS - 14 São João da Boa Vista, onde o município utiliza um coletor usado no Pró-água denominado Bolsa Nasco, fornecido pela DRS, com periodicidade da análise das amostras quinzenal e os resultados das análises sendo enviado para o município em 24 horas após a análise. Itapira tem 07 (sete) poços artesianos nos distritos rurais, sendo 4 (quatro) no Bairro Barão Ataliba Nogueira, 2 (dois) no bairro de Eleutério e 1 (um) no Bairro da Ponte Nova e são responsáveis pela produção, em torno de 453.000 litros de água clorada e fluoretada por dia.

Esgoto

Já a rede de esgoto com uma extensão de 258 km proporciona uma cobertura de 23.683 residências, 100 % do número de domicílios da cidade.

A estação de tratamento de esgoto trata 100% do esgoto coletado, destinando o esgoto tratado no Ribeirão da Penha que é afluente do Rio do Peixe que é afluente do Rio Mogi Guaçu.

Coleta de lixo

A Coleta de lixo é terceirizada e está sob a responsabilidade da Empresa EPO. O lixo é depositado no aterro sanitário, licenciado pela CETESB, e segundo a empresa a coleta abrange 100% das residências, com uma média de 35 toneladas/dia.

Coleta de resíduos de serviços de saúde está a cargo da empresa especializada, que recolhe os resíduos do HMI em intervalos de 48 horas, já o fluxo do recolhimento das UBS e realizado quinzenalmente pela mesma empresa.

Tabela- 1 Caracterização do Território

Caracterização do Território				
	Ano	Itapira	DRS XVI	Estado
População - SEADE	2013	69.569	3.121.906	42.304.694
Taxa de Urbanização (em %)	2010	92,76	97,48	95,94
Taxa geométrica crescim. anual da população 2010/2013(% a. a)	2013	0,53	1,41	0,87
Area (em Km	--------	529		
Taxas				
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes).	2012	11,73	13,84	14,71
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos).	2011	40,64	47,27	51,60
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos).	2011	10,44	11,96	13,35
Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária).	2011	4.115,84	3.522,47	3.611,03
% de Mães Adolescentes (com menos de 18 anos).	2011	7,96	5,97	6,88
% de Mães que tiveram 7 e mais consultas de Pré natal.	2011	71,69	81,86	78,33
% Partos Cesáreos	2011	66,45	67,15	59,59
% de Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5 Kg).	2011	9,27	9,39	9,26
% Gestações Pré- Termo	2011	10,72	10,29	8,98

Atividade Econômica

Indústria e Comércio

A principal atividade econômica da cidade é o comércio, destaca-se também pela produção agropecuária, principalmente voltada para cultivo da cana-de-açúcar, possuindo um pólo industrial em desenvolvimento.
Fonte: IBGE, Produção Agrícola Municipal 2008.

Setor Primário

Este setor contribui com uma pequena parcela na distribuição de renda do município, haja vista o baixo número de produtos agrícolas, a pequena extensão dos rebanhos e, a produção propriamente dita nesta área, assim como o numero de lavradores existentes. Predomina o plantio de cana de açúcar.

Setor Secundário

Este setor abriga indústrias de pequeno e médio porte numa grande diversidade, sendo o setor responsável por boa parte da renda da população.

Setor Terciário

O comércio e serviços representam a maior quantidade de estabelecimentos instalados no município.

O comércio é composto por estabelecimentos de pequeno porte no setor alimentício e vestuários, basicamente. Já o setor de serviços é bem diversificado, englobando inclusive empresas de médio porte dando uma significativa contribuição no tocante à renda da população.

Aspectos Educacionais- Nível de Escolaridade

A população residente alfabetizada e de 61.001 pessoas.
A população residente que freqüenta creche ou escola é de 18.055 pessoas (IBGE 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM 2010 = (0 762)

5.1.3 - Caracterização do Meio Ambiente

Aspectos Ambientais

Itapira dispõe de praças, jardins e parques pulverizados por toda a extensão de seu território. Considerando área verde como sendo aquela representativa da macropaisagem local, cumprindo a função da conservação biofísica, da pesquisa e da recreação pública.

Faz parte da bacia hidrográfica do Rio Mogi Guaçu, os rios que cortam o município são: Mogi Guaçu, do Peixe, Robeirão da Penha e Mogi Mirim.

Itapira está inserido no bioma Mata Atlântica o qual atualmente apresenta apenas 8% de suas características bióticas originais. Característica da vegetação: Floresta Estacional Semidecidual Submontana e Floresta Estacional Decidual Montana.

O município no contexto geológico está incluído no domínio 10 – terreno sustentado por uma complexa associação de rocha granito- gnaíssicomigmatitícas de origem principalmente magmática e restritamente vulcanossedimentar. Situa-se na transição entre dois grandes domínios geomorfológicos: Domínio dos |depósitos Sedimentares e Domínios Faixas de Dobramentos Remobilizados que se insere na Região do Planalto Atlântico, representados pelas Serrarias de Lindóia.

Recursos Naturais do Município

O Município, segundo dados da CATI Projeto LUPA é cercado por grande área de pastagens e plantio de cana de açúcar, apresentando, em ha, as seguintes áreas cultivadas:

Quadro 4

Principais Cultivos	**Quantidade em ha**
Braquiária	17.785
cana-de-açúcar	7.709
Eucalipto	3.096
Grama	2.749
Café	1.806
Milho	1.755
Laranja	700

Em relação à exploração do sub-solo o município possui treze empresas que exploram areia e argila.

Caracterização da Rede de Saúde

Atualmente a SMS, realiza em média 10.872 consultas médicas mês, divididas entre suas 11 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 9 na zona urbana, assim distribuídas: UBS: Central, Vila Ilze, Prados, Cubatão, Figueiredo, Pé no Chão, Flávio Zacchi e Brás Cavenaghi, e 3 na zona rural: Barão, Eleutério e Ponte Nova. Existe também um Centro de Especialidade denominado de ―Centro de Assistência Integral a Saúde onde estão instalados os Departamentos de Vigilância Epidemiológica e Zoonose, Vigilância Sanitária, Farmácia, atendimento as seguintes especialidades: Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular/Angiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Neurologia, Oftalmologia, Urologia, Ambulatório de Saúde Mental, Acidentes de Trabalho.

Toda a rede está instalada em prédio próprio e adequada às ações que são realizadas.

Das 11 unidades básicas de saúde da rede municipal, 10 prestam atendimento odontológico, sendo uma delas com clínica modular fixa com quatro equipamentos e duas (Prados e Brás Cavenaghi) com equipe de saúde bucal na ESF. Possui um centro de especialidades odontológicas com quatro consultórios.

A saúde bucal no município é universalizada, baseada em ações coletivas (procedimentos coletivos) implantadas em 1992 e de assistência individual, com ações programáticas para pré-escolares, escolares (ensino fundamental e médio), gestantes, adultos e idosos e a urgência é assegurada a todos os cidadãos.

Conta também com Laboratório de Análises Clínicas que realiza em média 10.715 exames mês.

O Hospital Municipal de Itapira foi inaugurado em outubro de 1991, e no ano de 1999 ganhou o título de – "Hospital Amigo da Criança". Conta com 98 leitos sendo divididos em: clinica médica, cirúrgica, pediátrica, ortopédica, obstétrica/ginecológica e 4 leitos de UTI adulto. Realiza em média 440 internações/mês, 160 cirurgias de urgência ou eletivas, atendimento de Pronto Socorro com 6.650 atendimento/mês. Traumatologia e Ortopedia (plantão e ambulatório). Para suporte radiológico para rede básica e hospital a SMS conta com o centro radiológico, que realiza em média 2.039 exames mês.

Em março, desse ano foi inaugurado ambulatório de Saúde Mental através de convênio com a – "Fundação Espírita Américo Bairral" atendendo em média 400

consultas médicas/mês. Conta com oficinas e residências terapêuticas e atualmente está em processo de implantação o CAPSad - Centro de Assistência Psicosocial álcool e drogas.

5.1.4 – Perfil Epidemiológico

A- Coeficiente de Mortalidade Infantil

O declínio significativo da mortalidade infantil nas últimas décadas mudou o contexto e os desafios relacionados ao controle dos riscos e morbidades que afetam os recém-nascidos. A natimortalidade (nascidos mortos a partir da 20ª semana de gestação ou de fetos com mais de 500 gramas) e as mortes neonatais precoces (óbitos que ocorrem até 6º dia de vida) tornaram-se um indicador importante para o monitoramento dos programas voltados para a redução da mortalidade infantil.

Diferente das mortes que ocorrem no período pós-neonatal, que requerem medidas ambientais, sociais e de atenção básica, as mortes perinatais exigem melhora da qualidade da atenção pré-natal, planejamento familiar e atenção hospitalar e de terapia intensiva aos recém-nascidos de risco.

O município vem atuando na redução da mortalidade infantil por meio da implementação da assistência ao pré-natal, parto e pós parto (incentivo ao aleitamento materno, visita domiciliar da ESF e PAC nas UBS). Isto ocorreu devido à implantação da busca ativa de óbitos infantis, da digitação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e a implementação efetiva do Comitê de Investigação de Morte Materna e Infantil, que se reúne uma vez por mês para discussão e analise dos óbitos.

Continuaremos com estas ações e estaremos fortalecendo o parto humanizado, o SISPRENATAL, a redução da transmissão vertical do HIV/AIDS e Sífilis Congênita através de exames de pré-natal no primeiro e terceiro trimestres e posterior notificação para que todas as ações possam ser desencadeadas, garantia de acesso e divulgação do planejamento familiar, oferecendo ações educativas e métodos contracepcionais, implantação do projeto nas escolas com a orientação dos professores para informação sobre a sexualidade, fazendo com que faça parte do horário escolar; melhoria do hospital com equipamento de apoio e diagnóstico mais modernos; inclusão de urgências pediátricas neonatais e obstétricas.

Tabela 2 - Coeficiente de Mortalidade infantil no período 2009 á 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Mortalidade Infantil	12.90	9.32	9.06	6.20	9.30
Neonatal Precoce 0-7 dias	7.74	2.66	6.47	1.34	6.45
Mortalidade Neonatal < 27 dias	9.03	7.99	9.06	1.24	1.29
Pós Neonatal 28 - 1 ano	3.87	1.33	0	4.98	1.29

Fonte VE

Tabela 3 - Óbitos em menores de um ano por causa.

Causas	2010	2011	2012	2013
Prematuridade	03	03	01	02
Má Formação Congênita	02	02	02	01
Desnutrição	00	00	00	00
Asfixia ao nascer	00	01	01	00
Anóxia	00	01	01	00
Pneumonia	02	00	00	00
Sífilis Congênita	00	01	00	00
Cardiopatia Congênita	00	00	01	02
Doença metabólica Congênita	00	00	00	01
Toxoplasmose Congênita	00	00	00	01

Fonte: COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNO - INFANTIL

Na tabela acima observamos que a principal causa de óbitos em menores de um ano é associada ao pré-natal, assistência ao parto e ao RN.

B- Mortalidade Materna

O município implantou em 2004 o Comitê de Investigação da Mortalidade Materno-Infantil. O ultimo registro de caso de morte materna no município ocorreu em 2011, de lá para cá, não tivemos mais nenhum registro.

Esta avaliação é realizada pelo Comitê de Mortalidade Materno Infantil em parceria com a VE.

C- Mortalidade Geral

Tabela 4- Óbitos dos residentes de Itapira em 2013

Faixa Etária	Nº de Óbitos
< 1 ano	07
1 a 4 anos	02
5 a 14 anos	00
15 á 24 anos	06
25 á 34 anos	16
35 á 44 anos	25
45 á 54 anos	82
55 á 64 anos	104
65 e + ano	416
Ignorados	04
Total	**660**

Fonte : SIM

Tabela 5- Causas importantes de mortalidade por 100 mil habitantes no município de Itapira de 2009 a 2013.

	Ano				
Causas	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Neoplasia	111.48	162.36	148.82	155.08	151.78
Doença Hipertensiva	59.18	71.67	58.36	67.80	71.79
Pneumonia	46.76	39.49	49.60	46.16	40.09
Doença do Coração exceto IAM	44.04	90.68	89.00	98.01	90.21
AVC	42.66	43.88	45.23	36.06	61.57
DPOC	38.53	51.19	39.39	49.05	47.25
Causas Mal definida	35.78	27.79	24.08	28.85	27.20
Diabetes Mellitus	34.04	39.49	48.14	36.06	38.66
Acidentes de Transito	13.76	33.64	37.93	18.75	24.74
Violência	13.76	10.23	2.88	7.21	8.59
AIDS	7.03	13.01	16.04	15.86	10.02

Fonte: SIM

Comentários:

Em relação a AIDS o município continua sendo prioritário, fazendo parte dos municípios contemplados no Plano de Incentivo. Está entre os municípios com mortalidade > que o Estado de São Paulo.

Avaliamos que esta situação deve-se principalmente ao diagnostico tardio, ou seja, os portadores do vírus HIV, só procuram o serviço de saúde quando já estão em fases avançadas da doença.

As neoplasias aparecem como principal causa de óbitos, dentre estas, o CA de Pulmão e mama são os mais importantes.

Doenças do coração, hipertensivas e ACV, vem logo em seguida, confirmando a incidência do município na tabela acima, demonstrando semelhança as regiões desenvolvidas quanto as causas de óbitos.

DPOC e BCP ainda são causas importantes de óbitos, mostrando a importância do tabagismo afetando a saúde.

Já as causas mal definidas demonstram Declaração de Óbitos - DO mal preenchidas, com identificação imprecisa, e mostrando também a dificuldade em alguns casos do diagnostico (ausência de Serviço de Verificação de Óbitos- SVO).

Os óbitos por acidente de transito são importante causa, principalmente pelo nº de população afetada, geralmente adulto jovem (20-49 anos).

Diabetes Mellitus ainda aparece entre as causas de óbitos nos anos estudados, evidenciando, tanto o grande incidência da população, quanto o difícil controle da mesma.

Vimos, como, todo que as patologias num modo geral são as doenças crônicas degenerativas que acometem a população, com predomínio de faixa etária + altas.

D- Outras patologias de Interesse

Dengue- Evolução dos casos de dengue nos últimos anos

Tabela 6 - HISTÓRICO DE CASOS DE DENGUE NO MUNICÍPIO (últimos 5 anos)

ANO	Nº DE CASOS
2009	**01**
2010	**329**
2011	**17**
2012	**87**
2013	**55**

Tabela 7- Casos de Sífilis notificados em adultos em Itapira

Ano	Nº Casos
2010	28
2011	23
2012	32
2013	36

Fonte: SINAN

Tabela 8- Casos de Sífilis Congênita Notificados em Itapira

Ano	Nº Casos
2010	04
2011	04
2012	03
2013	06

Fonte: SINAN

Tabela 9- Casos de Sífilis em Gestantes Notificados em Itapira

Ano	Nº Casos
2010	08
2011	04
2012	02
2013	04

Fonte SINAN

Em Itapira, há mais de 25 anos é realizado o teste VDRL no momento do parto, inicialmente na Santa Casa, e após a construção do HMI a rotina se manteve.

Atualmente com o Plano Nacional de Eliminação da Sifilis Congênita/Rede Cegonha e o aumento significativo dos casos diagnosticados, esta situação deve ser tratada como uma das prioridades do município.

Neste Plano a Meta até 2015 e diminuição dos casos de sífilis congênita de 0,5 para cada 1.000 nascidos vivos. Em 2013 o coeficiente de incidência por sífilis congênita no município foi de 7.74/1.000 nascidos vivos.

A partir do final de 2012 a Fundação Espírita Américo Bairral (FEAB) começou a receber internações compulsórias de gestantes usuárias de Crack, oriundas de todo o Estado de São Paulo. Estas gestantes chegam à FEAB em diversas fases da gestação, geralmente sem nenhum atendimento prévio de pré-natal, sendo o mesmo iniciado na Unidade Básica do Município, muitas vezes em fase avançada da gestação. Este fato dificulta ou impede o tratamento adequado da gestante, o que também está contribuindo para o aumento no numero de casos classificados como sífilis congênita.

Todas as crianças classificadas como sífilis congênitas e filhas de mães diagnosticadas com sífilis durante a gestação, alem das crianças exposta ao vírus do HIV, são acompanhadas no Serviço de Atendimento Especializado- SAE/VE até 18 meses.

HEPATITES VIRAIS

Tabela 10- Total de casos de Hepatites Virais B e C nos últimos 5 anos

Hepatites Virais B e C	
	Total de Casos
Hepatite C	**358**
Hepatite B	**40**

Fonte: SINAN

TUBERCULOSE:

Tabela 11- Numero de casos de tuberculose nos anos de 2010 a 2013, formas, coinfecção TB/HIV.

Ano	Nº Casos	Coinfecção TB/HIV	Realizado Teste HIV	Forma Pulmonar	Forma Extra Pulmonar	Cura
2010	21	04	18	19	02	17
2011	38	05	30	31	07	35
2012	22	03	18	14	06	19
2013	25	02	24	21	04	22

Fonte: TBweb

HANSENÍASE:

A Hanseníase deixou de ser Problema de Saúde Publica no município de Itapira, sendo que o coeficiente de detecção em 2013 foi de 0,28/10.000 habitantes, e não há registro de casos diagnosticados em menores de 15 anos a mais de 10 anos.

E- Indicadores de Saúde

Os indicadores do município informados no plano plurianual são metas pactuadas e avaliados através do SISPACTO 2013 (Anexo I).

5.1.5 – Atenção Básica

A portaria GM 648/2006 sobre a Política Nacional da Atenção Básica prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da atenção básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de equipes de saúde da família, propriamente ditas (ESF) e de equipes de agentes comunitários de saúde (PACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

Organização: O município de Itapira conta com dez Programas Saúde da Família (PSF) e um Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) implantada, respeitando a territorializacão e contemplando todos os bairros do município. A abrangência de cada equipe respeita as orientações e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A cobertura desses PSF está em torno de 50% da população. Constam ainda com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Vila Ilze e Central.

As equipes do PSF contam com:

01 médico

01 enfermeiro

03 auxiliares de enfermagem

06 agentes comunitários de saúde

01 recepcionista.

Além da equipe básica estabelecida para cada PSF, outras especialidades atendem nas UBS, com o objetivo de dar apoio às equipes dos PSF, são elas: ginecologia, obstetrícia, pediatria e psicologia.

São procedimentos realizados nas unidades: dispensação e aplicação de medicamentos,coleta de exames laboratoriais, coleta de citologiaoncótica, exame do pezinho, Teste Rápido Diagnóstico(TRD), vacinas, curativos, inalação, troca de sondagem vesical, glicemia capilar, Teste Rápido de Gravidez, verificação de dados vitais, entre outros.

Nas unidades são desenvolvidas os seguintes programas:

-Hipertensão;

- Diabetes;

- Rede Cegonha;

-Saúde da Mulher;

- Saúde do Homem;

-Saúde do Adolescente;

- Saúde da Criança;

- Bolsa Família;

- Dengue;

Na USF Vila Ilze é realizado exame de colposcopia e na USF Central fica o Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Adolescente.

O atendimento psicológico infantil também está localizado na USF Central juntamente com o atendimento fonodiologico adulto. Na USF Brás Cavenaghi está a fonodiologia infantil.

5.1.6 – Saúde Bucal

C.O. – VILA ILZE

- Centro Odontológico sito à Rua Floriano Peixoto, 318 – Vila Ilze – Tel.: 3813-3451, com funcionamento das 08:00 às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica, possuindo também Radiologia Odontológica.

C.O. – PÉ NO CHÃO

- Centro Odontológico sito à Rua Henriqueta Soares, 683 – Pé no Chão – Tel.: 3843-4431, com funcionamento das 08:00 às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica, possuindo também Radiologia Odontológica.

C.O. – FLÁVIO ZACCHI

- Centro Odontológico sito à Rua Leonardo André Scieve, 103 – Flávio Zacchi – Tel.: 3813-4122, com funcionamento das 08:00 às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica, possuindo também Radiologia Odontológica.

C.O. – PRADOS

- Centro Odontológico sito à Av. Brasil, 2357 – Prados – Tel.: 3813-3632, com funcionamento das 08:00 às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica, possuindo também Radiologia Odontológica.

C.O. – CENTRAL

- Centro Odontológico sito à Rua Bentico Pereira, 217 – Tel.: 3843-3700, com funcionamento das 08:00 às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica, possuindo também Radiologia Odontológica.

C.O. – CUBATÃO

- Centro Odontológico sito à Rua Silvio Galizoni, 280 – Cubatão – Tel.: 3813-3076, com funcionamento das 08:00 às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica, possuindo também Radiologia Odontológica.

C.O. – BRAZ CAVENAGHI

- Centro Odontológico sito à Rua Antonio Recchia, 45 – Braz Cavenaghi – Tel.: 3863-5607, com funcionamento das 08:00 às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica, possuindo também Radiologia Odontológica.

C.O. – ISTOR LUPPI

- Centro Odontológico sito à Rua Flávio José Venturini, s/nº – Istor Luppi – Tel.: 3813-8447, com funcionamento das 08:00 às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica, possuindo também Radiologia Odontológica.

C.O. – BARÃO

- Centro Odontológico sito à Rua Luis Frasseto, s/nº – Barão – Tel.: 3813-2005, com funcionamento das 07:00 às 16:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica, possuindo também Radiologia Odontológica.

C.O. – ELEUTÉRIO

- Centro Odontológico sito à Rua Eugênia Carmem Moisés, 85 – Eleutério – Tel.: 3843-2983, com funcionamento das 07:00 às 16:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica.

C.O. PONTE NOVA

- Centro Odontológico sito à Rua Gina Altafini Ricciluca, 75 – Ponte Nova – Tel.: 3813-7134, com funcionamento das 07:00 às 16:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica.

Caracterização da Saúde Bucal na Atenção Básica

Acesso universal, sem focalização por faixa etária. Pode acorrer através da urgência, da demanda espontânea, do encaminhamento por outras áreas e da ação programada pelo levantamento de necessidades. Este levantamento deve ser entendido

como ferramenta fundamental para identificação dos indivíduos prioritários, ainda que aplicado nos grupos reconhecidamente vulneráveis.

O levantamento de necessidades é realizado em todos os espaços de intervenção eleitos:

- No acolhimento dos usuários em saúde bucal das UBS;
- Nos grupos operativos da UBS, para identificação dos indivíduos prioritários em cada situação referida;
- Nos atendimentos de urgência/demanda espontânea/encaminhamentos feitos na UBS;
- Progressivamente nas áreas/famílias de risco elevado e muito elevado, para subsidiar o planejamento local;
- Nos espaços de convívio coletivo (creches, asilos, etc.).

Estratégia de controle das doenças bucais como conduta padrão nos atendimentos, agilizando a cobertura da população através da diminuição do numero de sessões por individuo. Isto significa adotar esta conduta em toda e qualquer forma de acesso (urgência demanda espontânea, encaminhamentos, demanda organizada). São considerados procedimentos padrão: restaurações permanentes com ionômero de vidro reforçado (baseadas no ART – Tratamento Restaurador Atraumático), exodontias, pulpotomias e outras terapias pulpares, tartarectomia, raspagem subgengival. Os procedimentos de controle das doenças deverão ser executados em duas sessões por indivíduo (média). A duração das sessões pode variar de acordo com fatores locais, desde que o objetivo de controle das doenças e de ampliação de acesso sejam mantidos, Esse parâmetro médio será avaliado para subsidiar ajustes, inclusive de acordo com a classificação de risco.

Eventuais revisões devem ser decididas pela equipe local, em função das necessidades dos usuários.

O que se deve ser reforçado é o vinculo entre usuários e a equipe, de modo que este sinta-se à vontade para procurar a UBS, caso perceba alguma alteração no seu quadro de saúde.

Organização de ações individuais e coletivas conforme “Protocolo da Atenção Básica em Saúde Bucal”.

Credenciamento das ESB, conforme estudos já realizados, através de equipes modalidade I (CD + ASB).

Urgências

A orientação é a de resolver a urgência no momento em que ela ocorre. O atendimento deve ser prioritário nas UBS.

Fluxo de Urgência:

Atendimento de demanda espontânea na UBS: seguir as orientações do protocolo da atenção básica em saúde bucal. Responder com prontidão ao problema apresentado conferindo-lhe resolutividade (executar procedimentos que não levem ao retrabalho nem exponha o usuário a novas consultas desnecessárias). Avaliar cada situação, e dentre das possibilidades do momento, promover o controle das doenças bucais (drenagem de abscesso, extração dentária, pulpectomia, pulpotomia, restaurações diretas com ionômero de vidro, raspagem, orientações básicas, entre outros), conforme protocolo. Deste modo, a intervenção torna-se afetiva sobre os processos que ainda não agudizaram, colaborando para o atendimento e controle dessas demandas.

Promoção/Prevenção/Vigilância

Flúor na água de abastecimento:

O monitoramento dos níveis de flúor através do Projeto de Heterocontrole implantado pela DRS XIV de São João da Boa Vista será encaminhado para analise quinzenal pelo município.

Atividades Coletivas:

Contatos com instituições de convívio coletivo, através principalmente de articulações gerenciais, para desenvolvimento rotineiro das ações de cuidado em saúde bucal nesses locais, fornecendo as escovas e cremes dentais, quando necessário. Nesse processo, os profissionais de saúde bucal devem ser envolvidos apenas no momento inicial de capacitação dos cuidadores, no monitoramento e na avaliação;

Realização das ações de cuidado e das orientações em saúde bucal nos grupos operativos das UBS (gestantes, diabéticos, hipertensos).

Escovódromos das unidades como espaços privilegiados para a pratica educativa das ações de auto cuidade, incentivando seu uso pelos grupos operativos e usuários que chegam para o atendimento clinico. Introduzir a escovação prévia ao atendimento clínico nas UBS, sempre que possível. Introduzir na rotina de visita dos ACS o incentivo e a orientação dessas atividades para as famílias.

Dados epidemiológicos:

Discussões com a equipe de saúde bucal sobre a necessidade de realizar levantamentos epidemiológicos em Itapira, como ferramenta para o planejamento das ações.

Manutenção de Equipamentos

Já foi demonstrado, a partir da experiência existente, que é mais eficiente promover a assistência técnica por meios próprios, desde que haja profissionais capacitados e contratos para fornecimento de peças.

Viabilizar a incorporação de 01 profissional para desenvolvimento de ações de manutenção de consultório odontológico.

Viabilizar contrato para fornecimento de peças e manutenção de equipamentos mais específicos (componentes eletrônicos).

Relação com Universidades

Além das atividades já descritas anteriormente, relacionadas à assistência, a pesquisa aplicada em saúde bucal é de extrema importância para indicar mudanças necessárias no serviço e na formação do profissional.

Pactuar com a universidade a incorporação no currículo da graduação as discussões sobre as políticas nacionais para consolidação do SUS, em especial a de Humanização, assegurando que os usuários sejam atendidos de acordo com estas políticas.

Maior aproximação entre a prática do ensino e do serviço, através da organização de "clínicas de atenção básica" na universidade, onde usuários encaminhados pelas UBS serão atendidos por alunos dos últimos períodos, na mesma estratégia da rede.

5.1.7 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde engloba um conjunto de ações em saúde pública, que envolve saberes dos profissionais de diversas áreas da saúde e de outras ciências, que atuam sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, para modificar a realidade sanitária da população.

5.1.7.1 - Saúde do Trabalhador:

A saúde do trabalhador é o campo da saúde publica que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e dos trabalhadores. Nas premissas que conformam o campo, destaca-se a compreensão do trabalho como organizador da vida social e determinante das condições de vida e saúde das pessoas, espaço de dominação e resistência dos trabalhadores. A transformação dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde e não de adoecimento e morte, constitui o foco dos estudos e das intervenções, além de um desafio permanente.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) foi aprovada por meio da Portaria 3.120/1998, onde foi definido o seu papel com as praticas sanitárias centradas na relação da saúde com o ambiente e processos produtivos de trabalho, tendo como objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas no ambiente de trabalho, instituindo propostas estratégicas para real efetivação. Está pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e articulada entre as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica e Assistência.

Como estratégia de implementação de ações de saúde do trabalhador no SUS, foi instituída por meio da Portaria n°1679/2002 a Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST), com reajustes em 2004 e 2009, sendo que, neste ultimo reajuste, foi de encontro com o Pacto pela Saúde, definido na Portaria GM/MS nº 2.778/2006.

Com o decreto nº 7.602/2011, foi criada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST, tendo esta o objetivo de favorecer a qualidade de vida do trabalhador, evitando acidentes relacionados ao trabalho, bem como promovendo a saúde dos trabalhadores.

De acordo com a Portaria nº 1.823/2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, todos os trabalhadores serão contemplados, mas terá maior ênfase às pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade, com especial atenção ao trabalho infantil, informais e precários, sendo esses com risco potencial a saúde e desigualdades sociais.

Tabela 12- Diagnóstico Situacional do Município

Classe	Subclasse	Total geral de processos produtivos por subclasse
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aqüicultura.	Agricultura, pecuária e serviços relacionados.	26
Indústrias extrativas	Extração de minerais não-metálicos	29
Indústrias de transformação	Fabricação de produtos em geral como: alimentícios, têxteis, papel e celulose, metalúrgico, químico, farmacoquimico, maquinas e equipamentos, moveis entre outros.	398
Construção	Construção em geral	45

Comércio em geral	Comercio varejista e comercio em geral	1.462
Administração pública, defesa e seguridade social.	Administração pública, defesa e seguridade social.	04
Saúde humana, serviços sociais e educação.	Saúde humana, serviços sociais e educação.	330
Transporte, armazenagem e correio.	Transporte terrestre em geral	122
Outros serviços.	Atividades diversas como: Escritório e imobiliário, profissionais e cientifica administrativas entre outras.	608

Fonte IBGE, 2006.

Profissionais Ativos nos setores produtivos

Na tabela abaixo veremos o total geral de trabalhadores existentes por classe no município, sendo a indústria da transformação a classe que mais emprega, enquanto a indústria extrativa é a que menos possui trabalhadores.

Tabela 13 – Apresentação numérica do total de trabalhadores por classe.

Classe	Subclasse	Total geral de Trabalhadores por Classe
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aqüicultura.	Agricultura, pecuária e serviços relacionados.	1.339
Indústrias extrativas	Extração de minerais não-metálicos	31
Indústrias de transformação	Fabricação de produtos em geral como: alimentícios, têxteis, papel e celulose, metalúrgico, químico, farmacoquimico, maquinas e equipamentos, moveis entre outros.	10.633
Construção	Construção em geral	780
Comércio em geral	Comercio varejista e comercio em geral	5.268
Administração pública, defesa e seguridade social.	Administração pública, defesa e seguridade social.	2.233
Saúde humana, serviços sociais e educação.	Saúde humana, serviços sociais e educação.	2.566
Transporte, armazenagem e correio.	Transporte terrestre em geral	1.038

Outros serviços.	Atividades diversas como: Escritório e imobiliário, profissionais e cientifica, administrativas entre outras.	2.664
Total geral de trabalhadores		26.549

Fonte IBGE, 2011.

Para atendermos as necessidades que o programa de saúde do trabalhador requer, pontuamos algumas propostas de implantação do programa, com objetivos, metas e ações a serem desenvolvidas no decorrer dos anos de 2014 a 2017 que estão descrita mais adiante.

5.1.7.2 - Vigilância Epidemiológica

Unidade da Vigilância Epidemiológica sito à Rua Farmacêutico Antônio Serra, 123 – Penha do Rio do Peixe – Tel.: 3813-8820.

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levam a prevenção e ao controle de determinadas doenças.

Em Itapira, a Divisão de Vigilância Epidemiológica por razões históricas e operacionais compõe–se de 07 serviços distintos:

Ambulatório de HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose;

Programa Municipal de Imunização.

Serviço de Controle de Zoonose.

Programa de Controle da Dengue.

Vigilância Epidemiológica propriamente dita.

Vigilância de Óbitos Materno e Infantil.

Programa Âncora (Violência)

A equipe da Divisão de Vigilância Epidemiológica é composta por 33 profissionais, incluindo a Equipe Municipal de Combate a Dengue, sendo:

04 Médicos, sendo que um tem 40 hs semanal, os demais variam de 3 a 12 horas semanais.

01 Enfermeira

03 Técnicos de Enfermagem

01 Coordenador Equipe Municipal de Combate ao Dengue

18 Agentes de Saúde (Equipe da Dengue e Zoonoses)

01 Médico Veterinário

01 Motorista

01 Recepcionista

01 Psicóloga (8hs semanal)

01 Serviços gerais

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal): através dos:

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

PNI- Programa Nacional de Imunização

SINAN - NET - Sistema de Notificação de agravos Notificados

SINAN – WEB – Sistema de Notificação de Agravos Notificados (on line), Dengue e Influenza Pandêmica

SISAEWEB- Sistema do AEDES Web

TB - WEB - Sistema de Informação de Tuberculose

5.1.7.2.1- AMBULATÓRIOS:

Hepatites Virais, HIV/AIDS adulto e HIV/AIDS INFANTIL,

Hanseníase, Tuberculose, Acidente com Material Biológico, e Doenças e agravos de Notificação Compulsória (exemplo: Leishmaniose Tegumentar, Esquistossomose e Eventos Adversos).

O trabalho desenvolvido nos Ambulatórios, no Programa de Imunização e no Programa de Vigilância Epidemiológica é desempenhado pela mesma equipe, levando a uma concentração de serviços complexos em detrimento da Vigilância Epidemiológica propriamente dita.

Junto aos Ambulatórios funciona ainda a sala de vacinação, sendo vacinados os pacientes do ambulatório e profissionais do setor.

Há o Pólo de Aplicação de Interferon dos pacientes atendidos no Ambulatório de Hepatites.

Os exames específicos destes Ambulatórios são coletados também pela mesma equipe sendo Sorologias, CD/4, CD/8, Carga Viral, PCR, Genotipagem e também

Baciloscopia para Hanseníase, Tuberculose e realização de testes de PPD, Mitsuda, Monte Negro para todo o município (rede publica e privada).

São desenvolvidas ainda ações específicas como: dose de tratamento supervisionado do ambulatório de Hanseníase, Tuberculose, casos de Esquistossomose, AIDS.

5.1.7.2.2 - Programa de Imunização:

Compõem-se de armazenamento, conservação, distribuição de imunobiológicos preconizados pelo PNI (Programa Nacional de Imunização) além de planejamento, coordenação, treinamento, supervisão, suporte técnico, avaliação da rotina e das campanhas, na rede básica, hospitais e serviços privados.

Como o Município é Ponto Estratégico para atendimento à acidentes com animais peçonhentos, cabe também à Vigilância o controle, planejamento;supervisão dos mesmos, bem como todo a estratégia dos estoques.

5.1.7.2.3 - Serviço de Controle de Zoonoses de Itapira

Realiza ações de controle de animais sinantrópicos e peçonhentos, através das visitas de orientação. Realiza o "Programa de Controle da Raiva Animal Urbana" através das campanhas anuais de vacinação anti-rábica e da coleta e envio de material (Sistema Nervoso Central) para análise laboratorial, provenientes de animais suspeitos ou agressores que acabam morrendo, bem como o monitoramento da circulação do vírus rábico nas populações de morcegos em áreas urbana com envio de exemplares encontrados caídos ou apresentando alterações comportamentais para análise laboratorial, como parte da vigilância da Raiva em morcegos. Mantém um projeto de ações educativas sobre Posse Responsável, através de palestras nas escolas municipais e estaduais do município. Realiza o recolhimento de animais (cães e gatos) que morrem nas residências ou encontrados mortos nas ruas, para destinação final e coleta de material para análise quando necessário.

Realiza palestras sobre temas diferenciados que fazem parte de assuntos da atualidade como as doenças emergentes e reemergentes de interesse em Zoonoses (Febre maculosa).

Não possui CCZ e não há sala para vacinação permanente (posto fixo) de cães e gatos.

A atual Lei do Serviço de Controle de Zoonoses não está adequada às necessidades atuais do município.

Dados Populacionais e metas – cães e gatos (Instituto Pasteur/2013)

População canina estimada = 12.422
População canina a vacinar = 9.938
População felina estimada = 2.067
População felina a vacinar = 1.653

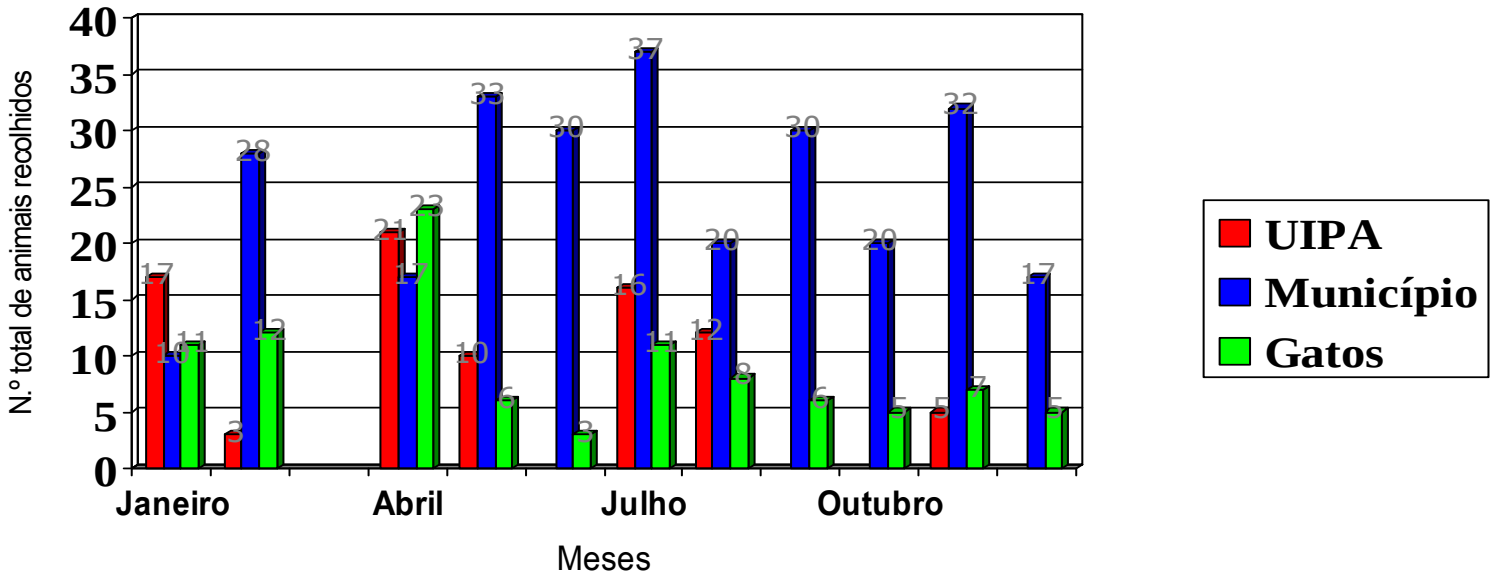
N.º TOTAL DE ATENDIMENTOS – ANO 2013

Mês \ atendimentos	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**
Janeiro	01	0	0	0	0	15	14	04	01	01	14	0	06	0	03	0	03	0	10	11	02
Fevereiro	02	0	0	0	0	17	08	01	01	0	09	0	05	0	02	0	01	0	02	12	01
Março	02	0	02	01	0	19	10	05	02	0	21	01	03	0	02	0	07	03	14	06	01
Abril	0	0	03	0	0	16	13	0	0	0	05	0	05	0	02	0	02	0	0	07	03
Maio	01	0	0	0	0	25	05	01	01	0	05	0	02	0	01	0	02	0	0	07	0
Junho	02	0	02	0	0	25	02	01	01	0	08	0	0	0	02	0	02	0	0	02	0
Julho	0	0	0	0	0	39	10	02	0	0	01	0	03	0	02	0	02	0	0	08	0
Agosto	01	0	0	0	0	28	11	01	0	0	06	0	01	0	05	0	01	0	0	10	0
Setembro	0	0	0	0	0	25	01	0	0	0	05	0	03	0	03	0	0	02	0	04	0
Outubro	0	0	0	0	0	30	07	01	01	0	05	0	03	0	03	0	03	0	0	03	1
Novembro	02	0	0	01	0	26	09	02	0	0	28	0	11	0	03	01	06	0	0	05	0
Dezembro	01	0	0	0	0	26	10	02	0	0	18	0	17	0	02	0	03	0	01	05	0
T0TAL	12	0	07	02	0	291	100	20	07	01	125	01	59	0	30	01	32	05	27	80	08

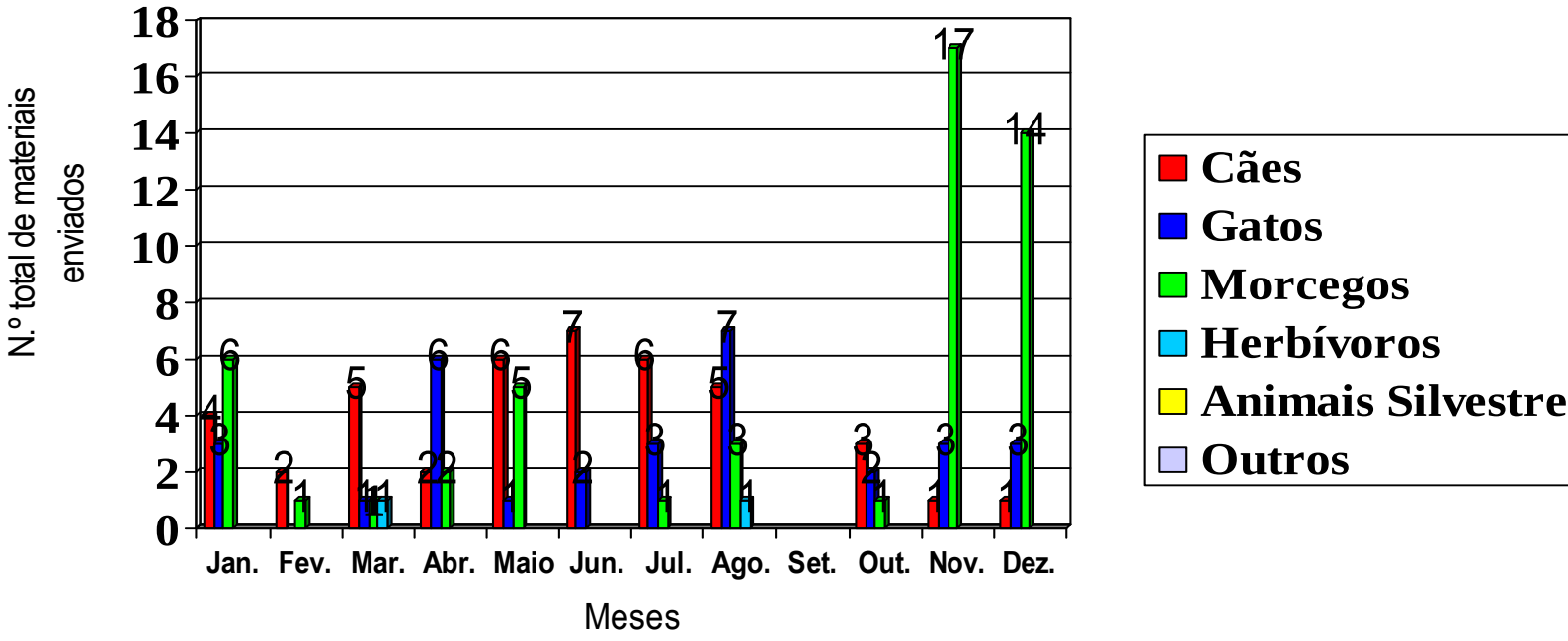
01-Abelhas	12- Formigas
02- Animais	13- Morcegos
03- Aranhas	14- Mosquitos
04- Baratas	15- Pombos
05- Lagartos	16- Pulgas
06- Cães Mortos	17- Ratos
07- Gatos Mortos	18- Taturanas
08- Carrapatos	19- Caramujos
09- Cobras	20- Pedidos de
10- Criações	21- Animais
11- Escorpiões	

Cães e gatos mortos recolhidos
Ano 2013

Atualizado em 16/12/2013



Atualizado em 13/12/2013



5.1.7.2.4 - Programa de Controle da Dengue

O município é prioritário em relação à dengue desde 2002, quando ocorreu uma epidemia de grande proporção. Devido a este fato tem-se realizado ações continuas com ênfase em áreas consideradas de risco.

Realiza ações preconizadas no Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD): dentro deste programa existem ações que são realizadas em conjunto com agentes comunitárias de saúde.

As ações de controle do mosquito são realizadas rotineiramente através de vistoria completa nos imóveis, alem da eliminação das formas imaturas (ovos e larvas), estas atividades são de suma importância para diminuir a infestação do mosquito *Aedes Aegypt* e consequentemente diminuir o risco da doença, conforme Portaria Nº 2.557, de 31 de Outubro de 2011.

Atuação das atividades em período menos favorável à proliferação do vetor se faz necessário para reduzir ao máximo a oferta de criadouros.

Realizações de pelo menos quatro ciclos ao ano;

Realização de quatro LIRAa ao ano;

Cobertura em 80% dos imóveis programados para vistoria completa e controle;

Reduzir a pendência a menos de 15% na atividade casa a casa, através de horários alternativos em finais de semana e final de tarde;

Reduzir a menos de 1% o Índice Predial;

Realizar visita em 100% dos Pontos Estratégicos, de acordo com a classificação, ou seja, aqueles com classe 1 e 2 (médio e alto risco) quinzenal e os de baixo risco(classe 3) serão visitados a cada 30 dias. Nos imóveis PEs em que forem encontradas larvas, (seja privado ou público) e não for possível eliminar o criadouro, será aplicado produto químico e o proprietário ou responsável será orientado e notificado com impresso específico. No caso de reincidência será lavrado o auto de infração e seguido os passos do código sanitário;

Realizar visita em 100% dos Imóveis Especiais, de acordo com a classificação de cada um. Alto risco a cada 3 meses, médio e baixo risco a cada 6 meses. Nos imóveis em que forem encontradas larvas, será utilizado o mesmo critério do Ponto Estratégico.

Manter quantidade de agentes em número adequado para a realização das atividades;

Realização de medidas educativas para a população, eliminação física ou tratamento dos recipientes encontrados;

Aplicação dos recursos estabelecidos no documento "Programa Nacional de Controle da Dengue - Amparo Legal à execução das ações de campo: imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador", do Ministério da Saúde, para solução das pendências, bem como na aplicação do Código Sanitário para adequação das condições sanitárias dos imóveis.

Atuação rigorosa nos cemitérios da cidade, uma vez que os vasos não poderão conter água, Lei Municipal nº 4.205 de 14 Fevereiro de 2008.

Manter Roteiro de Inspeção: Ações de Vigilância Sanitária para Controle da Dengue (Comunicado CVS nº101 de 06/10/2011).

Tabela 14- Total de imóveis, áreas, setores e setores censitários cadastrados no município.

Total de Imóveis do Município	Áreas Urbanas	Áreas Rurais	Total de Setores	Total Setor Censitário
22.560	**2**	**3**	**12**	**96**

Fonte: SISAWEB

Tabela 15 - Cobertura de imóveis por ACS e CV

Cobertura PACs/ PSF	Cobertura feita Controle de Vetores	Nº de Pontos Estratégicos Cadastrado no SISAWEB	Nº de Imóveis Especiais Cadastrados no SISAWEB
11.488	**11.072**	**40**	**120**

Fonte: SISAWEB

Tabela 16- Equipe Técnica do Município no Controle do Vetor, segundo função e contratação (permanente e temporário).

CARGO/FUNÇÃO	**QUANTIDADE**	**TIPO DE CONTRATO**
Coordenador do Programa Municipal de Controle da Dengue	01	Permanente
Supervisor de campo	01	Permanente
Agente de Endemia (Controle de Vetores)	08	Permanente
Agente de IEC	01	Permanente
Digitador	01	Permanente
Agente Comunitário de Saúde	60	Permanente
Agente de Saneamento (VISA)	05	Permanente

Fonte: Diagdengue-2013

Toda equipe está capacitada para a realização das atividades de controle do vetor, incluindo Bloqueio Nebulização.

Tabela 17 - Estrutura operacional do Controle de Vetores

Tipo de maquina	Quantidade
Atomizador portátil	4
Nebulizador motorizado costal (ubv)	6

Fonte: Diagdengue-2013

Tabela 18- Estrutura operacional do Controle de Vetores

Veículo/ tipo/ano	Quantidade
Corsa/ passeio/1999	1
Fiat/ Strada/cabine simples/2001	2
Kombi/Furgão/2004	1

Fonte: Diagdengue-2013

Vigilância Epidemiológica propriamente dita

A Vigilância Epidemiológica além do trabalho desenvolvido com os agravos transmissíveis crônicos ou agudos vem desenvolvendo também ações em relação a Acidente de Trabalho e Violências.

Vigilância de Óbitos Materno e Infantil.

A Vigilância de Óbitos Materno e Infantil é realizada pela Vigilância Epidemiológica através de avaliação das D.O. (Declaração de Óbitos), prontuários, e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) em conjunto com o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil.

5.1.7.2.5 - Programa Âncora (Violência)

Em Itapira, discute-se desde 2002/2003, a questão do atendimento às vítimas de violência sexual dentro da SMS através do Hospital Municipal, sendo elaborados Protocolos de Atendimento, com discussão do mesmo entre as equipes de Enfermagem e GO.

A partir de 2008, o município foi contemplado com um Incentivo e iniciou-se um trabalho mais amplo em que se discute a violência como um problema de saúde pública, e a necessidade da formalização da Rede das entidades envolvidas no atendimento às vitimas de violência, além da necessidade de treinamento e discussão

das questões das diversas formas de violência (à mulher, à criança, ao idoso, sexual), sua identificação dentro das UBS, e outros serviços do município.

Foi então criado o Programa Âncora, focando principalmente, estas duas questões: Rede de atendimento e Treinamento.

5.1.8 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ITAPIRA

A Divisão de Vigilância Sanitária está situada à Rua: Farmacêutico Antônio Serra, 123 – Penha do Rio do Peixe – Tel.: 3813-8822.

O arcabouço legal da Vigilância Sanitária de Itapira tem por base as Leis Municipais de nº 2.944, e 2.945, ambas, de 02/02/98, que aprovam e estabelecem atribuição e competência do poder público municipal para o desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária, e o Decreto 13/98 que disciplina a execução das mesmas. Também fazem parte desse arcabouço o Código Sanitário do Estado de São Paulo, Lei nº 10.083 de 23/09/98, o Regulamento Aprovado pelo Decreto Estadual nº 12.342 de 27/09/78. Atualmente a Divisão de Vigilância Sanitária de Itapira apresenta a seguinte estrutura:

- Chefe da Divisão de Vigilância Sanitária: Nível superior e Pós Graduação em Saúde Pública;
- 04 Agentes de Saneamento;
- 01 Farmacêutica Industrial;
- 01 Escrituraria;
- 01 Motorista.

Todos os funcionários da equipe da Vigilância Sanitária cumprem jornada de trabalho de 40 horas semanais.

AÇÕES E ANÁLISES DOS SERVIÇOS ELABORADOS

I) - Ações para o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde. Destacamos, neste grupo, as seguintes ações desenvolvidas pela Divisão de Vigilância Sanitária de Itapira:

• Controle e Vigilância da Qualidade de Água para Consumo Humano, conforme as diretrizes do PRO-ÁGUA – Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no Estado de São Paulo, e através do que estabelece a legislação sanitária sobre o assunto.

Todos agentes encontram-se capacitados para as funções de coleta de amostra de água, e dispõe de equipamentos necessários para as tarefas.

Destacamos 02 Agentes pelo acompanhamento e cobrança dos dados que os responsáveis pelos Sistemas e pelas Soluções Alternativas de Abastecimento de Água devem enviar para esta Divisão, conforme cronograma. Em seguida, tais informações são repassadas sob forma de relatórios para os níveis superiores, através de programas informatizados. As medidas corretivas, frente aos resultados insatisfatórios dos laudos de análises da água, são tomadas pelo Diretor da Divisão, frente aos responsáveis.

Encontram-se cadastradas nesta Divisão, as seguintes Estações de Tratamento de Água:

- 30 (trinta) Soluções Alternativas Coletivas – SAC (poços artesianos);
- 07 (sete) Sistemas de Abastecimento de Água – SAAE.

II) - Controle e Vigilância de Produtos Alimentícios, com destaque para o setor industrial devido a existência da Usina Virgolino de Oliveira S.A. – Álcool e Açúcar, e para o comércio varejista e atacadista de alimentos,cadastrados na VISA.

III) - Controle e Vigilância de Medicamentos, com destaque para as ações desenvolvidas junto a Indústria de Produtos Químicos e Farmacêuticos Cristália, e para as farmácias de manipulação (em número de 07). Em segundo lugar, destacamos as ações visando o comércio de medicamentos em 26 drogarias, e 06 farmácias privativas estabelecidas no município.

IV) - Controle e Vigilância de Indústrias de Produtos para Saúde, Cosméticos, Químicas e Alimentos, num total de 20 indústrias cadastradas no município.

V) - Controle e Vigilância de Serviços de Saúde, com destaque para o setor Hospitalar e a Rede Básica da Secretaria Municipal de Saúde assim se apresenta:

- 03 Hospitais Psiquiátricos;
- 02 Hospitais Gerais;
- 25 Unidades de Saúde, incluindo Postos de Saúde, consultórios Odontológicos, CAPs e Farmácia.

Em segundo lugar, destacamos os seguintes Serviços de Saúde do município de Itapira, todos eles sujeitos à Fiscalização da Vigilância Sanitária:

- 176 Consultórios e Clínicas médicas particulares;

- 94 Consultórios odontológicos;
- 06 Laboratórios de Análises Clínicas;
- 08 Instituições de Longa Permanência para Idosos.

VI) - Controle e Fiscalização de Bens de Consumo que, direta ou indiretamente se relacionam com a saúde, envolvendo todas as etapas, compreendendo matérias-primas, transporte, armazenamento, distribuição e consumo de alimentos e medicamentos, saneantes domissanitários, correlatos, produtos químicos, produtos biológicos, água, agrotóxicos, sangue, leite humano, equipamentos médicos e odontológicos, insumos, cosméticos, produtos de higiene pessoal, perfumes, dentre outros de interesse à saúde, visando garantir o cumprimento da legislação municipal, estadual e federal.

VII) - Fiscalização e orientação o controle das prescrições de receitas ou medicamentos e outras terapias, quanto à habilitação legal, como o fornecimento de numeração de talonário e outras especificações em lei.

VIII) - A VISA realiza juntamente com a Vigilância Epidemiológica, Serviço de Controle do Aedes, e Serviço Municipal de Zoonose, ações para investigações e controle de surtos e de situações que possam determinar epidemias, ou agravos importantes à saúde pública (dengue, intoxicações alimentares, intoxicações por agrotóxicos, etc.).

IX) - Presta assessoria e serviços em geral, a pedido dos órgãos públicos municipais, estaduais e federais, para fornecimento de informações, ações de fiscalização, avaliação de projetos, etc.

X) - Desenvolve projetos e ações de caráter educativo, nas áreas de competência da Vigilância Sanitária, objetivando elevar e manter a qualidade de serviços, atividades, ambientes, produtos e estabelecimentos, através da elaboração e divulgação de comunicados, informes técnicos, manuais, ofícios, folhetos e reuniões com Responsáveis Técnicos e Chefias de estabelecimentos fiscalizados para discussões dos problemas encontrados e sobre as providências a serem tornadas pela empresa.

XI) - Executa ações de Fiscalização e Controle sobre o meio ambiente estabelecendo

relações entre vários aspectos que interferem na sua qualidade, compreendendo tanto o ambiente e o processo de trabalho como habitação, lazer e outros, sempre que impliquem riscos à saúde.

XII) Atividades internas da VISA que, denominamos de administrativas, que tem por objetivo principal o andamento de solicitações e requerimentos, registrados em Livro de Protocolo, específico da Divisão de Vigilância Sanitária, bem como, estar informando aos Órgãos Centrais do Sistema de Vigilância Sanitária Estadual e Federal (SIVISA, CVS e ANVISA) sobre as ações realizadas mensalmente pela Divisão utilizando-se de programas informatizados. Nesta área destacam-se ainda, a emissão de Laudos Técnicos, Licenças de Funcionamento e Cadastros, Relatórios, Autos de Infração, Autos de Imposição de Penalidades, Notificações, o que requer análise cuidadosa das normas e legislação específica, que envolve cada situação, ou autuação a ser realizada, e o atendimento de todo ritual, seqüência, prazos, etc., que a legislação estabelece para o andamento dos processos.
Conforme Lei específica, todas as ações administrativas da Vigilância Sanitária são publicadas em Jornal Oficial do município, o que ocorre semanalmente.

XIII) Estimular os funcionários a alcançar seus próprios limites de desempenho, visando a melhoria da produtividade na produção de serviços. Para tanto será mantido pagamento de incentivos à produtividade da força de trabalho em efetivo exercício na Secretaria Municipal de Saúde, oriundos de recurso federal estabelecido em lei.

ADEQUAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

a) – Equipe

Todas as ações acima relacionadas de competência da Vigilância Sanitária foram estabelecidas por lei, de forma bastante clara e objetiva no Código Sanitário do Estado de São Paulo (Título II – Objeto, Campo de Atuação e Metodologia).

No entanto, para que esta Divisão de Vigilância Sanitária disponha de condições de atuar, nos diversos campos de atuação, de forma ágil, consistente, freqüente, oferecendo ainda, boa cobertura no atendimento, necessita de adequações do quadro de funcionários, ou seja, a contratação de uma enfermeira, mais um agente de saneamento e uma recepcionista, para compor a equipe da VISA.

b) – Veículo

Com o aumento de profissionais na Equipe da VISA, e ampliação da cobertura no atendimento será necessário alocar mais 01 veículo, para o atendimento as ações da VISA, tanto para ações de fiscalização no município, quanta para viagem a trabalho, reuniões e treinamentos fora do município.

5.1.9 – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

5.1.9.1- Centro de Atendimento Integral à Saúde (CAIS) "Irmã Angélica"

- Unidade localizada no Bairro Penha do Rio do Peixe, sito à Rua Farmacêutico Antonio Serra, 123.

Atende a clientela encaminhada e triada pelas UBS/USFs. As especialidades oferecidas são: otorrinolaringologia, dermatologia, endocrinologia, cardiologia, oftalmologia, neurologia, urologia, cirurgia vascular e cirurgia geral,nefrologia e ortopedia

Horário de Funcionamento: 2ª a 6ª feira das 7:00 horas as 17:00 horas.

Além das consultas médicas são realizadas pré e pós-consultas, consulta de enfermagem e exame de eletrocardiograma. A equipe é formada por médicos das especialidades citadas, 01 enfermeiro, 04 auxiliares de enfermagem e 02 recepcionistas.

5.1.9.2- Programa de Ostomia

Conta atualmente com 25 usuários, tem como responsável um enfermeiro que realiza além das consultas e entrega de materiais mensais, visita domiciliar e encaminhamento a outros profissionais s/n.

5.1.9.3- Consórcio Intermunicipal de Saúde "8 de Abril"

- Associação Civil, de direito privado, sem fins econômicos, regendo-se pela Lei Ordinária n.° 11.107, de 06 de abril de 2005, composto pelos municípios de Estiva Gerbi, Itapira, Moji Guaçu e Moji Mirim, Espírito Santo do Pinhal e Conchal, sito na Rua Santa Júlia, 268 – Vila Santa Júlia – Mogi Guaçú – SP.

As finalidades do consócio são as seguintes:

a) Programa de Saúde da Família**.**

b) Regulação e encaminhamento à rede ambulatorial e hospitalar regional.

c) Proposição, defesa e viabilização de programas de atendimento regional, procedimentos de média e alta complexidade e internações (AIH), buscando a equidade quanto ao acesso dos usuários do SUS.

d) Aprimoramento e capacitação de recursos humanos para atender os objetivos do presente Consórcio.

e) Outros programas e ações de interesse de parte ou da totalidade dos Municípios consorciados, de acordo com aprovação das partes envolvidas.

Os procedimentos ofertados vão desde a prevenção curativa a reabilitação, através de equipe médica, hospitais e clínicas conveniadas. Também mediante projetos e aprovação dos municípios, contratação de profissionais para atuar no próprio serviço do município.

5.1.9.4- Ambulatório Médico de Especialidades-AME MOGI-GUAÇU

Criado pelo Decreto Estadual N°55.010, de 10 de novembro de 2009, em fase de implantação (inauguração prevista para março/2010), com recursos financeiros da Secretaria Estadual de Saúde, e administrado pela Faculdade de Ciências Medicas da UNICAMP, o Ambulatório Médico de Especialidades Mogi-Guaçu tem por finalidade a realização de atendimento assistencial na área de consultas ambulatoriais especializadas e a realização de exames de apoio diagnóstico a pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS/SP, no âmbito da região compreendida pelos municípios: Estiva Gerbi, Itapira, Mogi Guaçu e Moji Mirim, de pacientes referenciados pelas Unidades de Saúde Municipais agendados on- line com atendimento:

Consulta de Especialidades Medica: Acupuntura, Alergologia, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia, Endocrinologia, Infantil, Gastroenterologia, Obstetricia (alto risco), Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Neurologia Infantil, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia, Urologia.

Serviço de Apoio Diagnóstico: Audiometria/Impendanciomentria, Cardiotocografia,Eletrocardiograma,Eletroencefalografia,Ecocardiografia/ Doppler/Vascular/Ultrassonografia, Eletroneuromiografia, Endoscopias, Espirometria, Mamografia, Nasofibroscopia, Holter/MAPA, Radiologia Simples, Teste Ergometrico

,Estudo Urodinamico, Exames oftalmológicos(tonometria, teste ortóptico campímetria, mapeamento de retina, biometria ultrassônica).

Outros serviços: Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Pequenas Cirurgias.

5.1.9.5 - CENTRO DE FISIOTERAPI A "Oscar Pires de Andrade"

- Unidade de Fisioterapia situada à Rua Floriano Peixoto, 318 – Vila Ilze – Tel.: 3843-4449, com horário de funcionamento das 07:00 às 20:00 hs de segunda a sexta feira para atividades de recuperação fisioterápica.

O quadro de fisioterapeutas é composto por: oito profissionais, sendo que cinco deles atuam no ambulatório e dois no Hospital Municipal.

O centro de fisioterapia oferece retaguarda a toda rede básica tendo como objetivos: promover ações preventivas da saúde individual e coletiva, bem como avaliação e tratamento dos distúrbios decorrentes das alterações de funções em órgãos e sistemas humanos; reinserção biopsicossocial do paciente incapacitado por acidente ou doença na sua função de origem. Em relação à prevenção, desenvolve ações preventivas junto à comunidade através do "Grupo Movimento" que tem como público alvo a 3a idade objetivando melhorar a qualidade de vida, a capacidade cardio-respiratória, aumentar a expectativa de vida e a socialização desses idosos. Os atendimentos domiciliares são realizados quando solicitados pelas equipes do PSF, sendo restrito a pacientes acamados, somente para orientações.

Todos os atendimentos no ambulatório são realizados mediante encaminhamento do médico da UBS, seguidos de avaliação fisioterapêutica onde se elabora o plano e o número de dias do tratamento. São realizados em média 2.000 atendimentos ambulatoriais e 500 atendimentos hospitalares.

5.1.9.6- Atenção à Saúde Mental

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL "Raineri Baiocchi" – CAPSad

- O CAPSad é um dispositivo de saúde mental cuja territorialidade abrange todo o município de Itapira. Está situado à Rua Ernesto Stringuetti, 140, no Conjunto Habitacional J.K. de Oliveira, atendendo de segunda à sexta-feira das 08h00min às 18h00min horas e o 3º Turno às terças-feiras das 18h00min às 20h30min. É um serviço

ambulatorial que integra uma rede de atenção que visa evitar a exclusão social do usuário, tendo como princípio a reinserção social.

Tem como objetivo de reduzir a demanda (tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas e suas co-morbidades) e a redução de danos (ações para evitar consequências danosas à saúde decorrentes do consumo de álcool ou outras drogas, e, acrescentando, que o ambiente do CAPSad é livre de tabaco), realiza ações de assistência (medicação, terapias individuais e grupais, oficinas terapêuticas, atividades culturais, atenção familiar e projetos de reinserção social) em diferentes níveis de cuidado. Com usuário do CAPSad, após avaliação diagnóstica por profissionais da equipe multidisciplinar, é discutido e posto em prática o Projeto Terapêutico Singular.

Desde fevereiro de 2006 está em funcionamento o terceiro turno (terças-feiras das 18h00min às 20h30min) para atendimento familiar em grupo, educação em saúde, oficinas terapêuticas e atendimento psiquiátrico e em grupo de usuários que trabalham durante o dia.

A partir de agosto de 2007 teve início a Abordagem Intensiva ao Dependente de Nicotina. A Abordagem Intensiva é realizada com grupos de usuários, os quais seguem as normas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e são realizados trimestralmente em proposta de terapia cognitivo-comportamental e apoio individual psiquiátrico. Desde novembro de 2008 teve início o grupo de apoio psicológico semanal àqueles que reduziram o consumo de tabaco ou que cessaram o fumar, denominado Grupo Perseverança.

Além dos projetos que visam o acolhimento/tratamento dos usuários e visitas domiciliares, o CAPSad desenvolveu o Projeto Piloto de Prevenção na Escola Estadual "Benedito Flores de Azevedo" do Bairro em que o CAPS está inserido. Ao lado da prevenção, o objetivo é desenvolver um material que possa servir na formação de multiplicadores na rede de ensino (professores e demais profissionais da educação). Também em 2008, em parceria com a Vigilância Epidemiológica, desenvolveu o Curso de Formação de Multiplicadores com a Rede Básica, aberto para outras entidades e profissionais de outras Secretarias da cidade. O objetivo foi de instrumentar esses profissionais (Capacitação) a procederem um acolhimento de fato às pessoas com

problemas de álcool, tabaco e outras drogas, possibilitando inclusive condutas de redução de danos em alguns casos nas próprias UBSs e PSFs.

Desde 2008 está em andamento o Projeto Pérola que é o atendimento psiquiátrico e psicológico a adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas e seus familiares. São casos de procura espontânea ou encaminhados por escolas, atenção básica, Hospital Municipal, CREAS, Conselho Tutelar, entre outros.

O desenvolvimento do Projeto Pérola levou a equipe do CAPSad à criação de um Fórum Aberto denominado de "Fermento na Massa" que está se desenvolvendo desde 2009 destinado aos profissionais de entidades cuidadoras ou preparadoras de adolescentes ou de recursos humanos e de promoção social a trabalharem os casos para encaminhamento e a consequente acompanhamento da evolução, isto é, um espaço-tempo para supervisão, discussão de casos, leituras indicadas, discussão teórica, etc. Com isso, o Fórum Aberto consta de atividades que visam melhor compreensão de adolescentes usuários de drogas, bem como as estratégias de orientação e cuidados. O Fórum é realizado semanalmente e coordenado e supervisionado por profissional do CAPSad.

Desde meados de 2008 o CAPSad disponibilizou profissional para apoio matricial em Saúde Mental na Vigilância Epidemiológica e em seguida o início de apoio matricial nas UBSs. Atualmente as UBSs que recebem apoio matricial em saúde mental são: UBS Flávio Zachi, UBS Pé no Chão, UBS Cubatão, UBS Pé no Chão e UBS Central. O objetivo é ampliar o matriciamento a outras unidades de saúde por compreender que esta é a forma mais avançada de trabalhar saúde coletiva.

Enfim, o CAPSad mantém sua filosofia de trabalho que se fundamenta no acolhimento, clínica ampliada, trabalho na crise e de estimular o usuário a buscar sua autonomia. Também mantém a proposta norteadora de mostrar-se atuante em todos os setores da municipalidade, buscando a intersetorialidade, integração com a Rede Básica e outras Secretarias Municipais, além de ministrar palestras de cunho preventivo em empresas, escolas e entidades e participação ativa no Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogras (COMAD).

5.1.10 - Complexo Regulador

O Complexo Regulador de Itapira, obedecendo à determinação da Portaria 399/06 do MS, está sendo estruturado por uma central de regulação para: consultas especializadas, procedimentos de média e alta complexidade, cirurgias eletivas.

Para que se possa atingir a abrangência desejada das ações de um Complexo Regulador, realmente efetivo necessitamos minimamente: elaborar e implantar protocolos e implementar um sistema de gerenciamento em saúde, avançando nas ferramentas de regulação e auditoria.

5.1.11 – Laboratório

O Laboratório Municipal de Itapira Dr. José Paulo Scholz conta com serviços laboratoriais realizados no seu próprio laboratório, pelo Consorcio Intermunicipal 08 de Abril e serviços conveniados, para realização de todos os tipos de exames.

Realiza mensalmente cerca de 20.000 exames, atendendo a demanda das Unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal.

Aproximadamente 1.500 exames/mês de hormônios são encaminhados para serem realizados pelo Consorcio 08 de Abril.

Atende também a demanda de exames de diferentes Programas e da Vigilância Epidemiológica, encaminhando-os a serviços de Referencia (DRS XIV São João da Boa Vista, Instituto Adolfo Lutz, Instituto Pasteur, etc.).

Atualmente, o laboratório possui equipamentos de ultima geração nas áreas de Bioquímica, Hematologia e Urinálise pelo sistema de Comodato.

Na área de Bioquímica realiza exames através do método de química seca (Vitros 350).

Os resultados dos exames internos (HMI) são enviados em no máximo 1 hora para o setor solicitante, resultados de exames externos (Unidades Básicas de Saúde) são encaminhados e enviados diariamente através de malote.

Estamos em fase de implantação do Sistema de Interfaciamento.

5.1.12 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5.1.12.1- Dispensário de Medicamentos “Irmã Angélica”

- Unidade da Secretaria Municipal de saúde sito à Rua Farmacêutico Antônio Serra, 123 – Penha do Rio do Peixe.

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. O Ministério da Saúde vem disponibilizar medicamento por meio de três programas base. São eles a **Assistência farmacêutica básica, medicamentos estratégicos e dispensação excepcional**. Além deles, o município disponibiliza medicamentos através do **Comissão Farmacológica e Ação Judicial.**

5.1.12.2- Assistência Farmacêutica Básica

É responsável pelo financiamento de parte dos medicamentos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). O pagamento dos medicamentos desta lista é feito com a participação do Governo Federal, Estados e Municípios, sendo que os repasses do Ministério da Saúde são feitos mensalmente aos estados ou aos municípios, sendo estes responsáveis pela compra.

Os medicamentos constantes na ata de pregão são comprados pelo município e fazem parte da farmácia básica.

Os insumos encontrados no município financiados integralmente pelo

Ministério da Saúde e entregues aos estados são: Programa Dose Certa, Saúde da Mulher e Saúde Mental.

O laboratório da FURP é responsável em fornecer esses medicamentos ao município, porem ocorre algumas dificuldades neste setor, isto se deve a atraso no recebimento dos medicamentos bem como sua falta.

Os Estados e municípios passaram a ser responsável pelo financiamento e compra de tiras para medição da glicemia, lancetas e seringas.

A retirada dos medicamentos do Programa Dose Certa e Saúde da Mulher se faz nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e no Dispensário Central de Medicamentos são entregues os de Saúde Mental.

Horário atendimento:

Dispensário: 7: 00 as 17:00 hs.

UBS: 7:00 as 17:00 hs.

Quadro 5 - MEDICAMENTOS EXCLUSIVOS DA FARMACIA CENTRAL (CAIS).

Medicamento	Dosagem	Procedência
Ácido Valpróico	250mg	CAIS
Ácido Valpróico – frasco com 100 mL	250mg/5ml	CAIS
Amitriptilina, Cloridrato	25mg	CAIS
Biperideno, Cloridrato	2mg	CAIS
Carbamazepina comprimido	200mg	CAIS
Carbamazepina – frasco	20mg/ml	CAIS
Carbonato de Litio	300mg	CAIS
Clomipramina, Cloridrato	25mg	CAIS
Clonazepam	2mg	CAIS
Clonazepam	2,5mg/mL	CAIS
Clorpromazina, Cloridrato	25mg	CAIS
Clorpromazina, Cloridrato	100mg	CAIS
Diazepam 10mg	10mg	CAIS
Fenitoína	100mg	CAIS
Fenobarbital	100mg	CAIS
Fenobarbital gotas	40mg/ml	CAIS
Fluoxetina, Cloridrato	20mg	CAIS
Haloperidol, Decanoato – ampola com 1 ml	70,52mg/ml	CAIS
Haloperidol	5mg	CAIS
Haloperidol gotas	2mg/mL	CAIS
Imipramina, Cloridrato	25mg	CAIS
Levomepromazina – frasco	40mg/mL	CAIS
Nitrazepam	5mg	CAIS
Nortriptilina, cloridrato	25mg	CAIS
Periciazina frasco	1%	CAIS
Periciazina frasco	4%	CAIS
Prometazina, Cloridrato	25mg	CAIS
Sertralina, Cloridrato	50mg	CAIS
Alendronato comprimido	70mg	CAIS
Amilorida 5mg + Hctz	5mg/50mg	CAIS
Aminofilina	100mg	CAIS
Amiodarona	200mg	CAIS
Carbonato de Cálcio 500mg + Vitamina D400UI		CAIS
Cumarina +troxerrutina drágea	15mg / 90mg	CAIS
Espironolactona	50mg comprimido	CAIS
Flunarizina 10mg	Comprimido	CAIS
Fluconazol capsula	150mg	CAIS
Insulina pré-misturada	70/30	CAIS
Levodopa + Benserazida	200mg/50mg	CAIS
Levodopa + Carbidopa	250 mg + 25 mg	CAIS
Levotiroxina Sódica	25 mcg	CAIS
Levotiroxina Sódica	50 mcg	CAIS
Levotiroxina Sódica	100 mcg	CAIS
Nimodipino	30mg comprimido	CAIS

Omeprazol 20 mg	20mg cápsula	CAIS
Prednisona 5mg	Comprimido	CAIS
Prednisona 20mg	Comprimido	CAIS
Prometazina 25mg	Comprimido	CAIS
Tiamina, cloridrato	300mg comprimido	CAIS
Tioconazol + Tinidazol	Creme vaginal	CAIS
Vitaminas do complexo B	Comprimidos	CAIS

Quadro 6- MEDICAMENTOS ENVIADOS PARA REDE BASICA DE SAÚDE

Medicamento	Dosagem	Procedência
Acido Acetilsalicilico	100mg	REDE
Acido Fólico	5mg	REDE
Amoxicilina cápsula	500mg	REDE
Amoxicilina suspensão	250mg/ml	REDE
Anlodipina	5mg	REDE
Benzilpenicilina benzatina frasco ampola	1.200.000 UI	REDE
Benzilpenicilina procaína + Benzilpenicilina potássica injetável	300.000 UI + 100.000 UI	REDE
Cefalexina comprimido	500mg	REDE
Cefalexina 500mg suspensão	500mg	REDE
Ciclo 21		REDE
Cimetidina	200mg	REDE
Colagenase + Cloranfenicol	0,6 U/g+0,01g pomada	REDE
Depoprovera	150mg/ml	REDE
Dexametasona creme	1mg/g	REDE
Diclofenaco Sódico	50mg comprimido	REDE
Digoxina comprimido	0,25mg	REDE
Dipirona Sódica	500mg gotas	REDE
Furosemida 40mg	40mg comprimido	REDE
Glibenclamida	5mg Comprimido	REDE
Hidróxido de Alumínio frasco	Suspensão oral	REDE
Insulina NPH		REDE
Insulina regular		REDE
Lidocaína, cloridrato geléia	2%	REDE
Mebendazol	Comprimido	REDE
Mebendazol	Suspensão	REDE
Mesigyna	50mg	REDE
Metildopa	250mg comprimido	REDE
Metoclopramida	10mg comprimido	REDE
Metronidazol	250mg comprimido	REDE
Metronidazol geléia vaginal	Geléia vaginal	REDE
Metronidazol	Suspensão oral	REDE
Nifedipina	20mg comprimido	REDE
Nistatina	Creme vaginal	REDE
Noretisterona	0,35mg	REDE
Oleo Mineral frasco	Frasco com 120ml	REDE

Paracetamol 200mg	Gotas	REDE
Polivitamínico	Solução oral	REDE
Pentoxifilina 400mg	Comprimido	REDE
Propatilnitrato 10 mg	Comprimido	REDE
Sais para reidratação Oral	Envelope 279g	REDE
Salbutamol	0,04% xarope	REDE
Sulfadiazina de Prata	1% pomada	REDE
Sulfametoxazol + Trimetoprima	200mg + 40mg /5mL	REDE
Sulfametoxazol + Trimetoprima	400mg/80mg comprimido	REDE
Sulfato Ferroso	40mg comprimido	REDE
Sulfato Ferroso	Solução Oral	REDE
Varfarina sódica	5mg comprimido	REDE

5.1.12.3 - Farmanet (Medicamentos Furp)

Para que o Estado compre os medicamentos listados no programa, mensalmente deve ser feito, no site http://www.farma.saude.sp.gov.br, o controle do consumo mensal dos medicamentos até o último dia de cada mês.

Se não for feito no prazo estabelecido a medicação não será repassada ao município.

Este controle é feito também para os medicamentos estratégicos, citado a seguir.

5.1.12.4 - Programa de Medicamentos Estratégicos

São medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério da Saúde, com protocolos e normas estabelecidas. Dentre eles principalmente Aids, tuberculose e hanseníase. Esses medicamentos são repassados pelo Ministério aos Estados ou Municípios, de acordo com previsão de consumo.

Existe uma parceria com a Vigilância Epidemiológica, já que todos os casos devem ser notificados, vindo avaliar o perfil epidemiológico do município.

Mensalmente, deve-se estimar o consumo destes medicamentos solicitando-os a regional (DRS XIV) no final do mês. Sendo estas medicações retiradas na própria regional.

5.1.12.5 - Medicamentos para HIV/AIDS

Os antiretrovirais são controlados pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). A disponibilização da medicação com prazo de 30 dias são medicamentos constantes na portaria 344/1998, sujeitos a controle especial. Dessa forma, facilita para que o usuário retire a medicação em outra localidade se necessário.

O receituário, pré-estabelecido pelo protocolo do programa, é emitido pelo infectologista do Ambulatório HIV/AIDS. O usuário por sua vez retira a medicação no Dispensário. Esta é dispensada dando-se baixa diretamente no sistema pelo nome do usuário e arquivando-se a receita.

Tabela 19

Medicamentos para HIV/AIDS
Abacavir- 300 mg/ Comp.
Amprenavir- Solução oral 15 mg/ml/di
Atazanavir- cápsula de 200 e 300 mg
Darunavir- 300, 150 e 75 mg
Dinadosina – cápsulas de 400 e 250 mg, solução oral 30 mg por ml
Efavirenz- 600 e 200 mg/comprimido, solução oral de 30 mg/ ml
Enfuvirtida- frasco/ampola de 90 mg/ml
Estavudina- 30 cápsula MG e solução oral de 1mg/ml
Etravirina- 100 mg/comp.
Fosamprenavir- 700 mg/comp e suspensão oral 50mg/ml
Indinavir- 400 mg
Lamivudina- 150 mg e solução oral 10mg/ml
Lopinavir +Ritonavir- 200+50 mg, 100+25/ comprimido e solução oral 80 mg/ml
Nevirapina- 200 mg comprimido e solução oral 10 mg/ml
Raltegravir- comprimidos 400 mg
Ritonavir- cápsulas 100 mg e solução oral 80 mg/ml
Saquinavir- 200 mg cápsulas
Tenofovir- 300 mg comprimido
Tipranavir- Cápsulas de 250mg e solução oral 100mg/ml
Zidovudina- 100 mg cápsulas, solução injetável 10mg/ml e solução oral 10 mg/ml
Zidovudina +Lamivudina- 300 mg+ 150 mg comprimido

SICLOM

5.1.12.6 - Medicamentos para Hanseníase e Tuberculose

Os medicamentos listados para estas patologias são dispensados com receituário seguindo os respectivos programas.

Em 2013, tivemos registro de 03 casos novos de hanseníase e 25 de tuberculose no município.

Tabela 20- Medicamentos para Hanseníase

Medicamentos para Hanseníase
Dapsona – 100 mg comprimido
Rifampicina solução oral 20mg/ml
Hipomelose + Dextrana – Frasco com 15 mL -0,3% + 0,1% -solução
Talidomida – 100 mg comprimido
Tratamento MB – Adulto e Infantil
Prednisona – 20 e 05 mg comprimido
Tratamento PB – Adulto e Infantil
Protetor solar FPS 12 loção
Uréia – Bisnaga com 60 g

Tabela 21- Medicamentos para Tuberculose

Medicamentos para Tuberculose
Estreptomicina, Sulfato – Ampola de 5 mL
Isoniazida + Rifampicina - 100 + 150 mg cápsula
Etambutol – 400 mg comprimido
Pirazinamida - 500 mg
Etionamida – 250 mg comprimido
Pirazinamida - 30 mg / mL
Isoniazida – 100 mg comprimido
Rifampicina 300 mg

Isoniazida + Rifampicina - 200 + 300 mg cápsula
Rifampicina 20 mg/ml
Rif + Pir + Et + IZ (150+75+400+275 mg) comprimido

O município recebe através do Programa de DST/AIDS Preservativos Masculinos, Femininos e Gel Lubrificante.

5.1.12.7- Programa de Medicamentos Excepcionais

O objetivo majoritário é disponibilizar medicamentos para o tratamento de doenças crônicas que necessitam, geralmente, de assistência inserida na média ou alta complexidade e cujo valor unitário do medicamento ou do tratamento em geral representa custo elevado. Nota-se, portanto, que as doenças tratadas neste programa são principalmente crônicas e que no início do diagnóstico, devem ser monitoradas e manejadas no âmbito da atenção básica. Todavia, também é objetivo deste componente, disponibilizar tratamento para doenças como doença de Gaucher, **Hepatites Virais B e C,** fibrose cística, entre outras. De maneira geral, o Programa de medicamentos excepcionais é caracterizado pela disponibilização de tratamento ambulatorial para doenças mais raras do que aquelas encontradas na atenção básica.

Atualmente, há a padronização de 107 fármacos em 231 apresentações farmacêuticas para o tratamento 285 CID-10 distintos.

O financiamento para a aquisição dos medicamentos no âmbito do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional ocorre, principalmente, com recursos financeiros do Ministério da Saúde e com a complementação, na forma de co-financiamento, das secretarias de estado da Saúde. É importante salientar que se utiliza a modalidade procedimento/atendimento e não o critério per capita, como ocorre na assistência farmacêutica da atenção básica.

Os impressos e as orientações quanto ao protocolo são dadas ao usuário verificando se este se enquadra no Programa. Assim que o usuário entrega os documentos este é cadastrado no município tendo seu pedido encaminhado a regional. Se aprovado no prazo de 30 a 90 dias seu medicamento é liberado.

A retirada destes medicamentos na regional ocorre mensalmente, aproximadamente na ultima semana de cada mês, onde o farmacêutico responsável deve

estar presente. Todos os pedidos são conferidos e assinados retirando-se individualmente a medicação dos usuários.

Na ocorrência de falta de medicamentos os pacientes acabam por retirarem somente no próximo mês.

Os usuários recebem a medicação para trinta dias, sendo liberadas a partir do dia 1º de cada mês. A renovação do pedido da medicação deve ser entregue ao funcionário da farmácia responsável pelo mesmo, a cada três meses.

Atualmente o município conta com aproximadamente 2.300 usuários com cadastro ativo.

5.1.12.8 - Ação Judicial

A compra de medicamentos por ação judicial também é feita mensalmente através da requisição de compras controlado pelo farmacêutico responsável. Atualmente temos 65 usuários cadastrados.

5.1.13 – RECURSOS HUMANOS

A qualidade da gestão e dos serviços do SUS em Itapira está relacionada diretamente com a questão da formação e do desenvolvimento e aperfeiçoamento da administração de recursos humanos no SUS.

O grande cenário que envolve as questões relativas aos recursos humanos no setor público é a Lei da Responsabilidade Fiscal, que com seus limites no gasto de pessoal dificulta a implementação das ações de saúde, na medida em que a maior parte das despesas do setor saúde são com recursos humanos.

Atualmente os recursos humanos em saúde apresentam a seguinte composição, em relação a vínculos:

Servidor Estatutário

O servidor estatutário mantém vínculo de trabalho com a administração municipal, cujo ingresso é feito através de concurso público. Tem remuneração, vantagens e condições previdenciárias estabelecidas num estatuto, que constitui um conjunto de normas legais a que o indivíduo adere no momento de sua entrada para o serviço público.

Cargos Comissionados

Ocupantes de cargos comissionados que não são servidores efetivos, são livremente nomeados pela autoridade para exercício destes cargos.

Terceirização

Existe também a intermediação de mão-de-obra/força de trabalho terceirizada, administrada por um agente externo, enquanto o comando do processo de trabalho continua na alçada da Secretaria Municipal de Saúde.

No Hospital Municipal, a terceirização de serviços, envolve ainda um contrato de gestão/ força de trabalho terceirizada, que se encontra inteiramente sob comando do contratado, o qual executa um conjunto de serviços especificados pelo contratante na unidade assistencial- "cedidas" pelo contratante, no caso a UTI e Pronto Socorro.

Trabalho vinculado indiretamente por meio de entidades filantrópicas e privadas.

As entidades privadas filantrópicas e as demais que não tenham fins lucrativos são de direito parceiras do SUS, tal como dispõe a Artigo 199 da Constituição, no seu parágrafo primeiro: "As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos"

Sendo assim, o Instituto Psiquiátrico – "Américo Bairral" e a Santa Casa de Misericórdia participam em convênios de delegação completa de serviços para atendimento a pacientes, quanto na terceirização exclusiva de força de trabalho a favor de programas como o da Residência Terapêutica e CAPSad respectivamente.

Quadro 7- Composição de recursos humanos na Secretaria Municipal de Saúde, segundo tipo de vínculo.

LOTAÇÕES	MUNICÍPIO	ESTADO	UNIÃO	TOTAL
ADMINISTRAÇÃO - SMS	**26**		**3**	**29**
ESF- VILA ILZE I	**16**			**16**
ESF- VILA ILZE II	**15**			**15**
ESF- CUBATÃO	**16**			**16**
ESF- PRADOS	**19**			**19**

ESF- BRÁS CAVENAGHI	**14**			**14**
ESF- CENTRAL	**16**			**16**
ESF- FIGUEIREDO	**12**			**12**
ESF- FLAVIO ZACCHI	**16**			**16**
ESF- PÉ NO CHÃO	**17**	**1**		**18**
ESF – ISTOR LUPPI	**15**			**15**
UBS- BARÃO	**9**			**9**
UBS- ELEÚTÉRIO	**4**			**4**
UBS- PONTE NOVA	**4**			**4**
PACS - RURAL	**6**			**6**
CENTRO DE FISIOTERAPIRA	**10**			**10**
CAOE- VILA ILZE	**17**			**17**
CAPS AD	**12**			**12**
VIGILANCIA SANITÁRIA	**10**			**10**
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	**8**	**1**		**9**
ZOONOSES	**5**			**5**
CONTROLE DE VETORES	**15**			**15**
FARMACIA CENTRAL	**8**	**1**		**9**
CAIS	**8**		**1**	**9**
CEO	**13**			**13**
CEM	**6**			**6**
MÉDICOS	**61**			**61**
HOSPITAL MUNICIPAL	**290**	**1**		
TOTAL	**668**	**4**	**4**	**676**

5.1.14 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Itapira conta com um Pronto Socorro Municipal, dispondo de 9 leitos para observação, que atende em torno de 300 pacientes por dia.

O PS está sediado junto ao Hospital Municipal e conta com profissionais socorristas, médicos clínicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, equipe médica de retaguarda e equipe de apoio administrativo sendo hoje importante porta de entrada do SUS ao sistema.

5.1.14.1 – Assistência hospitalar

5.1.14.1.1- Área Administrativa

- Unidade administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, localizada no Bairro São Benedito, sito à Rua Vitório Copos, nº 112, também funcionam:Serviço de Ouvidoria, Regulação, Coordenadoria Administrativa Recursos Humanos, Setor de Agendamento de Transportes fora do domicilio e Contabilidade.

O departamento tem como responsabilidade a execução, acompanhamento e monitoramento das atividades administrativas referentes aos processos de aquisições, manutenção das instalações físicas, transporte de usuários e servidores, gerenciamento dos recursos humanos, distribuição de medicamentos e insumos ambulatoriais, prestação de contas, orçamento e finanças, contratos administrativos, além das rotinas iniciais necessárias para o encaminhamento da liquidação e pagamento dos empenhos a serem realizadas pela Secretaria de Administração e Finanças.

5.1.14.1.2 - Setor de Transporte e Outros Veículos desta Secretaria

Uma Central de Ambulâncias e outros veículos desta secretaria para atendimento ao Município, dispondo de instalações e veículos, conforme quadro abaixo:

Quadro 8

VEÍCULO	ANO	FINALIDADE
GM/CORSA	1998	PROGRAMA DENGUE
VW/FURGÃO	2004	PROGRAMA DENGUE
FIAT/STRADA	2001	PROGRMA DENGUE
FIAT/STRADA	2001	PROGRMA DENGUE

FIAT/UNO	2005	PROGRAMA HIV/AIDS
FIAT/SIENA	2005	PROGRAMA HIV/AIDS
DOBLO	2014	PROGRAMA HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
FIAT/UNO	2009	PROGRAMA VIOLÊNCIA
IVECO/DAILY	2006	RESGATE DE ANIMAIS/ZOONOSES
VW/KOMBI	1990	ZOONOSES
VW/GOL	1995	VIG.SANITÁRIA
CAMINHÃO		Resgate de animais de grande porte
FIAT/UNO	2006	PSF Rural
FIAT/UNO	2007	PSF
FIAT/UNO	2007	PSF
FIAT/UNO	2009	PSF
CELTA	2002	Transporte de Pacientes
CELTA	2002	Transporte de Pacientes
AMBULANCIA/IVECO	2009	Transporte de Pacientes
AMBULANCIA/DUCATTO	2011	Transporte de Pacientes
AMBULANCIA/PARATI	2000	Transporte de Pacientes
AMBULANCIA/DOBLO	2007	Transporte de Pacientes
AMBULANCIA/DOBLO	2010	Transporte de Pacientes
AMBULANCIA/S10	2002	Transporte de Pacientes
AMBULANCIA/DOBLO	2007	Transporte de Pacientes
MICRO- ONIBUS	2011	Transporte de Pacientes Hemodiálise
kOMBI	1994	Transporte de Pacientes da Fisioterapia
KOMBI	1993	Transporte de materiais Rede Básica
KOMBI	1993	Manutenção

5.1.14.1.3 - Área Hospitalar - HMI

Hospital Municipal Geral, com 98 Leitos, atendendo Urgências, Emergências, Internações, de Baixa e Média complexidade com equipe mínima completa e serviços de apoio.

O Hospital Municipal de Itapira foi inaugurado em outubro de 1991, e no ano de 1999 ganhou o título de –"**Hospital Amigo da Criança**". Conta com 98 leitos sendo divididos em: clinica médica, cirúrgica, pediátrica, ortopédica, obstétrica/ginecológica e 4 leitos de UTI adulto. Realiza em média 440 internações/mês, 160 cirurgias de urgência ou eletivas, atendimento de pronto socorro com 6.650 atendimento/mês. Para suporte radiológico para rede básica e hospital a SMS conta com o centro radiológico, que realiza em média 2.039 exames mês.

Alem destas ações o "Teste da Lingüinha também é realizado neste hospital, importante destacar o ambulatório para o primeiro atendimento pós operatório, por meio da CCIRAS.

Conta ainda coma Unidade Transfusional, Banco de Leite Humano e Laboratório de Analises Biológicas.

5.2 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

5.2.1- Promoção da Saúde

O claro entendimento de que os componentes do processo saúde doença são múltiplos e de variados matizes parece existir concretamente. Os conceitos de saúde utilizados têm favorecido, em geral, para essa compreensão. É necessário, entretanto, perceber no sentido prático, que o local da solução de muitos problemas que redundam em desfavorecimento do fator saúde humana, se localiza não necessariamente na área da saúde. Trata-se, então, de definir os demais setores sociais e urbanos que ativamente, em ação sinérgica e determinada em estratégia eficaz e resolutiva, de fato garantam a saúde e a vida e influam decisivamente na promoção da saúde e na inclusão social.

A Secretaria Municipal de Saúde de Itapira mantém interface com alguns setores da sociedade, visando a promoção da saúde e de hábitos de vida saudáveis, ou ainda, a promoção em conjunto de ações de prevenção.

Neste sentido, participa da sociedade organizada, por meio de parcerias modos, sempre tendo por princípio o alcance de sua missão. Esta com entidades filantrópicas, de caráter assistencial ou educacional, de diversos interação com a sociedade se dá de

diversas formas, sendo uma delas ações em saúde típicas: palestras, campanhas, realizadas junto às pré-escolas, escolas do ensino fundamenta, instituições filantrópicas, por profissionais da Secretaria Municipal da Saúde, focando educação em saúde, saúde nutricional, saúde bucal, atividades físicas, práticas integrativas e complementares de saúde, etc.

5.3 – GESTÃO EM SAÚDE

O município de Itapira habilitou-se junto ao Ministério da Saúde, à Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde em 1.998, visando à implantação da Municipalização das ações de saúde. Não obstante, a União e o Estado são elementos ativos na condução da política de saúde, fornecendo recursos financeiros, humanos e apoio técnico.

O processo de integração União, Estado – Município, atualmente obedece às normas do SUS.

5.3.1 – Planejamento

Todo município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde.

Instrumento de Controle, Avaliação e Auditoria: Esse é um serviço que está sendo implantado gradativamente no município, com objetivo de exercer funções de controle, regulação e avaliação que devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e diretrizes, contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.

5.3.2 – Descentralização / Regionalização

Seguindo a lógica dada pelo Pacto de Gestão, que conceitua região de saúde como "territórios político-administrativos e territórios sanitários inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificado pelos gestores e aprovados na CIB", a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo organizou-se no Estado em 17 Departamentos de Saúde, Na condição de Gestor Pleno do sistema, o município de Itapira, está inserido no DRS XIV – São João da Boa Vista.

Compõe o DRS XIV um total de 20 municípios divididos em três colegiados de gestão regional, considerados como espaço permanente de pactuação e cogestão solidária e cooperativa entre os gestores, a saber: Baixa Mogiana, Rio Pardo e Mantiqueira.

O relacionamento com as demais esferas Gestoras (CIR, BIPARTITE, COSEMS, etc.), permite a permuta de conhecimentos, informações e determinações, em tempo hábil contribuindo assim para a consolidação mais efetiva do SUS e para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, procurando assumir os compromissos pactuados.

5.3.3 – Financiamento

O financiamento no SUS é tripartite por conceito e assim deveria ser na prática, no entanto, no município de Itapira a participação esperada dos três níveis de governo no financiamento do sistema não se dá como o esperado.

Quadro 9- Evolução do percentual mínimo da despesa própria com saúde/receita líquida de impostos em percentual nos anos apresentados.

Ano	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
% Mínimo	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
% Aplicado	18,90	19,60	19,56	20,83	20,31	22,71	22,05	21,55	19,49	28,67

Fonte: SIOPS, SMS- Itapira

O município, que deveria investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (EC 29), tem aplicado percentuais maiores nos últimos 10 anos por conta da crescente necessidade da população pelos serviços de saúde.

Acompanhando uma série histórica no período de 2004 - 2013, observamos que a aplicação per - capita em saúde evoluiu de forma significativa, como demonstrado no Quadro 9.

O Fundo Municipal de Saúde, gerido pelo Secretário Municipal da Saúde dispõe dos recursos municipais disponíveis em conta corrente, conforme previsão orçamentária

e dos vinculados, provenientes do Governo Federal e Estadual, seja por meio de convênios ou repasses fundo a fundo.

A transferência de recursos financeiros dos cofres público municipal ao fundo municipal de saúde conforme a previsão, como contrapartida do custeio previsto legalmente na Lei nº 8080/1990, é um avanço quanto à gestão dos recursos, visto que dá ao gestor municipal da saúde um maior controle sobre o planejamento de sua receita e despesa.

Para os próximos quatros anos, o Gestor Municipal disporá dos seguintes recursos próprios a serem aplicados em saúde, conforme elaboração do PPA 2014-2017 (Quadro11).

Quadro 11 - Aplicação de Recursos Financeiros na Secretaria Municipal da Saúde período 2014 a 2017.

Ano	Recursos
2014	**52.380.000,00**
2015	**56.245.000,00**
2016	**60.165.000,00**
2017	**64.940.000,00**

Fonte: PMI – Secretaria da Fazenda

5.3.4 – Participação social

O Conselho Municipal de Saúde, foro deliberativo, de caráter permanente, que representa a efetiva possibilidade da sociedade participar da formulação, execução, monitoramento, controle e avaliação das políticas de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS.

Seguindo a legislação da saúde, especialmente as Leis Federais nº8080/90 - 8142/90 e a Lei Municipal nº 5972/91, Itapira conta com um Conselho Municipal de Saúde – criado através da Lei nº 2271/1991 - formado atualmente por 12 membros e respectivos suplentes, eleitos na VIX Conferência Municipal de Saúde de Itapira, realizada em 2009, como segue abaixo:

- Presidente – representante dos usuários de serviços de saúde
- 5 representantes de usuários de serviços de saúde
- 2 representantes de trabalhadores de saúde
- 2 representantes de prestadores
- 2 representantes de organizações governamentais (todos com os respectivos suplentes)

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na terceira terça feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS de Itapira reúne-se na sala de reuniões dos conselhos, situada a Rua Reverenda Alfredo Guimarães ao lado do HMI. Possui estrutura administrativa, em consonância com a quarta diretriz da lei nº8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

A Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1.990, Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e outras providências.

Os recursos do Fundo Municipal de Saúde são alocados como despesas de custeio e de capital, previstos no Plano Plurianual e LOA, coberturas de ações e serviços a serem implementados.

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde é uma ferramenta estratégica na promoção da cidadania, humanização da saúde e produção de informações para as tomadas de decisão. Criada em 2005, é um canal democrático de comunicação, destinado a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. Busca, por meio da mediação, o equilíbrio entre os entes envolvidos (usuários e Secretaria Municipal de Saúde), tendo o papel de efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde. E assim, as informações da ouvidoria permitem a realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento e subsidiam a formulação de políticas de gestão do SUS, fortalecendo a defesa do direito à saúde da população por meio do incentivo à participação popular.

5.3.5 – Gestão do trabalho em saúde

As instituições de saúde passam por grandes dificuldades e os problemas relacionados ao campo da gestão e da formação de recursos humanos são apontados como um dos principais fatores que levam à desqualificação dos serviços de saúde. Em Itapira a administração municipal tem se esforçado no intuito de proporcionar mudanças

nesta questão, estimulando a adoção de mecanismos que possibilitem o equacionamento das distorções existentes no gerenciamento da força de trabalho.

Os serviços em saúde ofertados pela Gestão Municipal movimentam no município, de forma direta, 621 funcionários, sendo 586 municipais estatutários, 09 estaduais e 05 federais, ambos municipalizados; distribuídas nas diversas categorias que compõe o quadro funcional da rede de atenção à saúde.

Contando com a força de trabalho que indiretamente está ligada a esta prestação de serviços, tais como: serviços de terceiros ambulatoriais e hospitalares (profissionais da UTI, PS e Caps-AD), podemos dizer que o setor saúde movimenta cerca de 1000 empregos no município.

5.3.6 – Educação em Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde possui o núcleo de Educação Permanente composto por uma psicóloga e uma enfermeira. Trabalhadores mais qualificados devem e podem produzir melhor para o sistema e, se o processo for desenvolvido de forma adequada, podem ficar mais satisfeitos e comprometidos com o trabalho; evidentemente, desde que se saiba de que tipo de qualificação o trabalhador precisa ou, que tipo de problema esta qualificação se propõe a resolver.

Atualmente tem-se dado mais ênfase no treinamento do pessoal de enfermagem, farmácia e médicos, quanto às questões típicas e de atualização profissional, ficando as demais categorias ficaram à própria sorte, e dependentes de iniciativas pessoais.

Outro problema é a programação das ações de educação, com a coincidência de cursos voltados ao mesmo público em horários incompatíveis com as atividades das unidades de saúde, prejudicando o andamento dos trabalhos.

A DRS-XIV, por meio do seu Núcleo de Educação Permanente – NEP oferece cursos voltados à Gestão (Especialização em Saúde Pública), ofertando vagas ao município. O grande problema é a dificuldade em operacionalizar os cursos prioritários, segundo o CGR.

Faz parte ainda a CCIRAS com o Núcleo de Educação Permanente RB- e muitas vezes em conjunto.

5.3.7 – Informatização em Saúde

A boa gestão do sistema de saúde, considerando a amplitude da rede de atenção e o planejamento das ações, o volume e o fluxo de informações, a dinâmica e as necessidades da população, prescinde de um sistema informatizado de informações que disponha de uma base de dados fidedigna e que possibilite ao Gestor a tomada de decisões, assim como disponibilizar informações acessíveis e legíveis, de fácil apreensão, sem descaracterizar o seu cunho científico, é permitir que o controle social aconteça com mais acurácia.

Atualmente, a produção digital de dados, em Itapira, está integrada em toda a rede de saúde; isto se dá em um sistema terceirizado, desenvolvido pela empresa Wareline – Informatização Hospitalar. Este software permite interface com o DATASUS, de alimentação obrigatória pelo município, por meio dos quais a instância estadual e federal é mensalmente informada variando a periodicidade de um para outro aplicativo.

Um cadastro simplificado digital está em funcionamento em todas as unidades de saúde, mas ainda não integrados entre si.

Os sistemas de informações a nível governamental retratam aquilo que foi alimentado no município, portanto, sabemos que alguns dados podem esta corretos, entretanto outros podem estar super/subestimado. Sabe-se que a reorganização e o trabalho de implantação de um serviço que possa dar suporte na orientação sobre os códigos e avaliação dos procedimentos, deve ser feito de maneira sistematizada e cautelosamente, para que possamos efetivamente implantar e utilizar como instrumento de avaliação e planejamento da SMS.

Em função da necessidade de consolidação de dados, unificação de cadastros, compartilhamento de informações entre as várias unidades assistentes, operacionalizando o consumo de materiais, medicamentos e solicitação de exames, bem como da necessidade de resgate rápido da informação, permitindo cruzamento de dados, facilitando desde a condução individual dos casos, até a gestão coletiva da saúde, a Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo um projeto de informatização dos dados produzidos. Estamos em vias de abrir processo licitatório para implantação da rede física de informatização, contemplando a integração da rede, já que isto é uma necessidade urgente, tendo em vista a implantação do Ambulatório Médico de Especialidades - AME Mogi Guaçú.

5.3.8 – Infra-estrutura

A rede municipal de atenção à saúde está estruturada em 12 unidades de saúde (UBS), cada qual com área de abrangência definida, onde são ofertados os serviços de clínica geral, pediatria e ginecologia obstetrícia, bem como serviços de enfermagem, odontologia, Programa de Imunização, farmácia e outros. Uma unidade de saúde (CAIS) onde são ofertadas especialidades médicas, um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Fisioterapia, um CAPSad e um Hospital Municipal. Possui ainda um hospital filantrópico que é a Santa Casa de Misericórdia de Itapira, e três Hospitais Psiquiátricos privados, sendo a Clinica Clistália, Clinica Santa Fé e o Instituto Américo Bairral, sendo que, este ultimo possui convenio com a Secretaria Estadual de Saúde, atendendo gestantes usuárias drogas, alem de manter alguns leitos SUS para desintoxicação.

Quanto às condições dos prédios onde estão instaladas as unidades de saúde, a maioria apresenta condições adequadas de trabalho, sendo que a UBS Figueiredo encontra-se aguardando termino de construção de sua sede.

CAPSad funciona em prédio não construído para sua finalidade, sendo adaptado para o uso.,

O Hospital Municipal, com mais de vinte anos de atividades, está passando por reformas em alguns setores.

6 - OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

6.1 - EM RELAÇÃO ÀS CONDICIONANTES DE VIDA DA POPULAÇÃO

A – ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo geral:

Efetivar a atenção básica como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS, promovendo o atendimento dos munícipes dentro das estratégias da Saúde da Família, em conformidade com as prioridades estabelecidas pelas equipes de saúde, nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde.

Diretriz:
- Expandir e fortalecer a atenção básica de saúde, através das ferramentas da Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Agentes Comunitários de Saúde.

Projetos	Período
Ampliação do nº de equipes de USF (priorizando a área de abrangência do USF Pé No Chão).	2014 – 2017
Implantação do USF na zona rural substituindo o PACS.	2014 – 2017
Capacitação funcionários da rede básica.	2014 – 2017
Reposição funcionários da rede básica.	2014 – 2017
Readequar a territorialização do USF de 1200 para 1000 Famílias.	2014 – 2017
Organizar o atendimento multidisciplinar nas UBS, para maior integralidade e resolubilidade do atendimento.	2014 – 2017
Construção de USF no Bairro Assad Alcici.	2014 – 2017
Reforma da USF da Isamu Ito	2014 – 2017
Construção da USF Figueiredo	2014 – 2017

Metas	Período
Atingir cobertura de ESF em 70% do município e Melhoria de atendimento aos usuários SUS.	2014 – 2017
Melhoria no acolhimento e qualidade de prestação de serviço aos usuários da rede básica; Implantação do processo de humanização na atenção à saúde.	2014 – 2017
Realizar a territorialização em 100% dos USF já implantados	2014 – 2017
Implantar NASF	2014 – 2017

A 1 – Saúde da Criança e Adolescente

Objetivo:

Reduzir a mortalidade infantil, através da implantação e/ou implementação do programa de atenção integral à criança, pré-natal e assistência ao parto.

Diretrizes:

- Garantir o acesso da criança e adolescente na rede de saúde do município;
- Intersetorialidade e integralidade;
- Garantir o fornecimento de fórmulas infantis para o primeiro e segundo semestre de vida de crianças com zero a um ano, por critérios biológicos, que impeçam o aleitamento materno;
- Identificar e monitorar os casos de desnutrição entre crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde e dos grupos que atendam esta faixa etária;
- Garantir ações intersetoriais reintegrando trabalhadores de saúde (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, psicólogos, dentistas, fonoaudiólogos) às atividades previstas de Saúde Escolar, de forma continuada;
- Fortalecer as ações integradoras com os programas de saúde afins, convênios com as universidades serviços de saúde e escolas públicas, assim como outros órgãos intra e extra governamentais ligados a criança e adolescente;
- Inserir nas ações previstas pela Saúde Escolar o atendimento multidisciplinar e interdisciplinar incluindo atendimento psicológico e fonoaudiológico.

Projetos	Período
Reduzir a mortalidade infantil para 8,5 /1.000 nascidos vivos, no período.	**2014 - 2017**
Disponibilizar cadastro e agendamento para 100% dos recém nascidos e mães.	**2014 - 2017**
Oferecer 100 % da coleta do teste do pezinho no município.	**2014 - 2017**
Realizar agendamento precoce e seguimento das crianças de risco da rede.	**2014 - 2017**
Aumentar os indicadores de aleitamento materno proposto pela OMS no município em 80% ao ano.	**2014 - 2017**
Atender 100% da população de zero a dois anos, usuárias do SUS.	**2014 - 2017**
Reduzir as ocorrências 2,5% de doenças prevalentes em especial diarréia e doenças respiratórias em crianças de zero a cinco anos usuárias do SUS.	**2014 - 2017**
Reduzir a obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes	**2014 - 2017**

usuários da rede municipal de saúde, em 25% ao ano.	
Reduzir as ocorrências de gravidez em adolescentes com ações multidisciplinares em 70% no período.	**2014 - 2017**
Facilitar e ampliar acesso das crianças e dos adolescentes ao serviço de saúde, reduzindo agravos ligados a drogadição, doenças sexualmente transmissíveis, violência e acidentes.	**2014 - 2017**
Implantar o ambulatório de saúde do adolescente	**2014 - 2017**
Implementar o ambulatório de ginecologia e obstetrícia da adolescente por meio de parcerias com a rede sócio assistencial do município.	**2014 - 2017**

Metas	Período
Manter cobertura vacinal adequada para os menores de 1 ano	**2014 - 2017**
Buscar faltosos de vacina imediatamente ao atraso	**2014 - 2017**
Acompanhar semanalmente o RN, incentivando a amamentação.	**2014 - 2017**
Manter o acompanhamento adequado as crianças exposta ao HIV e portadoras de sífilis congênita	**2014 – 2017**

A 2 – Saúde da Mulher

Objetivo:

Diminuir a mortalidade materna com promoção, prevenção e tratamento de agravos específicos de gênero através da implementação do programa integral da saúde da mulher, dentro dos princípios do SUS: gestantes em idade fértil; prevenção de gestação precoce; busca ativa do câncer de colo uterino e mama; acompanhamento de mulheres pós período fértil; menopausa, osteoporose, depressão, etc.

Orientar e esclarecer, através do programa de Planejamento Familiar, sobre os métodos contraceptivos existentes, inclusive os definitivos (laqueadura e vasectomia).

Diretrizes:

Diminuir a incidência e prevalência do câncer de colo de útero e de mama;

Diminuir o número de óbitos maternos, de causas obstétricas e neonatais;

Diminuir a incidência e prevalência de DST/Aids na mulher.

Metas	Período
Aumentar a coleta do Papanicolau para 80% da população alvo em 4 anos.	**2014 – 2017**
Seguimento prospectivo e retrospectivo e tratamento de 100% das lesões precursoras (NIC II e NIC III e câncer de colo) das citologias realizadas na rede pública.	**2014 – 2017**
Diminuir a mortalidade por câncer de mama.	**2014 – 2017**
Diminuir a mortalidade materna obstétrica direta e a mortalidade neonatal.	**2014 – 2017**

Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 (anos).	**2014 – 2017**
Democratizar informações acerca dos direitos sobre o planejamento familiar.	**2014 – 2017**
Oferecer estratégia as mulheres vulneráveis para aumentar a procura pelo exame de mamografia.	**2014 – 2017**
Implementar a oferta de atendimento em ginecologia e obstetrícia para mulheres adolescentes.	**2014 – 2017**
Implementar as ações preconizadas na Rede Cegonha	**2014 – 2017**

A 3 – Saúde do Idoso

Objetivo:

Trabalhar com a manutenção da máxima autonomia e máxima independência possível do munícipe com 60 anos ou mais.

Diretrizes:

-Diminuir institucionalização desnecessária de idosos em instituições de longa permanência;

-Diminuir a sobrecarga do cuidador de idoso dependente e semi-dependente;

-Diminuir os agravos da saúde do idoso acompanhados em outros programas de saúde;

-Detectar precocemente os estados de pré-fragilidade;

-Orientação técnica aos abrigos filantrópicos para idosos (ILPI);

-Implementar a atenção ao cuidador;

- Ampliar a cobertura de Vacinação em Idosos;

-Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa;

Projetos	Período
Capacitação de cuidadores de idosos e trabalhadores das ILPI.	**2014 – 2017**
Manutenção dos programas com visita domiciliar do USF e Campanha de vacinação do Idoso.	**2014 – 2017**
Fiscalização e orientação das ILPI através da união entre vigilância sanitária e USF mais próximo.	**2014 – 2017**
Campanhas educativas voltadas aos idosos sobre DST/AIDS e prevenção de Quedas.	**2014 – 2017**
Implementar o grupo movimento	**2014 – 2017**

Metas	Período
Estabelecer parceiras, para atendimento interdisciplinar de 100% das denúncias de maus tratos.	**2014 – 2017**

Garantir a assistência na atenção básica ao idoso, reduzindo em 30% a procura de idosos por atendimento em Pronto Socorro, com quadros de mau controle das patologias associadas à hipertensão arterial e Diabete Mellitus.	**2014 – 2017**
Vacinar, anualmente, 80% da população idosa contra à Gripe.	**2014 – 2017**
Vacinar os idosos vulneráveis com a Vacina Pneumo 23.	**2014 – 2017**
Manter 100% das Unidades de Saúde capacitada em acolhimento para população idosa.	**2014 – 2017**
Conhecer a população idosa do município através de ESF.	**2014 – 2017**
Capacitar 80% dos funcionários da saúde no acolhimento ao Idoso.	**2014 – 2017**
Sensibilizar os idosos da importância da prevenção de DST/AIDS.	**2014 – 2017**

A 4 – Saúde do Adulto

Objetivo:

Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos relativo à hipertensão arterial e diabetes mellitus, mediante a ampliação, desenvolvimento e manutenção de ações de caráter de promoção, prevenção e de intervenção nestes agravos de maneira individual e coletiva.

Diretrizes:

- Prevenção, monitoramento e controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus;
- Buscar pelo diagnóstico precoce, estimular hábitos e comportamentos Saudáveis;
- Realizar busca ativa para detectar pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus que não estejam em tratamento.

Metas	Período
Garantir diagnóstico precoce e a aplicação do protocolo clínico e terapêutico para a hipertensão arterial diabetes mellitus.	**2014 – 2017**
Garantir adesão do paciente diabético e hipertenso ao tratamento adequado.	**2014 – 2017**
Ampliar em 60 % o cadastro dos pacientes HÁ e DM no sistema de informação Hiperdia.	**2014 – 2017**
Estimular a população adulta em cuidar de sua saúde, realizando diagnostico precoce em DST, (com ênfase na sífilis, HIV/Aids) e doenças crônicas não transmissíveis.	**2014 – 2017**
Implantar a Política Nacional de Saúde do Homem.	**2014 – 2017**

A 5 – Vigilância Alimentar e Nutricional

Objetivo:

Promover a melhoria do estado nutricional da população do município.

Diretrizes:

- Ações de prevenção para redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis;
- Incentivar ações de Promoção à Alimentação Saudável nas Escolas da Rede Municipal, visando à diminuição dos índices de obesidade Infantil;
- Incentivar atividades de reeducação alimentar através de grupos de alimentação saudável, considerando a importância da alimentação na promoção da saúde, reconhecendo transtornos alimentares e do metabolismo como fatores de risco;
- Fortalecer e aprimorar o uso do sistema de Vigilância Nutricional, para que este seja um instrumento valioso na definição das metas e ações de alimentação e nutrição e monitorar as famílias do Bolsa Família.

Projetos	Período
Implantar o atendimento aos agravos nutricionais nas Unidades de Saúde da Família com equipe multiprofissional.	**2014 – 2017**
Implantar atividades de Promoção à Saúde, no âmbito alimentação saudável.	**2014 – 2017**
Implementar o Programa Saúde na Escola em parceria com Secretaria municipal de Educação.	**2014 – 2017**
Realizar diagnóstico da incidência de sobrepeso, obesidade e desnutrição da população do município.	**2014 – 2017**

Metas	Período
Avaliar o estado nutricional da população atendida na rede municipal de saúde e escolas, através do Sistema de Vigilância Nutricional – SISVAN.	**2014 – 2017**
Acompanhar 100% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.	**2014 – 2017**
Avaliar a incidência de obesidade, sobrepeso e desnutrição nas famílias cadastradas na USF.	**2014 – 2017**
Aumentar a participação e o envolvimento dos profissionais nas Atividades de Promoção à Alimentação e Estilo de Vida Saudáveis.	**2014 – 2017**
Contratação de profissional de nutrição para Atenção Básica	**2014 – 2017**

A 6 – Integração Comunitária

Objetivo:

Promover junto a população, a adoção de novas condutas e estilos de vida favoráveis à sua saúde, desenvolvendo um sentido de responsabilidade compartilhada com serviços de saúde.

Diretrizes:

- Estimular os participantes a adquirirem conhecimentos, atitudes e ações relativas a melhoria da qualidade de vida em seus bairros;
- Estudar os efeitos das atividades propostas no controle e tratamento de doenças em grupos específicos;
- Elaborar e desenvolver ações específicas dirigidas a portadores de doenças crônicas e expostos a fatores de risco.

Metas	Período
Ampliar em 30% o nº de participantes do Grupo Movimento.	**2014 – 2017**
Incentivar a promoção de atividades físicas e educativas nas USF.	**2014 – 2017**
Criar Atividades Grupais com equipe multiprofissional para obesos e sobrepeso.	**2014 – 2017**

A 7 – Atenção Domiciliar

Objetivo:

Efetivar a atenção domiciliária com ênfase na interdisciplinaridade e restabelecer a qualidade de vida e do equilíbrio biopsicossocial de pessoas com dependência total ou parcial e da família.

Diretriz:

- Orientar, capacitar e supervisionar familiares e ou cuidadores nos cuidados diários na atenção domiciliar.

Metas	Período
Identificar, orientar, capacitar e supervisionar cuidadores, nos cuidados diários na atenção domiciliar.	**2014 – 2017**
Promover curso de capacitação para o cuidador.	**2014 – 2017**
Atender 100% dos pacientes que necessitem de cadeira de rodas e de banho por meio do programa de órteses e próteses.	**2014 – 2017**

B – SAÚDE BUCAL

Objetivo:

Reorganização da Atenção Básica em consonância com os princípios e diretrizes dos SUS e com a Política Nacional da Saúde Bucal, garantindo a promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal dos munícipes, ampliando as equipes de Saúde Bucal da Família.

Diretriz:

Universalizar a atenção em saúde bucal.

Projetos	Período
Ampliar a inserção de equipes de saúde bucal na estratégia da Saúde da Família.	**2014 - 2017**
Implementar serviço para melhorar a qualidade de vida de usuários do SUS e dêntulos.	**2014 - 2017**

Metas	Período
50% da população assistida por equipes de Saúde Bucal da Família.	**2014 - 2017**
Ampliar o acesso da população aos serviços da assistência em saúde bucal.	**2014 - 2017**
Ampliar cobertura em 1ª consulta odontológica para 18%.	**2014 – 2017**
Cadastrar projetos para educação continuada no Pólo de Educação Permanente,visando obtenção de recursos para financiamento de módulos teórico-práticos relacionados à proposta para atenção básica.	**2014 – 2017**
Consolidar parcerias com universidade/ instituições credenciadas para este objetivo.	**2014 – 2017**
Realizar curso de capacitação em saúde da família para os dentistas das ESB.	**2014 - 2017**
Realizar atualização dos profissionais do nível técnico (ASB), concomitante com a especialização dos dentistas.	**2014 - 2017**
Equipar todos os consultórios com aparelho de RX odontológico e autoclaves.	**2014 - 2017**

C - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR

Objetivo:

Implementar a assistência ambulatorial especializada, visando garantir a continuidade e a integralidade da atenção, ampliando o acesso a esta modalidade de atenção.

Diretrizes:

- Reorganização da atenção ambulatorial com a efetivação do Complexo Regulador do Sistema de Atenção;

- Fortalecimento das equipes de avaliação de contratos e convênios.

Projetos	Período
Implantar Protocolos de Regulação na rede de atenção à saúde.	**2014 – 2017**
Implementar a atuação do AME – Ambulatório Médico Especializado da Baixa Mogiana.	**2014 – 2017**

Metas	Período
Garantir 100% da necessidade de consultas prioritárias encaminhadas ao Complexo Regulador.	**2014 – 2017**
Apontar alternativas para diminuir em 30% a demanda reprimida em consultas especializadas.	**2014 – 2017**
Avaliar e acompanhar 100% dos contratos e convênios de prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS.	**2014 – 2017**
Implementar o sistema de regulação de urgência.	**2014 – 2017**
Formar uma equipe multiprofissional para atendimento mensal no programa de ostomia	**2014 - 2017**

Objetivo:

Implementar a Assistência Hospitalar.

Diretriz:

- Reorganização da Atenção Hospitalar.

Metas	Período
Otimizar a malha hospitalar com redução das diárias de internação em procedimentos eletivos com hospitalização programada para o período real da realização do procedimento.	**2014 – 2017**
Implantar a UPA no município.	**2014 – 2017**
Reformar, equipar e adequar mobiliário do hospital municipal, incluindo serviço de nutrição e dietética.	**2014 – 2017**
Implantar a casa da gestante, bebe e puerpera.	**2014 – 2017**
Implementar a humanização com treinamento aos funcionários.	**2014 – 2017**
Implantação de 25 leitos de Longa permanência.	**2014 – 2017**
Implantação de 2 leitos de urgência e emergência.	**2014 – 2017**
Aumentar o numero de leitos de UTI e UCI.	**2014 – 2017**
Criar serviço de diagnose precoce de problemas mamários com a	**2014 – 2017**

contratação de medico mastologista, no (CEM).	

C 1 – Urgência e Emergência

Objetivo:

- Efetivar a assistência de urgência e emergência à saúde das pessoas.

Diretriz:

- Implementar a assistência de urgência e emergência.

Projetos	Período
Implementação do SAMU regional.	**2014 – 2017**

Metas	Período
Implentação das ações de urgências e emergências no município	**2014 – 2017**
Ampliar recursos tecnológicos para cobertura de pacientes vítimas de parada cardiorrespiratórias no município.	**2014 – 2017**
Manutenção do Protocolo de Classificação de Risco no Pronto Socorro, e divulgação deste nas UBS.	**2014 – 2017**

C 2 – Saúde Mental

A atual Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, instituída pela Lei Federal Nº 10.216 de 6 de Abril de 2001, tem como fundamento a des-hospitalização, com ampliação da rede ambulatorial e fortalecimento de iniciativas municipais e estaduais que propiciem a criação de dispositivos intensivos e intermediários entre o tratamento ambulatorial e a internação hospitalar, com ênfase nas ações de reabilitação psicossocial dos pacientes.

Objetivo:

Desenvolver a rede comunitária de serviços de saúde mental consolidando o atendimento do cidadão, visando atender a população portadora de transtornos mentais e de comportamento em todo ciclo de vida, por meio de dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial. Com isso, implementar a atenção integral em saúde mental atuando na prevenção, assistência, tratamento e reabilitação e, ao mesmo tempo, promovendo ação intersetorial para viabilização conjunta de projetos na área educacional, social, esportiva, etc.

Diretrizes

A Secretaria Municipal de Saúde, a partir de 2004, inaugurou e reestruturou dispositivos existentes e estabeleceu estratégias para implementar as mudanças propostas pela atual assistência psiquiátrica.

Em 2013 foi implantada mais uma residência terapêutica totalizando cinco.

Projetos	Período
Ampliar o atendimento no CAPSad para 24 horas.	**2014 – 2017**
Implantar no CAPS AD o tratamento para crianças e adolescentes usuárias de drogas.	**2014 – 2017**
Criar Centro de Atenção Psicossocial para atendimento de pessoas com transtorno mental e de comportamento, exceto os de álcool, tabaco e outras drogas: CAPS I.	**2014 – 2017**
Implantação de ambulatório para tratamento de crianças e adolescentes com problemas mentais.	**2014 – 2017**
Implantação de Projetos de integração da Rede Básica no atendimento de pessoas com transtornos mentais.	**2014 – 2017**
Implementar o matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde/Programa Saúde da Família.	**2014 – 2017**

Metas	Período
No HMI, ampliar para 4, a quantidade de leitos para desintoxicação (álcool e drogas).	**2014 – 2017**
Implementar atendimento às famílias dos usuários dos serviços de Saúde Mental.	**2014 – 2017**
Adequar às diretrizes de des-hospitalização de acordo com as necessidades locais.	**2014 – 2017**
Ampliar o acolhimento em todos os serviços de saúde mental.	**2014 – 2017**
Capacitação de pessoas que possuem papel de liderança na comunidade (professores, profissionais de RH, religiosos, etc.) sobre dependência química.	**2014 – 2017**
Parcerias com empresas visando apoio, evitando a exclusão de trabalhadores dependentes químicos.	**2014 – 2014**
Parcerias com entidades, escolas e secretarias, para inclusão de usuários do CAPS ad em cursos profissionalizantes.	**2014 – 2017**

C 3 – Assistência as pessoas com deficiência

Objetivo:

Garantir a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, destacando os três níveis de atuação: prevenção, reabilitação e equiparação de oportunidades.

Diretrizes:

- Atender demanda de equipamentos de reabilitação: concessão de órteses, próteses e aparelhos auxiliares de locomoção.
- Prevenção de deficiências em todos os níveis: primário (prevenção de acidentes e doenças congênitas e neonatais, doenças crônicas como diabetes e hipertensão, etc), secundário (teste do pezinho, pré-natal, puericultura, etc) e terciário (reabilitação).
- Garantir a atenção para pessoas com deficiência (deficiência auditiva, fissurados, criança com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, problemas fonoaudiológicos, distúrbios de aprendizagem): prevenção, reabilitação e equiparação de oportunidades.

Projetos	Período
Implantar outros exames para avaliação auditiva para que não haja deslocamento dos munícipes para Divinolândia.	**2014 – 2017**
Implantar atendimento de fonaudiologia, psicologia e assistência social no CEM.	**2014 – 2017**
Criar o serviço de avaliação nasofaringolaringológica no município, para avaliação, diagnóstico e tratamento fonoaudiológico, principalmente para os usuários com fissura lábio-palatal.	**2014 – 2017**

Metas	Período
Aumentar em 50% o número de atendimento em fonoaudiologia para toda a rede, assim como estabelecer com os outros serviços fonoaudiológicos públicos a redistribuição dos atendimentos (por patologias e idade).	**2014 – 2017**

C 4 – Apoio Diagnóstico

Objetivo:

Garantir e ampliar o acesso da população aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com qualidade, eficácia e eficiência dando suporte aos programas da Secretaria Municipal da Saúde (Programa Saúde da Mulher, Criança, Vigilância Epidemiológica, Programa DST/AIDS e Hepatites Virais, etc.).

Diretriz:

- Implementar os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico no âmbito do SUS municipal.

Metas	Período
Implementar o laboratório municipal de Itapira para a manutenção da qualidade do diagnóstico associadas a execução de ações de prestação de serviços, prevenção e assistência. - Incorporação de novas tecnologias.	**2014 – 2017**
Ampliar o número de exames diagnósticos do laboratório municipal de Itapira, de acordo com sua capacidade física e de recursos humanos, para dar suporte aos programas da Secretaria Municipal da Saúde.	**2014 – 2017**
Implementar o Complexo Regulador da Secretaria Municipal da Saúde.	**2014 – 2017**
Unificar os dados estatísticos em relação ao diagnóstico.	**2014 – 2017**
Interfaceamento de resultados de exames entre Laboratório – Rede – Hospital, para otimizar o tempo de aguardo de resultados e agilizar o tratamento junto ao paciente.	**2014 – 2017**
Contratação de recursos humanos, sendo Biomédicos e Técnicos de Laboratório, afim de que o quadro de funcionários esteja sempre completo, garantindo a eficácia do serviço.	**2014 – 2017**

C 5 – Saúde Bucal Especializada

CEO - Centro de Especialidade Odontológico sito à Rua Bentico Pereira, 207 – Tel.: 3843-3700, com funcionamento das 08:00 às 17:00 horas de segunda-feira a sexta-feira. Realizando atividades de Promoção, Prevenção e Assistência Odontológica Especializada, possuindo também Radiologia Odontológica, endodontia, cirurgia e periodontia.

Objetivo:

Adequação da Atenção Especializada em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e com a Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo a recuperação da Saúde Bucal dos munícipes.

Diretriz:

- Implementar a atenção secundária em odontologia.

Projetos	Período
Credenciamento de um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) para Prótese Removível e Prótese Total.	**2014 - 2017**
Ampliar a carga horária destinada às ações especializadas.	**2014 - 2017**
Implantar atendimento odontológico hospitalar á pacientes com necessidades especiais.	**2014 - 2017**

Metas	Período
Fornecer 3.200 próteses removíveis e totais.	**2014 - 2017**
Aumentar a oferta de serviços especializados.	**2014 - 2017**
Instituir programas de avaliação de produtividade no CEO.	**2014 – 2017**

Realizar atendimento odontológico hospitalar á pacientes com necessidades especiais.	**2014 - 2017**
Identificar os profissionais efetivos da rede básica capacitados e interessados em atuar na atenção especializada e remanejar para o CEO.	**2014 - 2017**
Manter as especialidades atualmente ofertadas: endodontia, periodontia, pacientes com necessidades especiais, semiologia, cirurgia ambulatorial.	**2014 - 2017**

D – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo:

Promover o acesso à assistência farmacêutica, nos diversos níveis da atenção à saúde, adotando medidas que garanta o acesso com qualidade, segurança e menor custo.

Diretriz:

- Reorganizar a política de assistência farmacêutica no município, de acordo com as diretrizes nacionais.

Projetos	Período
Atualizar o controle de estoque utilizado	**2014 – 2017**
Manter adequado a área existente do dispensário central	**2014 – 2017**
Manter as UBS abastecidas com todos os medicamentos dispensados pela mesma.	**2014 – 2017**
Manter as visitas *in-loco* (dispensário de medicamentos nas UBS) pelo farmacêutico responsável sobre os medicamentos disponibilizados.	**2014 – 2017**
Implementar o projeto de orientação sobre uso inadequado de medicamentos a população idosa.	**2014 – 2017**

Metas	Período
Manter os processos de aquisição de medicamentos para a atenção básica, por meio de ata de registro de preços.	**2014 – 2017**
Implementar a padronização de medicamentos para atendimento da atenção secundária, baseado em protocolos clínicos e terapêuticos.	**2014 – 2017**
Garantir a distribuição e dispensação dos medicamentos Padronizados.	**2014 – 2017**
Disponibilizar medicamentos padronizados a todos os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados nas unidades de saúde, exceto medicamentos entregues pelo MS nas farmácias (Farmácia Popular).	**2014 – 2017**

E - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS

1) Objetivo: Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde e prestadores de serviços relacionados a saúde e produtos de interesse à saúde, através de inspeções, de acordo com suas atribuições, para fazer cumprir as leis e regulamentos sanitários.

2) Diretriz: Cadastrar no Programa SIVISA – Sistema de Informações em Vigilância Sanitária, todos os estabelecimentos e serviços relacionados abaixo, de acordo com o estabelecido na Portaria CVS 04 de 21/03/2011;

Realizar inspeções sanitárias, conforme metas estabelecidas;

Divulgar o diagnóstico da situação sanitária dos estabelecimentos inspecionados.

ESTABELECIMENTOS E EQUIPAMENTOS DE ASSISTENCIA E DE INTERESSE À SAÚDE, SUJEITOS A FISCALIZAÇÃO, CADASTRO E LICENÇA DE FUNCIONAMENTO DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

GRUPO I **ATIVIDADES RELACIONADAS A PRODUTOS DE INTERESSE DA SAÚDE** SUBGRUPOS: - FABRIL - DISTRIBUIDORAS / IMPORTADORAS - COMÉRCIO VAREJISTA - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM PRODUTOS
GRUPO II **ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** SUBGRUPOS: - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO III **DEMAIS ATIVIDADES RELACIONADAS À SAÚDE** SUBGRUPOS: - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COLETIVOS E SOCIAIS - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS RELACIONADOS À SAUDE - ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE

Metas	Período
Capacitar 100% dos profissionais que integram a Equipe, para realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos acima relacionados.	**2014 - 2017**
Completar a Equipe com 01 enfermeiro, mais 01 agente de saneamento e uma recepcionista para atingir 100% dos estabelecimentos.	**2014 - 2017**
Com a Equipe atual, composta por 05 agentes de saneamento e 01 farmacêutica, a meta será de inspecionar 60% dos estabelecimentos.	**2014 – 2017**

VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA QUALIDADE DA ÁGUA

1) Objetivo: Controlar o risco sanitário da Qualidade da Água para Consumo Humano conforme estabelecido pelo Programa Estadual Pró Água.

2) Diretrizes: Coletar amostras de água para análises laboratoriais do sistemas Público de Abastecimento de Água e de Soluções Alternativas;

Cadastrar os Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas;

Aprovar plano de amostragem anual de controle da qualidade de água;

Avaliar os Relatórios mensais de controle da qualidade de água;

Inspecionar anualmente os Sistemas e Soluções Alternativas de Abastecimento de Água;

Manter atualizadas as informações dos programas SIVISA e SISÁGUA.

Metas	Período
Completar a Equipe com 01 enfermeiro, mais 01 agente de saneamento e uma recepcionista para atingir 100% dos serviços e atividades a desenvolver, junto ao programa Pró Água.	**2014 - 2017**
Com a Equipe atual, composta por 05 agentes de saneamento e 01 farmacêutica, a meta será de inspecionar 60% dos serviços.	**2014 - 2017**

F - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivos:

Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde por meio da Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental (fatores biológicos e não biológicos).

Ampliar a capacidade de análise da situação de saúde através de indicadores direcionando as ações.

F 1 - Saúde do Trabalhador

Objetivo:

Promoção da saúde do trabalhador, atendendo a Portaria da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (RENAST) – 2437/2005 que estabelece a ampliação e o fortalecimento da saúde do trabalhador, no âmbito do SUS.

Diretriz:

- Implementar a atenção integral a saúde do trabalhador com ações nos níveis de assistência, tratamento, recuperação, reabilitação e prevenção, visando promover a saúde do trabalhador no município.

Projetos	Período
Criar o Plano Municipal de Saúde do Trabalhador	**2014**
Criar protocolos e fluxo de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	**2014 - 2017**
Capacitar os Profissionais de saúde para atuação no Programa de Saúde do Trabalhador.	**2014 - 2017**
Integrar a Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Atenção Básica de Saúde, Especialidades Medicas e Urgência e Emergência e o CEREST regional de São João da Boa Vista-SP.	**2014 - 2017**
Integrar os diversos setores publico municipal; INNS; Sindicatos e CEREST para desenvolver ações integral a saúde dos trabalhadores.	**2014 - 2017**
Favorecer o Controle Social.	**2014 - 2017**
Realizar periodicamente estudo sobre os processos produtivos e acidentes ocorridos, decorrentes desses processos.	**2014 - 2017**

Metas	Período
Elaboração e implantação do plano municipal de saúde do trabalhador	**2014- 2017**
Implantar os protocolos e fluxo de notificação no Pronto Socorro do Hospital Municipal e Santa Casa e Atenção Básica.	**2014 – 2017**
Capacitar 80% dos profissionais de saúde sobre o programa de saúde do trabalhador.	**2014 – 2017**

Integrar em 100% os setores de saúde, para desencadear as ações de promoção, prevenção, assistência integral e intervenção nos ambientes de trabalho.	**2014 – 2017**
Favorecer a participação dos integrantes dos diversos setores publico, INSS, Sindicatos e CEREST nas ações do Programa.	**2014 – 2017**
Favorecer a discussão de temas de saúde do trabalhador nas conferencias municipais de saúde.	**2014 – 2017**
Realizar a cada 2 anos o mapeamento dos processos produtivos e cruzar com os acidentes ocorridos no mesmo período.	**2014 – 2017**

F 2- Vigilância Epidemiológica

Diretrizes:

- Realizar ações de controle dos fatores biológicos (reservatórios, hospedeiros e vetores) na transmissão de zoonoses;
- Realizar ações de controle de animais peçonhentos;
- Coordenar as ações preventivas e controle da tuberculose, hanseníase, hepatites virais, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis;
- Coordenar as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização – PNI;
- Manter a erradicação da poliomielite;
- Implementar ações de controle de zoonoses;
- Estabelecer um grupo técnico para análise sistemática dos indicadores de vigilância em saúde;
- Manter fluxo permanente de informações epidemiológicas para as unidades de saúde, programas de saúde e público em geral, elaborando para tanto, boletim periódico em suporte informatizado.
- Implantar ações do programa de saúde do trabalhador na atenção básica.

Projetos - Dengue e Zoonoses	**Período**
Adequação/ reforma do Canil Municipal, transformando-o em (CCZ).	**2014 – 2017**
Criação da Sala de Vacinação Permanente (Anti-Rábica Animal).	**2014 – 2017**
Implantar projeto de vacinação anti- rábica de Pré exposição aos trabalhadores rurais(pessoas ligadas diretamente aos animais de grande porte), PROGRAMA DA RAIVA	**2014 – 2017**
Manutenção do Programa de Posse Responsável de animais domésticos.	**2014 – 2017**
Adequação da Lei Municipal do Serviço de controle de zoonoses.	

Ampliar a equipe de controle da dengue, bem como facilitar o deslocamento do trabalho de campo e manutenção de EPI.	
Criar ou adaptar local adequado para armazenamento e manuseio de produtos químicos, bem armazenamento nebulizadores.	

Projetos - VE/SAE	**2014 – 2017**
Manter Capacitação das ESF e HMI em relação à (DST/AIDS, Abordagem Sindrómica, Sifilis, Hepatites Virais), Tuberculose, Dengue, Influenza, Raiva, Hanseníase e Imunobiológicos.	**2014 – 2017**
Implementação do Trabalho Educativo para população vulnerável ao HIV (profissionais do sexo, travestis).	**2014 – 2017**
Implantação das Ações de DST/AIDS e Hepatites Virais nas escolas Estaduais para o 6º ano.	**2014 – 2017**
Implementação das Ações de DST/AIDS e Hepatites Virais, durante Carnaval, Festa do Peão, Dia Mundial de Luta Contra a AIDS e outras datas comemorativas na cidade.	**2014 – 2017**
Adequar à sala de armazenagem de imunobiológicos do município; quanto a falhas no fornecimento de energia elétrica garantindo a rede de frio.	**2014 – 2017**
Implementar a divulgação de dados produzidos pela VE	**2014 – 2017**
Criar um grupo, (IEC) Informação Educação e Comunicação, para ações de vigilância epidemiológica/zoonoses/dengue.	**2014 – 2017**
Implementar o Programa de Violência com capacitação das equipes das UBS e Hospital Municipal.	
Atenção Especial a Sífilis Congênita- atingir meta proposta pelo MS.	**2014 – 2017**
Reduzir a taxa de Mortalidade por AIDS, e igualando o estado de São Paulo.	**2014 – 2017**
Aumentar a testagem rápida em HIV, Sifilis, Hepatites B e C no Serviço de Atendimento Especializado.	**2014 – 2017**
Informatizar as Salas de Vacinas do Município	**2014 – 2017**

Metas -VE/SAE	**Período**
Adequar em 100% as salas de vacinas, com computador e programa instalado.	**2014 – 2017**
100% das UBS capacitadas na identificação, atendimento das diversas formas de violência domestica e sexual.	**2014 – 2017**
100% das UBS capacitadas em Abordagem Sindrômica, Sífilis Congênita, DST/AIDS, Hepatites Virais, Dengue, Hanseníase, Tuberculose.	**2014 – 2017**
Adequar Salas de armazenamento de imunobiologicos da VE com gerador, a fim de evitar perdas de vacinas.	**2014 – 2017**
Manter em no mínimo 85% a taxa de cura dos casos de tuberculose.	**2014 – 2017**
Manter busca ativa de sintomático respiratório, cumprindo meta de pelo menos (1%) da população, a fim de diagnostico precoce e tratamento oportuno.	**2014 – 2017**
Manter em 100% a testagem de HIV em pacientes com TB.	**2014 – 2017**
Manter a taxa de letalidade de dengue em < 1%.	**2014 – 2017**

Diminuir a mortalidade infantil para 8,5	**2014 – 2017**
Reduzir a taxa de Mortalidade por AIDS, igualando o estado de São Paulo, através de busca ativa dos faltosos com visita domiciliar e monitoramento d o tratamento e diagnostico precoce.	
Produzir Boletim semestral para divulgação dos dados da VE.	**2014 – 2017**
Manter Metas em pelo menos 70% das coberturas vacinais nos menores de 1 ano.	**2014 – 2017**

Metas - Zoonoses e Dengue	**2014 – 2017**
Adequação/ reforma do Canil Municipal, transformando-o em (CCZ).	**2014 – 2017**
Instalação da sala de vacinação anti-rábica animal Permanente.	**2014 – 2017**
Visitar 80% das propriedades rurais do município, oferecendo a pré exposição da vacina anti-rabica aos trabalhadores rurais ligados diretamente a animais de grande porte.	**2014 – 2017**
Aumentar em pelo menos 10% a cobertura vacinal anti-rábica ano a ano, até atingir a meta adequada (80%).	**2014 – 2017**
Manter 100% das 4º séries do ensino fundamental (rede publica) orientadas sobre Posse Responsável.	**2014 – 2017**
Readequar a Lei municipal nº 4.042/07 (disciplina o funcionamento da Zoonose) às necessidades ao município.	**2014 – 2017**
Manter numero suficiente de agentes de saúde que compõem a equipe de controle de vetores.	**2014 – 2017**
Aquisição de 02 veículos tipo (Kombi) para transporte da equipe de controle de vetores e zoonose.	**2014 – 2017**
Fornecimento de EPI para 100% da equipe da dengue e zoonoses.	**2014 – 2017**
Manter Ações previstas no Programa Municipal de Controle da Dengue, de forma articulada entre ACV e ACS.	

6.2 - EM RELAÇÃO AOS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Objetivo:

Possibilitar ao Gestor Municipal uma interface dos serviços de saúde com instituições públicas e privadas de ensino, visando à troca de experiências e a formação de sujeitos que virão a atuar no setor saúde, com a ocupação organizada de campos de estágios, bem como com outras instituições privadas representativas da sociedade organizada na busca de soluções complementares visando ações de saúde para a população.

Diretrizes:

- Estabelecer parcerias e convênios com entidades públicas, filantrópicas e ou privadas visando o desenvolvimento de atividades conjuntas de saúde;
- Estabelecer parcerias internas junto às secretarias municipais de cunho social de modo a possibilitar ações coletivas de saúde para alcance de grupos específicos que careçam de serviços;
- Buscar cooperação técnica e financeira junto às instituições e organismos nacionais, visando à melhoria da qualidade do sistema e a captação de recursos para a implementação de projetos a serem desenvolvidos na área de saúde pública.

Projetos	Período
Implementar projeto de prevenção em Saúde Bucal com a Secretaria Municipal de Educação.	**2014 – 2017**
Manter Parceria com a Associação dos Coletores de Resíduos Sólidos de Itapira- ASCORSI.	**2014 – 2017**
Manter Parceria com outras Secretarias do município, com projeto "Mutirão de Limpeza".	**2014 – 2017**

Metas	Período
Dar cobertura a 100% dos escolares matriculados nas EMEF e EMEI do município de Itapira.	**2014 – 2017**
Diminuir em 50% o numero de coletores de resíduos sólidos clandestinos, encaminhando-os para a ASCOSI.	**2014 – 2017**
Realizar pelo menos dois mutirões de limpeza por ano, priorizando os locais com maior numero de criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*.	**2014 – 2017**

6.3 - EM RELAÇÃO À GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo:

Proporcionar ao gestor municipal o controle do sistema de atenção à saúde com foco nos resultados e com base nos indicadores de saúde.

Sendo assim, propõe-se o investimento no corpo gerencial como estratégia para obtenção de um entendimento mínimo aceitável, que permita inclusive a discussão no Conselho Municipal de Saúde.

Diretrizes:

- Efetivar as ações de planejamento local priorizando o modelo de gestão colegiada.

- Tornar a gestão administrativa da Secretaria Municipal da Saúde mais eficiente, com definição clara das linhas de comando e definição legal das responsabilidades e deveres.

Projetos	Período
Implantar Conselhos Locais de Saúde em cada uma das Unidades de Saúde da Família, conforme deliberação da IX Conferência Municipal de Saúde.	**2014 – 2017**

Metas	Período
Desenvolver atividades em âmbito local visando à construção coletiva de propostas para resolução de problemas comuns.	**2014 – 2017**
Efetivar a gestão colegiada nas áreas de atuação da Secretaria Municipal da Saúde.	**2014 – 2017**
Promover o trabalho multiprofissional em todos os níveis do sistema como meio de fortalecer a política municipal de atenção à saúde.	**2014 – 2017**
Promover e estimular a utilização dos vários mecanismos de gestão participativa para reflexão do processo de trabalho cotidiano e fortalecimento das relações entre os trabalhadores e entre os serviços.	**2014 – 2017**
Utilizar um conjunto mínimo de indicadores, correspondentes em cada nível de gestão, que permita o acompanhamento e a avaliação das ações em relação aos compromissos/objetivos propostos.	**2014 – 2017**
Monitorar os indicadores no nível central e local, visando identificar as UBS que necessitam de maior ajuda na consolidação do projeto.	**2014 – 2017**
Monitorar os indicadores usados pelo Ministério da Saúde no Pacto da Atenção Básica.	**2014 – 2017**
Utilizar Instrumentos do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ, para avaliação das ações da Atenção Básica.	**2014 – 2017**
Utilizar Instrumentos do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde- PQAVS para avaliar os indicadores de saúde.	**2014 – 2017**
Monitorar as Ações de HIV/AIDS e Hepatites Virais através da Programação de Ações e Metas- PAM	**2014 – 2017**

6.3.1 – Participação Social

Objetivo:

Fortalecer a participação da sociedade na gestão do SUS.

Diretrizes:

- Garantir a participação social na gestão do SUS;
- Fortalecimento do Conselho Municipal da Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde;
- Fortalecimento do controle social no município.

Metas	Período
Realizar a X Conferência de Saúde do Município	**2014 – 2017**
Proporcionar condições de capacitação e atualização aos conselheiros municipais de saúde, bem como a participação em eventos com foco no SUS nas suas diversas áreas.	**2014 – 2017**
Garantir que a maioria da população conheça o trabalho desenvolvido pelo CMS e participe.	**2014 – 2017**
Manter sede exclusiva para o CMS.	**2014 – 2017**

6.3.2 – Recursos Humanos

Objetivo:

Buscar meios de valorizar os trabalhadores da rede municipal de saúde, fortalecendo os vínculos com o trabalho, o aperfeiçoamento profissional e a sua participação na gestão dos serviços.

Diretrizes:

- Efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários de forma harmônica;
- Implantar a Política de Humanização na rede municipal de saúde;
- Aplicar "Os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)" como Política Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS;
- Estimular os funcionários a alcançarem seus próprios limites de desempenho, visando a melhoria da produtividade com qualidade na produção de serviços;
- Minimizar a influência corporativa dos profissionais de saúde no dia a dia dos serviços, quando as estratégias de defesa de seus interesses interferem com o atendimento das necessidades da população;
- Evitar a desumanização e os riscos no atendimento, associados à falta de compromisso e motivação dos profissionais;
- Mediar os conflitos de interesse que surgem nos ambientes de trabalho, tanto dentro da própria equipe profissional como com os usuários;
- Instaurar Processos Administrativos para apurar a responsabilidade de trabalhadores por conduta, atitudes ou atos inadequados à realização de ações e serviços de saúde, às relações de trabalho e às relações com os usuários do Sistema.

Projetos	Período
Aumentar numero de cargos no quadro de funcionários da SMS, das seguintes categorias profissionais; - Enfermeiros -Técnico de Enfermagem - Agente de Saúde - Farmacêutico Criar cargo de Técnico de Saúde Bucal, nutricionista na Atenção Básica e Técnico de Farmácia	**2014 – 2017**

Metas	Período
Qualificar 100% dos profissionais envolvidos no processo de Humanização.	**2014 – 2017**
Ter quadro de cargos compatível com a expansão da rede de serviços em saúde.	**2014 – 2017**
Monitorar o quadro de pessoal da SMS em número e perfil para devida lotação, visando as metas estabelecidas.	**2014 – 2017**
Dispor as unidades de saúde de quadro efetivo compatível com os serviços ofertados.	**2014 – 2017**
Contribuir para o controle e qualidade do atendimento.	**2014 – 2017**
Manter o Programa Institucional Municipal de Educação Permanente para os trabalhadores, gestores, gerentes de serviços e os conselheiros municipais de saúde.	**2014 – 2017**

6.3.3 – Educação Permanente

Objetivo:

Garantir e incentivar a ações de educação permanente dos trabalhadores do SUS de nível básico, técnico e superior, em especial naquelas áreas prioritárias para o funcionamento do Sistema visando a valorização do servidor e melhoria da qualidade dos serviços prestados ao usuário.

Diretriz:

Implementar a política de formação, desenvolvimento e valorização do servidor da área de saúde.

Projetos	Período
Implementar a Política de Educação Permanente na Secretaria Municipal da Saúde.	**2014 – 2017**

Metas	Período
Promover ações voltadas à capacitação permanente dos servidores da	**2014 – 2017**

área da saúde.	
Facilitar a participação dos profissionais em cursos, seminários e outros.	**2014 – 2017**

6.3.4 – Sistema de Informações em Saúde

Objetivo:

Dispor à rede serviços e ferramentas informatizadas que possibilitem ao gestor e trabalhadores, a otimização, monitorização, racionalização e o controle e dos recursos de saúde disponíveis.

Diretrizes:

- Disponibilizar sistemas de informações em saúde com base em dados consistentes para tomada de decisões;
- Incorporar tecnologias e equipamentos que facilitem e agilizem o desenvolvimento do trabalho e que melhorem a qualidade dos serviços prestados à população;
- Desenvolver novas ferramentas de informática para atender as necessidades gerenciais da área de saúde;
- Aprimorar a metodologia de informática existente para suporte técnico.

Projetos	Período
Implantar o Sistema de Controle e Estatística para a SMS	**2014 – 2017**
Integrar a rede de comunicação de dados (rede lógica), através de antenas e rádio.	**2014 – 2017**

Metas	Período
Aprimorar a coleta e disponibilizar os dados existentes nos diversos sistemas informatizados.	**2014 – 2017**
Cadastrar 100% dos usuários no sistema de emissão e controle do Cartão SUS.	**2014 – 2017**

6.3.5 – Estrutura

Objetivo:

Garantir que a rede de atenção tenha melhores condições de trabalho e de conforto aos usuários.

Diretrizes:

- Expansão e adequação da rede de atenção à saúde.
- Efetivar programa de manutenção predial preventiva dos próprios de saúde.
- Efetivar e ampliar os serviços especializados de limpeza e higienização para as unidades de saúde, e demais instalações pertinentes à área de saúde.
- Garantir a manutenção dos estoques de todos os materiais de consumo da rede municipal de saúde, através de atas de registro de preços.
- Manter o quadro de pessoal compatível com as necessidades da rede de atenção à saúde
- Elaborar projetos de estrutura física e funcional das unidades de saúde a serem construídas ou reformadas, que sejam compatíveis com o projeto de assistência em saúde proposto para cada unidade, de acordo com as características da demanda existente na área de abrangência específica e de acordo com o conjunto de serviços que se pretende oferecer.
- Quando da elaboração de projetos de estrutura física e funcional das unidades de saúde a serem construídas ou reformadas, exigir das empresas que se apresentarem, experiência prévia comprovada em trabalhos dessa natureza.

Projetos	Período
Construção da unidade de atenção básica: USF- Assad Alcici	**2014 – 2017**
Reforma e adequação, conforme necessidade, de unidades de atenção à saúde.	**2014 – 2017**
Reforma do centro de fisioterapia.	**2014 – 2017**
Construção do CCZ.	**2014 – 2017**
Reforma da USF Cubatão	**2014 – 2017**
Ampliação da USF Istor Luppi	**2014 – 2017**

Metas	Período
Reformar e adequar, conforme necessidade, unidades de atenção à saúde.	**2014 – 2017**
Adquirir novos veículos para uso nos diversos setores da Secretaria Municipal da Saúde.	**2014 – 2017**
Implementar a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares, eletrodomésticos, relógios de ponto, veículos, equipamentos odontológicos, etc.	**2014 – 2017**