



***PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURI***

***SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURI***

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**2022 / 2025**

## INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 reconhece a saúde como um direito fundamental e social do ser humano e, ainda, apresenta as diretrizes basilares que devem ser observadas pelos Estados e Municípios e pela sociedade no desenvolvimento de ações e serviços que visem a sua garantia, promoção, proteção e recuperação.

Para promover a saúde da população, o gestor é orientado a integrar e implementar políticas, estratégias e programas federais e estaduais, além de construir estratégias próprias para organizar e manter uma rede de ações e serviços públicos de saúde em seu Município, mas esta não é uma tarefa simples, é sem dúvida um dos principais desafios a serem superados pelos gestores municipais.

Dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus trinta anos, está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. Um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde reúne condições singulares para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para o que constitui o seu propósito mais sublime que é possibilitar melhores condições de vida e saúde às pessoas.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

O processo de construção do Sistema Único de Saúde, obedecendo fielmente os princípios e diretrizes da Constituição de 1988, depende dos avanços alcançados em toda sua capilaridade, principalmente nos municípios, onde afinal, vivem as pessoas. A melhoria dos níveis sanitários da população depende da forma como a sociedade e o estado se organizam para enfrentamento de seus principais problemas: os específicos da área de saúde e os relacionados aos determinantes do processo saúde-doença. Esse amplo campo de ação e a complexidade da realidade social, econômica, política e cultural das cidades impõe ao aparelho do estado uma grande missão. Não há como empreender uma luta como é a luta pela saúde sem planejamento. Da mesma forma não há como fazer o que foi planejado se transformar em realidade sem capacidade e sem governabilidade. O fruto do planejamento deve, portanto ser exequível deve ser um sonho realizável. O amadurecimento desse fruto, condicionado pelas dimensões técnica e política local, está subordinado a uma boa análise da situação de saúde, à definição de prioridades e à capacidade de compartilhamento das propostas de intervenção pelos diferentes atores sociais.

O conhecimento do perfil demográfico, social e epidemiológico da população e a ampliação dos mecanismos de participação são peças chave na elaboração de um plano de ação setorial. O Plano Municipal de Saúde visando atualizar e aperfeiçoar as políticas públicas na área de saúde para o quadriênio 2022 e 2025, foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo ascendente envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação da população através da Conferência Municipal de Saúde realizada no dia 06 de dezembro de 2021, Conselho Municipal de Saúde e Coordenadores das diversas áreas da saúde do município.

A Elaboração deste Plano Municipal de Saúde contou com a participação dos profissionais que atuam nos diversos serviços e equipamentos prestados pela Secretaria Municipal de Saúde Buri.

Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

## **IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Município: Buri

Estado: São Paulo

Data da Criação do Município: 25/01/1922

População: 19.819

Extensão Territorial: 1.196 km<sup>2</sup>

Densidade demográfica (habitantes/Km<sup>2</sup>)

Latitude Sul: 23.7986°

Longitude Oeste: 48.5973°

Localização: Situado Sudeste do Estado de São Paulo

Distância à Capital de São Paulo: 270 Km

IDH-M Renda: 0,636

IDH: 0,701

Região Administrativa Estadual da Saúde: DRS-XVI – SOROCABA/SP.

### **OMAR YAHYA CHAIN**

Prefeito Municipal de Buri

Endereço da Prefeitura: R. Coronel Licínio, 98 - Centro - CEP: 18.290-000

### **ANDREIA APARECIDA RODRIGUES VIEIRA**

Secretária Municipal de Saúde

Endereço da Secretaria de Saúde: Rua Olímpio Antunes Nogueira, 93 -Centro

### **ANDREIA APARECIDA RODRIGUES VIEIRA**

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Data da criação do FMS: Lei 15/91 de 17 de maio de 1991

### **FRANCISCO DONIZETE DE AZEVEDO FILHO**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Alocado na Secretaria de Saúde, com reuniões periódicas na Câmara Municipal de Buri - cito Rua Rui Barbosa, 799 - Centro.

### **Equipe responsável pela elaboração:**

1- ESF II Vila Rosa

**Enedina de Oliveira Santos Tretel**

2- ESF I Vila São João

**Glaciela Aparecida de Alcantara**

3- ESF III Vila São José

**Jessica Hariane Parrilha de Oliveira**

4- Ambulatório de Especialidades

**Liliane Siqueira Couto Gonçalves de Lima**

**Ana Alice da Conceição**

5- Pronto Atendimento

**Elaine Vieira Campo**

**Ariadine da Silva Paglioto**

**Cristiano Ferreira de Souza**

6- Farmácia Municipal

**Paloma Boldrini Mendes Tristão**

7- Saúde Bucal

**Rosana Aparecida de Carvalho Miguel**

**Vanessa Cristina Batista Barbosa**

8- Vigilância Epidemiológica

**Mayara Albuquerque Ramos Vieira**

9- Vigilância Sanitária

**Sueli Fogaça Sene**

10- Central de Regulação de Vagas

**Claudia Novacov**

11- CAPS

**Tatiana Soares da Costa**

**Lídia Gonçalves de Souza**

**Roseli Barros de Lima Melo**

12- Fisioterapia

13- **Mirian Cristina da Silva Santiago**

**Barbara Samanta Ramos de Souza**

## DADOS HISTÓRICO

Em 1782, o fidalgo português Inácio Xavier Luiz, natural da Ilha do Faial, Arquipélago dos Açores, proveniente de Araçariguama, instalou-se com numerosa família à margem esquerda do Rio Apiaí-Guaçu, tendo o mesmo recebido do Reino Carta de Sesmaria das terras adjacentes. Joaquina Belina de Barros, neta do sesmeiro, doou em 1885, uma área para a construção da primeira capela, cujo orago foi São Rafael, que não seria o padroeiro, pois na época o povo já era devoto de São Roque. Ainda por volta de 1885, foi construída a primeira Igreja de São Roque, atual Santo Padroeiro, sendo seus construtores José Antônio de Barros (alcunhado Juca Luiz), Deodoro Pires Barbosa e José Vieira dos Santos.

Por ocasião da Proclamação da República (15 de novembro de 1889) o povoado era ponto de parada obrigatória e pousadas de tropeiros que vinham do Rio Grande do Sul, demandando as feiras de animais, principalmente muares, em Sorocaba.

Em 18 de novembro de 1895, o local recebeu o nome de Porto do Apiaí. No Porto do Apiaí, a travessia do Rio Apiaí-Guaçu era feita a nado ou de canoas, mais tarde por balsa e muito tempo depois foi construída a primeira ponte de madeira.

A construção da primeira serraria do Porto do Apiaí, em 1900, foi obra do imigrante italiano Mário Rebbora Pezzoni, natural de Milano, aportado no Brasil em 1 de março de 1887, com quinze anos de idade. Proveniente de Tietê chegou ao Porto do Apiaí no ano de 1897.

Tal serraria foi instalada na margem esquerda do Apiaí-Guaçu próximo ao primeiro cemitério da povoação (esse local fica nas proximidades da atual ponte da estrada de ferro). Na época pela precariedade das estradas, grande parte das toras de madeiras nativas cortadas a montante do povoado eram transportadas por águas a reboque de canoas, justificando assim a instalação da serraria logo nas barrancas do rio. Em 1902, o empreendimento foi vendido para Geraldino Paiva. O nome Buri, só veio em 20 de novembro de 1907 (Lei estadual 1101/07) com a criação do distrito de Buri ainda pertencente ao município de Faxina (atual Itapeva). Elevado à categoria de município com a denominação de BURI, por Lei Estadual número 1805, de 1 de dezembro de 1921, desmembrado de Faxina. Sua instalação verificou-se em 25 de janeiro de 1922. Nomeado pelo Governador do Estado de São Paulo Dr Washington Luiz Pereira da Silva, o primeiro prefeito de Buri foi o Cel Licínio Carneiro de Camargo Filho (Bebé de Camargo) de 25 de janeiro de 1922 a 1925, quando foi sucedido por Geraldino Paiva. Com a chegada da Estrada de Ferro Sorocabana, inaugurada a estação de Buri em 4 de maio de 1908, o vilarejo ganhou notoriedade, pois grande parte das mercadorias destinadas para a região, eram ali descidas ou embarcadas, principalmente aquelas comercializadas com a cidade de Capão Bonito, as quais

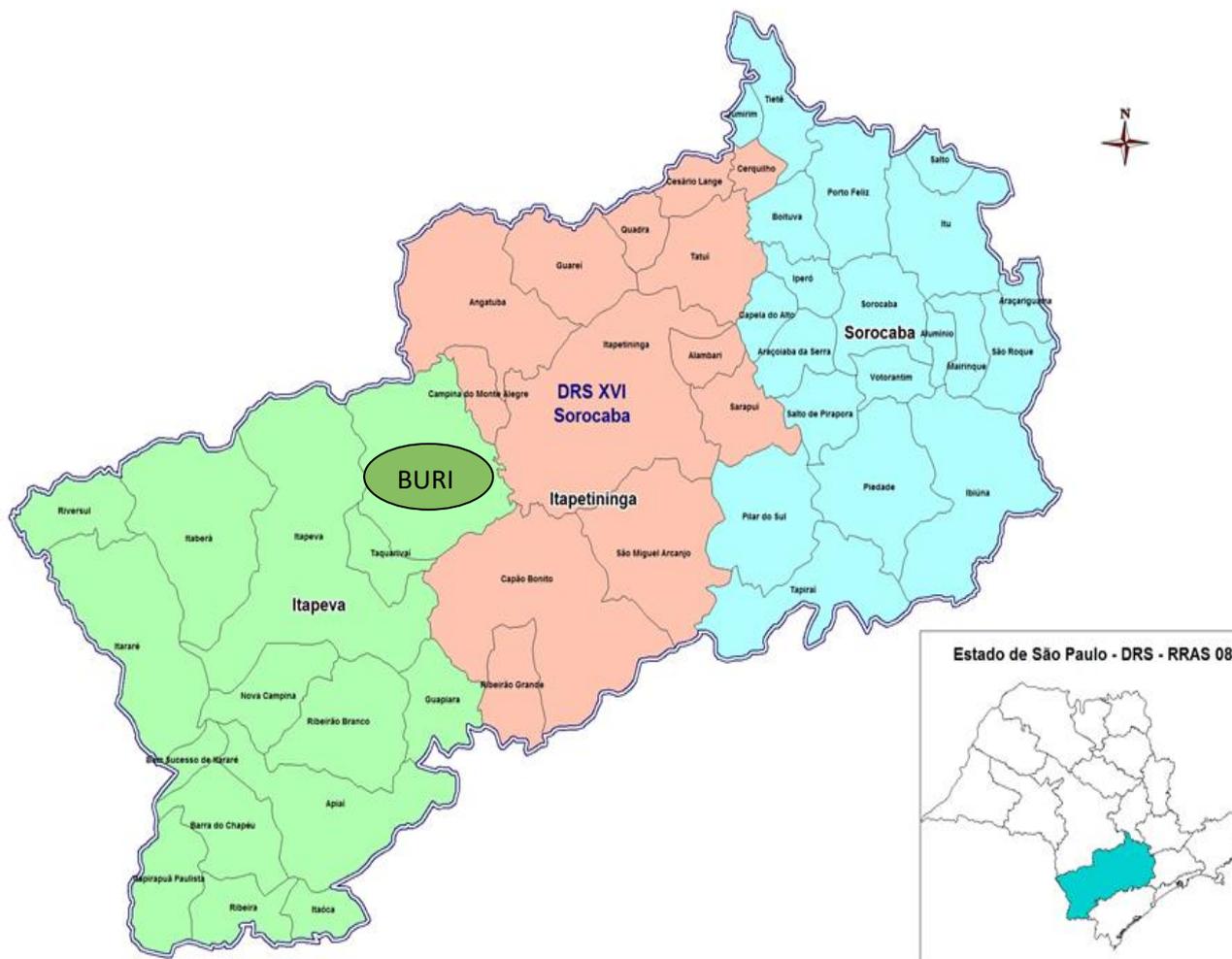
eram transportadas em carroças de burros. A região Sudoeste Paulista no eixo Itapetininga-Buri-Faxina-Itararé, não atraiu a Marcha do Café, por causa de seu clima subtropical com ocorrências de fortes geadas e terras ácidas de cerrado, portanto posto a margem do desenvolvimento do restante do Estado de São Paulo. Durante a Revolução Constitucionalista de 1932, na localidade de Vitorino Carmilo, antiga estação da Estrada de Ferro Sorocabana distante a 6 km da cidade de Buri, ocorreu em 15 e 16 de agosto, o que alguns chamam de "a maior batalha da América do Sul", a Segunda Batalha de Buri, onde estavam, de um lado, 6 mil soldados federais de diversos Estados, e, de outro, 1.030 soldados constitucionalistas. No segundo dia, a linha paulista foi rompida e a estação caiu definitivamente em poder dos federais.

Nos primórdios da colonização das terras Burienses, somente a agricultura de subsistência era praticada. Com a chegada dos trilhos da Estrada de Ferro Sorocabana, e mais tarde nos anos 30 com a abertura dos ramais lenheiros houve intenso desmatamento para a retirada de grande quantidade de madeira (lenha) para o abastecimento das locomotivas a vapor. Nas áreas desmatadas foram introduzidas as primeiras lavouras comerciais, 1910 a 1950, destacando o cultivo de algodão, principalmente nas terras de culturas, ou seja, terras com topografia acidentadas onde após a retirada da melhor madeira, eram realizadas as queimadas e introduzidas as lavouras "plantadas no toco" ou lavouras de coivaras. No auge do ciclo do algodão no município de Buri, a cidade contava com duas beneficiadoras descarçadeiras de fibra de algodão. Tais máquinas algodoeiras pertenciam aos negociantes Antonio Martins de Figueiredo e Olímpio Antunes Nogueira, e realizavam a retirada da fibra, separando as sementes e impurezas, dando homogeneidade à pluma que era comercializada com as indústrias de tecelagens localizadas na cidade de Sorocaba. Foi grande a contribuição na agricultura dada pelos imigrantes refugiados europeus, chegados em Buri logo após o período da Primeira Guerra Mundial. Estes trouxeram os primeiros arados e ferramentas agrícolas já utilizados, na época, na Europa. Com o passar do tempo, essas terras foram degradadas devido a topografia acidentada, intenso uso e solos propensos a erosão, a fertilidade foi reduzida impossibilitando seu cultivo.

Com o incentivo governamental ao reflorestamento nos anos de 1960, o território Buriense foi "invadido" pelos plantios de pinus e eucaliptos. Por volta de 1970, foram iniciados os cultivos de milho e feijão em grande escala comercial, utilizando a calagem nas terras de cerrado, dando adeus aos "arados de burro" e a "tração animal". Nos anos de 1990, a cultura do trigo foi introduzida em grandes áreas no município. Por volta do ano 2000, a cultura da soja chegou em grande escala, juntamente com máquinas e técnicas modernas.

## LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, CLIMA E ALTITUDE

O município de Buri está localizado na zona fisiográfica do Paranapiacaba Vale do Alto Paranapanema, Estado de São Paulo, a 23.7986° de latitude sul e 48.5973° de longitude oeste. Situado na porção central do Sudoeste do Estado e distante 270 Km de São Paulo, Buri possui um clima subtropical, em geral a temperatura varia de 13 °C a 29 °C e raramente é inferior a 9 °C ou superior a 33 °C., e com altitude de 590 m.

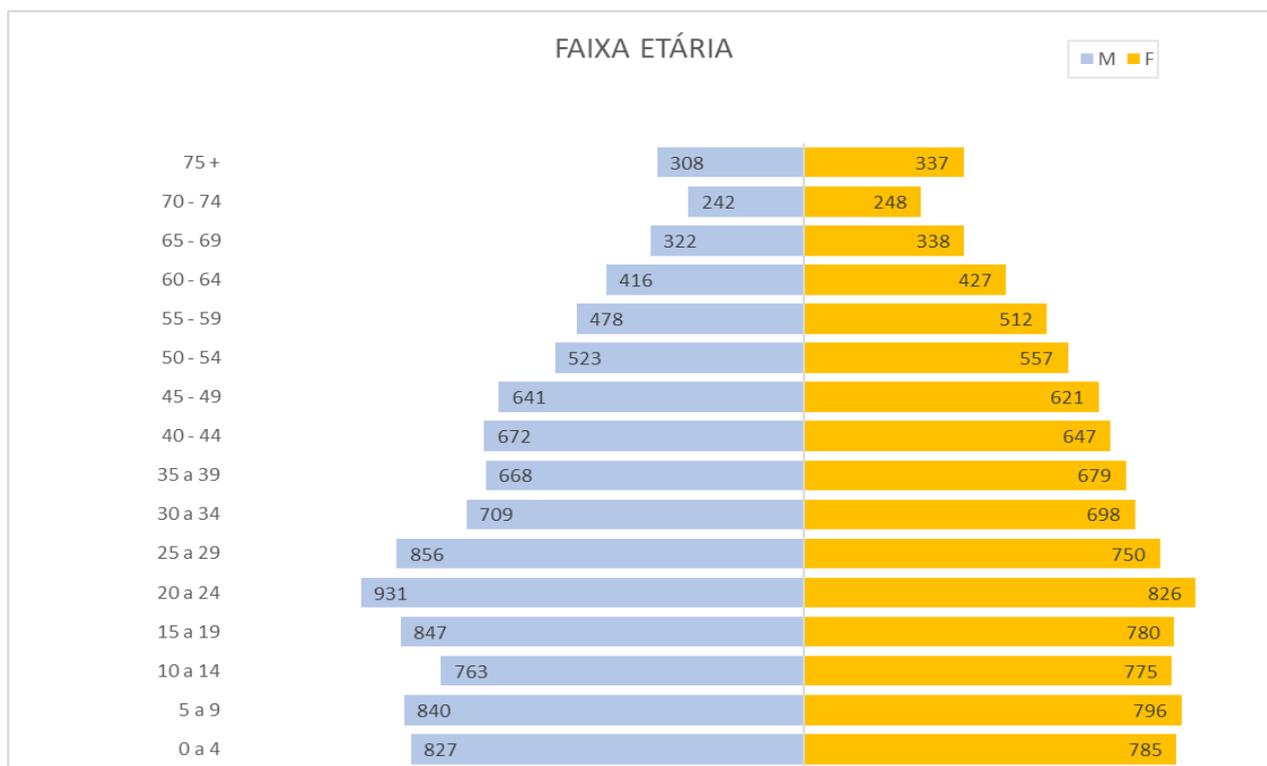
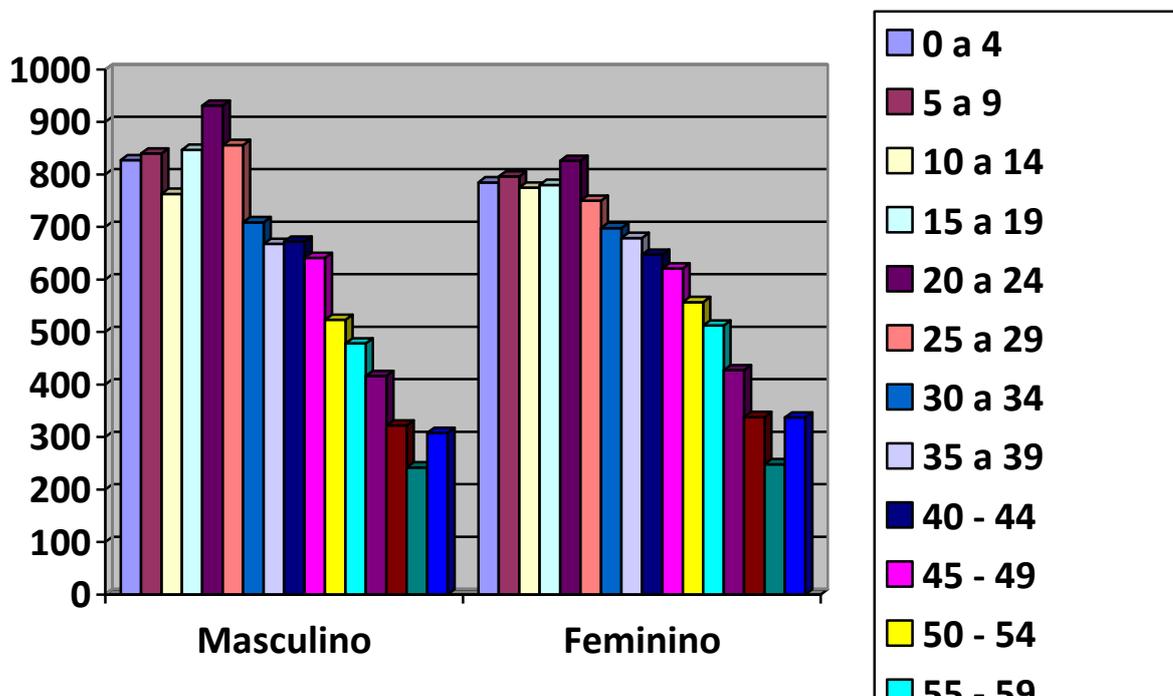


## 1- ANÁLISE SITUACIONAL

### 1.1. População

#### População Residente por faixa etária segundo sexo – 2021

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0 a 4	827	785	1.612
5 a 9	840	796	1.636
10 a 14	763	775	1.538
15 a 19	847	780	1.627
20 a 24	931	826	1.757
25 a 29	856	750	1.606
30 a 34	709	698	1.407
35 a 39	668	679	1.347
40 - 44	672	647	1.319
45 - 49	641	621	1.262
50 - 54	523	557	1.080
55 - 59	478	512	990
60 - 64	416	427	843
65 - 69	322	338	660
70 - 74	242	248	490
75 anos e mais	308	337	645
<b>Total Geral</b>	<b>10.043</b>	<b>9.776</b>	<b>19.819</b>



Fonte: Fundação SEADE – Sistema de Projeção Populacional

### População por situação do domicílio

<b>DOMICILIO</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Zona Urbana	16147	16147	16147	16147
Zona Rural	3281	3281	3281	3281

Fonte: Fundação SEADE

### Taxa de crescimento anual da população

Taxa crescimento anual - 1980/1991 (em % a.a)	Taxa crescimento anual - 1991/2000 (em % a.a)	Taxa crescimento anual - 2000/2010 (em % a.a)	Taxa crescimento anual - 2010/2021 (em % a.a)
1,93	2,33	0,53	0,6

Fonte: Fundação SEADE

### População de Idoso

<b>Ano</b>	<b>População Total</b>	<b>População de Idosos</b>	<b>Proporção Idosos - &gt;60 anos</b>
2018	19.428	2.407	12,39
2019	19.553	2.480	12,68
2020	19.678	2.558	13,00
2021	19.819	2.638	13,31

Fonte: SIM/SINASC/CCD/SESSP

### Índice de Envelhecimento (em%)

<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
49,80	51,61	53,53	55,12

Fonte: Fundação SEADE

**Expectativa de vida (anos): 65,27**

## 1.2. Estatísticas Vitais e Saúde

### Taxa de Natalidade (por mil habitantes)

<b>Indicadores</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
População	19.428	19.555	19.678	19.819
Nascidos Vivos	340	301	311	269
Taxa Natalidade	17,50	15,39	15,80	13,57

Fonte: Fundação SIM/SINASC/CCD/FUNDAÇÃO SEADE

### Nascidos Vivos

<b>Indicadores</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Nascidos Vivos	340	301	311	269

Fonte: SIM/SINASC/CCD

### Taxa de Fecundidade Geral (por mil mulheres 15 a 49 anos)

<b>Indicadores</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
População Feminina de 15 a 49 anos	4.922	4.936	4.954	4.971
Nascidos Vivos	307	304	340	301
Taxa de Fecundidade	65,01	60,17	64,80	65,18

Fonte: Fundação SEADE/SIM/SINASC/CCD/SESSP

**Taxa de Fecundidade (filhos por mulher): 3,20**

### Nascidos Vivos de Mães com < 20 anos

Ano	Numero	Porcentagem
2018	75	22,05
2019	61	21,47
2020	62	19,80
2021	48	17,84

Fonte: SINASC/CCD/SESSP

### Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consulta de pré-natal

Ano	NV c/7 consultas pré-natal	% NV c/7 consultas pré-natal
2018	293	86,18
2019	248	82,39
2020	273	87,22
2021	237	88,10

Fonte: SINASC/CCD/SESSP

### Nascidos por tipo de parto

Ano	Cesário	Normal	Taxa de Cesária
2018	160	180	47,05
2019	143	141	50,35
2020	159	154	50,79
2021	126	143	46,84

Fonte: SINASC/CCD/SESSP

## Nascidos Vivos com baixo peso ao nascer

<b>ANO</b>	<b>Nascidos Vivos com &lt; 1500g</b>	<b>% Nascidos Vivos com &lt;1500g</b>	<b>Nascidos Vivos com &lt; 2500g</b>	<b>% Nascidos Vivos com &lt; 2500g</b>
2018	2	0,58	22	6,47
2019	7	2,46	22	7,74
2020	4	1,27	30	9,58
2021	7	2,26	14	5,28

Fonte: Fundação SEADE/SINASC/CCD/SESSP

## Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos)

<b>Ano</b>	<b>Óbitos</b>	<b>% &lt; 1 ano</b>	<b>Neonatal Precoce (0 a 6 dias)</b>	<b>Neonatal (0 a 27 dias)</b>	<b>Pós Neonatal (28 dias)</b>
2018	3	9,26	1	2	1
2019	12	41,52	9	1	2
2020	2	6,43	2	0	0
2021	6	22,64	1	1	4

Fonte: SIM/SINASC/CCD/SESSP

## Mortalidade Geral por Neoplasia

Neoplasias	2018	2019	2020	2021	Total
Lábio/cavidade oral/faringe	-	1	1	-	2
Aparelho Digestivo	1	2	4	4	11
Pele	-	-	-	1	1
Colón/reto/ânus	1	1	1	1	4
Fígado/vias biliares	1	2	-	1	4
Pâncreas	2	2	1	1	6
Bexiga	0	1	0	2	3
Meningite/encef/SNC	2	-	-	-	2
Laringe	-	1	2	-	3
Traqueias/brônquios/pulmões	4	5	2	5	16
Colo de Útero	1	-	1	-	2
Leucemia	0	2	0	0	2
Mama	-	1	2	-	3
Próstata	1	2	3	-	6
Ovário	-	1	1	-	2
Demais neoplasias	2	3	7	3	15
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>82</b>

Fonte: SIM/SINASC/CCD/SESSP

### Mortalidade por neoplasia: mama, colo do útero, próstata

Ano	CA Mama	CA Colo do Útero	CA Próstata	POPULAÇÃO MASCULINA	POPULAÇÃO FEMININA
2018	-	-	1	9.815	9.489
2019	1	-	2	9.869	9.559
2020	2	1	3	9.924	9.629
2021	-	-	-	9.979	9.699
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>		

Fonte: SIM/SINASC/CCD/SESSP

### Óbitos Maternos

2018	2019	2020	2021
0	0	0	0

Fonte: SIM/SINASC/CCD/SESSP

### Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil

Ano	Nº Óbitos MIF	Nº óbitos MIF Investigados	% obitos MIF invest
2018	5	5	100,00
2019	5	5	100,00
2020	2	2	100,00
2021	16	16	83,33

Fonte: SIM/CCD/SESSP

### Taxa de Incidência de sífilis congênita

<b>Ano</b>	<b>Nº casos de sífilis</b>	<b>Nascidos vivos</b>	<b>Taxa de incidência</b>
2016	1	307	3,26
2017	0	304	0
2018	2	340	5,88
2019	1	301	3,32

Fonte: SINAN/SINASC/CCD/SESSP

### Taxa de incidência de AIDS em < 5anos

<b>Ano</b>	<b>Casos de AIDS em &lt; 5a anos</b>	<b>População &lt; 5 anos</b>
2017	0	1.650
2018	0	1.641
2019	0	1.631
2020	0	1.622

Fonte: BIPAIDS - Cooperação Técnica PEDST/Aids-SP

### Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT

(DCNT = doença do aparelho circulatório – câncer – diabetes – doenças respiratórias crônicas)

<b>Ano</b>	<b>Nº de óbitos</b>	<b>Pop. 30 a 69 anos</b>
2018	45	8546
2019	33	8546
2020	31	8546
2021	21	8546

Fonte: SIM/CCD/SESSP

### Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos

<b>Ano</b>	<b>Exames realizados população de 25 a 64 anos</b>	<b>1/3 População 25 a 64 anos</b>	<b>Razão exames</b>
2017	-	-	-
2018	-	-	-
2019	514	1.594	0,32
2020	498	1.611	0,31

Fonte: SIA-SUS/DATASUS/MS

### Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos

<b>Ano</b>	<b>Exame Realizado</b>	<b>Pop. 50 a 69 anos</b>	<b>Metade Pop. 50 a 69 anos</b>	<b>Razão exames</b>
2017	286	1.659	830	0,34
2018	253	1.703	852	0,30
2019	204	1.748	874	0,23
2020	133	1793	897	0,15

Fonte: SIA-SUS/DATASUS/MS

### Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório

<b>Ano</b>	<b>Total Óbitos Aparelho Circulatório</b>	<b>Óbitos do Aparelho Circulatório 30 a 59 anos</b>	<b>População 30 a 59 anos</b>
2018	52	12	7.215
2019	38	8	7.270
2020	51	10	7.324

2021	50	10	7.405
------	----	----	-------

Fonte: SIM/SINASC/CCD/SESSP

### Taxa de mortalidade por causas externas

Óbitos por causas externas	2018	2019	2020	2021
Homicídio	1	2	2	5
Suicídio	4	0	4	2
Acidente transportes	4	0	3	6
Afogamento	3	1	0	2
Quedas	1	3	1	0
Demais causas externas	0	0	3	1

Fonte: SIM/CCD/SESSP

### Percentual de Internação SUS na População Residente e SUS dependente

Ano	Internações	Pop. SUS dependente	População Total	% Internações SUS dependente	% Internações população total
2017	983	18.703	19.304	5,26	5,09
2018	1118	18.806	19.428	5,94	5,75
2019	1145	18.903	19.553	6,06	5,86
2020	857	19.017	19.678	4,51	4,36

Fonte: SIA-SUS/DATASUS/MS

## Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde

<b>Ano</b>	<b>Nº Internações</b>	<b>Internações ICSAB</b>	<b>% ICSAB</b>
2017	983	103	10,48
2018	1.118	159	14,22
2019	1.145	151	13,19
2020	857	94	10,97

Fonte: SIH-SUS/DATASUS/MS

## Taxa de internação por AVC em maiores de 40 anos

<b>Ano</b>	<b>Internação por AVC &gt; 40 anos</b>	<b>População &gt; 40 anos</b>	<b>Taxa Internação AVC &gt; 40 anos</b>
2017	18	6.748	26,67
2018	31	6.886	45,02
2019	21	7.023	29,90
2020	28	7.162	39,10

Fonte: SIH-SUS/DATASUS/MS

## Taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em maiores de 60 anos

<b>Ano</b>	<b>Internações frat. fêmur &gt; 60<sup>a</sup></b>	<b>Pop. &gt; 60a</b>	<b>Tx Internações frat. fêmura &gt; 60a</b>
2016	6	2.261	26,54
2017	6	2.332	25,73
2018	6	2.407	24,93
2019	7	2.480	28,23

Fonte: SIH-SUS/DATASUS/MS

### Proporção de registro de óbitos com causa básica definida

Ano	Nº óbitos Causa Básica definida	Nº de óbitos total	Prop. óbitos Causa Básica Definida
2016	132	134	98,51
2017	148	149	99,33
2018	137	139	98,56
2019	137	138	99,28

Fonte:SIM-SESSP- Fundação Seade

### Mortalidade Geral - 2021

Causas Determinantes	Quantidade
COVID 19	84
Doenças hipertensivas	13
Doenças cerebrovasculares	13
Pneumonias	4
Diabetes Mellitus	12
Infarto agudo do miocárdio	15
Insuficiência cardíaca	16
Bronquite – enfisema – asma	2
Cirrose e doenças crônicas do fígado	6
Acidente de trânsito – transporte	6
Homicídio	5
Demais causas perinatais	4
Insuficiência renal	0
Neoplasias	19
Suicídios	2
Outros acidentes	0

Desnutrição	1
Septicemia	2
Aids	0
Anomalia congênita coração e circulação	2
Miocardopatias	7
Leucemias	1
Doença circulação pulmonar	6
Anemias	1
<b>Total</b>	<b>221</b>

Fonte: SIM

### **Principais causas de mortalidade – 2021**

- 1- COVID 19= 84
- 2- Neoplasia= 19
- 3- Circulatório= 31
- 4- Doenças hipertensivas= 13
- 5- Diabetes mellitus= 12

### **Aplicação em Saúde em %**

<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
25,87	27,13	27,80	25,41

Fonte: SIOPS

## **1.3.CONDIÇÃO DE VIDA DA POPULAÇÃO**

### **1.3.1. Habitação e Infraestrutura Urbana:**

#### **Consumo de Energia Elétrica, por setores**

<b>Setores</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Consumo de Energia elétrica – total (em MWh)	31719	33717	34041	38923
Consumo de energia elétrica – Industrial (em MWh)	3460	3630	3065	3305
Consumo de Energia Elétrica – Comércio e Serviços (em MWh)	4893	4987	5500	6490
Consumo de energia Elétrica – Rural (em MWh)	9791	10479	10489	13675
Consumo de energia Elétrica – Residencial (em MWh)	8965	9822	10072	10502
Consumo de Energia Elétrica – Iluminação e Serviços Públicos e outros (em MWh)	4610	4800	4914	4951

Fonte: Fundação Seade

## Frota de Veículos, por categoria

Ano	Frota Total de veículos	Nº de Habitantes por total de veículos	Frota de automóveis	Nº de Habitantes por automóvel	Frota de Ônibus	Frota de Caminhões	Frota de Reboques	Frota de Motocicletas e Assemelhados	Frota de Microônibus e Caminhonetas	Frota de Veículos de Outro Tipo
2017	8889	2,17	4781	4,04	96	609	310	1993	1099	1
2018	9419	2,06	5066	3,83	103	633	344	2081	1190	2
2019	9945	1,97	5346	3,66	108	647	363	2189	1290	2
2020	10804	1,82	5801	3,39	126	686	385	2325	1478	3

Fonte: Fundação Seade

## Renda per Capita

Ano	Renda per capita – Censo Demográfico (em reais correntes)	Domicílios Particulares com renda per capita até ½ Salário Mínimo – Censo Demográfico (em%)	Domicílios Particulares com Renda per capita até ¼ do salário Mínimo – Censo Demográfico (em%)
2000	173,65	-	
2010	382,31	44,57	17,7

### Definição

Soma do rendimento nominal mensal das pessoas com 10 anos ou mais residentes em domicílios particulares ou coletivos, dividida pelo total de pessoas residentes nesses domicílios.

### 1.3.2. Educação

#### Matriculas na Educação Básica, por níveis de Ensino e Redes de Atendimento

Ano	Matriculas na Educação Infantil	Matriculas na Educação Infantil - Rede Municipal	Matricula na Educação Infantil- Rede Particular	Matriculas no Ensino Fundamental	Matriculas no Ensino Fundamental - Rede Estadual	Matricula no Ensino Fundamental - Rede Municipal	Matricula no Ensino Fundamental - Rede Privada
2017	1053	1053	0	3032	0	2992	40
2018	1002	1002	0	3004	0	2967	37
2019	1049	1049	0	3071	0	3039	32
2020	1080	1080	0	3026	0	2974	52

Ano	Matriculas no Ensino Médio	Matricula no Ensino Médio- Rede Estadual	Matricula no Ensino Médio - Rede Municipal	Matricula no Ensino Médio - Rede Particular	Matricula na Educação Especial	Matricula na Educação Especial - Rede Estadual	Matricula na Educação Especial - Rede Municipal	Matricula na Educação especial - Rede Particular
2017	690	690	0	0	298	16	242	40
2018	688	688	0	0	295	40	218	37
2019	558	558	0	0	307	42	233	32
2020	620	620	0	0	310	48	210	52

Fonte :Fundação Seade

### Taxa de aprovação da Educação Básica, por níveis de Ensino e Redes de Atendimento

<b>Ano</b>	<b>Taxa de Aprovação Ensino Fundamental (em %)</b>	<b>Taxa de Aprovação Ensino Fundamental-Rede Estadual</b>	<b>Taxa de Aprovação Ensino Fundamental-Rede Municipal</b>	<b>Taxa de Aprovação Ensino Fundamental-Rede Particular</b>
2016	93,2	-	93,2	-
2017	95,6	-	95,6	-
2018	93,3	-	93,3	-
2019	94,5	-	94,5	-

<b>Ano</b>	<b>Taxa de Aprovação Ensino Médio (em %)</b>	<b>Taxa de Aprovação Ensino Médio - Rede Estadual</b>	<b>Taxa de Aprovação Ensino Médio - Rede Municipal</b>	<b>Taxa de Aprovação Ensino Médio - Rede Particular</b>
2016	91,4	91,4	-	-
2017	93,6	93,6	-	-
2018	97,4	97,4	-	-
2019	99,2	99,2	-	-

Fonte: Fundação Seade

### Taxa de Reprovação da Educação Básica, por níveis de ensino e Rede de Atendimento

Ano	Taxa de Reprovação do ensino Fundamental (em%)	Taxa de Reprovação do ensino Fundamental – Rede Estadual (em%)	Taxa de Reprovação do ensino fundamental – Rede Municipal (em%)	Taxa de Reprovação do Ensino fundamental – Rede Privada (em%)	Taxa de Reprovação do Ensino Médio (em%)	Taxa de Reprovação do Ensino Médio – Rede Estadual (em%)	Taxa de Reprovação do ensino Médio – Rede Municipal (em%)	Taxa de Reprovação do Ensino Médio – Rede Privada (em%)
2016	6,8	-	6,8	-	7,5	7,5	-	-
2017	4,4	-	4,4	-	6,4	6,4	-	-
2018	6,5	-	6,5	-	2,6	2,6	-	-
2019	5,4	-	5,4	-	0,8	0,8	-	-

Fonte: Fundação Seade

## Taxas de Abandono da Educação Básica, por níveis de ensino e Redes de Atendimento

Ano	Taxa de Abandono do Ensino Fundamental (em%)	Taxa de Abandono do Ensino fundamental – Rede Estadual (em%)	Taxa de abandono do Ensino fundamental – Rede Municipal (em%)	Taxa de Abandono do ensino fundamental – Rede Particular (em%)	Taxa de Abandono do ensino Médico (em%)	Taxa de Abandono do Ensino Médico – Rede Estadual (em%)	Taxa de Abandono do Ensino Médio – Rede Municipal (em%)	Taxa de Abandono do ensino Médio – Rede Particular (em%)
2016	-	-	-	-	1,1	1,1	-	-
2017	-	-	-	-			-	-
2018	0,2	-	0,2	-			-	-
2019	0,1	-	0,1	-	0	0	-	-

Fonte: Fundação Seade

### 1.3.3. Emprego e Rendimento

**IDH-M RENDA: 0,636**

#### Empregos Formais, por setores de Atividades econômicas

Ano	Empregos Formais	Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura	Empregos Formais da Indústria	Empregos Formais da Construção	Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e reparação de Veículos automotores e Motocicletas	Empregos Formais dos Serviços	Participação dos empregos Formais da Agricultura, pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura no total de empregos Formais (em%)	Participação dos empregos Formais da Indústria no total de empregos Formais (em%)	Participação dos empregos Formais da construção no Total de empregos Formais (em%)
2016	4159	1852	388	37	717	1165	44,53	9,33	0,89
2017	4579	1995	399	50	672	1463	43,57	8,71	1,09
2018	4782	2119	433	63	685	1482	44,31	9,05	1,32
2019	4964	2158	406	82	723	1595	43,47	8,18	1,65

<b>Ano</b>	<b>Participação dos Empregos Formais do comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas no Total de empregos formais (em%)</b>	<b>Participação dos empregos Formais dos Serviços no total de Empregos Formais (em%)</b>
2016	17,24	28,01
2017	14,68	31,95
2018	14,32	30,99
2019	14,56	32,13

### **Empregos Formais, por Faixas etárias**

<b>Ano</b>	<b>Empregos Formais</b>	<b>Empregos Formais das Pessoas de até 24 anos</b>	<b>Empregos Formais das Pessoas de 25 a 39 anos</b>	<b>Empregos Formais das Pessoas de 40 a 59 anos</b>	<b>Empregos Formais das Pessoas de 60 anos e mais</b>
2016	4159	728	1775	1513	143
2017	4579	740	1952	1728	159
2018	4782	782	2044	1773	183
2019	4964	790	2089	1877	208

Fonte: Fundação Seade

### 1.3.4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

#### ESTRUTURAS DAS REDES DE ASSISTÊNCIA

Obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) e Constituição de 1998, Lei 8080.

Universalidade: É garantia da Atenção à Saúde por parte do sistema, a todos e qualquer cidadão, onde o indivíduo possa ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde;

Equidade: Todos os cidadãos são iguais perante o SUS, e terão que ser atendidos conforme suas necessidades;

Integralidade: O indivíduo é um ser integral bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral;

#### a- UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome Fantasia: III PSF São José

Localização: Rua Regente Feijó s/n - Centro

Inauguração: não possui

Modelo Assistencial: Estratégia Saúde da Família

<b>Estrutura</b>	<b>Bairros Atendidos</b>	<b>População Atendida</b>
1 Médico	São José	Nº de famílias: 4.983
1 Enfermeira	Vila Marcolina	Nº de pessoas: 5.873
3 Técnicos de Enfermagem	Jardim Buritis	
5 Agentes Comunitários de Saúde	Descalvado	
1 Médico Pediatra (1 vez por semana – meio período)		
1 Médico Ginecologista (1 vez por semana)		
1 Recepcionista		
1 Dentista		
2 Auxiliar Serviço Bucal		

1 Equipe de Limpeza		
---------------------	--	--

### Característica do Território:

< 1ano	1 a 2 anos	3 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 19 anos
35	138	175	129	436

Gestantes	Mulheres Idade Fértil (10 a 49 a)	Hipertensos	Hipertensos + Diabéticos	Insulinos Dependentes	Diabéticos
31	910	430	132	85	180

Álcool e Droga	Tabagista	Transtornos Psiquiátricos	Idosos	DPOC e Asma	Câncer	Obesidade
90	224	70	483	6	18	290

Pessoas com Deficiência	Doenças Infecto Contagiosa	Prótese e Ortese	Tuberculose + Hanseníase	Necessidade de Visita Domiciliar
180	2	10	06	36

### Análise da área:

A área está com um total de família acima do preconizado pelo Ministério de Saúde dificultando o atendimento aos usuários. Com esse número populacional é necessário a ampliação de equipes de Estratégia de Saúde da Família para que haja uma divisão da população ou ampliação da equipe.

## b- UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome Fantasia: II PSF Vila Rosa

Localização: Rua Rui Barbosa nº 910 – Vila Rosa

Inauguração: não possui

Modelo Assistencial: Estratégia Saúde da Família

Escolas = 2

Igrejas = 17

Ginásio de Esportes= 1

Cemitério= 1

APAE= 1

Câmara Municipal

<b>Estrutura</b>	<b>Bairros Atendidos</b>	<b>População Atendida</b>
1 Médico Clínico Geral	Vila Rosa	Nº de famílias:
1 Médico Pediatra (1 vez por semana – meio período)	Jardim São Pedro	Nº de pessoas: 4.681
	Buri G	
1 Médico Ginecologista (1 vez por semana)	Jardim Domingues	
	Jardim Bela Vista	
1 Enfermeiro	Nosso Teto	
2 Técnicos de Enfermagem	Vila Saraiva	
1 Recepcionista	Nova Esperança	
2 Auxiliares de Limpeza	Centro	
7 Agente Comunitário de Saúde	<b>Zona Rural Atendida pela Odontologia:</b>	
1 Dentista	Enxovia-Fazenda dos Padres- Fazenda Fortuna-Fazenda Paineira- Fazenda Paraíso-Fazenda Tamanduá-Fazenda Santa Maria- Fazenda Taquaruçu-Curral Velho- Ibama-Matão-Bairro Barbosa-Bairro Indaiatuba	
1 Auxiliar de Saúde Bucal		

### Característica do Território:

< 1ano	1 a 2 anos	3 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 19 anos
35	95	185	206	252

Gestantes	Mulheres Idade Fértil (10 a 49 a)	Hipertensos	Hipertensos + Diabéticos	Insulinos Dependentes	Diabéticos
36	852	402	93	5	156

Álcool e Droga	Tabagista	Transtornos Psiquiátricos	Idosos	DPOC e Asma	Câncer	Obesidade
150	104	11	401	38	4	19

Pessoas com Deficiência	Doenças Infecto Contagiosa	Prótese e Ortese	Tuberculose + Hanseníase	Necessidade de Visita Domiciliar
22	1	-	-	24

### Análise da área

A área apresenta um alto numero de usuários de álcool e outras drogas em diversas faixa etária tendo a equipe dificuldade na abordagem e acompanhamento.

### c- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOÃO

Nome Fantasia: II PSF São João

Localização: Rua Tucano s/nº

Inauguração: não possui

Modelo Assistencial: Estratégia Saúde da Família

Creche e escolas= 5

Igrejas= 10

CAPS

APAE

<b>Estrutura</b>	<b>Bairros Atendidos</b>	<b>População Atendida</b>
1 médico clínico geral	São João	Nº de famílias: 1480
1 Enfermeira	São Rafael	Nº de pessoas: 4908
2 Técnicos de Enfermagem	Jardim Brasil	
8 Agentes Comunitários de Saúde	Buri E Jardim Bela Vista	
1 médico pediatra (1vez por semana – meio período)	Buri F	
1 médico ginecologista (i vez por semana)	Jardim Mariazinha	
2 Ajudante Geral/Limpeza		
1 Recepcionista		
1 Estagiário – Enfermagem		
1 Estagiário – Administração		
1 Dentista		
2 Auxiliar de Saúde Bucal		

### Característica do Território

< 1 ano	1 a 2 anos	3 a 5 anos	6 a 10 anos	11 a 19 anos
55	102	182	268	556

Gestantes	Mulheres idade fértil (10 a 49a)	Hipertensos	Hipertensos + Diabéticos	Insulinos dependentes	Diabéticos
30	1.268	353	119	31	41

Álcool e Droga	Tabagista	Transtornos Psiquiátricos	Idosos	DPOC e Asma	Câncer	Obesidade
78	349	171	329	45	24	145

Pessoas com Deficiência	Doenças Infecto Contagiosa	Prótese e Órtese	Tuberculose + Hanseníase	Necessidades de Visita Domiciliar
72	1	12	0	13

### Análise da área

A área está com uma população acima do preconizado pelo Ministério da Saúde consequentemente a dificuldade de prestar um atendimento de qualidade para os usuários.

Considerando que muitos dos moradores são trabalhadores na zona rural, essa situação dificulta a visita domiciliar dos Agentes Comunitário de Saúde pois muitas das vezes não são encontrados no domicílio.

Nas épocas de controle da dengue os Agentes Comunitários de Saúde não permanecem na Unidade para realizar os trabalhos junto a Vigilância Epidemiológica, comprometendo as visitas e trabalhos na Unidade.

Dificuldade e aceitação de algumas visitas em setores onde existe tráfico de drogas, causando desconforto e insegurança na equipe como um todo.

Com a construção de novas áreas o saneamento básico é deficitário.

#### **d- AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES**

Nome Fantasia: Ambulatório de Especialidades Municipal de Buri

Localização: Rua Antonio de Almeida nº 118 - Centro

Inauguração: 1998

Modelo Assistencial: Média Complexidade

Escolas na área:

E.M. Cel Vitalino de Barros

E.M. Professora Sueli Aparecida Monteiro Nogueira Rodrigues

E.M. Amália Guimarães

E.M. Maestro Gumercindo Pereira Andrade

E.M. Zélia de Campos

E.E. Francelina Franco

A Secretaria Municipal procura garantir a integralidade da assistência de Média Complexidade em conjunto com a Secretaria Estadual da Saúde, buscando complementar as ações desenvolvidas pelo município na Atenção Primária à Saúde.

O município possui um Ambulatório de Especialidades, com estrutura onde atendeu em 2021 13.091 pacientes, referenciados para o atendimento de média complexidade através das Unidades Básicas de Saúde - PSF, utilizando do mecanismo de referência e contra-referência, assim obtendo um controle maior sob as necessidades reais do tratamento.

<b>Estrutura</b>	<b>Bairros Atendidos</b>	<b>População Atendida</b>
3 Médicos Clínico Geral	Zona Urbana:	- recém nascidos
1 Médico Pediatra	Centro – Vila Sene – Vila Maria	- Crianças
1 Médico Ginecologista/Obstetra	– Capelinha – Descalvado – Vila Pavoni – Jardim Pieroni	- Adolescentes
1 Médico Psiquiatra		- Adultos
1 Médico Ortopedista	Zona Rural:	- Gestantes
1 Psicólogo	Aracaçu – Matão – Dos Costas – Sta Terezinha – Enxovia - Jacú – Chapeuzinho – Corvo	

1 Enfermeiro	de	Branco – Lageado – Cercado Grande – Barboza – Fundão – Barreiro – Laranja Azeda – Taquarussu- Rondinha e outros menores
4 Técnicos de Enfermagem		
3 Recepcionista		
2 Ajudantes Gerais/ Limpeza		
1 Estagiária - Enfermagem		

**Procedimentos Oferecidos:**

- consultas de rotina com clinico geral
- consultas pediátrico
- consultas e perícia psiquiátrica
- consultas ortopedista
- consultas ginecologista/obstétrico
- acompanhamento hipertensos e diabéticos
- assistência domiciliar
- pré-natal com enfermeira e médico
- teste do pezinho
- colposcopia
- coleta de exame citopatológico
- implantação de DIU
- Curativos
- PPD
- Teste rápido para ISTs
- Vacinas de rotina e COVID 19

O Ambulatório de Especialidades realiza os atendimentos através de consultas agendadas previamente, encaminhamento ou aguardando vaga.

O setor tem dificuldades no atendimento à população pela falta de profissionais suficientes para a demanda, falta de materiais para realização de procedimentos.

### e- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nome fantasia: CAPS “Meire Paes Garcia”

Localização: Rua Percival Vieira Nunes nº 20 – Kurt Kricle

Inauguração: 2007

Modelo Assistencial: Média Complexidade

O CAPS de Buri é o serviço de referência em saúde mental dentro do município, iniciado em 2007, surgiu a partir da necessidade de implantação da Lei 10.216. Fruto da Reforma Psiquiátrica que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; propondo a desconstrução de um modelo asilar (de longa permanência e centrado na figura do médico) para um modelo centrado na rede territorial, com ações de reintegração na sociedade e acompanhamento transdisciplinar (promovendo diálogos cooperativos entre diferentes áreas do conhecimento e seus dispositivos).

Tem por objetivo prestar atendimento à pessoa com grave sofrimento psíquico, que necessite de tratamento amplo e acompanhamento próximo durante o período de crise, até que seja reinserido ao seu meio social. Oferece atendimento intermediário entre o regime ambulatorial e hospitalar, diminuindo a necessidade de internações hospitalares de longa permanência.

É um serviço de “portas abertas”, o que significa que, mesmo sendo indicado o encaminhamento formal de outros equipamentos, a guia de referência não é obrigatória para acessar o serviço e fazer o acolhimento, que pode ser realizado por qualquer funcionário capacitado e de maneira oportuna (no momento que a demanda se faz presente). Após avaliação da equipe, a pessoa pode permanecer no serviço ou ser encaminhada.

<b>Estrutura</b>	<b>Bairros Atendidos</b>	<b>População Atendida</b>
1 médico psiquiatra 1 enfermeiro 2 auxiliar de enfermagem 1 terapeuta ocupacional 1 assistente social	Todos os bairros do município	- Todas as faixas etárias  - Usuários com diferentes quadros mentais (esquizofrenia, depressão grave, tentativa de suicídio, transtorno de personalidade Borderline, autismo, TOC, fobias sociais graves, transtornos mentais

1 técnico educacional		devido ao uso de drogas e álcool
1 psicólogo		
1 auxiliar administrativo		
1 auxiliar de cozinha		
1 auxiliar de serviços gerais		

### **Característica serviço:**

- Grupos de convivência
- Grupos terapêuticos
- Atendimento individuais
- Visitas domiciliares
- Atividades comunitárias
- Apoio matricial (tanto no PA como no PSF)
- Reuniões de rede
- Reuniões de equipe
- Orientação
- Organização e administração de medicamentos orais e injetáveis
- Desenvolvimento, acompanhamento e execução de PTS (projeto terapêutico singular)
- Atenção aos usuários em crise psiquiátrica
- Acolhimentos universais e diários operados em portas abertas sem barreiras de acesso em buscas espontâneas e referenciadas
- Acompanhamento aos usuários residentes em Serviço de Residência Terapêutica.

Alguns desses serviços estão inseridos na rotina da unidade (com datas e horários fixos), outros são executados conforme a demanda se apresenta, o que exige dos profissionais que integram o quadro flexibilidade e pro-atividade para que o serviço seja bem executado.

<b>Tratamentos conforme CID10</b>	<b>Adultos</b>	<b>Adolescentes</b>
Transtorno depressivo (recorrentes, leves, graves, com sintomas psicóticos ou não associados)	F32 = 30 F33 = 12	
Esquizofrenia, transtorno esquizotípico/transtorno esquizoafetivo	F20= 64 F29= 5	
Transtorno afetivo bipolar	F31= 20	
Transtornos mentais ou de personalidade devido à lesão e disfunção cerebral e a doença física	F68= 1	
Transtornos do pânico/outros. Transtornos de ansiedade	F41= 12	
Epilepsia	G40= 10	
Retardo Mental (leve, moderado, grave).	F70= 6 F79= 6 F71= 15 F77= 1	
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool e substâncias psicoativas.	F14= 12 F19= 34 F10= 32 F12= 10	F14= 1 F19= 1
Transtorno global do desenvolvimento	F84= 14	
Transtorno mental não especificado em outra parte	F99= 5	
Transtorno dos hábitos e dos impulsos	F63= 4	

Com a quarentena imposta pela pandemia, percebemos o aumento dos quadros de crise como: tentativas de suicídio, automutilação, quadros psicóticos e procura de tratamento para dependência química e drogas, o que ampliou as dificuldades em relação à rede de serviços.

Com a ausência de clínicas conveniadas, o CAPS atendeu nesse ano um quantitativo de demandas que não são aceitas pelas vagas do PROGRAMA RECOMEÇO nem pelas solicitações via CROSS (internações compulsórias)

Os leitos de psiquiatria não atendem as demandas de usuários de substância negando constantemente as vagas e o Hospital Lacan só aceita via judicial

Quanto ao trabalho em rede se faz necessário a melhor compreensão dos equipamentos das responsabilidades de atuação junto ao paciente em crise aguda

(limite técnico de cada unidade, responsabilidade da alimentação das vagas solicitadas e transferências, compartilhamento de responsabilidade no caso de pacientes sem respaldo familiar, alimentação de roteiro de indicadores – demanda psiquiátrica no PA, guia de referência com medicação prescrita).

Formalização dos encaminhamentos entre as unidades, com guia de referência e contra referência.

Reorganização, formalização e compartilhamento de responsabilidades no Fluxo de Saúde Mental do Município

## **f- RESIDENCIATERPEUTICA II**

Localização: Rua Juca Luis nº 161

Inauguração: 30/12/2017

Modelo Assistencial: Residência

Segundo o Ministério da Saúde, as Residências Terapêuticas constituem-se em alternativas de moradia principalmente para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em Hospitais Psiquiátricos sem contarem com suporte adequado na comunidade, além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de Saúde Mental que não contem com suporte familiar e social insuficientes para garantir moradia adequada.

O Serviço de Residência Terapêutica (SRT) é constituído de casas localizadas no espaço urbano, com o objetivo de responder às necessidades de moradia às pessoas portadoras de transtornos mentais graves, principalmente àquelas institucionalizadas há anos.

Tais casas são mantidas com recursos financeiros anteriormente destinados aos leitos psiquiátricos. Assim, para cada morador de Hospital Psiquiátrico transferido para a Residência Terapêutica, um igual número de leitos psiquiátricos deve ser descredenciado do SUS e os recursos financeiros que os mantinham devem ser recolocados para os fundos financeiros do estado ou do município para fins de manutenção dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

O número de usuários pode variar de um indivíduo até um pequeno grupo de no máximo oito pessoas, que receberão suporte profissional de forma individual, considerando as singularidades de cada morador, e não somente projetos e ações baseadas no coletivo. O acompanhamento de saúde a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado, sendo que deverá também fazer parte da comunidade e participar dos eventos comunitários que desejar.

Moradia inseridas na comunidade para desenvolver ações de acompanhamento no campo da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, com foco no resgate cuidadoso das dimensões do morar, propiciando a construção de um espaço promotor de autonomia e ressignificação cotidiana. Devendo oportunizar vivência de escolhas, protagonismo na caracterização dos espaços, resgate da convivência comunitária e reinserção social (trabalho, lazer, educação, entre outros), sempre de forma articulada à rede de saúde disponível.

<b>Estrutura</b>	<b>População Atendida</b>
1 Enfermeira	10 moradores Sendo 2 acamados
1 Coordenadora	
1 Técnico de Enfermagem	
7 Cuidadores	

Muitos são as dificuldades percebidas no Serviço de Residência Terapêutica no município os quais dificultam um atendimento de qualidade para se atingir os objetivos propostos na sua implantação pelo Ministério da Saúde.

A falta de equipamentos básicos como: geladeira, máquina de lavar e a garantia de alimentos básicos suficiente para os moradores durante o mês.

A ausência de profissionais qualificados e com perfil para o cargo de Cuidador de forma permanente, também é sentida na casa, que apresenta alta rotatividade e dificulta o vínculo com os moradores.

Falta de uma Coordenação com nível superior e com conhecimento de saúde pública e saúde mental.

#### g- SAÚDE BUCAL

<b>Estrutura</b>	<b>Unidades de Atendimento</b>	<b>População Atendida</b>	<b>Procedimentos Oferecidos</b>
4 Dentistas	UBSF São José	- Crianças	- Restauração dentes anteriores e posteriores - Selantes - Profilaxia
2 Auxiliar de Saúde Bucal	UBSF São João	- Jovens	
3 Técnicos de Saúde Bucal	UBSF Vila	- Adultos	
		- Gestantes	

	Rosa	- Idosos  - Pacientes com necessidades especiais colaborativos	- Exodontia  - Tratamento periodontal  - Atividades Coletivas
--	------	--	---

O atendimento da Equipe de Saúde Bucal é prestado mediante procura espontânea da população onde ocorre o agendamento e atendimento das urgências/emergências em todas as Unidades de Saúde.

O atendimento ao idoso é oferecido conforme prevê as diretrizes de proteção à terceira idade, através de Campanha de Prevenção ao Câncer Bucal, onde os casos suspeitos são detectados e para as referências.

Os pacientes com necessidades especiais (APAE - CAPS e Residência Terapêutica) são atendidos uma vez que haja cooperação dos mesmos para execução do tratamento; quando há necessidade de maiores intervenções, como por exemplo: sedação, cirurgia bucomaxilofacial são encaminhados para as referências (Ambulatório de Pacientes Especiais do Conjunto Hospitalar de Sorocaba).

Participação da Odontologia em Campanhas da Secretaria Municipal de Saúde como a Campanha de Vacinação contra Gripe para Idoso, Campanha de Vacinação Infantil, Programa Saúde na Escola (PSE), Palestras em sala de Espera para grupos específicos e Levantamento Epidemiológico.

## **h- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

h.1.Nome Fantasia: Farmácia Municipal - Dispensário

Localização: Rua Antonio Martins nº 35 - Centro

Modelo Assistencial: Farmácia Municipal

### **DEFINIÇÃO:**

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o

medicamento como o insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Assistência Farmacêutica tem o compromisso de dispensar os medicamentos de forma correta e orientar o paciente quanto ao uso racional, bem como sanar possíveis dúvidas quanto a terapia ou o medicamento, cumprindo os requisitos das legislações vigentes quanto a estrutura da farmácia a fim de garantir a integridade e conservação dos produtos desde a recepção até a dispensação, e observando prazos e validade.

<b>Estrutura</b>	<b>Procedimentos Realizado</b>
3 Balconista de Farmácia 1 Farmacêutico 2 Estagiárias de Farmácia 1 Ajudante Geral	Média de 178 atendimentos/dia

### **Característica do serviço**

- Recebimento de medicamentos observando as especificações técnicas, em relação a forma farmacêutica, concentração, apresentação, validade, condições de conservação, embalagens;
- Estocagem e armazenamento;
- Dispensação de medicamentos, que compreende: acolhimento ao usuário, atendimento e recebimento da prescrição, validação da prescrição, separação da prescrição, checagem da receita com medicamento a ser dispensado, anotações necessárias ao processo de informação, entrega do medicamento, informação ao usuário do uso adequado do medicamento, registro do atendimento;

Promover o uso racional dos medicamentos, evitando, desta forma, desperdício, padronizar os medicamentos do município, cumprir as legislações, melhorar as condições de trabalho e adequar espaço físico.

h.2. Nome Fantasia: Farmácia Hospitalar e Almoxarifado da Saúde

Localização: Rua Rui Barbosa 158 – Pronto Atendimento Municipal

## Modelo Assistencial: Farmácia Municipal

<b>Estrutura</b>	<b>População Atendida</b>	<b>Procedimentos Realizados</b>
1 farmacêutico 1 estagiária - farmácia	Toda a população do município	370 receitas/mês

### **Característica do serviço**

- A farmácia hospitalar e o almoxarifado da saúde (Central de Abastecimento Farmacêutico) ficam localizados dentro do Pronto Atendimento Municipal "Ítalo Santucci", atendendo toda a população com receitas advindas de qualquer estabelecimento de saúde.
- Dispensação de medicamentos, materiais e insumos para curativos e cuidados especiais.
- Separação de pedidos das Unidades de Saúde do Município.
- Reposição de Medicamentos, Materiais e Insumos utilizados no Pronto Atendimento.
- Aquisição de Medicamentos, Materiais e Insumos por meio de Atas (Pregões) e Dispensa Licitada.
- Assistência Farmacêutica, principalmente para os familiares acamados que utilizam SNE, SVD, traqueostomias, etc.
- Recebimento de Mercadorias, conferência de dados de Notas Fiscais com os dados dos itens entregues.
- Armazenamento adequado de cada item, conforme RDC vigente.
- Supervisionamento de Validades.
- Contagem e controle de estoque.
- Baixa em sistema 4R conforme dados das receitas e saídas da Farmácia Hospitalar e Almoxarifado da Saúde

Como o serviço atende todo o município, enfrentamos dificuldades tanto por parte da população quanto do próprio sistema e equipamentos de saúde do município:

- Falta de Recursos Humanos;

- Falta de Adesão ao Tratamento;
- Estrutura Física inadequada;
- Falta de Controle nas perdas e uso dos Medicamentos, Materiais e Insumos no Pronto Atendimento;
- Resistência em aceitação dos Protocolos implantados no Município;
- Não seguimento da Lista REMUME do município;
- Uso irracional de medicamentos (principalmente injetáveis);
- Falta de Informações sobre quais são os medicamentos, materiais e insumos que o Município fornece (muitos são comprados por outros meios pela Prefeitura sendo que os mesmos estão disponíveis no setor), onerando a Prefeitura.

#### **i- CENTRO DE FISIOTERAPIA**

Nome fantasia: Centro de Fisioterapia “Dr. Sebastião Vieira da Cruz Filho”

Localização: Rua Rui Barbosa 910

Modelo Assistencial: Média Complexidade

Por um período de quase 20 anos o setor de Fisioterapia era uma sala de aproximadamente 50m<sup>2</sup> anexa ao Ambulatório de Especialidades até novembro de 2018 onde foi inaugurado o então Centro de Fisioterapia “Dr. Sebastião Vieira da Cruz Filho” em uma estrutura predial mais ampla com cerca de 120 m<sup>2</sup> e a capacidade de aumentar a quantidade de atendimentos diários.

Conforme o último censo do IBGE a expectativa de vida do brasileiro está aumentando progressivamente, conseqüentemente aumenta a demanda do serviço de fisioterapia, sabemos atualmente da importância da atividade física na melhora da qualidade de vida do indivíduo atuando de forma importante em suas liberdades do dia a dia, assim a fisioterapia cresce na saúde pública como atenção primária e terciária na reabilitação do ser humano.

<b>Estrutura</b>	<b>População Atendida</b>	
fisioterapeuta	- Todos os municípios referenciado ao serviço tanto do setor público quanto do privado	
repcionista		
ajudante geral/limpeza		- 40 pacientes/dia
motorista		- Media 800 pacientes/mês (excluindo domiciliares)
estagiária – fisioterapia		
fonoaudióloga		
terapeuta ocupacional		

## **Característica do serviço**

- Fisioterapia geral
- Fonoaudiologia
- Terapia Ocupacional
- Fisioterapia Domiciliar direcionadas a indivíduos principalmente restritos ao leito (acamados), com dificuldade de locomoção, com acessos periféricos (SNG, SVD, Oxigenoterapia, etc), ou seja, pacientes de alta complexidade, desenvolvendo cerca de 20 atendimentos semanais ou 80 mensalmente.
- Os procedimentos são de disfunções ortopédicas, neurológicas, respiratórias, uroginecológicas e cardiovasculares.
- O setor também dispõe de um automóvel tipo ambulância com motorista disponível 8 horas por dia tanto para levar a fisioterapeuta nos ambientes domiciliares quanto para trazer os pacientes de média complexidade.
- Os estagiários do curso de Fisioterapia provenientes do Programa CIEE que além observarem colaboram nos atendimentos proporcionalmente à etapa da graduação que estão cursando.

### **Fluxograma:**

O indivíduo que procurar o setor, mediante apresentação do encaminhamento médico será agendado o dia e horário de sua AVALIAÇÃO (consulta inicial no setor onde se faz a entrevista, anamnese, exame físico e traçado as etapas prioritárias do tratamento específico para cada indivíduo).

As avaliações acontecem todas as quartas feiras das 07:00 as 19:00 onde por semana cerca 20 a 24 novos pacientes iniciam seus tratamentos.

## **j- PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL**

Nome fantasia: Pronto Atendimento Municipal “Ítalo Santucci”

Localização: Rua Rui Barbosa 158 – Centro

Modelo Assistencial: Média e Alta Complexidade

Pronto Atendimento realiza atendimento para a população geral do município de média e alta complexibilidade com funcionamento de 24 horas diárias, 7 dias da semana, em regime de plantão de 12 horas trabalhadas x 36 horas de descanso.

Conta com 12 leitos de observação divididos em enfermarias: masculino, feminino e gestantes) sendo que os pacientes ocupam os leitos por um período de até 24 horas e são transferidos através de vagas via CROSS e as gestantes transferidas para as referências.

São realizados os exames laboratoriais, eletrocardiograma, Raio X

Desde o início da pandemia Sars-Cov-2 quando iniciou os casos da região foi aberto o Centro de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19, ala específica para tratamento dos pacientes suspeitos e confirmados. Este setor possui 12 leitos para observação e 1 leito de emergência.

### **Característica do serviço**

- médicos pediatras – (1 na quarta-feira e 1 na sexta-feira) – plantão de 12 horas diurno – atende demanda espontânea
- médicos clínico geral – 24 horas todos os dias da semana – atende demanda espontânea em clínica urgência e emergência
- enfermeiro no período diurno e noturno
- enfermeiro responsável técnico – 40 horas semanais de segunda-feira a sexta-feira
- técnico de enfermagem – 36 horas
- técnico de enfermagem – responsável pelo Centro Material e Esterilização (CME)  
40 horas semanais.
- Pré consulta
- Posto de enfermagem
- Pronto Socorro
- Administração de medicamentos
- Atendimento nas enfermarias
- Sala de curativos
- Setor COVID
- Atividades administrativas (frequência-plantões-escalas, etc)

## **Análise**

Observamos as seguintes dificuldades diárias encontradas na unidade:

Fluxo de pessoas: a unidade de Pronto Atendimento deveria ser um equipamento de saúde para atender pacientes em estado de urgência e emergência, porém, por questões culturais a população procura o serviço por necessidades ambulatoriais ou profiláticas, provocando um aumento no fluxo de pacientes, demora no atendimento dos pacientes que realmente necessitam de atendimento de urgência e emergência, acarretando a insatisfação da população com o serviço prestado e conseqüentemente atingindo toda a equipe.

Perfil dos profissionais: falta de postura e conhecimento dos profissionais no entendimento da organização e política de trabalho de um Pronto Atendimento de urgência e emergência para dar suporte a toda equipe no que diz respeito, orientação adequada do funcionamento, acolhimento na recepção, limpeza e higienização dos setores conforme legislação sanitária e alta rotatividade dos profissionais.

Falta treinamento para os profissionais em pré-hospitalar e emergência deixando a equipe fragilizada e exposta mediante a falta de experiência.

Rotatividade de médicos: escala de médica com alta rotatividade de médico, mudanças diárias no atendimento e na utilização de medicamentos, causando mudanças diárias na rotina da unidade e demora no atendimento, onerando o município.

Aceitação de protocolos: grande parte dos profissionais tem dificuldade em aceitar mudanças e respeitar protocolos e utilização da prática desses, refletindo em vários tipos de condutas diferentes e conseqüentemente dificuldade para a equipe.

## **k- DIAGNOSE**

Contrato com Laboratório para realização de exames laboratoriais.

Contrato com profissional médico para realização de ultrassom geral e obstétricos.

Outros exames são realizados via SISREG.

## **I-VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Grupos de ações de Vigilância Sanitária considerada necessária a todos os municípios, conforme determina o Ministério da Saúde:**

- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa
- Inspeção em estabelecimentos VISA
- Atividades educativas para a população
- Atividades educativas para o setor regulado
- Recebimento de denúncias
- Atendimento de denúncias
- Instauração de processo administrativo sanitário
- Coleta mensal de água “Pro Água”
- Controle anual em atenção a Lei 12546/2011 – Tabaco
- Acompanha inutilização de entorpecentes
- Em caso de ocorrência policial ambiental, realiza a inutilização de animais silvestres abatidos para consumo
- Acompanha trabalho de controle da dengue entre outros animais que põem em risco a saúde humana
- Atende demanda da Promotoria Pública

<b>Estrutura</b>
2 Agente Sanitário
1 Enfermeira
2 Engenheiros
1 Dentista

#### **m- CENTRAL DE REGULAÇÃO DE VAGAS**

<b>Estrutura</b>	<b>População Atendida</b>
operadores do sistema CROSS - SISREG	Toda população com encaminhamento para clínica especializada ou exame de média e alta complexidade não oferecido pelo município, oriundos da rede municipal de saúde ou de municípios de referência.

### Demanda Reprimida

Tipo de Exame	Quantidade	Média de Vagas Mensais Recebidas			
		JAN	FEV	MAR	MED
Audiometria	17	1	2	0	1
Cintilografia óssea	3	0	0	0	0
Colangiressonancia	7	0	0	0	0
Colonoscopia	152	0	0	2	0,66
Densitometria	11	0	0	0	0
Ecocardiograma	27	3	3	2	2,66
Ecodopplercardiograma	25	0	0	0	0
Eletrocardiograma	5	6	11	0	5,66
Eletroencefalograma	5	3	2	2	2,33
Eletroneuromiografia	12	0	0	0	0
Endoscopia	232	2	2	3	2,33
Espirometria	13	2	2	4	2,66
Estudo urodinâmico	1	0	0	0	0
Histerossalpingo	3	0	0	0	0
Holter	22	2	0	4	2
Mamografia	244	1	1	0	0,66
Naso	9	5	5	5	5
Polissonografia	3	0	0	0	0
Raio X	3	0	0	0	0
Teste ergométrico	53	0	0	0	0
Tomografia geral	75	26	41	41	80,66
Urografia excretora	4	0	0	0	0
USG da tireóide	3	2	0	0	0,66

USG de abdômen	173	0	0	0	0
USG de articulação	191	0	0	0	0
USG de região inguinal	7	0	0	0	0
USG de mama	24	4	0	0	1,33
USG de próstata / bolsa testicular	6	3	0	1	1,33
USG de região cervical	4	0	0	0	0

<b>Cardioprocédimentos de alta complexidade</b>					
Cateterismo	4	0	0	0	0
Laqueadura	5	0	0	0	0

<b>Especialidades</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Média de Vagas Mensais Recebidas</b>			
		JAN	FEV	MAR	MED
Alergologia	3	3	5	8	5,33
Anestesista	4	0	0	0	0
Cardiologia	3	10	14	17	13,66
Cardiologia infantil	13	0	0	0	0
Cirurgia cabeça e pescoço	24	0	0	0	0
Cirurgia pediátrica	3	3	2	0	1,66
Cirurgia plástica	12	4	1	3	2,66
Cirurgia vascular	98	5	17	17	13
Dermatologia	196	13	8	7	23,33
Endocrinologia	1	16	3	9	9,33
Estomatologia	2	0	0	0	0
Fisiatria	5	0	0	0	0
Gastroenterologia	103	5	5	7	5,66
Genética	2	0	0	0	0
Geriatría	2	0	0	0	0

Ginecologia	19	0	6	0	2
Hematologia	4	0	2	2	1,33
Infectologia	1	2	0	0	0,66
Nefrologia	2	2	4	3	3
Neurocirurgia	41	0	0	1	0,33
Neurologia	4	26	29	5	20
Neurologia infantil	69	2	4	6	4
Nutrição	1	20	5	10	11,66
Odontologia	26	0	0	0	0
Oftalmologia geral	517	64	63	67	64,66
Otorrino	2	35	25	40	33,33
Proctologia	49	2	2	1	1,66
Psiquiatria	4	0	0	1	0,33
Reumatologia	61	2	0	2	1,33
Urologia	69	25	23	25	24,33
Alergologia	3	3	5	8	5,33

#### 0- RECURSOS HUMANOS:

CARGO	PREFEITURA	ESTADO
AGENTE ADMINISTRATIVO	5	
AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	27	
AGENTE DE SANEAMENTO	3	
AGENTE DE VETORE	1	
AJUDANTE GERAL	35	
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	
ASSISTENTE SOCIAL	1	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3	
AUXILIAR DE FARMÁCIA	1	
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	2	
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	2	3
DENTISTA	4	
DIRETOR DE DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE DA SAÚDE	1	
DIRETOR DE DEPARTAMENTO GERAL DE SAÚDE	1	
ENFERMEIRO PADRÃO	14	
FARMACEUTICO	3	

FISIOTERAPEUTA	3	
GARI	2	
MEDICO AMBULATORIAL – CLINICO GERAL	4	
MEDICO AMBULATORIAL - GINECOLOGISTA	1	
MÉDICO AMBULATORIAL - PEDIATRA	1	
MÉDICO PLANTONISTA – CLINICO GERAL	4	
MEDICO PSF	2	
MERENDEIRA	1	
MOTORISTA	41	
PEDREIRO	1	
PSICOLOGO	1	
RECEPCIONISTA	17	
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAUDE	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM	36	
TECNICO DE RAIOS X	3	
TECNICO SAÚDE BUCAL	3	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	
<b>TOTAL</b>	<b>227</b>	

ESTADUAL: funcionários estaduais municipalizados

#### 1.4.LOGISTICA:

##### SETOR DE TRANSPORTE

<b>Estrutura</b>	<b>População Atendida</b>
1 Chefe de Transporte 2 Auxiliar	Toda população do município

<b>PLACA</b>	<b>MODELO</b>	<b>ANO</b>	<b>COR</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESTADO</b>
GAW 3154	FIAT ESTRADA	2022	BRANCO	AMBULÂNCIA	NOVA
GAP 7162	FIAT ESTRADA	2022	BRANCO	AMBULÂNCIA	NOVA
FJR 1713	RENAUT	2017	BRANCO	AMBULÂNCIA	BOM
FWH 0H14	RENAUT	2020	BRANCO	AMBULÂNCIA	NOVA
FBF 4934	SAVEIRO	2015	BRANCO	AMBULÂNCIA	RUIM
FCN 2458	SAVEIRO	2015	BRANCO	AMBULÂNCIA	RUIM
FET 7912	SAVEIRO	2015	BRANCO	AMBULÂNCIA	RUIM
GEG 2846	MONTANA	2018	BRANCO	AMBULÂNCIA	BOM
DIB 0G92	MONTANA	2020	BRANCO	AMBULÂNCIA	BOM
FCG 6694	SAVEIRO	2017	BRANCO	AMBULÂNCIA	BOM
FLA 7753	SAVEIRO	2017	BRANCO	AMBULÂNCIA	BOM
FBY 9134	MONTANA	2020	BRANCO	AMBULÂNCIA	BOM
BZK 8E55	MONTANA	2020	BRANCO	AMBULÂNCIA	BOM

FCS 1066	SAVEIRO	2017	BRANCO	AMBULÂNCIA	RUI
FPC 8634	SAVEIRO	2017	BRANCO	AMBULÂNCIA	BOM
EHE 6622	SAVEIRO	2012	BRANCO	FURGÃO	RUIM
FXD 0501	FIAT MOBI	2017	BRANCO	PASSEIO	BOM
FTB 2268	CHERY QQ	2017	BRANCO	PASSEIO	BOM
FGX 1152	FORD FIESTA	2013	VERMELHO	PASSEIO	RUIM
FGX 1178	GOL	2014	BRANCO	PASSEIO	RUIM
FYV 1666	GOL	2016	BRANCO	PASSEIO	BOM
FOC 7798	GOL	2017	BRANCO	PASSEIO	BOM
FIE 4193	GOL	2014	BRANCO	PASSEIO	RUIM
FGX 1175	GOL	2014	BRANCO	PASSEIO	RUIM
FAU 6403	GOL	2014	BRANCO	PASSEIO	RUIM
FWB 7G72	GOL	2020	BRANCO	PASSEIO	BOM
FCP 4C47	SANDERO	2020	BRANCO	PASSEIO	BOM
FOG 1623	SANDERO	2017	BRANCO	PASSEIO	BOM
DES 7B55	MERCEDES	2020	BRANCO	VAN	BOM
FUX 7H03	RENAUT	2020	BRANCO	VAN	BOM
FSO 0642	CITROEN	2015	BRANCO	VAN	RUIM

FAZ 2682	RENAUT	2017	BRANCO	VAN	BOM
FCC 5655	RENAUT	2017	BRANCO	VAN	BOM
FGX 1164	CITROEN	2013	CINZA	VAN	RUIM
FYW 6051	CITROEN	2015	BRANCO	VAN	RUIM
FGW 1135	VOLARE	2015	BRANCO	MICRO	BOM
GAA 4071	VOLARE	2017	PRATA	MICRO	BOM
FOH 0965	VOLARE	2014	BRANCO	MICRO	BOM

Além da frota própria a Secretaria Municipal de Saúde mantém Contrato de Prestação de Serviço de Transporte com Empresas Privadas o transporte de pacientes agendados nas Referências em Itapeva e Sorocaba.

O transporte é diário, média de 600 viagens no mês, transportando em média 1500 pacientes mês para as referências:

## 1.5. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município é habilitado na Gestão Plena de Saúde do SUS. Os recursos financeiros são creditados diretamente no Fundo Municipal de Saúde oriundos do Fundo Nacional de Saúde-FNS, Emendas Parlamentares, transferência do Governo do Estado de São Paulo e Portarias Específicas.

<b>Estrutura Interna</b>	<b>Serviços Prestados</b>
1- Expediente/Protocolo	1- Recebimento e encaminhamento de documentos interno e externo. Atendimento à população
2- Recursos Humanos	2- Controle da situação funcional dos profissionais (faltas-hora extra-licenças-frequência-deslocamentos-vencimentos-pagamento de serviços prestados-atualização do cadastro pessoal)
3- Núcleo de Gestão do Trabalho	3- Apoio técnico ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde
4- Centro de Processamento de dados - CPD	4- Digitar e processar os dados dos serviços prestados pelos setores da Secretaria Municipal de Saúde: E-SUS – SISPRENATAL – RAS – SISCAN – SISMAMA – SCNES.  Transmissão ao Ministério da Saúde mensalmente e por competência.

## 1.6. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

Foi realizada a Conferência Municipal de Saúde com o apoio do Conselho Municipal de Saúde em 06/12/2021, conforme prevê a Legislação Municipal.

O Conselho é atuante, realizando as reuniões mensais ordinárias e algumas vezes extraordinárias conforme as necessidades forem surgindo.

Os documentos oficiais são apresentados em tempo hábil para análise e aprovação: Relatório Anual de Gestão - RAG, Relatório Quadrimestral para Audiência Pública, Programação Anual de Saúde PAS, SISPACTO e Plano Municipal de Saúde.

As prestações de contas são analisadas pela Comissão de Contas, a qual apresenta o relatório para o Conselho Municipal de Saúde e esse emite o parecer final.

Todas as reuniões são presididas pelo Presidente ou Vice-Presidente com as formalidades e protocolos de pautas, homologações, informações, apresentações e registrada em Ata própria, ficando a cargo do Secretário o registro, posse e arquivo dos documentos.

## **1.7. LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS**

### **1. Visita domiciliar:**

Observamos um número considerado de usuário com necessidade de acompanhamento domiciliar, diante desse fato estamos propondo levantamento do perfil dessa população e que se elabore um protocolo de prestação de serviço domiciliar para melhor planejamento e adequação das equipes.

Insegurança das Equipes da ESF e Agentes Comunitários de Saúde nas visitas em locais onde existe o tráfico de drogas, onde não são muito aceitos.

### **2. Hipertensão e Diabetes:**

Chama atenção a quantidade de pacientes hipertensos e diabéticos e o número elevado de usuário de insulina, o que nos remete a intensificação do acompanhamento do paciente na Atenção Primária à Saúde bem como o incentivo para mudança de estilo de vida, e planejamento quanto a compra de medicamentos e insumos para o usuário.

Outro ponto é o numero de óbitos por doenças hipertensivas e diabetes mellitus no ano de 2021

### **3. Índice de envelhecimento:**

A população do município vem num crescente na faixa etária acima de 60 anos, desta forma a Secretaria Municipal de Saúde está propondo um trabalho na linha de cuidado do idoso, principalmente nas questões de risco de danos.

### **4. Mortalidade infantil:**

O número de óbitos infantil propõe várias ações na linha de cuidado do pré natal, tanto na Atenção Primária à Saúde, Ambulatório de Especialidades e Pronto Atendimento para modificar esse índice no município

### **5. Internação por causas sensível a AB:**

Outro dado que nos remete a rever o acolhimento do usuário no sistema e seu acompanhamento, o que nos propõe um olhar mais direcionado para o comprometimento e efetividade nas linhas de cuidado através da Atenção Primária à Saúde.

### **6. Obesidade:**

Percebe-se que a população não está consciente dos danos que podem ocorrer com a sua saúde se não houver uma mudança de estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis.

### **7. Transtorno mental:**

É preocupante o número de pessoas com algum tipo de transtorno mental no município,

decorrentes de diferentes patologias, o qual exige uma equipe multiprofissional qualificado para o seu acompanhamento.

Lembramos que o município não é 100% coberto com a Estratégia Saúde da Família, prejudicando o levantamento de dados epidemiológicos.

## **RESULTADOS ESPERADOS PARA 2022 a 2025**

- Melhorar a satisfação do usuário
- Reduzir mortes infantis evitáveis
- Incentivar a população para adesão aos serviços que incentivem a mudança de estilo de vida
- Reduzir a taxa de gravidez na adolescência
- Ampliação do quadro de recursos humanos para compor as equipes da rede de serviços de saúde
- Construção de equipamentos que irá trazer qualidade no atendimento tanto dos trabalhadores quanto dos usuários, proporcionando ambientes saudáveis e confortáveis
- Fortalecer a participação e controle social

