

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

## GUARULHOS



PREFEITURA DE  
**GUARULHOS**

**SECRETARIA DA SAÚDE**



**Prefeitura Municipal de Guarulhos  
Secretaria Municipal de Saúde  
Conselho Municipal de Saúde**



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

**Guarulhos/SP  
2021**



SECRETARIA DA SAÚDE



## **OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**





## || IDENTIFICAÇÃO

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS**

Paço Municipal: Av. Bom Clima, 91 – Bom Clima – Guarulhos – SP

CEP: 07196-220 - Fone: 11 2475-8600

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS**

R. Íris, 300 – Gopoúva – Guarulhos – SP

CEP: 07051-080 - Fone: 11 2472-5000

**Código do IBGE:** 3518800

**Fundo Municipal de Saúde / CNPJ:** 16.807.135/0001-01

## || AUTORIDADE MUNICIPAL

GUSTAVO HENRIC COSTA

**Prefeito Municipal**

## || SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RICARDO RUI RODRIGUES ROSA

**Secretária Municipal de Saúde**

MICHAEL RODRIGUES DE PAULA

**Secretário Adjunto**

PAULO ALEXANDRE DE MORAES

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

MARIA LUIZA HIPÓLITO

**Diretora do Departamento de Planejamento e Regulação em Saúde**

VALESKA AUBIN ZANETTI MION

**Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde**





ELISÂNGELA ARANTES DE SOUZA

**Diretora do Departamento de Assistência Integral à Saúde**

ANDREIA SPERANDIO DURIGUETTO

**Diretora do Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência**

WONDERSON MORENO

**Diretor do Departamento Financeiro da Saúde**

ROGERIO WATANUKI HIGASHI

**Diretor do Departamento de Gestão da Infraestrutura da Saúde**

ARNALDO ALBERTO BASTOS DULLIUS

**Diretor do Departamento Administrativo da Saúde**

GLEIZE MIRELA SOARES DA PAZ

**Diretora do Departamento de Recursos Humanos da Saúde**

RODRIGO SANTESSO KIDO

JOAO RICARDO DA MATA

CRISTIAN DAVID GONÇALVES

**Procuradoria da Secretaria da Saúde**

## || EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

### **COORDENAÇÃO:**

BRUNO MENON DO NASCIMENTO

CARMEN SILVIA GODOY COUTINHO CORINO NASCIMENTO

CRISTIANE CAVAZANI XAVIER

DEBORA FELIX MENEZES

DRIANY LUIZA DOS SANTOS

EDSON DE PAULA LIMA JUNIOR

GABRIELA PEDROSO DE MELO

LARISSA SALIM SANCHES

SIMONE LUCIA DA SILVA

SIMONE MENDES NEVES SOUZA



## **COMISSÃO PROVISÓRIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS 2022-2025:**

EMÍLIA MARIA MARTINS DE OLIVEIRA  
EXPEDITO TARGINO DE LIMA  
LILIA ARRUDA DOS SANTOS  
LUIZ CARLOS DA CONCEIÇÃO  
MARIA DIVINA PEREIRA DA FONSECA  
PAULO ALEXANDRE DE MORAES  
VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI

### **EQUIPE APOIO TÉCNICO:**

ADELMO NUNES DE ARAÚJO JUNIOR  
ADRIANA DA SILVA MONÇÃO BARROS  
ADRIANA DOS SANTOS OLIVEIRA  
ALEIXO MARQUES LIMA  
ALESSANDRA APARECIDA DE OLIVEIRA  
ALEXANDRE LELIS BRAGA  
AMANDA LOOS AGRA TAKADA  
ANDERSON LUÍS DA COSTA  
ANDREIA SPERANDIO DURIGUETTO  
ANTÔNIO FRANCISCO PEREIRA  
ARNALDO ALBERTO BASTOS DULLIUS  
ASTREIA CIBELE GENY FRANCISCA DE PAULA  
BEATRIZ ROSA LOZANO RIBEIRO  
CAMILA LUZ FRADE  
CARLOS MANOEL DA SILVA TOME  
CAROLINA GEORGETTO PASETTO RAMOS  
CASSIA APARECIDA SERRANO  
CASSIA FERREIRA PACO  
CINTIA DE OLIVEIRA BARBOZA  
CLAUDIA BATISTA URBANO  
CLAUDIA MARA ALVES DA SILVA  
CLAUDIA REGINA DAMIÃO HINOTO  
CLAUDIA REGINA HERNANDES  
DALILA FILOMENA MOHALLEM  
DALVA DA SILVA  
DALVA LUCIA ROMEU  
DANIEL LIMA FERNANDES DE SOUSA  
DANIELLE LIMA DE OLIVEIRA RIBEIRO  
DEVOLA HANNA GODOY FERREIRA  
DIANE FERNANDA BERNAL CALADO CARDOSO  
EDA LUCIA RAMOS PAULINO  
EDILENE COUTO DE MORAES  
ELISANGELA ARANTES DE SOUZA  
ERIKA DE ASSUNCAO SANTOS  
EVELYN MONICA RODRIGUES FRAGA

FABÍOLA MARA RIBEIRO  
FELIPE DE LUCENA SILVA  
FERNANDA NUNES DA MATTA CARMO  
GABRIELLA FACUNTE OLIVEIRA  
GISELE CRISTINE DA SILVA  
GISELLE CASSINA DOS SANTOS  
GLEIZE MIRELA SOARES DA PAZ  
GUSTAVO DOMINGUES DE ASSIS  
HEID HÚNGARO NOGUTI  
IARA MARIA SANT ANA PIJPERS  
ITAMAR SEBASTIÃO FERREIRA CIPRIANO  
IVENINA PEREIRA OLIVEIRA  
JAQUELINE MELO TORRES  
JAQUELINE SOUSA PESSOA  
JOSE LUCAS VIOLIM DE GOUVEIA  
JULIA MARIA FORNAROLO  
KAREN AVILEZ DE ANDRADE  
KARINA MOYANO AMORIM  
KEILA COSTA DE OLIVEIRA  
LETÍCIA DA SILVA SCHMIDT  
LIGIA ORTOLANI DOS SANTOS  
LINCOLN TAKEHITO KUMAGAI  
LUCIANA FERREIRA FONTES  
LUCIANA MARIA ZANOTTO OLIVEIRA  
LUCIANE REGIS DE OLIVEIRA MINA  
LUCILIO CAIO PAZIKAS  
MARCELE YUMI SAKAI  
MARGARETH PINHEIRO AUGÉ  
MARIA EUGENIA V. FRANCO  
MARIA LUIZA HIPÓLITO  
MARIANE LIMA DA COSTA  
MARLI MIRANDA VIEIRA  
MAURICIO BAQUEIRO FAQUINHA  
MILTON PERES DURAN  
MIRUNA NOVAES MELO



NATÁLIA APARECIDA HERNANDES PASQUETTA  
PATRÍCIA MARIS DE SOUZA MARTINO  
PATRICIA RIOS DE MIRANDA  
PAULA ANDRADE ÁLVARES  
PAULO ALEXANDRE DE MORAES  
PRISCILA GROTI DE CAMARGO  
PRISCILA RAMOS BEBIANO  
RAPHAEL SEBASTIAN DE SOUZA PINTO  
REGINA APARECIDA NUNES ROMANO  
REGINA APARECIDA REINHARDT  
RENATA LIMA ALCINO  
RENATA REINHARD CARVALHO  
RICARDO FERNANDES GAMBOA  
RICARDO LALLO VENTURA  
ROBERTA ROCHA ANDRADE  
ROBERTO CARLOS CASTRO MARCONDES DE CAMPOS  
RODRIGO ALMADA DE ARAUJO  
RODRIGO HENSLER  
ROGERIO WATANUKI HIGASHI  
ROSÂNGELA DA CONCEIÇÃO MARQUES OLIVEIRA

ROSELAND DOS SANTOS DA SILVA  
ROSELI ROBAINA LUIZ FERNANDES  
SILVANA FERNANDES ALMENARA  
SILVIA APARECIDA ZUCCA  
SILVIA MARIA R. G. FUENTES  
SILVIA PACHECO TONIN  
SIMONE DOS SANTOS DE LIMA  
SIMONE QUELI DA CRUZ LIMA  
SOLANGE REGINA FONTEBASSO  
SONIA APARECIDA BEMFICA NASCIMENTO  
SUELI SIQUEIRA MONFORTE  
SUELLEN SANTOS MENDES  
TABATHA KRYSTINA FARIA CORRADI  
THIAGO LORETO DE OLIVEIRA  
TIAGO ESTEVAM DE ALMEIDA  
VALERIA CRISTINA ESPINDOLA MELO  
VALESKA AUBIN ZANETTI MION  
VALQUÍRIA CASTRO RAMOS MOREIRA  
WONDERSON MORENO



## || Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	12
2. GESTÃO DA SAÚDE .....	14
DEPARTAMENTOS DA SECRETARIA DA SAÚDE .....	15
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO EM SAÚDE .....	15
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	16
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	16
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE.....	17
DEPARTAMENTO FINANCEIRO DA SAÚDE .....	18
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE .....	18
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE .....	19
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA INFRAESTRUTURA DA SAÚDE .....	19
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	19
3. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE .....	21
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) .....	22
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E SEUS PONTOS DE APOIO .....	24
REDE CEGONHA E SAÚDE DO ADOLESCENTE .....	24
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	26
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS .....	29
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	29
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....	33
REDE DE ATENÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS.....	34
ESTRUTURAS TÉCNICAS DE INTEGRAÇÃO DAS RAS .....	37
AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES.....	37
PROGRAMA IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS .....	38
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	42
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA .....	43
PROMOÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS .....	44
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE .....	44
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE .....	45
PROGRAMA MOVIMENTA SAÚDE .....	45
PROGRAMA AMBIENTA SAÚDE .....	46
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	46
ASSISTÊNCIA LABORATORIAL.....	47
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	47
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA .....	48





4.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	50
	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	50
ARBOVIROSES.....		51
	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	52
	CENTRO DE CONTROLE DE ZOOZOSES (CCZ).....	52
	CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST.....	52
	SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO) E INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML).....	53
	LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA.....	54
5.	SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE.....	54
6.	OUVIDORIA do SUS.....	54
7.	ESCOLA SUS.....	55
8.	AUDITORIA.....	56
	AUDITORIA INTERNA.....	56
	AUDITORIA EXTERNA.....	56
9.	COMPLEXO REGULADOR.....	57
10.	TRANSPORTE SANITÁRIO.....	59
	TRANSPORTE AMBULATORIAL.....	59
	CONSULTÓRIO DE RUA.....	59
	ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL.....	59
	CENTRAL DE AMBULÂNCIAS.....	59
11.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	60
	DEMOGRAFIA.....	61
	PERFIL E TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA DE GUARULHOS.....	62
	ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO.....	62
	NATALIDADE.....	63
	PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES DE RESIDENTES.....	64
	MORTALIDADE DE RESIDENTES.....	65
	DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	66
12.	TERRITÓRIO DE SAÚDE EM GUARULHOS.....	68
	REGIÕES DE SAÚDE EM GUARULHOS.....	69
	REGIÃO DE SAÚDE I – CENTRO.....	73
	REGIÃO DE SAÚDE II – CANTAREIRA.....	73
	REGIÃO DE SAÚDE III – SÃO JOÃO/BONSUCESSO.....	74
	REGIÃO DE SAÚDE IV – PIMENTAS/CUMBICA.....	75
13.	COVID-19.....	77
	CONTINGENCIAMENTO MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	77
	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM GUARULHOS.....	78
14.	FINANCIAMENTO SUS.....	84



RECURSOS FINANCEIROS FEDERAIS .....	84
I - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE .....	84
II - BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE .....	85
RECURSOS FINANCEIROS ESTADUAIS .....	85
RECURSOS FINANCEIROS MUNICIPAIS .....	85
15. CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE .....	86
16. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....	96
17. FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES .....	105
18. PRINCIPAIS DIRETRIZES .....	122
19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E FONTES DE INFORMAÇÕES .....	124



### **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 01 – Fluxo de atendimento AMBULATORIAL

FIGURA 02 – Fluxo de atendimento PRÉ-HOSPITALAR / URGÊNCIA

FIGURA 03 - Localização do Município de Guarulhos

FIGURA 04 - Municípios da Região do Alto Tietê

FIGURA 05 - Mapa do município de Guarulhos: Regiões, Distritos,

FIGURA 06 – Mapa dos distritos e áreas de abrangência das UBS localizadas na Região de Saúde I – Centro

FIGURA 07 - Distritos, Áreas de Abrangência das UBS localizadas na Região de Saúde II – Cantareira

FIGURA 08 - Distritos, Áreas de Abrangência das UBS localizadas na Região de Saúde III – SÃO JOÃO/BONSUCESSO

FIGURA 09 - Distritos, Áreas de Abrangência das UBS localizadas na Região de Saúde IV – PIMENTAS/CUMBICA

### **LISTA DE TABELAS**

TABELA 01- Índice de Envelhecimento em Guarulhos de 2010 a 2020 (estimativa)

TABELA 02 - Número absoluto de casos e óbitos, taxas de incidência e mortalidade por 100.000 habitantes e letalidade (%) por COVID-19, por localidade, 2020 e 2021.

TABELA 03: Total de doses aplicadas contra a COVID-19, Guarulhos, 2021.

TABELA 04: Taxa de ocupação leitos COVID-19, junho e julho/2021

TABELA 05: Série histórica de aplicação de recursos próprios em saúde nos últimos 5 anos

### **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 01 – Nascidos vivos residentes em Guarulhos 2009-2020

QUADRO 02 – Principais causas de internações de residentes – 2016-2020

QUADRO 03 – Principais causas de mortalidade de residentes – 2016-2020

QUADRO 04 – Casos confirmados de agravos 2016 – 2021

QUADRO 05 – Unidades de Saúde por região, distrito e modelo

QUADRO 06 - Propostas 7º CMSG - não executadas

QUADRO 07 - Propostas 8º CMSG - Aprovadas

### **LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 01- População de Guarulhos de 2010 a 2020 (estimada)

GRÁFICO 02 - Pirâmide etária de Guarulhos 2010 e 2020

GRÁFICO 03 – Índice de Envelhecimento em Guarulhos de 2010 a 2020

GRÁFICO 04 – Principais causas de internações de residentes – 2020

GRÁFICO 05 – Principais causas de mortalidade de residentes – 2020

GRÁFICO 06 - Notificações de Casos de Síndrome gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, por semana epidemiológica (SE), de residentes de Guarulhos, 2021.



GRÁFICO 07: Distribuição dos casos confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, por dia de início de sintomas e média móvel de 7 dias. Guarulhos, 2020 e 2021.

GRÁFICO 08: Distribuição de casos notificados de SG e SRAG com início de sintomas nos últimos 15 dias, residentes em Guarulhos, 2021

Gráfico 09: COVID: Percentual de casos confirmados, por faixa etária, residentes, 2020 e 2021

Gráfico 10: SRAG: Casos notificados nos estabelecimentos de saúde conforme data de primeiros sintomas, por SE 01 a 30, residentes em Guarulhos, 2021.

Gráfico 11: Distribuição dos óbitos confirmados por COVID-19, por data de ocorrência e média móvel. Guarulhos, 2020 e 2021.

Gráfico 12: Percentual de óbitos confirmados por COVID-19, segundo faixa etária, Guarulhos, 2020 e 2021.



## || 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022 - 2025 é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos. Nele, apresentam-se os compromissos do governo para o setor saúde, através de diretrizes, objetivos metas e indicadores que norteiam a gestão da política de saúde, tendo como base a análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Guarulhos, além da incorporação das deliberações com viabilidade não realizadas elencadas na 7ª Conferência Municipal de Saúde, em 2019, nos 4 (quatro) eixos temáticos e também as propostas aprovadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em 2021, além das propostas para a saúde do atual Plano de Governo (2021-2024).

Este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

Os Instrumentos de Gestão em Saúde são os mecanismos que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de planejamento e monitoramento, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS), tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como instrumento fundamental de planejamento.

O planejamento no âmbito do SUS tem como base os seguintes pressupostos, conforme a Portaria 2.135 de 25/09/13:

- I.** Planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada;
- II.** Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT);
- III.** Monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS;
- IV.** Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas;
- V.** Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;
- VI.** Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;



**VII.** Concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

Desta forma, o presente PMS é a síntese de um processo de decisão para enfrentamento de um conjunto de problemas em que se devem revelar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos onde estão contidos os eixos estratégicos que expressam as prioridades do governo e que orientarão a formulação de políticas para os próximos quatro anos – três anos do governo atual e o primeiro ano do próximo governo.

Os eixos se desdobram em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Os eixos estabelecem as linhas das ações que serão seguidas. As diretrizes expressam as escolhas estratégicas e prioritárias definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde, das políticas de saúde, de Governo e das Conferências Municipais de Saúde. Os objetivos expressam o que se pretende fazer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas de saúde identificados. As metas expressam e/ou quantificam os resultados desejados para que os objetivos sejam alcançados. Por fim, os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, consistindo em ferramenta essencial para o processo de monitoramento e avaliação do PMS.

O **monitoramento** é uma atividade que possibilita às equipes e gestores a tomada de decisão e possui um caráter interno e gerencial. Sua realização acontece de forma oportuna e contínua, geralmente por meio de indicadores, a fim de sinalizar possíveis erros e falhas, com consequentes intervenções, cujos principais objetivos são o fortalecimento da capacidade de gestão e o aprimoramento da assistência ofertada à população.

A **avaliação** é um processo que visa determinar periodicamente e de maneira sistemática e objetiva, a relevância, a eficácia e a eficiência dos programas, projetos ou intervenções, à luz de seus objetivos. Esta atividade envolve todos aqueles que participaram do processo de formulação das ações e instrumentos utilizados.

O objeto de monitoramento e avaliação desta área técnica compreende o conteúdo dos instrumentos de planejamento do SUS (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão) bem como Indicadores definidos pelas Coordenações das Redes de Atenção à Saúde, dos Serviços da Atenção Primária à Saúde, dos Ambulatórios de Especialidades bem como dos Programas de Saúde e das demais áreas técnicas da Saúde.



## || 2. GESTÃO DA SAÚDE

### || SECRETARIA DA SAÚDE

A Secretaria da Saúde possui as seguintes atribuições:

I - Coordenar e formular a política e diretrizes em assuntos de saúde pública com base no plano de governo, visando à preservação das condições de saúde e a melhoria na qualidade de vida da população;

II - Planejar, programar, articular, acompanhar, avaliar e integrar as ações e serviços de saúde do Município, considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos, sanitários, epidemiológicos e geográficos;

III - Elaborar e manter atualizado o plano municipal de saúde, em consonância com a realidade epidemiológica do Município;

IV - Compatibilizar e adequar a aplicação das normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde à realidade municipal;

V - Prestar suporte técnico e administrativo ao Conselho Municipal de Saúde; e

VI - Administrar e gerir o Fundo Municipal de Saúde em conjunto com o Departamento Administrativo e Financeiro da Saúde.

VII - Subsidiar a definição de diretrizes e objetivos da gestão com informações em saúde, integrado em todo o município, com base em seu território, abrangendo questões epidemiológicas e de produção de serviços de saúde;

VIII - Desenvolver e implementar ferramentas e metodologias para o acompanhamento e avaliação dos resultados em relação às metas pactuadas dos instrumentos de gestão;

IX - Fazer a gestão, no âmbito da Secretaria da Saúde, do sistema de geoprocessamento, em conjunto com o departamento de informática e da municipalidade;

X - Revisar e analisar indicadores dos Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS estabelecidos para monitoramento da situação de saúde no âmbito do município para promoção da discussão e tomada de decisão pelas áreas técnicas envolvidas;

XI - Prestar suporte e informação, quando disponível nos sistemas de informação de saúde oficiais, para subsidiar as áreas técnicas quanto a forma de cálculo, cumprimento de prazos e outras determinações previstas em normas ou legislações correlatas;

XII - Promover capacitação para servidores e/ou membros do Conselho Municipal de Saúde utilização de ferramentas que possibilitem o acesso e disseminação da informação em saúde;

XIII - Consolidar dados e informações da Secretaria da Saúde para outras áreas, secretarias ou órgãos de controle, quando demandadas pelo gestor da pasta;

A Secretaria da Saúde conta com a seguinte estrutura básica:

I - Gabinete da Secretaria da Saúde

II - Departamento de Planejamento e Regulação em Saúde;





- III - Departamento de Vigilância em Saúde;
- IV - Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência;
- V - Departamento de Assistência Integral à Saúde;
- VI - Departamento Financeiro da Saúde;
- VII - Departamento de Gestão da Infraestrutura da Saúde;
- VIII - Departamento de Recursos Humanos da Saúde;
- IX - Departamento Administrativo da Saúde.

## || DEPARTAMENTOS DA SECRETARIA DA SAÚDE

### DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO EM SAÚDE

O Departamento de Planejamento e Regulação em Saúde é responsável pela gestão de processos de Planejamento, Regulação, Ouvidoria e Avaliação e Controle, buscando o aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. O departamento tem as seguintes atribuições:

I - Representar a Secretaria Municipal da Saúde de acordo com suas atribuições e demais necessidades de acordo com deliberações superiores e em consonância com as diretrizes do município;

II - Articular e integrar as Divisões Técnicas sob gestão deste Departamento com as demais áreas técnicas desta Secretaria e outros órgãos relacionados, respeitando todos os preceitos éticos, técnicos e legais;

III - Desenvolver ações integradas com a Vigilância Sanitária Municipal, visando o Credenciamento e Habilitação de serviços de saúde, segundo a legislação vigente;

IV - Realizar a supervisão, o processamento e monitoramento da produção ambulatorial e hospitalar dos serviços de saúde sob sua gestão;

V - Gerenciar os sistemas de informação em saúde e desenvolver mecanismos integrados com as diversas áreas da gestão, visando qualificar e disponibilizar informações que permitam a análise objetiva da situação de saúde da população e auxiliem o gestor na tomada de decisões;

VI - Desenvolver ações de auditoria visando verificar e validar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, segundo normas e padrões de conformidade, com vistas à melhoria progressiva da atenção à saúde;

VII - Fortalecer a gestão e o controle social através da Ouvidoria, com a escuta qualificada aos usuários e profissionais vinculados ao sistema de saúde, identificando os ponto-problema, mediando e intervindo sobre as demandas apresentadas e captando as reais necessidades da população;

VIII - Disponibilizar, quando necessário, Tratamento Fora do Domicílio - TFD para segmentos específicos da população e segundo critérios e protocolos estabelecidos, visando garantir o acesso dos mesmos às ações e serviços de saúde;

IX - Planejar ações e estabelecer diretrizes para a gestão de pessoas e do trabalho no âmbito da Secretaria da Saúde;





X - Coordenar e acompanhar a execução das atividades relativas aos registros funcionais, de seleção, admissão, movimentação, avaliação de desempenho de pessoal da Secretaria da Saúde contratados pela Administração Direta, municipalizados, cedidos e os advindos dos programas nacionais relacionados ao provimento de recursos humanos;

XI - articular e participar de comissões, grupos de trabalho e/ou fóruns na formulação de estudos e propostas de funcionamento e organização de processos de trabalho, de plano de carreira, de mesa de negociação, de contratos e convênios com prestadores de serviço; e

XII - organizar a administrar os procedimentos relacionados à saúde do trabalhador da saúde, com foco na valorização do trabalho e do trabalhador da saúde.

## **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

O Departamento de Vigilância em Saúde é responsável pela gestão das ações de prevenção das doenças transmissíveis e das não transmissíveis, ações de promoção à saúde, de vigilância sanitária e zoossanitária, sendo que para tal, possui as seguintes divisões responsáveis: Divisão Técnica de Vigilância Sanitária, Divisão Técnica do Centro de Controle de Zoonoses, a Divisão Técnica do Laboratório de Saúde Pública, Divisão Técnica de Epidemiologia e Controle de Doenças, a Divisão Técnica de Verificação de Óbitos e Nascidos Vivos, a Divisão Técnica do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador e a Seção Técnica de Planejamento e Educação em Vigilância em Saúde. O departamento tem as seguintes atribuições:

I - Supervisionar e elaborar estudos, planejar e executar atividades destinadas a:

- a) prevenção de doenças;
- b) vigilância, licenciamento e fiscalização sanitária;
- c) vigilância epidemiológica;
- d) controle de zoonoses, animais sinantrópicos, vetores e peçonhentos;
- e) ocorrência de eventos vitais, incluindo a verificação de óbitos e nascidos vivos; e
- f) atividades do laboratório de saúde pública.

II - Supervisionar e promover estudos para o desenvolvimento de campanhas de vacinação;

III - Supervisionar e desenvolver programas permanentes de prevenção e educação para a saúde junto à população;

IV - Elaborar estudos e campanhas segundo as diretrizes da Secretaria;

V - Articular com as demais unidades da Secretaria da Saúde, projetos de desenvolvimento institucional e de qualificação gerencial no SUS; e

VI - Articular a integração das ações de promoção à saúde, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, análises laboratoriais de saúde pública e controle de zoonoses.

## **DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

O Departamento de Coordenação da Urgência e Emergência é responsável por coordenar a rede hospitalar, pré-hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento, segundo a política e diretrizes do Ministério da Saúde e da Administração Pública Municipal. O departamento tem as seguintes atribuições:





I - Coordenar a estrutura pré-hospitalar fixa (prontos atendimentos próprios), móvel (SAMU), bem como de articulação com os prontos atendimentos parceiros, hospitais filantrópicos e estaduais, segundo a política e diretrizes do Ministério da Saúde e da Administração Pública Municipal;

II - Normatizar, promover e coordenar a organização e o desenvolvimento das ações de urgência e emergência em saúde, observado os princípios e diretrizes do SUS;

III - Desenvolver mecanismos de controle e avaliação das ações de urgência e emergência em saúde;

IV - Acompanhar e propor instrumentos para organização gerencial e operacional da urgência e emergência em saúde;

V - Promover articulação com as diversas áreas da SMS para a implantação e execução da Rede de Urgência e Emergência - RUE;

VI - Organizar fluxos assistenciais percorridos pelos usuários na Rede de Urgência e Emergência (RUE), responsabilizando cada ponto de atenção pela gestão do cuidado, respeitando os limites de sua complexidade e capacidade de resolução;

VII - Operacionalizar em conjunto com os demais departamentos a RUE, tendo como referencial aos atos normativos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde;

VIII - Estruturar as informações de saúde para subsidiar as tomadas de decisões no âmbito da gestão;

X - Elaborar, monitorar e avaliar os indicadores de urgência e emergência no Município.

## **DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE**

O departamento tem as seguintes atribuições:

I - Normalizar, promover e coordenar a organização e o desenvolvimento das ações de atenção básica em saúde e de especialidades, observados os princípios e diretrizes do SUS;

II - Desenvolver mecanismos de controle e avaliação das ações de atenção básica e especializada em saúde;

III - Acompanhar e propor instrumentos para organização gerencial e operacional da atenção básica e especializada em saúde;

IV - Promover articulação com as diversas áreas da SMS para a implantação e execução das Redes de Atenção à Saúde compostas por várias redes temáticas prioritárias;

V - Organizar fluxos assistenciais percorrido pelos usuários desde a atenção básica até a alta complexidade hospitalar, responsabilizando cada ponto de atenção pela gestão do cuidado, respeitando os limites de sua complexidade e capacidade de resolução;

VI - Operacionalizar as RAS tendo como referencial aos atos normativos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde;

VII - Participar das instâncias de gestão da Região de Saúde do Alto Tietê visando à construção e fortalecimento das Redes Regional de Atenção à Saúde (RRAS 2) Alto Tietê, bem como apoiar os processos de Planejamento Integrado do SUS;

VIII - Estruturar as informações de saúde para subsidiar as tomadas de decisões no âmbito da gestão;

IX - Democratizar o acesso às informações em Saúde;

X - Supervisionar a execução e atendimento integral da população nos equipamentos de saúde;



XI - planejar, programar, acompanhar, avaliar e integrar as ações e os serviços de saúde do Município, considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos, sanitários, epidemiológicos e geográficos;

XII - Supervisionar e discutir com o departamento responsável a distribuição de vacinas, soros e medicamentos à população;

XIII - Monitorar, avaliar e discutir com o departamento responsável sobre a manutenção de bens imóveis, equipamentos e instrumentos de uso exclusivo, utilizados pelas unidades da saúde;

XIV - Supervisionar a execução de cadastro de controles de atendimento e elaboração de relatórios e mapas estatísticos em parceria com o Departamento de Planejamento;

XV - Desenvolver, implementar e acompanhar as ações de educação permanente, elaborando plano anual de educação permanente do município; e

XVI - Realizar ações e articulações intersetoriais, visando a integralidade do atendimento.

## **DEPARTAMENTO FINANCEIRO DA SAÚDE**

O Departamento tem as seguintes atribuições:

I - Assegurar a contabilidade orçamental e patrimonial da Secretaria da Saúde;

II - Implementar processos de controle e gestão;

III - Garantir a aplicação dos recursos financeiros de acordo com a necessidade de cada órgão, bem como o controle e fiscalização de sua execução;

IV - Definir objetivos de curto e médio prazo, orçamentários e financeiros, para a manutenção e desenvolvimento das atividades da Secretaria da Saúde;

V - Coordenar, organizar e controlar os recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde e elaborar a sua prestação de contas, conforme legislação pertinente;

VI - Oferecer orientações técnicas e informações aos gestores e fiscais de contratos e convênios quanto aos procedimentos necessários à execução orçamentária e financeira dos mesmos; e

VII - Monitorar os repasses oriundos de emendas parlamentares e recursos de programação via Fundo Nacional de Saúde e Sistema de Convênios da Secretaria de Estado, bem como a respectiva execução orçamentária e financeira.

## **DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE**

O Departamento possui as seguintes atribuições:

I - Planejar as ações e estabelecer diretrizes para a gestão de pessoas e do trabalho no âmbito da Secretaria da Saúde;

II - Coordenar e acompanhar a execução das atividades relativas aos registros funcionais, financeiros, de seleção, admissão, movimentação, avaliação de desempenho de pessoal da Secretaria da Saúde contratados pela Administração Direta, municipalizados, cedidos e os advindos dos programas nacionais relacionados ao provimento de recursos humanos;

III - Articular e participar de comissões, grupos de trabalho e/ou fóruns na formulação de estudos e propostas de funcionamento de plano de carreira, de mesa de negociação, de contratos e convênios com prestadores de serviços;



IV - Organizar e administrar os procedimentos relacionados à saúde do trabalhador, com foco na valorização do trabalho e do servidor da Saúde; e

V - Articular com as áreas competentes, o desenvolvimento de pessoal da saúde conforme diagnóstico da avaliação de desempenho.

## DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DA SAÚDE

O departamento possui as seguintes atribuições:

I - Planejar, coordenar e gerir sistemas estratégicos de suprimentos e contratos, estabelecendo regras e padrões para a realização de compras e contratações pela Secretaria da Saúde, assegurando a melhoria da qualidade dos bens adquiridos e serviços contratados;

II - Planejar, implantar, organizar processos de gestão, controle, conservação e distribuição de medicamentos e insumos;

III - Executar procedimentos licitatórios no âmbito da Secretaria da Saúde;

IV - Planejar, executar, organizar, manter atualizado os contratos e demandas judiciais; e

V - Garantir a gestão de almoxarifado de materiais e arquivo de prontuário médico da Saúde.

## DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA INFRAESTRUTURA DA SAÚDE

O departamento possui as seguintes atribuições:

I - Elaborar estudos, planos e projetos referentes aos espaços físicos e territoriais no âmbito da Secretaria da Saúde;

II - Planejar, controlar e executar os serviços de infraestrutura no âmbito da Rede Municipal da Saúde;

III - Garantir a gestão e a conservação das instalações afetas à Secretaria;

IV - Planejar, avaliar e acompanhar a rede lógica, de telefonia e frota; e

V - Coordenar as atividades relativas ao controle dos bens patrimoniais no âmbito da Secretaria da Saúde.

## || CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Guarulhos foi criado pelo art. 239 da Lei Orgânica do Município de Guarulhos, de 05 de abril de 1990. É um órgão colegiado, isto é, composto por pessoas de diferentes segmentos da sociedade, com caráter:

- Permanente: existência do Conselho, independentemente de decisões da gestão;
- Deliberativo: decisão com o encaminhamento dos assuntos relacionados à Saúde;
- Fiscalizador: zelo pela execução das ações propostas no plano municipal de saúde e pela aplicação devida dos recursos financeiros da Saúde;
- Normativo: normatiza os atos do Conselho (regimentos, resoluções...);



- Consultivo: apreciação de consultas recebidas sobre os serviços de Saúde do Município;
- Autônomo: autonomia nas deliberações.

O Conselho Municipal de Saúde de Guarulhos tem a Lei 8.142/90:

- Verificar se a assistência prestada à saúde no município está atendendo às necessidades da população;
- Verificar se as políticas de saúde orientam o governo a agir de acordo com o que a população precisa;
- Verificar se as leis relacionadas ao SUS estão sendo cumpridas;
- Fiscalizar a aplicação do dinheiro público na saúde;
- Através dos conselhos de saúde, os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução de políticas de saúde.
- Os Conselheiros são a ligação entre o Conselho de Saúde e o Grupo Social que representam e cada um representa uma parte da sociedade e consegue articular as necessidades e as sugestões da sua comunidade e/ou entidade que representa para as políticas de saúde - são importantes aliados da Secretaria de Saúde na busca de um sistema de saúde melhor para todos. Dentre as diversas competências do Conselho, destacam-se:
  - Implementar a mobilização e articulação contínua da Sociedade;
  - Estabelecer, controlar, acompanhar e avaliar a política de Saúde do Município;
  - Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios;
  - Examinar e propor soluções sobre propostas e denúncias;
  - Participar e apoiar na organização da Conferência Municipal de Saúde;
  - Fiscalizar a movimentação dos recursos financeiros repassados à Secretaria da Saúde e sua devida aplicação.



### || 3. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Ao final de 2010, decorrente da decisão dos gestores do SUS em reunião da Comissão Intergestores Tripartite, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na qual consta a seguinte conceituação das RAS:

*"São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado." (BRASIL, 2010).*

Desta forma, nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) o centro de comunicação é a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta ordenadora do cuidado. Estas organizam-se por meio de pontos de atenção à saúde, ou seja, locais onde são ofertados serviços de saúde que determinam a estruturação dos pontos de atenção secundária e terciária. Ademais, as RAS contam ainda com outras estruturas técnicas, tais como:

- Ambulatórios de Especialidades;
- Programa IST/AIDS e Hepatites Virais;
- Programa Saúde na Escola;
- Promoção em Saúde e Prevenção de Agravos:
  - ✓ Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;
  - ✓ Programa Academia da Saúde;
  - ✓ Programa Movimenta Saúde;
  - ✓ Programa Ambiental Saúde.
- Assistência Farmacêutica;
- Assistência Laboratorial;
- Assistência de Enfermagem;
- Assistência Odontológica;

As RAS têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

Neste sentido, **o modelo de organização da atenção à saúde em Guarulhos é orientado pela gestão do cuidado em rede**, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde e como o centro ordenador das RAS.

Para cumprir este papel, a APS deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema. Ela possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção.

No intuito de promover uma economia de escala em rede, sem prejuízo da integralidade, são definidas, no SUS, as redes temáticas de atenção à saúde prioritárias: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Doenças Crônicas, Rede de Atenção às Urgências e Emergências e Rede de Atenção à Pessoa com



Deficiência. Entretanto, o município de Guarulhos, frente à análise e reconhecimento das necessidades do seu território, incorporou às suas RAS, ainda, a Rede de Atenção aos Direitos Humanos.

## || ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

São princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Primária:

### PRINCÍPIOS

- **Universalidade:** possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- **Equidade:** ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- **Integralidade:** é o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.

### DIRETRIZES

- **Regionalização e Hierarquização:** dos pontos de atenção da RAS, tendo a Atenção Primária à Saúde como ponto de comunicação entre esses. Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com fluxos e referências estabelecidos.
- **Territorialização:** de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto



na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.

- **População Adscrita:** população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- **Cuidado Centrado na Pessoa:** aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
- **Resolutividade:** reforça a importância de a Atenção Primária à Saúde ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- **Longitudinalidade do cuidado:** pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
- **Coordenar o cuidado:** elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.
- **Ordenar as redes:** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
- **Participação da comunidade:** estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Primária à Saúde e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.

O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil e em Guarulhos tem mostrado significativos avanços desde sua criação pela Constituição de 1988. No município, instituir a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde tem se mostrado um grande desafio. Consideradas as especificidades de cada Região de Saúde quanto à carga de doença e condições socioeconômicas, investimos na educação permanente, na qualificação do acesso com equidade aos serviços





de APS, com oferta que inclua capacidade diagnóstica objetivando a atenção integral, impactando na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das nossas coletividades.

Assim, é necessária a superação da fragmentação das ações e serviços de saúde, o município objetiva ampliar o modelo de Atenção Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização e ordenação do Sistema de Saúde. Nesta perspectiva, é necessário considerar, pela sua magnitude, a diversidade da realidade social, política e administrativa do município e sua extensa área territorial, na qual são expressivas as diferenças loco-regionais.

## AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) E SEUS PONTOS DE APOIO

### REDE CEGONHA E SAÚDE DO ADOLESCENTE

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, instituída pela Portaria nº 1.459 de 24/06/2011, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada a gravidez, ao parto e puerpério e às crianças o direito de nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

O Programa Ministerial propõe um modelo com enfoque na lógica do cuidado, com boas práticas de atenção ao pré-natal, ao parto e ao nascimento, promoção da saúde materno infantil, prevenção da morbidade e mortalidade materna e infantil evitáveis, e o processo do parto como um acontecimento fisiológico e social.

As ações da Rede Cegonha estão inseridas em quatro componentes estruturantes da estratégia:

- Pré-natal;
- Parto e Nascimento;
- Puerpério e Atenção integral à Saúde da criança;
- Sistema Logístico, Transporte e
- Regulação.

Esse Programa mais completo tem como objetivo resolver as fragilidades encontradas nas políticas de saúde anteriores quanto à redução da mortalidade materna e infantil.

Os componentes estruturantes da Rede Cegonha têm várias ações de atenção à saúde, como a disposição da Atenção Primária à Saúde no pré-natal, o teste rápido de gravidez, de HIV e sífilis, realização de no mínimo seis consultas de pré-natal; durante a gestação, realizar exames clínicos e laboratoriais, promover a vinculação da gestante ao local que será realizado o parto, como também a qualificação dos sistema de informação e gestão.

No parto e nascimento, garantir o direito ao leito da gestante a uma maternidade ou hospital, qualificar os profissionais de saúde, criar centros de gestante e do bebê para a assistência à gravidez de alto risco.

Garantir a continuidade do cuidado na atenção da puérpera e do bebê com visita domiciliar na primeira semana, conforme orientação ministerial, na prática da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, primeiro atendimento presencial, mediante consulta de alta qualificada, agendada pela Maternidade na Unidade de



referência territorial nas unidades tradicionais e mistas e fechando o processo, promover ações de incentivo ao aleitamento materno até 2 anos de vida.

Esta Rede deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, a partir das seguintes diretrizes:

- I. garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II. garantia de vinculação da gestante à unidade de referência;
- III. garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- IV. garantia da atenção à saúde das crianças e adolescentes com qualidade e resolutividade; e
- V. garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), expresso por meio da Lei 8.069/1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade.

A Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, que se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade.

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos.

A lei define que esta faixa etária tem direito à vida e à saúde; à liberdade, ao respeito e à dignidade; à convivência familiar e comunitária; e do direito à guarda, à tutela e à adoção. Têm, também, direito ao atendimento prioritário em postos de saúde e hospitais e devem receber socorro em primeiro lugar no caso de acidente de trânsito, incêndio, enchente ou qualquer situação de emergência.

No âmbito municipal, a Rede Cegonha operacionaliza também a Saúde do Adolescente, perfazendo, desta maneira, os objetivos a seguir:

- Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher, da criança e do adolescente, com foco ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos dezanove anos (OMS);
- Garantir às gestantes bom atendimento médico na rede pública de saúde durante o pré-natal, parto e puerpério e, depois de dar à luz, o direito a condições de trabalho adequadas para a amamentação, como horário especial e local silencioso;
- Disponibilizar mecanismos que garantam que nenhuma criança ou adolescente possa sofrer maus tratos: descuido, preconceito, exploração ou violência. Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos devem sempre ser comunicados ao Conselho Tutelar e notificados às Vigilâncias Regionais;
- Ofertar acolhimento com resolutividade, aos casos de demandas espontâneas, em todos os serviços da rede municipal; e



- Reduzir a mortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal e na mulher em idade fértil.

A Rede Cegonha apresenta como pontos de atenção os seguintes equipamentos para cada componente:

- a)** Pré-Natal de Risco Habitual: 69 Unidades Básicas de Saúde;
- b)** Pré-Natal de Alto Risco: referências regionais, mediante matriciamento e classificação de risco;
- c)** Parto e Nascimento para Risco Habitual: Hospital e Maternidade Jesus, José e Maria; Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso e Hospital Geral de Guarulhos;
- d)** Parto e Nascimento para Alto Risco: Hospital e Maternidade Jesus, José e Maria, Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso e Hospital Geral de Guarulhos;
- e)** Incentivo ao Aleitamento Materno exclusivo até o 6º mês de vida e complementar até 2 anos: Banco de Leite Humano do Município de Guarulhos e 69 multiplicadores da amamentação, distribuídos nas Unidades de Atenção Primária;
- f)** Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança de 0 a 2 anos de vida: 69 Unidades Básicas de Saúde e Centros de Especialidades quando necessário para atendimento a criança de risco (Ambulatório da Criança, CER e Hospital Municipal da Criança e Adolescente que também integra o atendimento de pronto socorro e internação).
- g)** Assistência à saúde reprodutiva conta com o atendimento nas 69 UBS e nas maternidades Hospital e Maternidade Jesus, José e Maria, Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso e Hospital Geral de Guarulhos, na oferta de laqueadura interativa, implantação de Dispositivo Intrauterino - DIU e Implante Contraceptivo Subdérmico;
- h)** Regulação: Realizada pelo Complexo Regulador da Saúde de Guarulhos. A fim de compor o processo em Redes de Atenção, a Secretaria da Saúde do Município de Guarulhos, após adesão em junho de 2011 levando a conformidade do Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, que em conjunto com os Planos de Ação dos 10 Municípios da RRAS2 constituiu o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha sendo aprovado através da Deliberação CIB-30, de 26 de abril de 2012, e homologada através da Portaria 1996/MS/GM de 12 de setembro de 2012, vem trabalhando na qualificação e implementação da linha de cuidado da gestante, criança e puérpera, através do Grupo Condutor Municipal instituído pela Portaria nº 118/2011-SS, com o objetivo fundamental da redução da mortalidade materna e infantil.

## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº3.088 de 23/12/2011, é a rede de saúde que envolve o cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, garantindo a estas o acesso a um atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede.

Esse modo de organização e cuidado em saúde mental é fruto da atuação de movimentos sociais, como o Movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, que se organizaram no processo de redemocratização brasileiro. Ao romper com a lógica do isolamento desses sujeitos em sofrimento, a RAPS se aproxima desses mesmos sujeitos dentro de um território, levando em conta toda a singularidade do contexto



e do indivíduo. Essa lógica considera que a comunidade é parte integrante do processo de atenção à saúde mental.

A oferta do cuidado integral e de assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, é uma das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, somadas ao respeito aos direitos humanos, à garantia da autonomia, à liberdade e ao exercício da cidadania.

Também é importante entender quais são os componentes da RAPS, que é formada por uma rede de serviços e ações que se organizam de maneira ordenada dentro do SUS, criando possíveis caminhos para o usuário.

Desta forma, a RAPS atua desde a Atenção Primária, por meio de ações de promoção e prevenção no campo da Saúde Mental, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, junto às equipes multiprofissionais.

Na Atenção Especializada existem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimentos às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Trabalham em regime de porta aberta, isto é, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento. O usuário que procura o CAPS é acolhido e participa da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular específico para as suas necessidades e demandas.

A ênfase é que as ações sejam realizadas em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação social dos usuários e de seus familiares. As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

Para fomentar as Estratégias de Reabilitação Psicossocial, temos na rede o TEAR, que atua no campo da inclusão social pelo trabalho, convivência e cultura da população em situação de sofrimento psíquico e/ou outras vulnerabilidades socioafetivas.

A RAPS também é composta pela Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, considerando as internações em leitos inseridos em Hospitais Gerais, como o Hospital Municipal de Urgência, Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso e Hospital Municipal da Criança e do Adolescente.

Além disso, na estratégia de Desinstitucionalização são propostos os Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, sendo que Guarulhos já possui 2 desses serviços em funcionamento, e tem perspectivas de implantar outros SRTs.

Como pontos de apoio, o município conta com os seguintes serviços:

### **CAPS II BOM CLIMA**

*Endereço: Rua Rafael Colacioppo, 80 - Bom Clima - CEP 07196-230 - Guarulhos - SP*

*Fone: (11) 2443-1127 e 2408-5415*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7 às 19 horas*

### **CAPS II OSORIO CESAR**





Endereço: Rua Carutapera, 167 - Gopouva - CEP 07021-250 - Guarulhos - SP

Fone: (11) 2472-5496 e 2472-5497

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7 às 19 horas

### **CAPS II ARCO ÍRIS**

Endereço: Rua Nova Canaa, 539 - São João/Bonsucesso - CEP 07171-440 - Guarulhos - SP

Fone: (11) 2085-6596 / 2303-7505

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7 às 19 horas

### **CAPS III ALVORECER**

Endereço: Av. Santa Helena, 76 - Pimentas/Cumbica - CEP 07241-270 - Guarulhos - SP

Fone: (11) 2486-0839 e 2486-1623

Horário de Funcionamento: 24 horas

### **CAPS III AD - ÁLCOOL E DROGAS ARNALDO BRAVO BRANT**

Endereço: Rua Joaquim Miranda, 298 - Vila Augusta - CEP 07123-051 - Guarulhos - SP

Fone: (11) 2422-0123 e 2414-0240

Horário de Funcionamento: 24 horas

### **CAPS II INFANTO JUVENIL RECRIAR**

Endereço: Rua Michael Andréas Kratz, 111 - Macedo - CEP 07197-150 - Guarulhos - SP

Fone: (11) 2440-0336 e 2229-8746

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7 às 19 horas

### **TEAR**

Endereço: Funcionando temporariamente na rua Carutapera, 167 - Vila Gopouva - Guarulhos - SP

Fone: (11) 2472-5481

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7 às 17 horas

### **RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA BOM CLIMA**

Localizado na Região de Saúde I Centro

Vinculado ao CAPS Bom Clima.

### **RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA CANTAREIRA**

Localizado na Região de Saúde II Cantareira

Vinculado ao CAPS Osório César.



## REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇAS CRÔNICAS

A Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica tem como objetivos:

- Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas.
- Garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas.
- Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas.
- Contribuir para a promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.
- As linhas de cuidado são priorizadas na organização da rede os seguintes eixos temáticos, dentro dos quais serão desenvolvidas as linhas de cuidado para as doenças/fatores de risco mais prevalentes:
  - Doenças renocardiovasculares;
  - Diabetes;
  - Obesidade;
  - Doenças respiratórias crônicas;
  - Câncer (de mama e colo de útero).

## REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) foi instituída por meio da Portaria MS/GM nº 1600 de 07 de Julho de 2011 e tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

No município de Guarulhos, a RUE é organizada e gerida em função do nível de complexidade de assistência, dividindo-se em:

### BAIXA COMPLEXIDADE

Na baixa complexidade, a RUE conta com os seguintes componentes:

#### **I. Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde:**

Tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e vigilância em saúde.

#### **II. Atenção Primária à Saúde:**

Tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, estabilização até a transferência/encaminhamento a outros



pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

A transferência do paciente deve ocorrer segundo a Grade de Referência de U/E do município. Cabe à UBS realizar contato prévio com a unidade de destino, bem como solicitar a remoção do paciente por meio da Central de Ambulâncias, através de formulário específico.

### **III. Atenção Domiciliar:**

É compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio. É indicada para pessoas que estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar, de maneira temporária ou definitiva, ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos. A prestação da assistência ocorre através da Equipe EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) e EMAP (Equipe Multiprofissional de Apoio).

## **Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência**

Trata-se da garantia da organização do cuidado e articulação intra e intersetorial para a superação da violência e promoção de cultura de paz, devendo para tanto organizar o atendimento e criar estratégias para fortalecer o cuidado ampliado e integral das pessoas em risco ou situação de violência nos serviços, utilizando o dispositivo de Projeto Terapêutico Singular e as tecnologias de cultura de paz.

- **Os Núcleos de Prevenção às Violências (NPV):** Corresponde à equipe de referência do serviço de saúde responsável pela organização do cuidado e articulação das ações a serem desencadeadas para a superação da violência e promoção da cultura de paz. O NPV deverá ser composto por no mínimo quatro profissionais de diferentes categorias profissionais. Já o NPV Municipal deverá ser composto por representantes dos inúmeros pontos de atenção da rede, enquanto espaço permanente de debate sobre a estratégia para consolidação da política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violências, promovendo meios de cuidado e proteção às pessoas em situação de violência, a partir dos preceitos de intersetorialidade, integralidade e humanização no cuidado.
- **Os Núcleos de Atendimento às Violências (NAV):** Correspondem à equipe de Serviço Social e Psicologia, dispostos em algumas Unidades Básicas de Saúde que são referência para o atendimento psicossocial e psicoterapêutico das vítimas de violência sexual, a qualquer ciclo de vida. Cabe ao NAV articular a Rede de Proteção, Atenção e Responsabilização para garantir o atendimento necessário às vítimas de violência sexual.

## **Projeto Vida no Trânsito (PVT)**

Trata-se de uma iniciativa brasileira voltada para a vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção da saúde, em resposta aos desafios da Organização das Nações Unidas (ONU), tem como



objetivo subsidiar gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação das informações, planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

## **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

A retaguarda dos atendimentos de média e alta complexidade desta Rede é realizada pelos seguintes serviços:

### **I. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências:**

A Portaria nº 1863/GM, de 29 de setembro de 2003, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências. A Portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, instituiu o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em 103 Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, como a primeira etapa da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências. O Sistema SAMU 192 é compreendido por dois módulos:

- Regulação Médica de Urgência Pré-hospitalar (componente fixo);
- Unidades Pré-hospitalar móvel (componente móvel – USA e USB).

O SAMU de Guarulhos atualmente conta com as seguintes unidades móveis:

- 03 Unidades de Suporte Avançado – USA;
- 11 Unidades de Suporte Básico – USB (mais 08 unidades de reserva técnica);
- 02 equipes de GMAU (Grupamento de Motociclistas de Atendimento às Urgências), com 08 motolâncias ativas (mais uma de reserva técnica);

### **II. Sala de Estabilização;**

### **III. Força Nacional de Saúde do SUS;**

### **IV. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas:**

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os Pronto Atendimentos (PAs) oferecem consultas de urgência e emergência nas especialidades clínica médica adulto e pediátrica, ortopedia e odontologia; observação de até 24h, procedimentos, exames laboratoriais, radiológicos e eletrocardiograma de urgência e emergência, conforme conduta médica.

Quando o caso requer atenção especializada ou de maior complexidade, o paciente é transferido da UPA ou PA para os hospitais municipais, ou estaduais, de acordo com o direcionamento da Central de Regulação de Urgência e Central de Regulação e Oferta de Serviços de Saúde - CROSS. As referências para transferência dos casos que requeiram atenção especializada ou de maior complexidade são norteadas pela Grade Municipal de Referência da Urgência e Emergência. Atualmente nossa rede hospitalar é composta por:





- 09 (nove) Unidades de Pronto Atendimento, sendo 5 (cinco) PAs e 4 (quatro) UPAs 24h:

**PA Paraventi**

Endereço: Rua Joracy de Camargo, 202 - Jd. Paraventi - CEP 07121-280 - Guarulhos

**PA Bonsucesso**

Endereço: Rua Catharina Mariana de Jesus, 85 - Bonsucesso - CEP 07175-500 - Guarulhos - SP

**PA Alvorada**

Endereço: Avenida Santa Helena, 145 - Anexo - Vila Paraíso - CEP 07241-270 - Guarulhos - SP

**PA Jardim Dona Luiza**

Endereço: R. Osvaldo Nunes Dias, 55 - Jd. Centenário - CEP 07270-000 - Guarulhos - SP

**PA Maria Dirce**

Endereço: Rua Ubatã, 154 - Jd. Maria Dirce - CEP 07173-380 - Guarulhos - SP

**UPA Paulista**

Endereço: Rua Teixeira Mendes, 166 - Jardim Paulista - CEP 07083-230 - Guarulhos - SP

**UPA Taboão**

Endereço: Av. Silvestre Pires de Freitas, 1090 - Jardim Paraíso, Guarulhos - SP, 07144-000

**UPA São João Lavras**

Endereço: Estrada Guarulhos Nazaré, 4130 - Cidade Soberana - CEP 07162-000 - Guarulhos - SP

**UPA Cumbica**

Endereço: Rua dos Jesuítas, 533 - Cidade IND Satélite - CEP 07231-060 - Guarulhos - SP

- V. Hospitalar:** Hospitais Municipais que ofertam consulta médica de urgência e emergência para adultos e crianças, incluindo exames de radiologia, eletrocardiograma, exames laboratoriais de urgência, cirurgias de urgência e procedimentos de emergência, internação, tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como todos os demais recursos necessários à manutenção da vida e recuperação do paciente, conforme conduta médica adotada. Ofertam também consultas ambulatoriais de especialidades, adulto e pediátrico, cirurgias eletivas, e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico com acesso via encaminhamento e agendamento nas Unidades Básicas de Saúde (sistema). Atualmente nossa rede hospitalar é composta por:

- 03 (três) Hospitais Públicos Municipais:

**HMU - Hospital Municipal de Urgência**

Av. Tiradentes, 3.391 - Bom Clima

**HMCA - Hospital Municipal da Criança e do Adolescente**

Rua José Maurício, 191 - Centro

**HMPB - Hospital Municipal Pimentas - Bonsucesso**

Rua São José do Paraíso, 100 - Bairro Imperial



- 02 (dois) Hospitais Filantrópicos - Convênio SUS

**JJM - Associação Beneficente Jesus, José e Maria**

Av. Dr. Renato de Andrade Maia, 1.337 – Pq. Renato Maia

**Hospital Stella Maris**

R. Maria Cândida Pereira, 568 – Itapegica

- 02 (dois) Hospitais Estaduais

**Hospital Geral de Guarulhos (HGG)**

Alameda dos Lírios, 300 - Parque Cecap, Guarulhos - SP, 07190-012

**Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (CHPBG)**

Av. Emílio Ribas, 1819 - Gopouva, Guarulhos - SP, 07051-000

## REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Esta rede visa ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência (temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua) no SUS. Devem estar focados na organização em rede e na atenção integral à saúde, promovendo a vinculação das pessoas com deficiências e suas famílias aos pontos de atenção e garantir a articulação e a integração destes pontos de atenção à saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e da classificação de risco e de linhas de cuidados com protocolos integrados às demais Redes de Atenção à Saúde.

A Atenção Primária, como ordenadora do cuidado deve acolher as pessoas com deficiência a partir de suas necessidades gerais de saúde e realizar articulação com os demais pontos de atenção visando o atendimento integral destes e o encaminhamento qualificado quando da necessidade de atendimentos nas especialidades.

Entre as ações, destacam-se:

- Realizar levantamento, conhecer e acolher as pessoas com deficiência residentes no território sob responsabilidade das equipes de saúde vinculadas;
- Elaborar Projeto Terapêutico Singular – em situações onde o atendimento possa ser realizado na Unidade. Para casos em que houver compartilhamento com outro nível de assistência, o Projeto Terapêutico Singular deverá ser formulado após discussão com a equipe de referência da Especialidade e formulado conjuntamente;
- Acompanhar as pessoas com deficiências instaladas, especialmente crônicas, buscando a manutenção de suas habilidades funcionais e inclusão social;
- Avaliar necessidades para indicação de órteses e próteses, junto ao Centro Especializado em Reabilitação (CER II);
- Acompanhar crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;
- Realizar busca ativa a crianças e recém-nascidos com risco de alterações do desenvolvimento e/ou agravos e riscos para deficiência (auditiva, visual, intelectual e física);



- Identificar na rede pública de ensino, através das ações do Programa Saúde na Escola, alunos com deficiências para a definição de projetos terapêuticos e educacionais que atendam às necessidades do educando;
- Realizar grupo de orientação, acompanhamento e encaminhamento qualificado em Saúde Bucal, para os casos que necessitem de sedação para o atendimento;
- Promover reuniões de matriciamento: NASF-AB/Equipe de Apoio Psicossocial, equipe da Unidade e Serviços de Especialidades;
- Realizar atendimentos individuais/coletivos, visando à reabilitação e inclusão do deficiente na comunidade como: atividades físicas, atividades vinculadas às práticas integrativas em saúde; grupos, oficinas terapêuticas, grupos de orientação à dor, grupos de orientação sobre acidentes na infância, no trânsito, no trabalho e de prevenção de acidentes domésticos para idosos, oficinas de memória, linguagem oral e escrita, orientação aos direitos, entre outras;
- Realizar atendimento familiar de reestabelecimento de vínculos e orientação em cuidados básicos, atividades de vida diária e inclusão social;
- Acompanhar pacientes acamados ou que necessitem de manutenção da funcionalidade pós-reabilitação;
- Realizar atendimento domiciliar;
- Promover ações de articulação com outros setores da comunidade e demais secretarias municipais, visando atendimento integral em rede.

A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos.

Como pontos de apoio, o município dispõe do:

**CER II – Centro Especializado em Reabilitação**

*Endereço: Rua das Palmeiras nº 865 – Gopoúva – Guarulhos – SP*

**CAMPD – Centro de Atendimento Multiprofissional à Pessoa com Deficiência**

*Endereço: Viela Porto Belo, 28 – Jardim Camargos – Guarulhos – SP*

## **REDE DE ATENÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS**

A Rede de Atenção aos Direitos Humanos é uma rede de iniciativa municipal e tem como missão a elaboração, implantação, ampliação e articulação de políticas públicas e seus respectivos serviços, voltadas a sete áreas temáticas historicamente mais expostas a vulnerabilidades, visando garantir o cuidado integral e



humanizado com vistas a excelência na assistência prestada, respeitando os direitos humanos e princípios fundamentais. do SUS.

É composta por 07 áreas temáticas:

- Saúde da Pessoa Idosa;
- LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero);
- Saúde da População Negra;
- Saúde da População em Situação de Rua;
- Saúde da População Indígena;
- Saúde da População Cigana;
- Saúde da População Imigrante.

### **SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA**

De acordo com a Lei no 8842/94 - Política Nacional do Idoso, no artigo 2º considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.

Legislação:

- Política Nacional do Idoso (Lei no 8.842/94);
- Estatuto do Idoso (Lei 10741/2003);
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2009);
- Envelhecimento ativo: uma política de saúde (OPAS, 2005);
- Decreto no 8.114/2013, que estabelece o Compromisso Nacional com o Envelhecimento Ativo;
- Tratado de Geriatria e Gerontologia - SBGG

O CERESI - Centro de Referência à Saúde do Idoso de Guarulhos constitui um serviço especializado em Geriatria com foco na saúde da pessoa idosa frágil ou em processo de fragilização com a finalidade de atender aos objetivos da Promoção da Saúde, da Prevenção dos Agravos e Comorbidades, da Reabilitação Funcional e Recuperação de Sequelas e da Assistência em Cuidados Paliativos com vista a garantia do envelhecimento saudável com menor comprometimento possível da autonomia e independência da pessoa idosa. Para tal objetivo realiza atendimento multidisciplinar em nível de atenção secundário na hierarquia do SUS a população idosa referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde; sendo os atendimentos realizados em âmbito ambulatorial e ou domiciliar conforme grau de fragilidade validado por meio de instrumentos de avaliação da capacidade funcional.

Atualmente o Município dispõe de 3 serviços:

#### **CERESI CENTRO**

*Endereço: Rua Dona Antônia, n.965 – Vila Augusta*

*Telefone: 2472-5487*



### **CERESI SÃO JOÃO/BONSUCESSO**

Endereço: Avenida Coqueiral, 36

Telefone: 2467-9598

### **CERESI PIMENTAS/CUMBICA**

Endereço: Rua Landri Sales, 400

Telefone: 2229-8869

## **SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA**

A Secretaria Especial de Saúde Indígena é responsável pela coordenação e execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - Portaria MS no 254/02.

No município de Guarulhos, conforme IBGE 2010, existem cerca de 1433 indígenas distribuídos em o cerca de 14 etnias: Pankararé, Pankararú, Wassu- Cocal, Tupi, Kaimbé, Guarani, Geripankó, Guajajara, Xavante, Pataxó, Tupinambá de Olivença, Xucuru ,Terena, Tabajara, entre outros.

O município tem uma aldeia indígena chamada "Aldeia Filhos Dessa Terra", situado no Bairro Cabuçu, próximo ao Rodoanel.

A secretaria de saúde com o objetivo de garantir a universalidade, integralidade e equidade preconizada no SUS e prestar a atenção diferenciada aos povos indígenas., instituiu no Município, duas unidades de referência a população indígena:

**UBS Soberana** - conforme Portaria no 001/2016 - subordinada à Divisão Técnica da Região de Saúde III - São João Bonsucesso;

**UBS Jardim Cabuçu** - conforme Portaria no 137/2019 - subordinada à Divisão Técnica da Região de Saúde II – Cantareira.

O município dispõe de um Agente Indígena de Saúde, lotado na UBS Soberana, contratado com recursos da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

## **SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

O Consultório na Rua (CR) surge através da Portaria no 2.488, de 21 de outubro de 2011 (Aprova a Política Nacional de Atenção Básica) com o objetivo de ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral à saúde das Pessoas em Situação de Rua (PSR), possibilitando sua inserção efetiva no SUS, tendo como porta de entrada preferencial a Atenção Primária à Saúde.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) publicou em junho de 2020 uma pesquisa a qual apresentou uma estimativa da população em situação de rua no Brasil, sendo contabilizados, em 2020, 221.869 pessoas em situação de rua no Brasil.

No Município de Guarulhos temos duas equipes de Consultório na Rua a seguir:





**Equipe do Consultório na Rua ACOLHER (eCR ACOLHER)** - Lotada na Região de Saúde II (UBS JOVAIA) tem como área de abrangência as Regiões I e II;

**Equipe do Consultório na Rua ESPERANÇA (eCR ESPERANÇA)** - Lotada na Região de Saúde IV (UBS JUREMA) tem como área de abrangência as Regiões III e IV.

## || ESTRUTURAS TÉCNICAS DE INTEGRAÇÃO DAS RAS

As RAS contam, ainda, com uma estrutura técnico-operacional formada por ligações materiais e imateriais que integram esses diferentes serviços. Geralmente realizam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde nos por meio de programas ou nos campos da Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos, Educação em Saúde, diagnóstico, Assistência Farmacêutica, Laboratorial, Odontológica e de Enfermagem.

### AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES

Os serviços de especialidades médicas do município são os estabelecimentos de média complexidade responsáveis pelo atendimento das consultas em especialidades médicas e multidisciplinares, além dos exames de apoio diagnóstico e procedimentos, infantis e adultos.

Os encaminhamentos para esses serviços se dão pela Unidade Básica de Saúde de referência do usuário, através dos Sistemas de Regulação Ambulatorial, além de referências diretas para os hospitais do município para casos específicos.

As especialidades médicas oferecidas nestes serviços são: acupuntura, cardiologia, cirurgia vascular, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, hematologia, homeopatia, infectologia, mastologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia geral e traumatologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, pneumologia, proctologia, reumatologia, urologia, pequenas cirurgias.

Dentre as especialidades não médicas, estão disponíveis: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e serviço social.

No tocante a exames e procedimentos, são ofertados: audiometria, colposcopia, vulvosscopia, mielograma, líquido, biópsia de mama, colo de útero, tireoide, pênis e próstata; eletrocardiografia, eletroencefalografia, ecocardiografia, mapeamento de retina, espirometria, diferentes tipos de ultrassonografia, holter, MAPA, punção aspirativa por agulha fina (PAAF), nasolaringoscopia, retossigmoidoscopia, cirurgia de alta frequência (CAF), ligadura elástica para hemorroidas e pequenas cirurgias (biópsia de pele, cisto, entre outros).

As especialidades médicas infantis oferecidas nestes serviços são: hebiatria, alergologia, dermatologia, infectologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, psiquiatria, reumatologia, neurologia, urologia, endocrinologia, pneumologia.



As especialidades não médicas são: enfermagem, farmácia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, psicopedagogia e serviço social.

E a oferta de exames e procedimentos contempla: audiometria, BERA infantil e adulto, RX infantil, avaliação cognitiva e o serviço de saúde auditiva.

Como pontos de apoio, o município conta com os seguintes Ambulatórios de Especialidades:

#### **Ambulatório da Criança e do Adolescente**

*ATENDIMENTO DE 0 A 17 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS*

*Rua Oswaldo Cruz, 151 - Centro*

*Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas.*

#### **Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos - CEMEG**

*Endereço: Rua Dona Antônia, 987 - Vila Augusta - Guarulhos - São Paulo*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7:00 as 19:00 horas*

#### **Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos - CEMEG/Cantareira**

*Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima nº 215 - Cocaia - Guarulhos - São Paulo*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7:00 as 19:00 horas*

#### **Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos - CEMEG/São João**

*Endereço: Rua Taipu, 116 - Jardim São João - Guarulhos - São Paulo*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7:00 as 19 :00 horas*

#### **Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos - CEMEG/Pimentas-Cumbica**

*Endereço: Avenida Atalaia do Norte, 576 - Jardim Cumbica - Guarulhos - São Paulo*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7:00 as 19 :00 horas*

## **PROGRAMA IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS**

Do primeiro diagnóstico na década de 1980 até 30 de junho de 2020, Guarulhos registrou na Base Integrada Paulista de Aids (Bipaida) 6.428 notificações de casos de AIDS, 2,3% do total de casos registrados no Estado de São Paulo. A taxa de incidência é de 11,3 casos para cada 100.000 habitantes (2019), sendo a 5ª cidade do Estado em número de casos (Fonte: PEDST/AIDS-SP, Boletim Epidemiológico, 2020).

Os homens apresentaram taxa de incidência de AIDS mais elevada que as mulheres no período de 2011 a 2020. A razão entre sexos M/F cresce a partir de 2011, de 1,5/1 para 3,3/1 em 2020. A faixa etária mais atingida no sexo masculino vai dos 20 aos 49 anos, faixa que concentra 81,5% dos casos notificados no período; no sexo feminino, faixa etária mais atingida vai dos 35 aos 49 anos, concentrando 52% dos casos notificados, seguida das faixas de 20 a 34 e 50 a 64 anos, com 26% e 16% do total, respectivamente (SINAN NET, consultado em 02/06/2021). A mortalidade por AIDS no município apresentou queda entre os anos de 2011 e 2020, de 6,2 para 4,1 óbitos para cada 100.000 habitantes (Fonte: PEDST/AIDS-SP, Boletim Epidemiológico, 2020).



Em 2018, o Programa IST/AIDS e Hepatites Virais de Guarulhos calculou as taxas de incidência de AIDS do município, utilizando os recortes raciais da população do Censo Demográfico do IBGE para o ano 2010 e projetando as mesmas proporções para a população de 2011 a 2016. Em 2010, a incidência de Aids foi 7,56/100.000 habitantes para brancos e 13,68 para pretos. Apenas em 2011, a taxa de incidência para pretos foi menor do que para brancos. De 2012 a 2016 as taxas de incidência em pretos são sempre maiores do que em brancos, sendo em 2012 mais do que o dobro da taxa dos brancos. Somando-se os indicadores de pretos e pardos, para trabalhar a população negra, as taxas permanecem maiores do que as da população branca. Entretanto as taxas de incidência entre brancos e pardos se assemelham e variam de posição, sendo às vezes uma maior do que a outra; isto se repete, tanto para homens quanto para mulheres, quando se faz a análise dos dados por sexo. Em 2010, as taxas de incidência eram, respectivamente, 2,92/100.000 habitantes em mulheres brancas e cinco vezes maior em mulheres pretas (15,96). Em 2011 e 2013 as taxas de incidência são menores entre as pretas, em comparação com as brancas. De 2012 a 2016 a incidência nas mulheres pretas foi sempre maior, sendo neste último ano mais de três vezes maior nas pretas (25,53) do que nas brancas (6,93). Para os homens, em 2010 e 2016, as taxas entre pretos e brancos são quase equivalentes, sendo respectivamente, 11,61 e 23,22 para pretos e 12,82 e 22,75 para brancos. Entretanto, nos anos de 2011 a 2015 as taxas entre homens pretos foram muito maiores do que entre brancos, chegando a mais que o dobro em 2012 (46,45 e 17,37), 2014 (37,74 e 12,82) e 2015 (40,64 e 23,58). Esses dados reiteram o fato de que mesmo dentro da população negra, os indivíduos pretos apresentam piores indicadores de saúde com relação aos pardos (Santos, N.J.S; Batista, L.E.; Adoecimento por Aids e População Negra, Guarulhos, 2020, artigo não publicado - no prelo).

Em relação aos casos HIV positivo, foram notificados 1647 entre 2010 e 2019, com o aumento da taxa de detecção por 100.000 habitantes de 10,5 para 13,7 (PEDST/AIDS-SP, Boletim Epidemiológico, 2020). A razão de sexos foi de 4,7 casos em homens para cada caso em mulheres no ano de 2020. Entre os homens, percebe-se o aumento do número de casos notificados nas categorias de exposição Bissexual e Homossexual, de 49 em 2011 para 105 em 2020; em especial, na faixa etária dos 20 aos 34 anos. Em 2020, o número de casos nestas categorias corresponde a 79% do total de notificações. Nesse sentido, os dados de Guarulhos confirmam o cenário nacional, de uma epidemia concentrada, com aumento de casos identificados em homens jovens que se relacionam sexualmente com outros homens (SINAN NET, consultado em 02/06/2021).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Estado de São Paulo, Guarulhos está entre os 5 municípios com maior número de casos de gestante/puérpera HIV+ registrados entre 2007 e 2019, sendo 1. Capital, 2. Guarulhos, 3. Campinas, 4. Ribeirão Preto e 5. Santos. A taxa de detecção do município foi de 2,3 casos por 1.000 nascidos vivos-ano em 2019 (n = 46) (PEDST/AIDS-SP, Boletim Epidemiológico, 2020). A presença de jovens com menos de 19 anos de idade manteve-se, em média, em 9% do total de notificados-ano. Também se nota um grande número de notificações de gestantes com menos de 24 anos de idade, correspondendo a 33% do total em 2014; 54% em 2015, 37% em 2016, 33% em 2017, 25% em 2018, 35% em 2019 e 22% em 2020. Percebe-se o aumento do número de gestantes HIV+ em 2020 que não realizou pré-natal, totalizando 10% dos casos notificados neste ano. Em relação aos casos de AIDS em crianças, entre 2011 e 2020, foram notificados 21 casos. Embora nos anos de 2018 e 2020 não tenhamos casos registrados, foi identificado 1 caso em 2019 (SINAN NET, consultado em 02/06/2021).

Verificamos o aumento do número de notificações de sífilis em gestante de 63 casos em 2011 para 508 casos em 2019, correspondendo a taxas de detecção de 3 e 24,8 casos a cada 1.000 nascidos vivos,





respectivamente (PEDST/AIDS-SP, Boletim Epidemiológico, 2020). A faixa etária dos 15 aos 19 anos concentra 29% das notificações neste período. Também nota-se um grande número de notificações de gestantes com menos de 24 anos de idade, correspondendo a 70% em 2017, 65% em 2018, 64% em 2019 e 66% em 2020; ao fazermos o recorte por raça/cor, 56%, 57%, 57% e 64% do total notificado dizem respeito àquelas identificadas como pretas e pardas nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020 (SINAN NET, consultado em 02/06/2021).

Em 2019, Guarulhos registrou 288 casos de sífilis congênita. A taxa de incidência foi de 14,1 casos para cada 1.000 nascidos vivos. Houve grande aumento do número de casos de sífilis congênita que, em 2011, era de 50 casos (taxa de incidência de 2,4 casos para cada 1.000 nascidos vivos) (PEDST/AIDS-SP, Boletim Epidemiológico, 2020). Em parte, esta variação deve-se à redução dos casos não notificados de sífilis congênita nas maternidades. Ainda que esteja comprovada a subnotificação pelas maternidades em 2011, houve o aumento real de casos nos últimos anos. Segundo dados dos últimos boletins epidemiológicos Estadual e Nacional, observamos o aumento crescente na taxa de detecção de sífilis na população. Dados do Comitê Municipal de Investigação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita indicam como possíveis fatores que refletem no aumento do número de casos, tratamento inadequado, com intervalo irregular entre as doses de penicilina benzatina, início tardio do pré-natal, reinfeção da gestante após tratamento em razão do não tratamento dos parceiros, número de parceiros sexuais e infecção por sífilis no final da gestação. Em 2019, 15% dos casos de sífilis congênita notificados diziam respeito a gestantes que não realizaram o pré-natal e 34% a gestantes com diagnóstico de sífilis apenas no momento do parto (SINAN NET, consultado em 02/06/2021).

Entre 2011 e 2020 foram notificados 3.203 casos de sífilis adquirida. Percebe-se o aumento de 431% no número de casos notificados entre 2011 e 2019, passando de 129 para 685, com taxa de detecção de 51,2 casos para cada 100.000 habitantes em 2019 (SINAN NET, consultado em 02/06/2021).

Quanto às hepatites virais, na hepatite B o maior número de casos se concentra na população acima dos 30 anos, faixa etária que não foi imunizada na infância, conforme calendário vacinal preconizado à época. Entre 2011 e 2020, foram notificados 1.926 casos de exposição ao vírus da hepatite B, entre os quais 652 foram confirmados; em 2019, estes números foram 154 e 74, respectivamente. Em relação à Hepatite C, entre 2011 e 2020, foram notificados 1.114 casos, dos quais 1.009 foram confirmados; em 2019, foram 93 notificados e 86 confirmados. Assim como na hepatite B, a maior concentração de casos se dá na população acima de 30 anos (SINAN NET, consultado em 02/06/2021).

Importante destacar que, em 2017, a Organização Mundial de Saúde alertou para o aumento de casos de Hepatite A entre homens que fazem sexo com homens; cenário também visto no Estado de São Paulo. Embora o mesmo cenário seja identificado no município de Guarulhos, é importante atentar para a transmissão da hepatite A por via sexual, em especial pelo contato oral-anal.

Por fim, informamos que tentamos manter o intervalo de 10 anos (2011-2020) nas análises propostas. No entanto, elas basearam-se em documentos com diferentes intervalos de tempo. Também não podemos desconsiderar que o ano de 2020 foi atípico para a série histórica, uma vez que houve redução na procura espontânea por testagem nos serviços de saúde do município e suspensão temporária das ações de testagem extramuros devido às medidas protetivas relacionadas à pandemia de COVID-19, impactando o número de casos notificados. Desta forma, em alguns casos, optamos por detalhar o dado referente ao ano de 2019.

O Programa IST/AIDS e Hepatites Virais é responsável por:





- Coordenar a resposta municipal frente à epidemia da AIDS e a viabilização de ações para sensibilização, mobilização e informação sobre prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), da AIDS e das Hepatites Virais e promoção da saúde junto à população, reconhecendo a importância da participação da sociedade civil organizada e do controle social;
- Coordenar a definição das diretrizes e prioridades da política municipal de IST/AIDS e Hepatites Virais no contexto localregional do SUS, contribuindo com sua promoção;
- Articular com as diferentes redes de atenção à saúde e com os setores governamentais e não governamentais locais, bem como com o Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) Regional, a Coordenação Estadual e o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde;
- Avançar no processo de descentralização de ações ligadas à prevenção e à assistência hierarquizada das IST, da AIDS e das Hepatites Virais de acordo com as pactuações, investindo na humanização e na qualidade da assistência prestada;
- Promover a institucionalização e a sustentabilidade das ações do Programa IST/AIDS e Hepatites Virais;
- Identificar e priorizar ações que respondam às necessidades de saúde e sociais dos usuários que possam ter impacto negativo no controle da epidemia de IST/AIDS e Hepatites Virais;
- Articular ações voltadas à promoção da saúde, prevenção e assistência com foco nas IST/AIDS e Hepatites Virais compartilhadas com as redes de Atenção à Saúde em qualquer nível, departamentos e áreas estratégicas;
- Planejar, coordenar e realizar, na parceria com o Programa Saúde na Escola, ações voltadas à promoção da saúde, prevenção e assistência com foco nas IST/AIDS e Hepatites Virais voltadas a jovens e adolescentes em idade escolar;
- Planejar, coordenar e realizar ações com vistas à promoção e garantia dos direitos fundamentais das pessoas atingidas direta ou indiretamente pelo HIV e pela AIDS;
- Planejar e colaborar com as ações de educação permanente e continuada para o desenvolvimento institucional e implementação dos processos de trabalho, visando a qualificação da assistência, evitando implicações éticas inesperadas e garantindo a segurança dos trabalhadores e municípios;
- Planejar, coordenar e realizar ações voltadas à eliminação da sífilis congênita e transmissão vertical do HIV na parceria com Rede da Saúde da Mulher, do Adolescente, da Criança e do Aleitamento Materno;
- Propor, coordenar, articular e apoiar ações e serviços de atenção à saúde da população LGBTQIA+, incluindo as relacionadas ao processo transexualizador;
- Realizar ações de vigilância epidemiológica, mantendo atualizados os bancos de dados e investindo tecnicamente na melhoria da qualidade das informações, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 4/MS, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014.

### **Serviços especializados na assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais**

O município conta com 2 unidades ambulatoriais voltadas à atenção integral às HIV/Aids e hepatites virais. Além do tratamento, realizam ações de testagem e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/AIDS e hepatites virais, incluindo a oferta de Profilaxias Pré e Pós-Exposição para o HIV (PEP e



PrEP), destinadas, prioritariamente, a segmentos populacionais considerados em situação de maior vulnerabilidade e à população em geral.

São dois serviços adultos:

### **CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA**

*Rua Piracicaba, 114 - Gopoúva - Guarulhos - SP*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7 às 19 horas*

*O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) - Ubiratan Marcelino Dos Santos sedia uma unidade de CTA Itinerante e o Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador (AME PRO TRANS).*

### **SAE CARLOS CRUZ**

*Rua Miracanga, 32 - Parque Jurema - Guarulhos - SP*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 7 às 19 horas*

*Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS e Hepatites Virais.*

O município conta, ainda, com um Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE) Pediátrico, lotado no Ambulatório da Criança, "Dr. Francisco Pedreira Ribeiro", voltado ao acompanhamento de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias expostas e infectadas pelo HIV, HTLV e hepatites virais.

Dispõe também do Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador (AME PRO TRANS), um serviço especializado no atendimento integral de saúde às pessoas com identidades de gênero incongruentes com sua anatomia ou designação natal com idade igual ou maior a 18 anos, residentes em Guarulhos e municípios do Alto Tietê, incluindo o acolhimento e o acesso à rede de serviços de saúde e outros equipamentos, garantindo o respeito ao uso do nome social, o acesso à hormonioterapia e o encaminhamento para a cirurgia de adequação do corpo biológico à identidade de gênero e social quando desejada.

## **PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos (condicionalidades) na Saúde, Educação e Assistência Social.

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

A agenda de saúde do PBF no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a imunização das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade são assistidas por uma Equipe de Saúde da Família, por Agentes Comunitários de Saúde ou por Unidades Básicas de Saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.



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

## PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola - PSE foi instituído pelo Decreto Interministerial entre Saúde e Educação nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 e atualmente regulamentado pela Portaria nº 1.055 de 25 de abril de 2017. O programa foi adotado pelo município em 2010 e desde então vem aumentando sua cobertura na rede pública de ensino.

Visa, prioritariamente, à integração e articulação permanente da Educação e a Atenção Primária à Saúde (APS), proporcionando melhoria da qualidade de vida, na formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescente da rede pública de ensino bem como sua comunidade escolar.

As ações deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação. São ações previstas:

- a) Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- b) Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
- c) Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- d) Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- e) Prevenção das violências e dos acidentes;
- f) Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- g) Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- h) Verificação da situação vacinal;
- i) Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- j) Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- k) Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- l) Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; e
- m) Prevenção à COVID-19 nas escolas.

No âmbito do PSE, o município aderiu ao Programa Crescer Saudável que tem o objetivo de contribuir no enfrentamento da obesidade infantil para as crianças da Educação Infantil e Ensino Fundamental I através de ações que de vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física.

O planejamento das ações é feito pelo Grupo de Trabalho Intersetorial com representantes dos dois setores, que também é responsável pelo monitoramento, execução, avaliação, gestão dos recursos financeiros e a articulação para a inclusão dos temas relacionados às ações do PSE aos projetos políticos pedagógicos das escolas.



## PROMOÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Configura-se como uma área estratégica para incrementar e apoiar Programas e Projetos relacionados à **Promoção em Saúde e Prevenção de Agravos**, bem como, **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Saúde Ambiental e Educação Permanente** já instituídos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde ou criados pelo município de Guarulhos.

Em 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Portanto, a PNEP reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas e articuladas.

A visão ampliada e integral da saúde traz a necessidade de articulação entre diferentes campos do conhecimento. A efetiva institucionalização dos princípios da Promoção da Saúde na Constituição Federal de 1988 e no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu, em 2006, com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem por objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes–modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Em 2015, os 193 Estados membros da ONU, incluindo o Brasil, comprometeram-se a adotar na agenda das políticas públicas, em estratégias os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que representam um plano de ação global para eliminar a pobreza extrema e a fome, oferecer educação de qualidade ao longo da vida para todos, proteger o planeta e promover sociedades pacíficas e inclusivas até 2030.

Nesse contexto, houve um primeiro movimento de criação da Política Municipal de Promoção da Saúde de Guarulhos em 2014, com o propósito constituir e fortalecer redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, em que todos sejam partícipes no cuidado com a saúde. O documento usou como base a PNPS publicada em 2006, procurando adequá-lo à realidade local, incorporando e detalhando ações específicas, com o objetivo de nortear a implantação e articulação de ações e projetos de Promoção da Saúde.

Na atual conjuntura reconhecemos o esforço das equipes em promover atividades de educação em saúde, eixo estruturante da Política de Promoção da Saúde e sem dúvida, precisamos fortalecer a cultura da promoção da saúde no território por meio de ações compartilhadas na perspectiva da intra e intersetorialidade.

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

O Centro Multiprofissional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde Fracalanza (CEMPICS), constitui o principal ponto de atenção para a oferta destas práticas no município. Implantado em Setembro de 2017, através da ética, humanização, horizontalidade, respeito, fomentando a autonomia do sujeito e do coletivo, tem como missão promover ações multiprofissionais norteados pelas propostas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, e alterada pela Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018, que amplia para 29 práticas, ofertando a população de zero a 80 anos e mais, um modelo de atenção à saúde que vislumbre o ser humano na sua plenitude e potencialidade, de maneira integral e integrada.



Apresenta como visão ser um serviço de excelência primando pela qualidade do atendimento e cuidado, proporcionando um bem estar de todos - trabalhadores e usuários.

O CEMPICS apresenta em seu processo de trabalho, uma prática pautada nos dispositivos da Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional da Atenção Básica, estando estruturado sob três pilares de atuação, compreendendo a Assistência, Formação e Pesquisa.

Atualmente, o serviço no campo da Assistência, conta com 2.735 pacientes, com média mensal de 80 casos novos, realizando 09 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Aromaterapia, Auriculoterapia, Automassagem, Biodança, Floral, Homeopatia, Liang Gong, Musicoterapia e Reiki), representando 25% a ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde, tendo como meta ampliar para 57,14% até 2025, o que representará disponibilizar 17 práticas.

No eixo Formação, o serviço oferta cursos livres de Auriculoterapia e Automassagem, Relaxamento e Aromaterapia Básica com enfoque na autonomia do sujeito, para os profissionais que atuam nos diversos pontos de atenção do Sistema Único de Saúde de Guarulhos, onde já foram formadas duas turmas.

O principal ponto de apoio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde está instalado nas dependências do Parque Fracalanza, conforme segue:

### **CEMPICS FRACALANZA**

*Rua Santa Filomena, 70 - Vila Augusta - Guarulhos - SP*

*Horário de Funcionamento: Segunda e Sexta-feira das 7 às 17 horas e Terça à Quinta-feira das 7 às 18 horas.*

## **PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**

O programa Academia da Saúde, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção em saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde.

Esses polos são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção em saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos Ampliados à Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde – NASF (NASF-AB) e a Vigilância em Saúde.

Guarulhos conta com a Academia da Saúde Cabuçu como ponto de atenção para este Programa.

## **PROGRAMA MOVIMENTA SAÚDE**

O Programa Movimenta Saúde foi instituído em 2017, no município de Guarulhos/SP, como um conjunto de estratégias e ações programáticas setoriais e intersetoriais articuladas e transversais com o objetivo de promover o estilo de vida saudável, reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes, respaldado pelas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de setembro de 2017. O Movimenta Saúde está estruturado em três eixos: Educação em Saúde; Atividades Físicas e Práticas Corporais; e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.



## PROGRAMA AMBIENTA SAÚDE

O Ambiental Saúde, instituído em 2017, é um programa inovador em sua metodologia, que tem por objetivo construir processos participativos e colaborativos, por meio de agendas integradas e intersetoriais, que garantam a sustentabilidade das intervenções nos territórios e o empoderamento das comunidades, auxiliando na construção de Políticas Públicas visando um município saudável e sustentável.

Tem como escopo a melhoria das condições socioambientais do município, e adequação dos Serviços da Rede Municipal de Saúde com bases voltadas à sustentabilidade.

O Programa coordena a gestão dos resíduos de saúde que, por meio do Grupo Condutor de Resíduos de Saúde e com vistas à legislação vigente, organiza os fluxos, procedimentos e infra-estruturas necessárias à correta Segregação dos Resíduos dos Serviços de Saúde.

No âmbito municipal as responsabilidades no manejo destes resíduos são compartilhadas entre diversas Secretarias, com papéis específicos e complementares para garantir uma Gestão de Resíduos de Saúde correta e eficaz. Cabe à Secretaria da Saúde, segregar corretamente os, até, 5 grupos de resíduos, gerados nos serviços de saúde, enquanto a coleta, transporte, tratamento e destinação ambientalmente correta, estão no escopo da Secretaria de Serviços Públicos, por meio do Departamento de Limpeza Urbana e empresas contratadas.

Neste sentido o Grupo Condutor de Resíduos dos Serviços de Saúde, sob a ótica da Saúde Ambiental, iniciou processos de articulação, mobilização, sensibilização, educação, e normatização para uma correta e eficaz segregação.

A Articulação ocorre entre todos os serviços e departamentos de saúde, e outros afins e/ou complementares, como o Meio Ambiente, a Educação e os Serviços Públicos. A mobilização, sensibilização e educação se dá com os profissionais da saúde, desde equipes de limpeza até profissionais em geral e gestores, e também junto a população/usuários e parcerias governamentais, terceiro setor, entre outros possíveis, como as Cooperativas de Catadores. A normatização ocorre desde a cientificação e orientação do correto cumprimento da legislação vigente até a criação de protocolos e normas que venham a padronizar a implantação, gerenciamento e avaliação da segregação dos resíduos dos serviços de saúde.

Os danos à vida, e suas inter relações, seja a fauna, flora e humana, por meio dos resíduos dos serviços de saúde, são inúmeros. Auxiliar na correta gestão para evitar impactos ao bem estar e à qualidade de vida, é uma das missões do Programa Ambiental Saúde, por meio do Grupo Condutor de Resíduos de Saúde.

Estas ações de organização para gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde estão em consonância com as seguintes metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS - da ONU: 3 (Saúde e Bem Estar); 4 (Educação de qualidade); 5 (água potável e saneamento); 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis); 12 (Consumo e produção sustentáveis); 14 (vida na água); 15 (Vida Terrestre); 16 (Paz, justiça e Instituições eficazes) e 17 (Parcerias e meios de implementação).

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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. Com ações interligadas a outras



áreas promove a otimização dos fluxos no que tange à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação ao paciente, uso pelo paciente e avaliação dos resultados, com relevância ao Cuidado Farmacêutico, que contempla ações de educação em saúde junto à comunidade, profissionais de saúde e grupos terapêuticos, com desenvolvimento de iniciativas para melhorar o acesso aos medicamentos e seu uso correto, baseada na Política Nacional de Medicamentos.

A Assistência Farmacêutica é transversal na atenção de indivíduos e coletividade, e conta com o apoio das seguintes comissões e comitê:

**Comissão de Farmácia e Terapêutica:** que estabelece e atualiza a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), considerando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e, respeitando o preconizado pela Saúde Baseada em Evidências;

**Comissão de Assistência Farmacêutica:** que padroniza as metodologias de trabalho, elabora protocolos e informes técnicos, metodologias de atenção farmacêutica, cuidado farmacêutico e guia farmacoterapêutico.

**Comitê de Uso Racional de Medicamentos:** que discute e avalia todo o tratamento medicamentoso como um processo estruturado e regular com implementação de manuais, protocolos com instruções, informativos técnicos e capacitações.

## ASSISTÊNCIA LABORATORIAL

Assistência Laboratorial corresponde ao conjunto de ações dos Serviços de Apoio Diagnóstico que busca planejar, executar, controlar, agir e atuar corretivamente nas fases de trabalho que envolve o laboratório e pontos de coleta nas unidades de saúde da Atenção Primária, com garantia do suporte às decisões clínicas que permitam a prevenção, o diagnóstico e controle das doenças para resolutividade da atenção à saúde, seja no suporte das ações de promoção da saúde ou da atuação das equipes.

Promove a qualificação técnica dos profissionais com visão técnico-ambiental no uso racional da tecnologia de coleta em cada situação específica, bem como busca garantir a qualidade do produto final e melhoria na qualidade do serviço prestado.

A atualização contínua e a contribuição dos profissionais da rede envolvida nesses processos são de fundamental importância para a implementação e/ou alteração das orientações, possibilitando a construção conjunta de um serviço de melhor confiabilidade e qualidade aos nossos munícipes.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Assistência de Enfermagem busca planejar, organizar, sistematizar, normatizar e alinhar fluxos e ações de enfermagem dos serviços de saúde, voltados à prevenção, promoção da saúde, à recuperação e reabilitação de pacientes, sendo estas interligadas a outras áreas. A assistência de enfermagem promove a otimização dos fluxos do setor público, no que tange à seleção dos materiais, utilizados pela equipe ou paciente e avaliação dos resultados.

Com relevância ao Cuidado de Enfermagem os profissionais integram desde a assistência individual à coletiva, em ações de educação e campanhas em saúde junto à comunidade, profissionais de saúde e grupos terapêuticos.





Implementa manuais contendo protocolos com instruções, guias, informativos técnicos, ações para ordenar e qualificar as inúmeras ações/atividades desenvolvidas e desempenha importante papel na formação das equipes, tendo em vista a assistência de qualidade.

A Assistência de Enfermagem é transversal na atenção de indivíduos e coletividade e conta com o apoio de comissões, que discutem e avaliam todo o fluxo de trabalho do cuidado como um processo estruturado e regular.

Assim, a Assistência de Enfermagem conta com três comissões, a saber:

- **Comissão de Tecnologia de Materiais:** que estabelece e atualiza a relação de materiais médico-hospitalares;
- **Comissão de Assistência de Enfermagem:** que padroniza as metodologias de trabalho bem como elabora protocolos e informes técnicos.
- **Comissão de Integração de Enfermagem:** que desenvolve programas de práticas importantes para a atuação do profissional enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, educação continuada e educação permanente, inerentes à sua atuação.

## ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A Assistência Odontológica é responsável pela coordenação das equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária em Saúde e dos Serviços Odontológicos Especializados do município.

A linha de cuidado de Saúde Bucal realiza ações individuais e coletivas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde bucal.

Nas Unidades Básicas de Saúde existem sessenta e sete pontos de atenção com equipes de saúde bucal, além de nove técnicas de saúde bucal distribuídas nas quatro regiões de saúde que vêm atuando no Programa Saúde na Escola (PSE).

Os atendimentos de urgência e emergência se dão nas Unidades de Pronto Atendimento Taboão e Pronto Atendimento Bonsucesso 24 horas, UPA Cumbica e UPA São João das 7h00min às 19h00min.

Na Atenção Especializada, atualmente, no município de Guarulhos, existem os seguintes pontos de atenção especializada em Saúde Bucal:

### **CEO Vila Galvão**

*Endereço: Rua São Francisco, 294 - Vila Galvão - CEP 07071-010 - Guarulhos - SP*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 07:00 as 18:00 horas*

### **CEO Macedo**

*Endereço: Rua Michael Andréas Kratz, 159 - Macedo - CEP 07197-150 - Guarulhos - SP*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 07:00 às 21:00 horas*

### **CEO São João**

*Endereço: Rua Cruz do Espírito Santo, 37 - Cidade Seródio - CEP 07151-360 - Guarulhos - SP*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 07:00 às 21:00 horas*



### **CEO Jardim Angélica**

*Endereço: Rua José Inácio Gomes, 441 - Jd. Angélica - CEP 07244-270 - Guarulhos - SP*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 07:00 às 21:00 horas*

Estes Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) oferecem à população os serviços de: Semiologia/Estomatologia, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; Cirurgia Oral Ambulatorial (Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros); Radiologia Odontológica, Endodontia; Periodontia; Prótese Dentária; Atendimento às Pessoas com Deficiência (portadores de necessidades especiais) Bucal nos CEOS e no CER II e Atendimento às Pessoas com Síndrome do Respirador Bucal, Ortopedia Funcional e Ortodontia e o Núcleo de Reabilitação a Portadores de e Lesões Labiopalatais (N.R.P.L.L.P.) no Ambulatório da Criança; Atendimento a Pessoas com Disfunção Temporomandibular (D.T.M.) e Dor Orofacial (CEO Macedo), além de atendimento domiciliar em idosos, no CERESI Centro e o atendimento odontológico dos pacientes do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Na Atenção Hospitalar o atendimento é realizado no Hospital Municipal da Criança e do Adolescente (HMCA) e destinado às Pessoas com Deficiência Necessidades Especiais sob anestesia geral, sendo que o atendimento das pessoas portadoras de deficiência com 18 anos ou mais e o 17 anos 11 meses e 29 dias atualmente são encaminhadas pela Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS) do Estado de São Paulo.

As cirurgias buco-maxilo-faciais, nos casos de traumas e fraturas, são realizados no Hospital Municipal de Urgências (HMU) e os pacientes com diagnóstico positivo de câncer bucal são encaminhados para a Rede Hebe Camargo.



## || 4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

*"A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde (...) garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde."* Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde, 1º edição, 2010.

### || VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Lei Orgânica da Saúde define a Vigilância Epidemiológica como *"um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos"*.

As ações desenvolvidas pela equipe da vigilância epidemiológica têm como referência as normas e diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde.

As doenças de notificação compulsória estão definidas na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 e os sistemas de informação utilizados são os sistemas do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde. As principais atribuições da Vigilância Epidemiológica são:

- ✓ Notificação de doenças de notificação compulsória e de interesse do município;
- ✓ Preenchimento de fichas epidemiológicas;
- ✓ Investigação dos casos, incluindo visitas aos locais, quando necessário;
- ✓ Acompanhamento dos casos notificados;
- ✓ Busca ativa e controle de comunicantes;
- ✓ Coleta e processamento de dados;
- ✓ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✓ Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- ✓ Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos;
- ✓ Participação na formulação de políticas, planos e programas de saúde e na organização da prestação de serviços, no âmbito municipal;
- ✓ Promoção de educação permanente dos recursos humanos e o intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino, pesquisa e assessoria;
- ✓ Comunicação com Centros de Informações de Saúde ou semelhantes das administrações municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica, a adoção de medidas de controle e a retroalimentação dos sistemas de informação;
- ✓ Trabalhar com populações em situações de vulnerabilidade;
- ✓ Divulgação de informações pertinentes.



O objetivo geral da vigilância epidemiológica é a análise permanente da situação da saúde da população por meio de ações de vigilância, proteção, prevenção, controle das doenças e agravos à saúde e promoção da saúde. Os objetivos específicos são:

- ✓ Fortalecer a integração das ações de vigilância epidemiológica com as ações de vigilância ambiental em saúde e atenção primária em saúde, por Distrito de Saúde;
- ✓ Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis (acidentes e violências) com os Programas em Saúde e Instituições/Órgãos envolvidos nas ações;
- ✓ Implantar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em parceria com o Programa de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;
- ✓ Manter as ações de vigilância das Doenças de Notificação Compulsória e de interesse municipal;
- ✓ Manter as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização – PNI;
- ✓ Fortalecer as ações de vigilância hospitalar e de controle de infecções hospitalares;
- ✓ Manter fluxo permanente de informações epidemiológicas para as unidades de saúde, programas de saúde e comunidade.

## ARBOVIROSES

A Comissão Executiva de Combate às Arboviroses do Município de Guarulhos tem por finalidade articular, acompanhar e propor ações, com ênfase à educação em saúde e mobilização social voltada para o combate ao vetor dessas doenças, terá caráter deliberativo nas questões que, direta ou indiretamente, estiverem contempladas na sua área de atuação e competência, para os casos em que for instado a se pronunciar, funcionará também como órgão de caráter consultivo.

Tem por finalidade preferencial promover a educação e a mobilização social voltada ao combate dos respectivos vetores, em caráter preventivo e continuado, tem também por finalidade, em caráter corretivo, superintender toda e qualquer ação de saúde pública nos limites territoriais do Município de Guarulhos, observada sua área de atuação e competência e, pelo geral, rigorosamente, os parâmetros estabelecidos pelas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias.

O Comitê terá a seguinte estrutura:

- I. Presidente
- II. Coordenador Executivo
- III. Primeiro Secretário
- IV. Segundo Secretário
- V. Membros

A presidência da Comissão Executiva de Combate às Arboviroses do Município de Guarulhos será exercida pelo Diretor de Departamento de Vigilância em Saúde, o coordenador executivo, os secretários serão funcionários da Secretaria da Saúde lotados no Departamento de Vigilância em Saúde e os demais membros são representantes dos demais Departamentos, outras Secretarias e outras Instituições.



## || VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária coordena e executa ações capazes de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde e faz intervenções nos problemas sanitários no meio ambiente da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesses da saúde, como na emissão de alvará sanitário, documento que habilita o funcionamento de atividade específica em estabelecimento de interesse da saúde ou a utilização de fontes de radiação ionizante; atendimento de denúncia/reclamações, realiza inspeção in loco para averiguação de supostas irregularidades; atividades educativas onde são realizadas palestras educativas para setor regulado e população, para esclarecimento de dúvidas referente legislações sanitárias vigentes em diversas áreas: cabeleireiros, manicure, atividade odontológica, comércio de alimentos, instituição de longa permanência para idosos (ILPI) e creches e o controle da qualidade da água para consumo humano através do programa Proágua, visando à promoção e proteção da saúde da população.

## || CENTRO DE CONTROLE DE ZOOZOSES (CCZ)

O Centro de Controle de Zoonoses tem como atribuição principal a prevenção e o controle de zoonoses, que são todas as doenças transmissíveis dos animais aos seres humanos e vice versa, como exemplo dengue, chikungunya, zika, raiva, leptospirose e esporotricose; desenvolvendo e implantando ações de controle de vetores e da fauna sinantrópica nociva, acompanhamento de cães e gatos suspeitos ou confirmados com alguma doença de relevância em saúde pública, na vacinação antirrábica e em ações educativas relacionadas ao combate de zoonoses.

## || CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um componente estratégico da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST), e atua em articulação com a rede de saúde de sua área de abrangência (municípios de Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano), no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde do trabalhador, com o objetivo de reduzir doenças e agravos relacionados ao trabalho, bem como melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador.

Em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria 1823/2012), o CEREST desenvolve atividades dentro dos seguintes eixos:

- **Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador:** recebimento e análise das fichas de notificação de Doenças e Agravos Relacionadas ao Trabalho do Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN) para subsidiar as ações de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador, estudos e políticas públicas;



- **Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador:** consiste em ações de inspeção nos ambientes de trabalho, buscando identificar riscos ocupacionais capazes de causar prejuízos à saúde do trabalhador.
- **Apoio matricial em saúde do trabalhador:** apoio técnico aos serviços de saúde da atenção primária, serviços especializados, urgência e emergência nas ações de vigilância, prevenção e atendimento ao trabalhador acidentado ou adoecido pelas condições de trabalho, sejam estes trabalhadores da área urbana ou rural, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado e mesmo os desempregados.
- **Educação em Saúde do Trabalhador:** ações educativas direcionadas aos profissionais da rede de saúde, às empresas/instituições públicas ou privadas, e à população (palestras, treinamentos, informativos, etc.) visando à prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

### **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST**

*Endereço: Rua Carutapera, 163 – Gopouva – CEP 07021-250 – Guarulhos - SP*

*Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta-feira das 07 às 19 horas*

## **SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO) E INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML)**

A verificação de óbitos e nascidos vivos têm grande importância e responsabilidades.

Cabe ao Eventos Vitais (EV) a responsabilidade do controle dos formulários de Nascidos Vivos (Declaração de Nascidos Vivos - DNV) e Óbitos (Declaração de Óbitos - DO), bem como sua distribuição, coleta e alimentação dos sistemas de informações vitais: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, além do repasse de todos os dados digitados para a Secretaria de Estado da Saúde, sendo estas atividades capazes de subsidiar as diversas esferas de gestão, na análise, planejamento e avaliação das ações e programas de saúde.

Ao Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) cabe esclarecer a causa-morte dos óbitos naturais sem assistência ou acompanhamento médico e por moléstia mal definida; tem subordinação municipal, sendo responsável pelo atendimento aos chamados de recolha de cadáveres registrados no município de Guarulhos, tanto de natureza por morte natural como de natureza por morte suspeita/violenta (acidentes, homicídios, etc.) ou morte natural de pessoa não identificada, sendo estes encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML) de Guarulhos. O IML está instalado nas mesmas dependências do SVO, mas tem subordinação Estadual. O SVO realiza o exame de necropsia convencional para determinação da causa-morte, ou também através de Autopsia Verbal, homologada pelo Ministério da Saúde, e abrange seu atendimento aos municípios de Guarulhos, Arujá, Mairiporã e Santa Isabel.



## || LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA

O Laboratório de Saúde Pública tem como função básica realizar exames voltados ao apoio às vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, para resolução dos problemas de saúde pública. Atende às unidades de saúde (UBS), UPAs, PAs, Ambulatórios de especialidades, realizando exames para apoio diagnóstico das Doenças de Notificação Compulsórias (DNC), dentre elas dengue, tuberculose, leptospirose, além de análises para potabilidade de água e qualidade de alimentos. Quando os exames não são realizados neste laboratório, são de responsabilidade deste o devido preparo, armazenamento e encaminhamento para o Instituto Adolfo Lutz.

## || 5. SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE

A Seção Técnica de Acolhimento de Saúde do Trabalhador da Saúde surgiu diante da necessidade de um serviço em que o trabalhador da Secretaria da Saúde de Guarulhos pudesse ser acolhido para uma escuta qualificada frente ao desgaste emocional ou sofrimento mental ou físico, ocasionados pelo desempenho de suas funções ou conflitos pessoais.

Os trabalhadores da saúde se habituariam a cuidar dos outros e muitas vezes não percebem a sua própria saúde e os riscos à que estão expostos, buscam providências somente quando há o esgotamento da saúde e os sintomas da vulnerabilidade ficam evidentes. Esse adoecimento gera um impacto no quadro de recursos humanos devido ao aumento dos afastamentos médicos e sobrecarga os demais trabalhadores, que já lidam com a alta demanda de serviços do SUS.

A Seção, que iniciou como um núcleo em 2014, foi instituída pela Lei nº 7.657 de 2018, sendo um ponto de referência para a escuta qualificada dos trabalhadores, ofertando um serviço fundamental para a valorização da Política Nacional de Humanização (PNH) direcionada a cuidar de quem cuida.

O atendimento é ofertado para todos os profissionais da Secretaria Municipal da Saúde da administração direta, municipalizados, cedidos, profissionais do Programa Municipal de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde e Médicos Bolsistas de Programas do Ministério da Saúde que atuam nas Unidades de Saúde do Município.

Ao receber o trabalhador verifica-se a demanda, analisando o tipo de cuidado necessário, identificando qual o grau do risco e vulnerabilidade. Essa análise determina quais serão as ações pertinentes que podem envolver serviços intra e intersetoriais.

## || 6. OUVIDORIA DO SUS

A Ouvidoria do SUS de Guarulhos é um canal oficial de comunicação direta entre o cidadão e os gestores de saúde, com escuta qualificada aos usuários e profissionais vinculados ao sistema de saúde, fortalecendo o controle social, promovendo a cidadania e a melhoria contínua na qualidade dos serviços prestados pelo SUS de Guarulhos.



A Ouvidoria do SUS de Guarulhos é responsável por receber solicitações, elogios, sugestões, reclamações e denúncias dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS, atuando como ferramenta de gestão, e instrumento de disseminação de informações e de fortalecimento do controle social.

Os meios de acesso à Ouvidoria são:

- Telefone: 0800-7722986
- E-mail: [ouvidoriasusguarulhos@gmail.com](mailto:ouvidoriasusguarulhos@gmail.com)
- Presencialmente: Rua Iris, 300 – Gopouva
- Internet: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/ouvidoria-sus>
- Telefone: 136 (Ministério da Saúde)

A Rede de Ouvidorias do SUS de Guarulhos é composta pela Ouvidoria Central da Secretaria Municipal de Saúde e pelas Ouvidorias dos Serviços de Saúde da administração direta e indireta.

Atualmente possui 128 subredes que abrangem os equipamentos de saúde, Gabinete da Secretaria da Saúde e Conselho Municipal de Saúde e 03 subredes que abrangem os Hospitais municipais, HMCA, HMPB e HMU.

## || 7. ESCOLA SUS

A Escola SUS tem o papel estratégico na educação permanente em saúde, atuando na articulação dos processos educativos desenvolvidos para (e com) trabalhadores, usuários e gestores do SUS, em conjunto com os demais departamentos e regiões de saúde, Conselho Municipal de Saúde, outras secretarias da Prefeitura de Guarulhos e demais órgãos que se fizerem necessários, com o objetivo de inserir a educação permanente na pauta dos vários processos de formação da Secretaria de Saúde de Guarulhos. Para atender as necessidades desses processos a Escola SUS vem atuando na:

- **Formação em serviço:** problematizar as práticas vivenciadas pelos trabalhadores, buscando promover a revisão de processos de trabalho no cotidiano do SUS;
- **Educação em Saúde:** garantir formações visando a melhoria da qualidade da atenção em saúde;
- **Integração Ensino serviço:** atuar em parceria com as Instituições de Ensino formadoras (Ensino Superior e Nível Técnico), articulando os campos de estágio nos equipamentos de saúde, visando aprimorar o processo de formação para promover uma vivência crítica aos trabalhadores e aos estudantes, no SUS;
- **Residência em Saúde:** garantir qualificação dos profissionais da saúde com Programas de Residência Médica (Medicina Geral de Família e Comunidade, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Psiquiatria e Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica) e Residência Multiprofissional em Saúde (Atenção Básica/Saúde da Família e Saúde Mental);
- **Transversalidade e Intersetorialidade:** atuar em conjunto com as diversas áreas da saúde e outras políticas públicas.





## || 8. AUDITORIA

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, estabelece como de relevância pública as ações e os serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle; e, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece, para efetivar esse controle, o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que deverá ser organizado de forma descentralizada, por meio dos órgãos estaduais, municipais e do Ministério da Saúde com representação em cada estado da Federação, expressando assim a sua dimensão técnica e política.

A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e a utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e da qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos. Conceitualmente, a auditoria é o conjunto de técnicas que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal.

A auditoria desenvolve atividades de controle e avaliação de aspectos específicos e dos processos e resultados da prestação de serviços. O trabalho de auditoria no SUS é bastante complexo, necessitando de uma grande quantidade de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, pois muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde.

Sendo assim, no município de Guarulhos, a auditoria ocorre em conjunto com a Avaliação e Controle, parte fundamental no planejamento e gestão do SUS. Um sistema de avaliação efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos. Atualmente a Auditoria é composta por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiro e cirurgião-dentista, além da parte administrativa. Principais atividades realizadas pela Auditoria:

### AUDITORIA INTERNA

- Auditoria de Homônimos, Auditoria de Apontamento de Crítica (idade não compatível com procedimento, tempo de permanência não compatível com procedimento, etc.);
- Auditoria e fiscalização de serviços e unidades de saúde apurando sua conformidade e/ou desempenho com a legislação vigente, diretrizes do planejamento municipal, contratos de gestão, normas técnicas e operacionais;
- Queixas e Solicitações encaminhadas pela Ouvidoria, Divisão Técnica de Regulação Ambulatorial e Hospitalar, Divisão Técnica de Avaliação e Controle, do Departamento de Planejamento e Regulação em Saúde e outros departamentos e áreas técnicas da Secretaria da Saúde.

### AUDITORIA EXTERNA

- Demandas do Departamento Regional de Saúde I – São Paulo (DRS I), GENACS – Grupo Normativo de Auditoria e Controle da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) do Ministério da Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.



## || 9. COMPLEXO REGULADOR

Regulação é a instância responsável pela gestão do fluxo da oferta de serviços do SUS, tendo como principal objetivo identificar e mapear as necessidades assistenciais e proporcionar o acesso aos serviços de saúde para um atendimento com equidade para toda a população, de acordo com os princípios do SUS, preconizados nas leis 8080 e 8142. A Política Nacional de Regulação foi estabelecida pela Portaria GM/MS 1559/2008.

No ano de 2009, após recebimento de recurso ministerial, houve a estruturação do Complexo Regulador no Município de Guarulhos, adequando, no mesmo espaço físico, as Centrais de Regulação Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência.

A Central de Regulação Ambulatorial coordena o acesso dos usuários aos serviços ambulatoriais, incluindo consultas especializadas, exames, terapias e cirurgias ambulatoriais, visando promover a equidade do acesso e a busca da integralidade da assistência por meio do ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do usuário, devendo este ajuste ser realizado de forma ordenada, oportuna e racional.

Cabe à Central de Regulação Hospitalar regular o acesso aos leitos hospitalares, a partir das portas de entrada do SUS, para os usuários, com indicação do cuidado definida e / ou com necessidade de internação para continuidade da assistência, bem como as listas de acesso para as cirurgias eletivas.

Cabe à Central de Regulação de Urgência/Emergência regular o acesso dos usuários que necessitam de atendimento pré-hospitalar de urgência/emergência, conforme organização local.

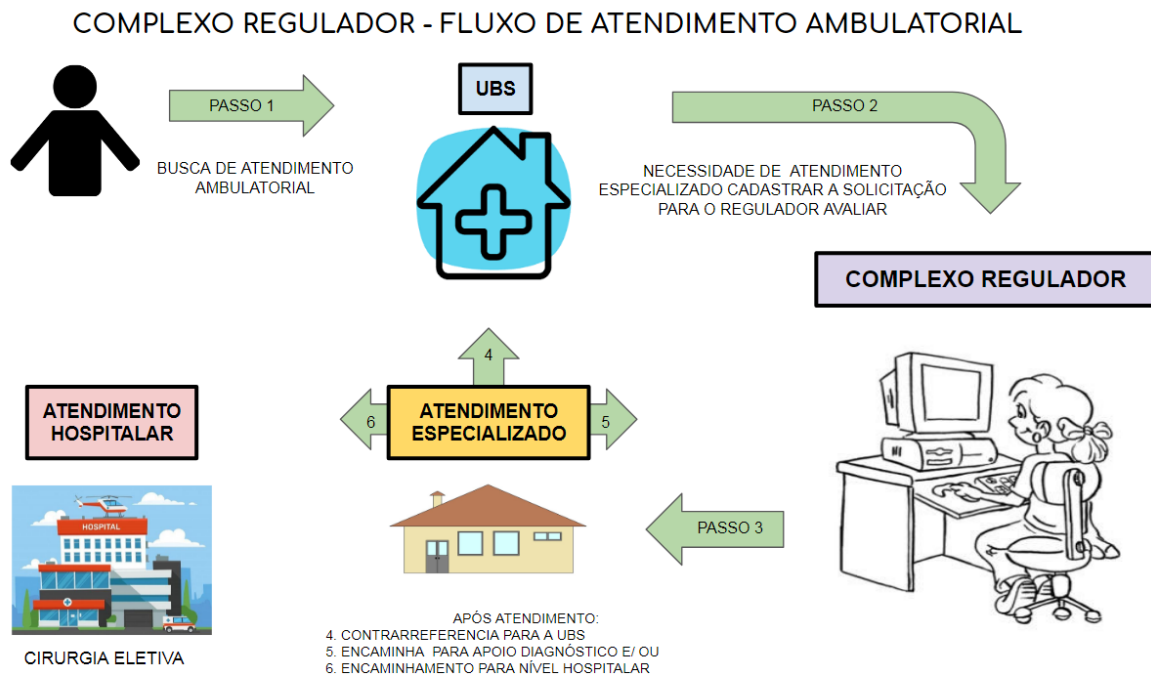
O sistema Regulatório tem sido crescentemente utilizado no SUS e engloba a referência ordenada de todos os pontos de atenção à saúde a que se presta, diretamente, no atendimento às pessoas. Envolve, portanto, o agendamento das consultas especializadas, de determinados apoios diagnósticos e terapêuticos, do acesso aos leitos hospitalares, atendimento pré-hospitalar de urgência/emergência, conforme organização local, norteados pela grade de referência municipal, entre outros fluxos de acesso, norteados por protocolos.

No município de Guarulhos, o sistema Nacional de Regulação – SISREG e Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde - CROSS são sistemas de informação utilizados como ferramentas para o gerenciamento de todo complexo regulatório. O SISREG permite desde a inserção de oferta até a solicitação de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares e autorização de cirurgias eletivas.

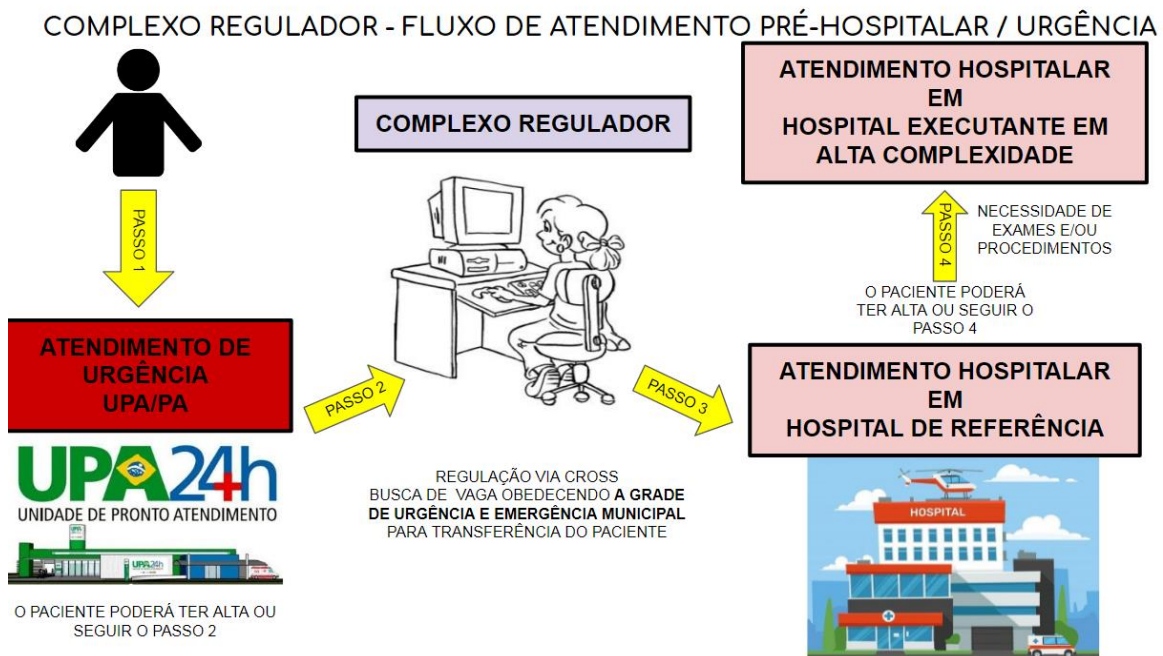
No Município, o Sistema Estadual CROSS é utilizado para a regulação pré-hospitalar e inter-hospitalar, através do qual são gerenciados os recursos municipais e estaduais da rede de Urgência e Emergência.



**FIGURA 01 – Fluxo de atendimento AMBULATORIAL**



**FIGURA 02 – Fluxo de atendimento PRÉ-HOSPITALAR / URGÊNCIA**





## || 10. TRANSPORTE SANITÁRIO

O Transporte Sanitário que tem como principal atividade o deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações programadas, no próprio município de residência ou em outro município, conforme pactuação.

No município de Guarulhos, o Transporte Sanitário possui as seguintes atividades:

### TRANSPORTE AMBULATORIAL

Transporte agendado para tratamento em diversas clínicas em Guarulhos, São Paulo e Grande São Paulo, com vagas ofertadas pela rede CROSS. Os pacientes solicitam a vaga mediante cadastro, no qual são requisitados os seguintes documentos: cartão SUS, RG, comprovante de residência atualizado, relatório médico com diagnóstico e CID (validade máxima 6 meses) e programação, conforme a necessidade, sendo transportados a partir do domicílio. Os deslocamentos de pacientes acamados são realizados por ambulâncias e por veículos como vans (comuns ou adaptadas) para pacientes estáveis, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde. Este serviço inclui o transporte eletivo para realizar exames, consultas especializadas programadas, tratamentos de hemodiálise, tratamentos oncológicos, fisioterapia, dentre outros.

### CONSULTÓRIO DE RUA

É disponibilizada a viatura, conta com profissionais de enfermagem da rede assistencial para abordagem dos munícipes em situação de rua. Realizam medicação, transportam para algum atendimento, possíveis internações e o monitoramento. Atualmente estão nos bairros: Pimentas, Jurema e Jovaia.

### ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL

A partir do momento que a vítima registra a ocorrência em uma delegacia, a delegacia aciona o Transporte Sanitário e a mesma é transportada para uma das referências Instituto Médico Legal central ou Hospital Pérola Byington – São Paulo) para realização de exames e demais procedimentos que se fizerem necessários, acompanhada por um profissional da equipe de enfermagem do Transporte Sanitário.

### CENTRAL DE AMBULÂNCIAS

Transporte inter-hospitalar que envolve a remoção de pacientes entre unidades de saúde, podendo ser hospitais ou outras unidades, apoiando a rede de Urgência e Emergência no Município de Guarulhos. Atualmente é composta por:

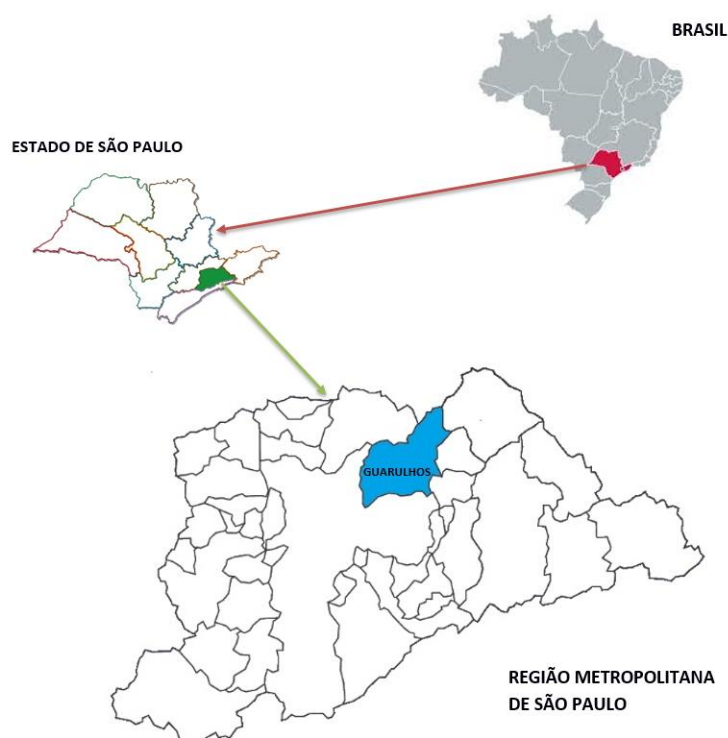
- **3 (três) ambulâncias avançadas (UTI)** – é disponibilizado o motorista pelo Transporte Sanitário e a remoção é realizada com médico e enfermeiro da Unidade requisitante
- **12 (doze) ambulâncias básicas** – é disponibilizado o motorista pelo Transporte Sanitário remoção é realizada com técnico de enfermagem ou enfermeiro da Unidade requisitante.



## || 11. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Guarulhos é um dos 39 municípios que integram a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), no estado de São Paulo, Brasil. O município é cortado pelo Trópico de Capricórnio, possui uma área territorial de 318,675 km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 3.834,51 hab/km<sup>2</sup>, conforme IBGE – 2019. Faz divisa com os municípios Nazaré Paulista (norte), Mairiporã (noroeste), São Paulo (sudoeste), Itaquaquecetuba (sudeste), Arujá (leste) e Santa Isabel (nordeste).

**FIGURA 03 - Localização do Município de Guarulhos**



Fontes: SMS/DPRS/DTGIS

Guarulhos encontra-se a 17 km do centro da maior metrópole da América Latina, a cidade de São Paulo e é cortada por rodovias de grande importância no cenário estadual e federal, sendo elas:

- BR-116 Rodovia Presidente Dutra - Atravessa o município de leste a oeste, da divisa com o município de Arujá a divisa com a capital paulista. As suas margens, em ambos os sentidos (RJ e SP) é tomada por inúmeras indústrias e comércios dos mais variados segmentos;
- BR-381 Rodovia Fernão Dias - Atravessa o extremo sudoeste do município nos distritos de Itapegica e Ponte Grande;
- SP-070 Rodovia Ayrton Senna - Assim como a Rodovia Presidente Dutra, também corta toda a extensão do município de leste a oeste. Em alguns pontos, a rodovia é o ponto de divisão entre os municípios de Guarulhos e São Paulo;



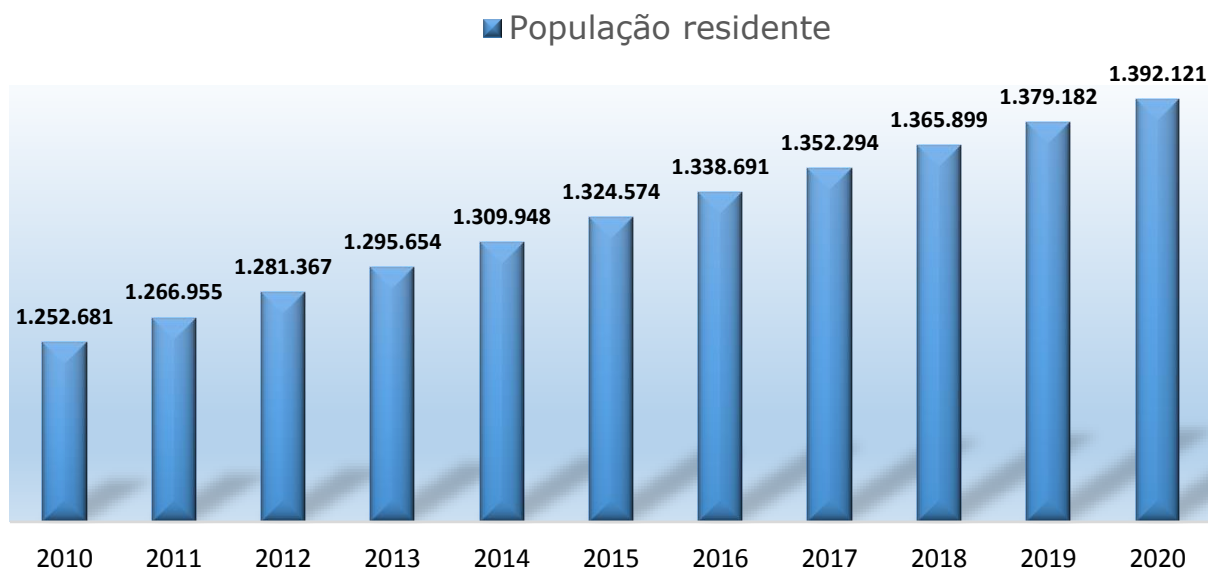
- SP-019 BR-610 Rodovia Hélio Smidt - Única rodovia que possui 100% de sua extensão localizado no interior do município. Serve como ligação entre a Rodovia Ayrton Senna da Silva e o Aeroporto Internacional de São Paulo-Guarulhos, passando pela Rodovia Presidente Dutra;
- SP-036 Rodovia Juvenal Ponciano de Camargo (Guarulhos-Nazaré Paulista) - Liga o distrito de São João ao município de Nazaré Paulista, às margens da Rodovia Dom Pedro I.
- Desde 2018, Guarulhos é servida pela Linha 13 da Companhia Paulista de Trens Metropolitanos (CPTM), que conecta o Aeroporto Internacional de São Paulo-Guarulhos ao bairro de Engenheiro Goulart, na zona leste da capital paulista e um serviço complementar (GRU-Express), um serviço expresso prestado pela CPTM, ligando o Aeroporto de Guarulhos à Estação Luz no bairro homônimo no centro da capital paulista.
- Rodoanel Mário Covas - Trecho Norte passa pelos municípios de São Paulo, Arujá e Guarulhos.

Considerando a necessidade de um novo modelo de gestão e atenção, o SUS vem se organizando com o objetivo de promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos seus princípios e diretrizes.

## || DEMOGRAFIA

A população de Guarulhos teve o aumento de cerca de 300.000 habitantes nos últimos 20 anos gerando demandas de infraestrutura e de serviços básicos, devido ao acesso facilitado pelas rodovias que passam pela cidade, além da conturbação com a capital e as oportunidades de emprego na região. É a segunda cidade mais populosa do Estado, a 13ª mais populosa do Brasil e a 53ª mais populosa do continente americano, com 1.392.121 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2020.

### **GRÁFICO 01- População de Guarulhos de 2010 a 2020 (estimada)**



Fonte: 2010 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE



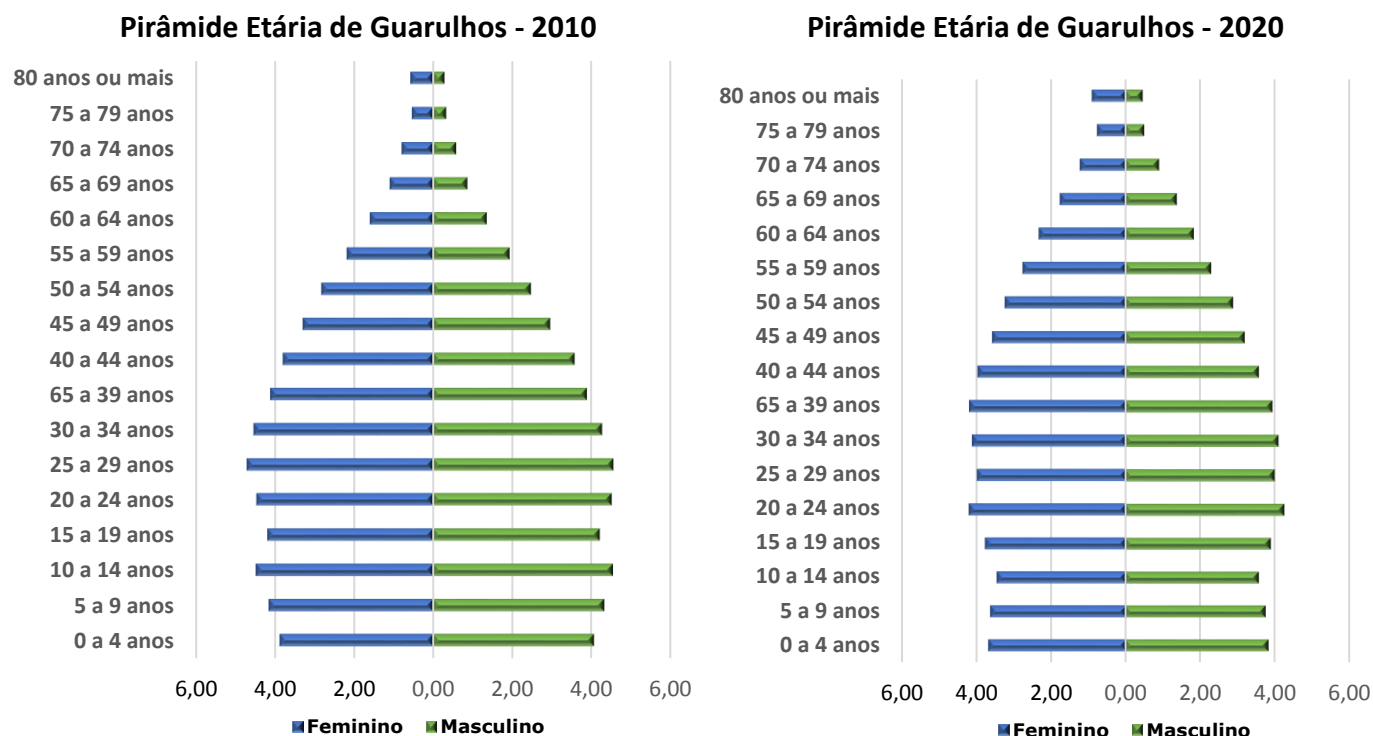


## || PERFIL E TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA DE GUARULHOS

A cidade de Guarulhos encontra-se em situação de transição demográfica. No ano de 2010 as três maiores faixas etárias da pirâmide em termos de população foram: 10 a 14 anos, 25 a 29 anos e 30 a 34 anos.

Em 2020, conforme estimativas, houve aumento considerável nas faixas etárias da população acima de 50 anos. Para a faixa etária acima dos 60 anos, a população era de aproximadamente 102 mil em 2010, e passou para 170 mil em 2020. Essa constatação condiz com a premissa inicial: a população de Guarulhos envelhece.

### **GRÁFICO 02 - Pirâmide etária de Guarulhos 2010 e 2020**



Fonte: 2010 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

## || ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

O Índice de Envelhecimento (IE) avalia o processo de ampliação do segmento idoso na população total em relação à variação relativa no grupo etário jovem, sendo obtido por meio da razão entre a população idosa e a população jovem. O método de cálculo para este índice é: número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado, conforme o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde.

Em Guarulhos observamos uma tendência de aumento do IE. A oscilação de 31,88% em 2010 para 55,64% em 2020 foi crescente, indicando um contínuo e gradual processo de envelhecimento da população.

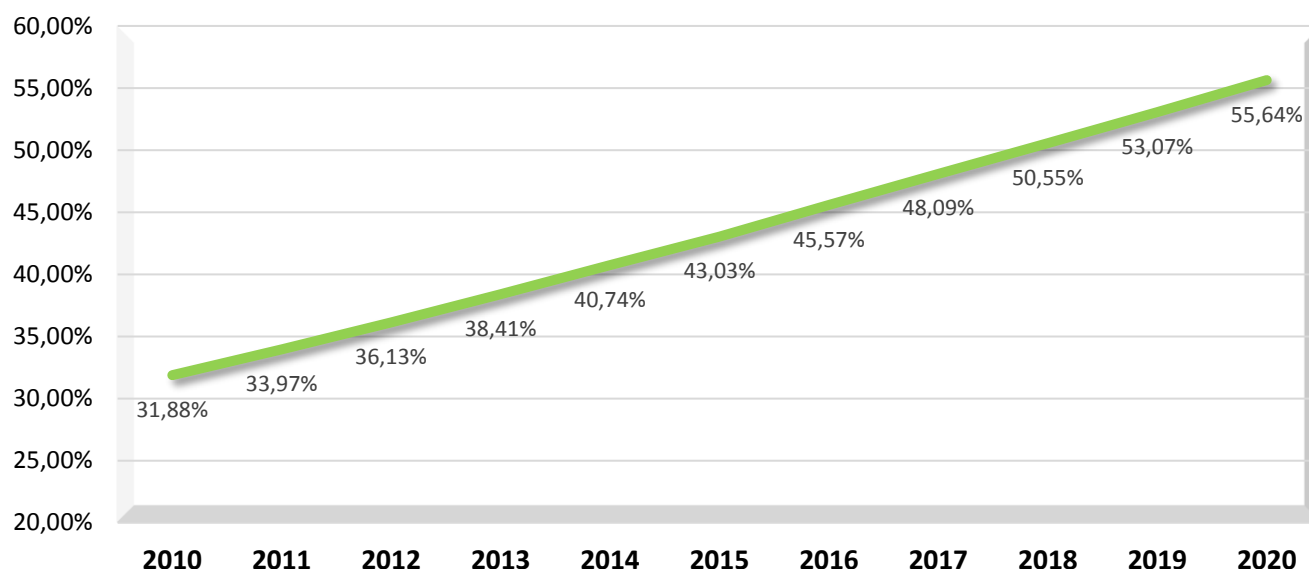


**TABELA 01- Índice de Envelhecimento em Guarulhos de 2010 a 2020 (estimativa)**

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0 a 14 anos	318.520	315.933	313.430	310.868	308.783	307.695	306.244	305.503	305.394	305.270	304.930
60 anos e mais	101.549	107.309	113.249	119.403	125.786	132.403	139.570	146.909	154.386	162.000	169.652
<b>Índice de Envelhecimento</b>	<b>31,88%</b>	<b>33,97%</b>	<b>36,13%</b>	<b>38,41%</b>	<b>40,74%</b>	<b>43,03%</b>	<b>45,57%</b>	<b>48,09%</b>	<b>50,55%</b>	<b>53,07%</b>	<b>55,64%</b>

Fonte: 2010 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

**GRÁFICO 03 - Índice de Envelhecimento em Guarulhos de 2010 a 2020**



Fonte: 2010 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

## || NATALIDADE

O indicador natalidade representa o número de nascidos vivos no período de um ano, excluindo o número de crianças que nasceram mortas ou que morreram logo após o nascimento. Entre os anos de 2017 a 2020, observa-se que o número de nascidos vivos no município teve uma queda nos anos de 2019 e 2020, com queda mais expressiva em 2020 em comparação com 2017.

**QUADRO 01 – Nascidos vivos residentes em Guarulhos 2009-2020**

Município de residência	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Guarulhos	20.690	20.459	20.873	21.453	21.325	21.773	22.314	20.968	21.218	21.111	20.479	19.175

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (Banco Municipal de 04/08/2021).





## || PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES DE RESIDENTES

Dentre as principais causas de internação dos residentes do município de Guarulhos, destaca-se a internação por gravidez, parto e puerpério. Em seguida temos as internações por Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas. Em seguida o grande grupo das doenças dos aparelhos circulatório, digestivo e circulatório. É notório o aumento das internações no ano de 2020 no capítulo I do Classificação Internacional de Doenças (CID-10): Algumas doenças infecciosas e parasitárias, relacionadas à pandemia que assolou o Brasil e o mundo com a chegada do novo Coronavírus.

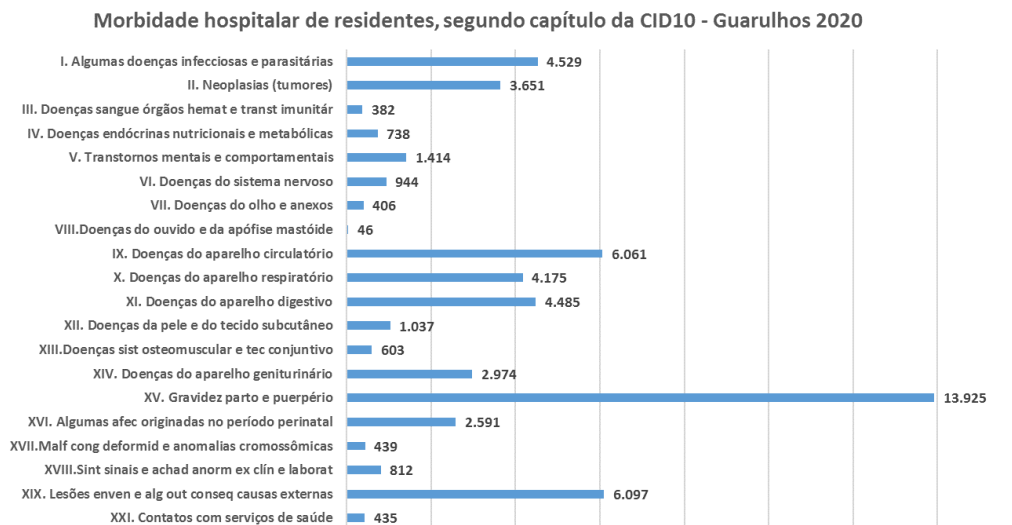
### **QUADRO 02 – Principais causas de internações de residentes – 2016-2020**

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.051	2.058	2.191	2.264	4.529
II. Neoplasias (tumores)	3.890	3.888	4.109	4.477	3.651
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	520	551	595	497	382
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	796	935	950	935	738
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.354	1.327	1.512	1.668	1.414
VI. Doenças do sistema nervoso	1.279	1.122	1.379	1.257	944
VII. Doenças do olho e anexos	860	863	908	941	406
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	171	154	149	108	46
IX. Doenças do aparelho circulatório	5.624	6.608	6.872	6.843	6.061
X. Doenças do aparelho respiratório	5.561	5.862	5.759	5.164	4.175
XI. Doenças do aparelho digestivo	5.849	6.113	6.537	6.736	4.485
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.592	1.402	1.523	1.538	1.037
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1.098	1.105	1.288	987	603
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3.835	3.664	4.168	4.155	2.974
XV. Gravidez parto e puerpério	14.612	14.990	15.662	14.951	13.925
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2.053	2.19	2.201	2.260	2.591
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	611	537	571	696	439
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.421	1.370	1.411	1.316	812
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6.076	5.734	6.224	6.593	6.097
XXI. Contatos com serviços de saúde	764	787	687	868	435
Total	60.017	61.269	64.696	64.254	55.744

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acesso em 13/08/2021.



## GRÁFICO 04 – Principais causas de internações de residentes – 2020



## || MORTALIDADE DE RESIDENTES

Desde 2016, em Guarulhos, as principais causas de óbito são as doenças crônico-degenerativas, sendo as doenças do aparelho circulatório as mais frequentes. No ano de 2019 as doenças do aparelho circulatório foram seguidas pelas neoplasias e doenças do aparelho respiratório. No entanto, em 2020, o segundo lugar foi ocupado pelas doenças infecciosas e parasitárias, fato atribuído à pandemia pelo coronavírus.

## QUADRO 03 – Principais causas de mortalidade de residentes – 2016-2020

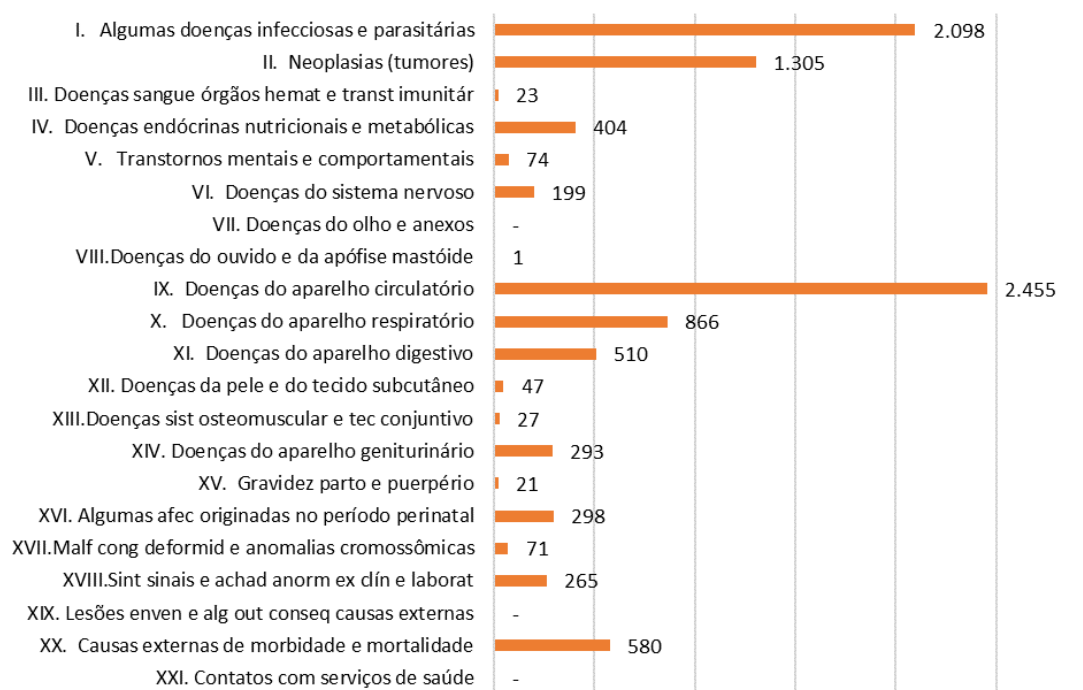
Causa (Cap. CID10)	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	220	234	236	264	2.096
II. Neoplasias (tumores)	1.398	1.340	1.430	1.516	1.302
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	29	26	29	29	23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	307	277	272	352	402
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	27	27	41	74
VI. Doenças do sistema nervoso	180	207	217	284	198
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.588	2.621	2.656	2.768	2455
X. Doenças do aparelho respiratório	1.152	1.144	1.144	870	866
XI. Doenças do aparelho digestivo	530	498	542	561	510
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	45	33	29	62	47
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	25	29	21	35	27
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	217	240	296	334	293
XV. Gravidez parto e puerpério	20	23	16	14	21
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	302	345	368	296	298
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	100	81	106	100	71
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	43	35	90	113	264
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	739	712	746	639	581
<b>Total</b>	<b>7.916</b>	<b>7.872</b>	<b>8.225</b>	<b>8.278</b>	<b>9.537</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (Banco Municipal de 04/08/2021).



## GRÁFICO 05 – Principais causas de mortalidade de residentes – 2020

### Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10 - 2020



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (Banco Municipal de 04/08/2021).

## DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação compulsória consiste em levar ao conhecimento das autoridades sanitárias a ocorrência de determinada doença, agravo ou evento de saúde pública. Essas medidas são importantes para nortear as políticas públicas que serão empregadas para conter a disseminação de doenças transmissíveis para a população, bem como eventos que requeiram uma intervenção mais próxima dos órgãos de saúde.

Por isso, a gestão eficiente dessas informações é condição indispensável para que seja realizada uma avaliação precisa do cenário. A qualidade do processo requer um alinhamento metodológico entre profissionais da saúde, laboratórios de análises e poder público.

Conforme a definição no Guia de Vigilância Epidemiológica:

***"A notificação compulsória é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes"***



#### **QUADRO 04 – Casos confirmados de agravos 2016 – 2021**

Agravado/Doença	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Casos confirmados					
Acidente por Animal Peçonhento	110	131	151	144	99	58
Acidente com Material Biológico	199	148	161	207	134	93
Acidente de Trabalho Grave	39	28	45	33	18	55
Aids	134	126	97	86	92	40
Aids em menores que 5 anos	1	1	0	1	1	0
Atendimento anti-rábico humano	2.727	2.603	1.992	2.681	1.777	947
Cancer relacionado ao trabalho	0	0	0	0	0	0
Chikungunya	78	15	9	6	0	13
Coqueluche	3	1	5	1	3	0
Dengue	1.220	391	93	6.224	280	901
Dermatoses ocupacionais	0	0	0	0	0	0
Doenças Exantemáticas	0	0	0	933	37	0
Esporotricose	18	38	36	73	147	94
Esquistossomose	16	12	9	5	7	2
Febre Amarela	0	5	56	0	0	0
Febre Maculosa	0	0	0	1	0	0
Gestante HIV	57	51	38	39	45	17
HIV+	187	126	218	179	162	68
Hanseníase	15	36	21	17	14	2
Hepatites Virais	176	216	239	197	127	15
Intoxicação Exógena	295	385	352	473	490	217
Leishmaniose Tegumentar	1	0	3	6	9	3
Leishmaniose Visceral	1	2	0	1	2	0
Leptospirose	20	22	18	29	15	12
<b>Meningites</b>	255	195	261	254	79	31
Doença Meningocócica	23	20	10	20	5	1
Meningite Viral	156	113	164	154	38	14
Meningite Bacteriana	74	62	87	79	34	13
Outras etiologias	2	0	...	2	2	3
Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas – MDDA	46.861	50.874	53.707	67.745	32.610	13.209
Sífilis Congênita	166	203	189	287	298	146
Sífilis em Gestante	160	237	324	554	559	197
<b>Síndrome Respiratória Aguda Grave</b>	147	26	54	220	13.824	13.774
SARS-COV2	0	0	0	0	7.460	8.525
<b>Síndrome Gripal (notificados)</b>	-	-	-	-	122.248	129.383
Síndrome Gripal (confirmado)	-	-	-	-	33.712	28.398
Toxoplasmose Congênita	0	0	0	0	0	1
Toxoplasmose Gestante	0	0	0	28	106	32
Tracoma	1	0	0	0	0	0
<b>Tuberculose</b>	603	537	569	613	486	277
Tuberculose Pulmonar	505	456	459	490	405	235
Tuberculose Extra Pulmonar	98	81	110	123	81	42
Violências	1.014	1.503	1.626	2.628	2.221	850
Zika Vírus	4	0	0	0	0	0

Fonte: DTECD/Guarulhos, dados provisórios até 13/08/2021 (exceto dados das arboviroses que correspondem a 19/08/2021) sujeitos a alterações.



## || 12. TERRITÓRIO DE SAÚDE EM GUARULHOS

A regionalização no estado de São Paulo foi estabelecida em regiões de saúde (em 2007, por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite-CIB nº153) e macrorregiões de saúde, cujos arranjos estão descritos nas Deliberações CIB nº 11, de 2016 e Deliberação CIB nº 63, de junho de 2018. Esta referendou como macrorregiões as RRAS – Redes Regionais de Atenção à Saúde – definidas e publicadas na Deliberação CIB nº 36/2011.

As macrorregiões de saúde no Estado de São Paulo serão consideradas os territórios referentes às Redes Regionais de Atenção à Saúde e respectivas Regiões de Saúde. O município de Guarulhos está inserido na RRAS 2 (região de saúde Alto do Tietê), que atualmente possui 11 (onze) municípios em sua composição: Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.

**FIGURA 04 - Municípios da Região do Alto Tietê**





## REGIÕES DE SAÚDE EM GUARULHOS

Atualmente o município de Guarulhos conta, na rede da Atenção Primária à Saúde, com **69 Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, divididas em 18 Distritos de Saúde, sendo *21 unidades no modelo tradicional*, com oferta de serviço médico especializado em clínica geral, pediatria, ginecologia e serviço odontológico, além de *09 com modelo misto* e *39 com modelo da Estratégia Saúde da Família*, que contam com o médico generalista, serviço odontológico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, conforme segue:

**QUADRO 05 – Unidades de Saúde por região, distrito e modelo**

REGIÃO	DISTRITO	UNIDADE	MODELO
<b>REGIÃO I - CENTRO</b>	DISTRITO CENTRO	UBS PARAVENTI	MISTA
		UBS FLOR DA MONTANHA	MISTA
		UBS SÃO RICARDO	TRADICIONAL
	DISTRITO CECAP	UBS CECAP	TRADICIONAL
		UBS VILA FÁTIMA	MISTA
		UBS VILA BARROS	MISTA
	DISTRITO PONTE GRANDE	UBS MUNHOZ	ESF
		UBS CAVADAS	TRADICIONAL
		UBS PONTE GRANDE	TRADICIONAL
		UBS ITAPEGICA	ESF
	DISTRITO TRANQUILIDADE	UBS JARDIM VILA GALVÃO	TRADICIONAL
		UBS TRANQUILIDADE	TRADICIONAL
UBS SÃO RAFAEL		ESF	
<b>REGIÃO II - CANTAREIRA</b>	DISTRITO VILA GALVÃO	UBS ROSA DE FRANÇA	ESF
		UBS VILA GALVÃO	TRADICIONAL
		UBS PALMIRA	ESF
	DISTRITO CONTINENTAL	UBS CONTINENTAL	ESF
		UBS PAULISTA	TRADICIONAL
		UBS CAMBARÁ	ESF
	DISTRITO CABUÇU	UBS NOVO RECREIO	ESF
		UBS CABUÇU	ESF
		UBS RECREIO SÃO JORGE	ESF
	DISTRITO PARAÍSO	UBS BELVEDERE	ESF
		UBS PRIMAVERA	ESF
		UBS ACÁCIO	ESF
	DISTRITO TABOÃO	UBS CIDADE MARTINS	MISTA
		UBS TABOÃO	TRADICIONAL
		UBS SANTA LÍDIA	ESF
DISTRITO COCAIA	UBS VILA RIO DE JANEIRO	TRADICIONAL	
	UBS MORROS	TRADICIONAL	
	UBS JOVAIA	MISTA	
<b>REGIÃO III - SÃO JOÃO-BONSUCESSO</b>	DISTRITO SÃO JOÃO	UBS FORTALEZA	ESF
		UBS SERÓDIO	MISTA
		UBS HAROLDO VELOSO	MISTA
		UBS SANTOS DUMONT	ESF
		UBS BANANAL	ESF
	DISTRITO BONSUCESSO	UBS VILA CARMELA	TRADICIONAL



		UBS BAMBI	ESF
		UBS ÁLAMO	ESF
		UBS ÁGUA AZUL	ESF
		UBS NOVA BONSUCESSO	ESF
	DISTRITO PRESIDENTE DUTRA	UBS INOCOOP	TRADICIONAL
		UBS ALLAN KARDEC	ESF
		UBS PRESIDENTE DUTRA	TRADICIONAL
		UBS MARINÓPOLIS	ESF
	DISTRITO LAVRAS	UBS LAVRAS	TRADICIONAL
		UBS SOBERANA	ESF
		UBS PONTE ALTA	ESF
		UBS SANTA PAULA	ESF
<b>REGIÃO IV - PIMENTAS-CUMBICA</b>	DISTRITO PIMENTAS	UBS JACY	ESF
		UBS MARCOS FREIRE	MISTA
		UBS PIMENTAS	TRADICIONAL
	DISTRITO CUMBICA	UBS CUMMINS	ESF
		UBS NOVA CUMBICA	TRADICIONAL
		UBS SOIMCO	ESF
		UBS UIRAPURU	TRADICIONAL
		UBS CUMBICA	ESF
	DISTRITO ÁGUA CHATA	UBS ARACÍLIA	ESF
		UBS JANDAIA	TRADICIONAL
		UBS PIRATININGA	ESF
		UBS NORMÂNDIA	ESF
		UBS NOVA CIDADE	ESF
	DISTRITO JUREMA	UBS DINAMARCA	ESF
		UBS JUREMA	TRADICIONAL
		UBS SANTO AFONSO	ESF
UBS DONA LUIZA		TRADICIONAL	
UBS CUMBICA I		ESF	
		UBS CUMBICA II	ESF
		UBS ALVORADA	ESF

O sistema de saúde local vem se estruturando de forma ascendente, participativa, utilizando mecanismos de controle com o objetivo de garantir à população o acesso aos serviços de saúde com equidade e integralidade.

Nessa dinâmica de descentralização da gestão a cidade foi subdividida em quatro Regiões de Saúde e dezoito Distritos de Saúde. Utilizou-se como critérios para a identificação das regiões a delimitação de espaço geográfico identificado a partir do perfil epidemiológico e das diferenças territoriais da cidade.

Essas Regiões de Saúde organizam a Atenção Primária à Saúde de modo que ofereçam, essencialmente:

- Atendimento integral da população pelas Unidades Básicas de Saúde;
- Integração das ações e os serviços de saúde do município, considerando os aspectos demográficos, socioeconômicos, sanitários, epidemiológicos e geográficos;
- Manutenção de bens imóveis, equipamentos e instrumentos de uso exclusivo, utilizados pelas unidades da saúde.



Considerando ainda o acesso aos serviços, insumos e bens de saúde na Atenção Primária à Saúde de Guarulhos, a atual divisão territorial e o quantitativo de UBS ainda apresentam uma importante desigualdade.

Segundo os parâmetros da Política Nacional da Atenção Básica, uma UBS tradicional deve ter no máximo 18.000 habitantes em seu território, enquanto uma UBS com a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ter no máximo 12.000 habitantes. Em uma análise superficial poderia se inferir que a Rede de Atenção Primária à Saúde dispõe de um número adequado de Unidades, uma vez que a média populacional por Unidade Básica de Saúde (UBS) é de 17.710 habitantes, segundo o Censo 2010. Mas considerando que 60% das UBS contam com alguma modalidade de ESF, essa média deveria estar mais próxima de 12.000 do que de 18.000 habitantes.

Se tomarmos apenas as unidades que têm Estratégia de Saúde da Família em todo o seu território (39 das 69 unidades), temos uma média de 13.172 habitantes por Unidade, 10% acima do preconizado. Já nas Unidades tradicionais (21 unidades) juntamente com aquelas que contam com a Estratégia em apenas uma parcela do seu território, ou mistas, (9 unidades), a média é de 23.609 habitantes, o que corresponde a mais de 30% acima do que consta na política como ideal. Vale ressaltar ainda que esses quantitativos são referentes ao Censo 2010, ou seja, esse total populacional já está subdimensionado para a realidade do território dessas unidades na atualidade.

Portanto, podemos afirmar que já no ano de 2010 tínhamos um quantitativo insuficiente de Unidades Básicas de Saúde no município, déficit este que ficará mais claro para a nossa realidade a partir do próximo Censo Demográfico.

Por último, é crucial que além do quantitativo populacional, sejam consideradas outras variáveis que revelam as importantes desigualdades territoriais a fim de buscar o equilíbrio demográfico e assistencial na distribuição e organização das Unidades Básicas de Saúde. Deve ser considerada a acessibilidade da população às UBS, a fim de reduzir ao máximo possível as dificuldades de acesso, sobretudo aquelas oriundas dos isolamentos geográficos e das áreas de vazio assistencial resultantes da dinâmica da distribuição populacional no território do Município. Além disso, também devem ser priorizados os bolsões de fragilidade socioeconômicos que podem demandar uma maior atenção assistencial em relação a média das UBS do Município.

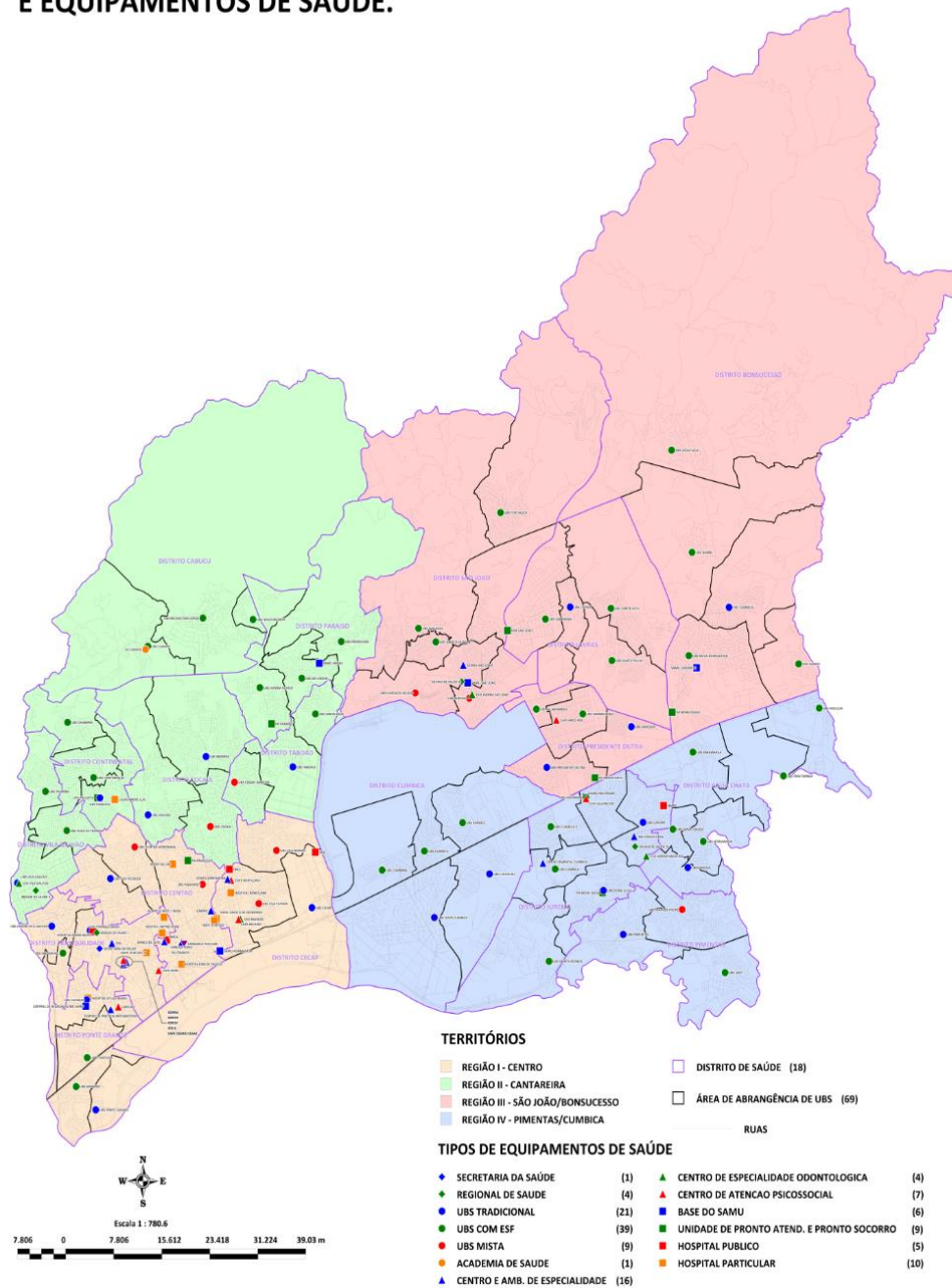
As regiões de saúde são espaços geográficos delimitados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. O município de Guarulhos é dividido em quatro Regiões de Saúde: Região I – Centro; Região II – Cantareira; Região III – São João/Bonsucesso e Região IV – Pimentas/Cumbica.





**FIGURA 05 - Mapa do município de Guarulhos: Regiões, Distritos,**

**MUNICÍPIO DE GUARULHOS**  
**REGIÕES, DISTRITOS,**  
**ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**  
**E EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.**

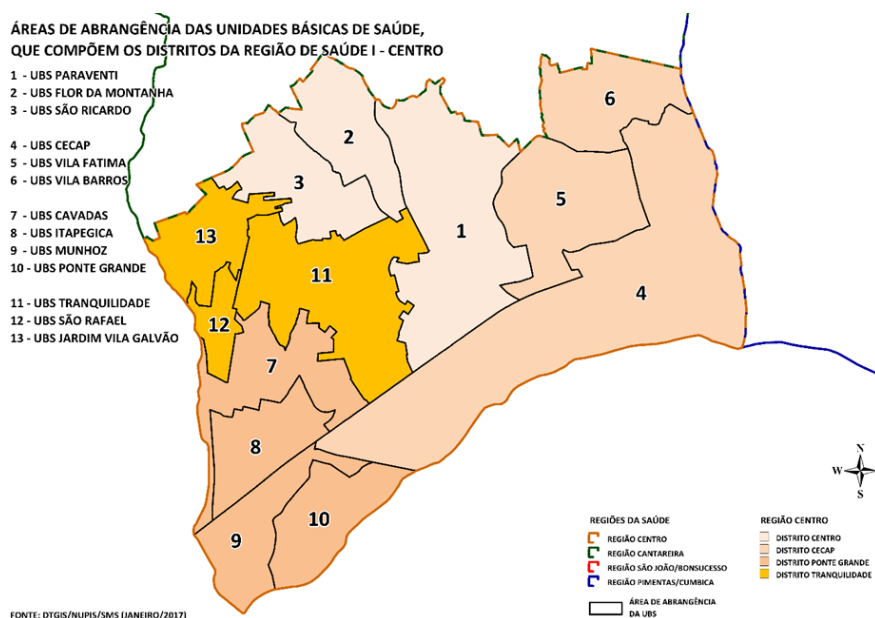




## REGIÃO DE SAÚDE I – CENTRO

A Região de Saúde I – Centro se encontra na porção sudoeste do município e é a região com maior consolidação histórica e de infraestrutura urbana. Também é a que concentra o maior número de equipamentos de saúde, sobretudo as referências de especialidades e Hospitais. A região possui 13 (treze) Unidades de Saúde: 06 (seis) tradicionais, 03 (três) Estratégia Saúde da Família e 04 (quatro) mistas, distribuídas em 04 (quatro) Distritos.

**FIGURA 06 – Mapa dos distritos e áreas de abrangência das UBS localizadas na Região de Saúde I – Centro**

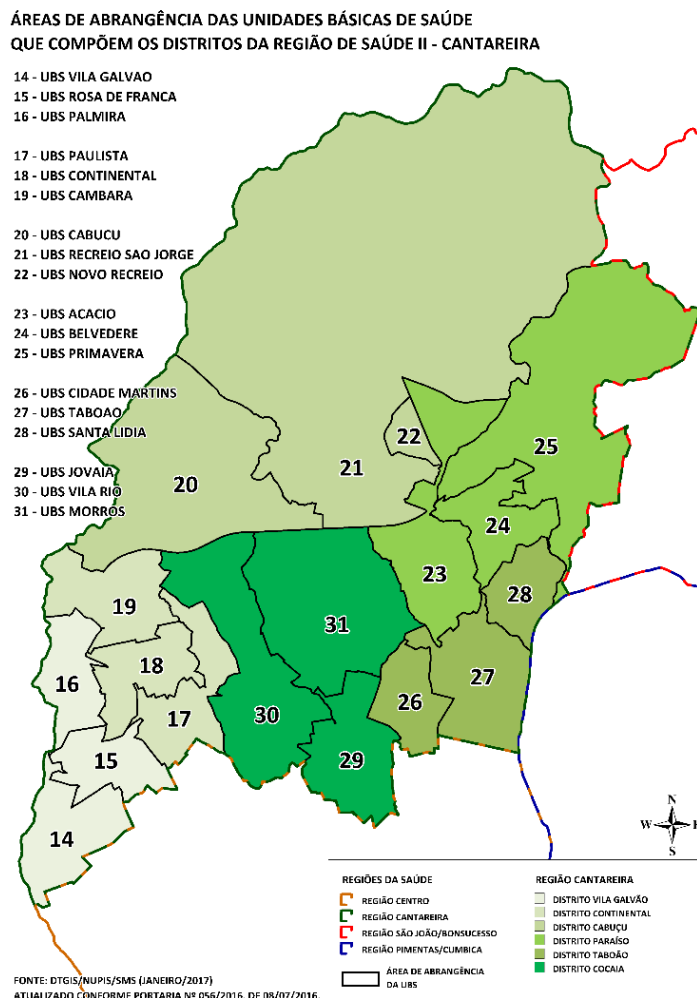


## REGIÃO DE SAÚDE II – CANTAREIRA

A Região de Saúde II – Cantareira se encontra na porção noroeste do município e é a região com maior diversidade territorial, sendo sua porção mais ao sul com maior consolidação histórica e de infraestrutura urbana, seguindo ao norte uma faixa de expansão de ocupação, tanto regular quanto irregular. Ao Norte a antiga área rural do município, que é parte da Área de Proteção Ambiental Cabuçu-TanqueGrande, com algumas ilhas de ocupação, além de abrigar parte do Parque Estadual da Cantareira. A região possui 18 (dezoito) Unidades de Saúde: 05 (cinco) tradicionais, 11 (onze) Estratégias Saúde da Família e 02 (duas) mistas, distribuídas em 06 (seis) Distritos. Além de um equipamento de especialidades médicas e um Centro de Especialidades Odontológicas. O Hospital do território é filantrópico e especializado em transtornos mentais. Há 2 (duas) Unidades de Pronto Atendimento 24h: UPA Taboão e UPA Paulista.



**FIGURA 07 - Distritos, Áreas de Abrangência das UBS localizadas na Região de Saúde II – Cantareira**



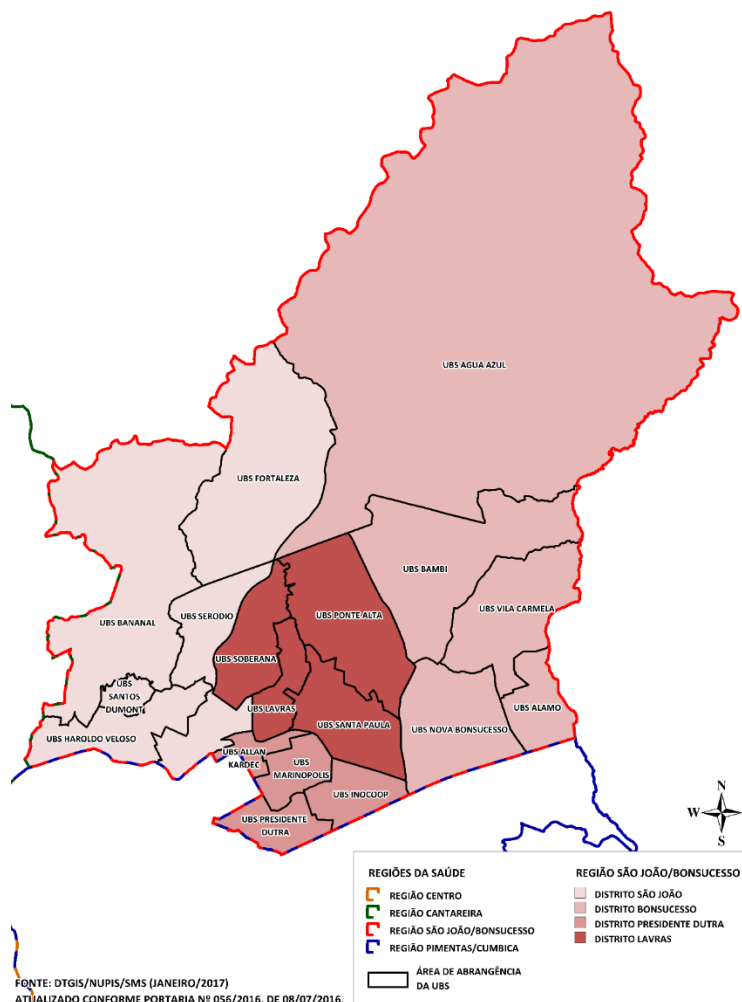
## REGIÃO DE SAÚDE III – SÃO JOÃO/BONSUCESSO

A Região de Saúde III – São João/Bonsucesso se encontra na porção nordeste do município e é a região com ocupação mais recente do município. Abriga locais históricos da cidade como o bairro dos Lavras, o Sítio da Candinha e centro antigo do bairro do Bonsucesso. A região tem uma infraestrutura urbana precária, sobretudo em regiões que foram ocupadas irregularmente e cresceram de forma desordenada. Essa é uma região que deverá ser um vetor de crescimento para a cidade, visto que ainda há um importante espaço para expansão, sendo este limitado ao norte pelas Áreas de Proteção Ambiental do Cabuçu-Tanque Grande e do Paraíba do Sul. A região possui 18 (dezoito) Unidades de Saúde: 04 (quatro) tradicionais, 12 (doze) Estratégias Saúde da Família e 02 (duas) mistas, distribuídas em 04 (quatro) Distritos. Não há hospitais no território, entretanto há dois Pronto Atendimentos: o Bonsucesso e o Maria Dirce, além da UPA São João/Lavras.



**FIGURA 08 - Distritos, Áreas de Abrangência das UBS localizadas na Região de Saúde III – SÃO JOÃO/BONSUCESSO**

ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE COMPÕEM OS DISTRITOS DA REGIÃO DE SAÚDE III - SÃO JOÃO/BONSUCESSO



FONTE: DTGIS/NUPIS/SMS (JANEIRO/2017)  
ATUALIZADO CONFORME PORTARIA Nº 056/2016, DE 08/07/2016.

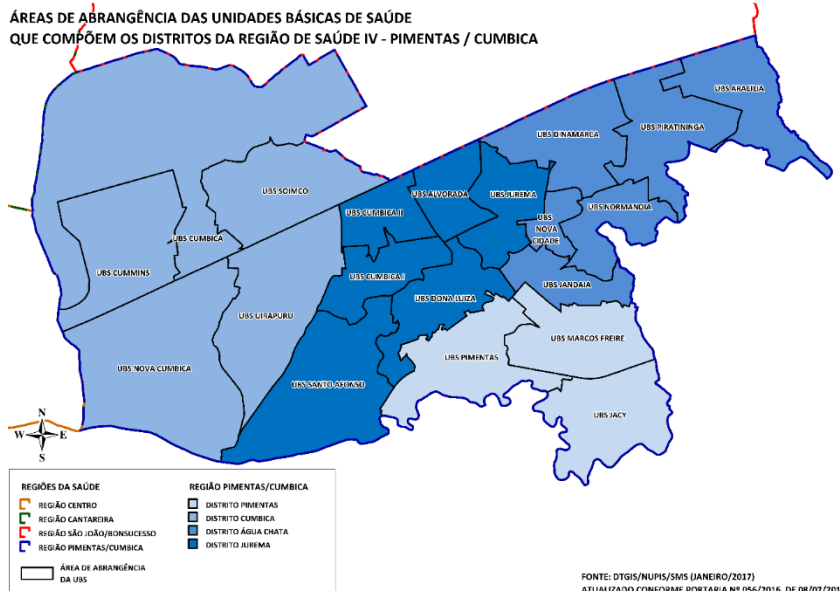
## REGIÃO DE SAÚDE IV – PIMENTAS/CUMBICA

A Região de Saúde IV – Pimentas/Cumbica se encontra na porção sudeste do município. A Região é considerada como importante vetor de crescimento da cidade, por conter grandes áreas passíveis de urbanização, além de projetos de reurbanização de áreas ocupadas. A importância da Região se dá pela sua localização estratégica, sendo cortada pelas Rodovias Presidente Dutra, Ayrton Senna e Hélio Smidt, além de abrigar o Aeroporto Internacional de São Paulo, a Cidade Satélite de Cumbica, áreas e centros logísticos.

A região possui 20 (vinte) Unidades de Saúde: 06 (seis) tradicionais, 13 (treze) Estratégias Saúde da Família e 01 (uma) mistas, distribuídas em 04 (quatro) Distritos. Como centros especializados/especialidades possui o CEMEG Pimentas Cumbica, CERESI Pimentas Cumbica e o SAE Carlos Cruz. Possui o Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso, que além da região, também serve de referência para municípios vizinhos. A Região ainda conta com os Pronto Atendimentos: Dona Luiza e Alvorada e a UPA Cumbica.



**FIGURA 09 - Distritos, Áreas de Abrangência das UBS localizadas na Região de Saúde IV – PIMENTAS/CUMBICA**





## || 13. COVID-19

O ano de 2020 foi um ano atípico, marcado pela Pandemia que assolou o mundo inteiro, por todas as incertezas e reviravoltas trazidas pela Covid-19, doença que em poucas semanas se disseminou rapidamente. Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença em 2020, já foram notificados no mundo, até 30/09/2021, 233.994.887 de casos confirmados e 4.787.432 mortos no mundo. No Brasil são 21.427.073 contaminados e 596.749 mortos, segundo a Universidade de Johns Hopkins.

- Em 03/02/2020, através da PORTARIA FEDERAL Nº 188, foi declarada Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Em 06/02/2020, foi publicada a LEI FEDERAL Nº 13.979 que dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
- Em 11/03/2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma PANDEMIA.
- Em 16/03/2020, através do DECRETO MUNICIPAL Nº 36711/2020, Guarulhos declarou situação de emergência e estabeleceu orientações aos órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Municipal Direta e Indireta quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19).
- Em 20/03/2020, o DECRETO LEGISLATIVO Nº 6, do Congresso Nacional, reconheceu, para os fins do art. 65, da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República.
- Em 23/03/2020, através do DECRETO MUNICIPAL Nº 36757/2020, Guarulhos declarou Estado de Calamidade Pública no Município, conforme a classificação COBRADE 1.5.1.1.0 - Doenças infecciosas virais e adotou medidas adicionais ao Decreto Municipal nº 36711, de 16 de março de 2020.
- Em 23/03/2020, através da PORTARIA Nº. 055/2020-SS, a Secretaria da Saúde tornou pública as orientações sobre organização e funcionamento dos serviços e ações de saúde para o enfrentamento ao Coronavírus 2019 (COVID-19).

## || CONTINGENCIAMENTO MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Diante da Pandemia, a Secretaria tem se norteado, essencialmente, pelas ações a seguir:

- Criação de COMITÊ MUNICIPAL DE CONTROLE DE EPIDEMIAS, instituído pela PORTARIA Nº. 054/2020-SS, publicada em Diário Oficial do Município do dia 19/03/2020.



- Elaboração de PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS.
- Publicação de portarias estabelecendo diretrizes para o enfrentamento da pandemia por COVID-19 pelos serviços da Atenção Básica, Ambulatoriais Especializados e de Urgência/Emergência;
- Adoção de medidas para fortalecer a recomendação de isolamento social, tais como, a suspensão inicial dos atendimentos eletivos, considerando critério médico de risco, e suspensão inicial da coleta de material para exames de rotina.
- Os serviços foram organizados de forma que pudessem atender à população com o menor risco de infecção possível pelo novo Coronavírus, buscando evitar a disseminação da infecção entre os profissionais de saúde que estão atuando e a população.
- Elaboração de FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE CASOS SUPEITOS DE COVID-19 com orientações objetivas para o adequado atendimento aos cidadãos, tendo como base orientações contidas no documento Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (BRASÍLIA-DF, abril 2020 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde).
- Com o objetivo de disseminar informações sobre a COVID-19 e realizar triagem clínica do cidadão, adotou-se a estratégia de disponibilizar ao usuário, por intermédio do aplicativo de agendamento de consultas (Saúde Guarulhos – SISS), uma autoavaliação do seu estado de saúde. Após informar os sintomas, o aplicativo indica se o paciente deve ou não procurar uma unidade de saúde.
- Garantir o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo Coronavírus (COVID-19);
- Garantir suporte laboratorial para diagnóstico da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

## || SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM GUARULHOS

O município de Guarulhos vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada.

### 1. Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Até o dia 30 de julho de 2021, foram notificados 269.653 casos suspeitos, destes 76.638 foram confirmados como infecção pelo SARS-Cov2. Este total representa 28,42% de todas as notificações de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – contabilizadas até a 30ª semana epidemiológica de 2021, distribuídos conforme segue: Síndrome Gripal (casos leves) – 60.949 – 79,53% e Síndrome Respiratória Aguda Grave (casos moderados e graves, que necessitaram internação hospitalar) – 15.689 – 20,47%.

Guarulhos apresenta incidência (número de casos confirmados por 100.000 habitantes) menor que a registrada no Brasil e no Estado de São Paulo. Porém, quando analisadas a mortalidade (indicada por número de óbitos/100.000 habitantes) e a letalidade (indicada em porcentagem de óbito por casos confirmados da doença), torna-se evidente que são maiores que as registradas na Federação e no Estado (Tabela 1).



É relevante informar, que o intervalo entre o tempo de identificação do caso e a digitação das fichas de notificação no sistema de informação, tornam os dados sujeitos a alterações diárias.

**TABELA 02 - Número absoluto de casos e óbitos, taxas de incidência e mortalidade por 100.000 habitantes e letalidade (%) por COVID-19, por localidade, 2020 e 2021.**

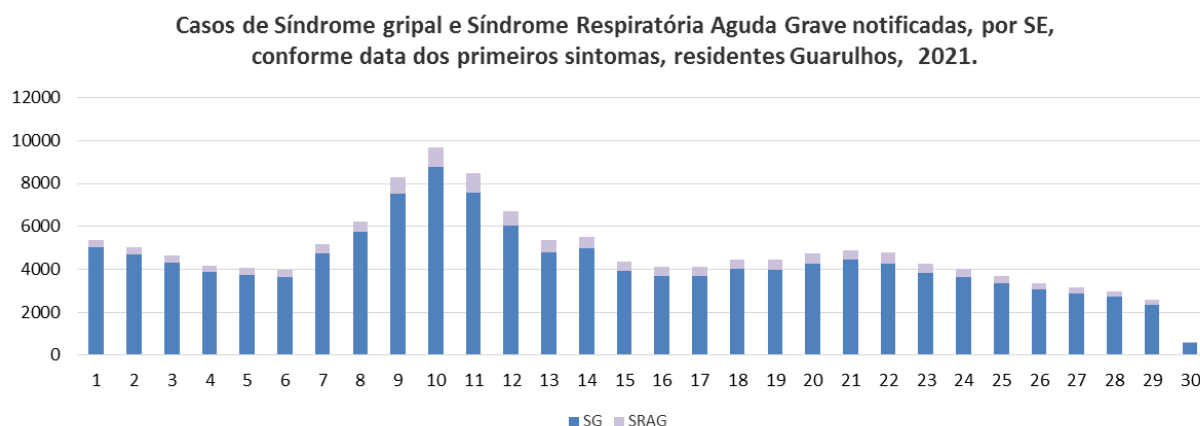
Local	Casos	Incidência/ 100mil hab.	Óbitos	Letalidade (%)	Mortalidade/ 100 mil hab.
Brasil	19.839.369	9369,00	554.497	2,80	261,90
Estado de São Paulo	4.048.478	8816,60	138.702	3,40	302,10
Cidade de São Paulo	902.453	7365,70	35.380	3,90	288,80
Campinas	126.516	10368,90	4.087	3,20	335,00
Guarulhos	76.638	5840,43	4.675	6,10	356,27

Fonte: MS, CVE -SP e Red Cap, eSUS VE e SIVEP Dados exportados em: 30/07/2021

Diariamente são monitorados os casos de notificação de SG e SRAG, através do e-SUS e do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, permitindo assim o seguimento estreito da evolução da pandemia no município. (Gráfico 1 – em semana epidemiológica).

O gráfico 06 demonstra o número de casos notificados de SG e SRAG por data de início de sintomas. Observamos aumento progressivo de casos de sintomáticos respiratórios a partir da Semana Epidemiológica (SE) de nº 7 atingindo o pico na SE 10. Observamos também uma tendência de queda a partir da SE de nº 22.

**GRÁFICO 06 - Notificações de Casos de Síndrome gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, por semana epidemiológica (SE), de residentes de Guarulhos, 2021.**



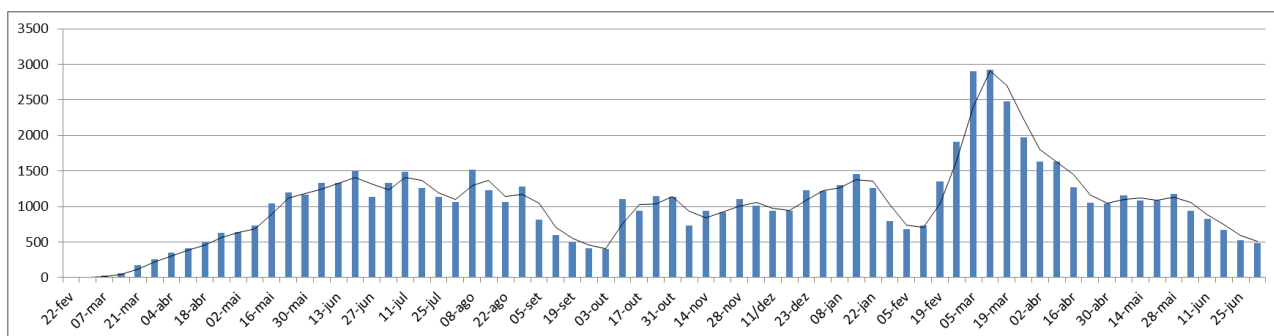
Fonte: DTECD - eSUS VE, SIVEP-Gripe - exportado 30/07/2021

O gráfico 07 demonstra a distribuição do número de casos confirmados por dia de início de sintomas e média móvel em sete dias. Observa-se um importante aumento dos casos entre 19 de fevereiro a 12 de março de 2021, havendo em seguida uma redução do número de registros com a posterior estabilização no período compreendido entre 23/04 a 28/05/2021 e a seguir uma tendência de queda.





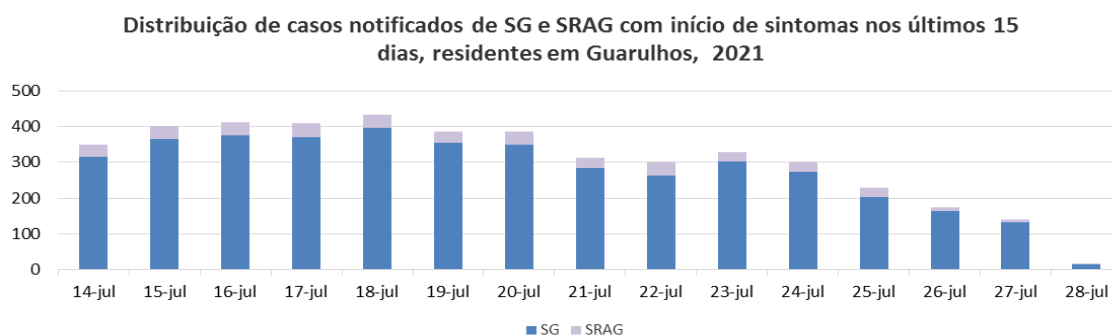
**GRÁFICO 07: Distribuição dos casos confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, por dia de início de sintomas e média móvel de 7 dias. Guarulhos, 2020 e 2021.**



Fonte: eSUS VE, SIVEP-Gripe - exportado 30/07/2021.

O Gráfico 08, demonstra os casos notificados com início de sintomas nos últimos 15 dias. Foram realizadas neste período o total de 7.782 notificações, sendo 7.092 (91,13%) casos de síndrome gripal e 690 (8,87%) de SRAG.

**GRÁFICO 08: Distribuição de casos notificados de SG e SRAG com início de sintomas nos últimos 15 dias, residentes em Guarulhos, 2021**



Fonte: eSUS VE, SIVEP-Gripe e Red cap - exportado 30/07/2021.

O total de casos confirmados para COVID 19 desde o início da pandemia, de residentes do município de Guarulhos, foi de 76.638, sendo que 75,04% destes casos estão na faixa etária de 20 a 59 anos (Gráfico 09).

**Gráfico 09: COVID: Percentual de casos confirmados, por faixa etária, residentes, 2020 e 2021.**

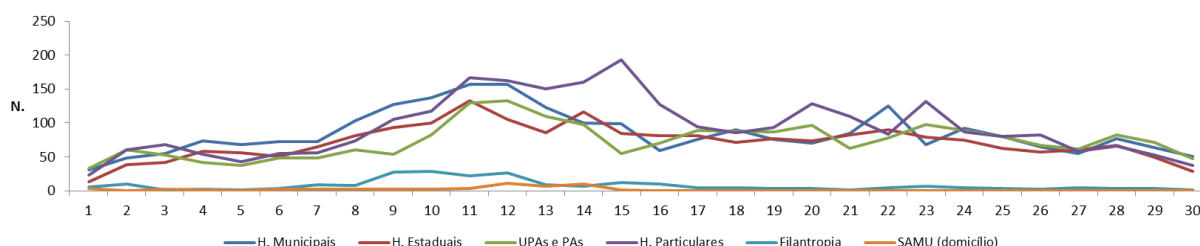


Fonte: SIVEP-Gripe, eSUS e Red Cap dados atualizados 01/01/2020 a 30/07/2021, sujeito a alterações.



O Gráfico 10 ilustra a partir do total dos números absolutos, os casos notificados de SRAG por tipos de serviços de saúde. Verifica-se aumento no período entre as SE 08 a 12, em **todos** os estabelecimentos de saúde do Município que realizam os atendimentos nos casos de maior gravidade e que requerem internação hospitalar.

**Gráfico 10: SRAG: Casos notificados nos estabelecimentos de saúde conforme data de primeiros sintomas, por SE 01 a 30, residentes em Guarulhos, 2021.**

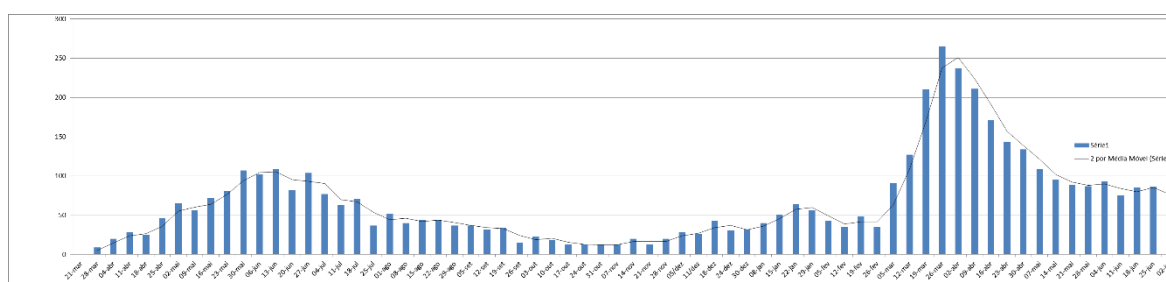


Fonte: SIVEP-Gripe - exportado em 30/07/2021.

## || Óbitos confirmados

O Gráfico 11 representa o número de óbitos por Covid19 por data de ocorrência. Discorrendo a respeito dos dados até agora apresentados, temos até a data de 30 de julho deste ano, o total de 15.689 casos de SRAG, destes 4.675 (29,80%) evoluíram a óbito por COVID 19. Percebe-se queda no número de óbitos à partir de agosto de 2020 e aumento a partir do mês de dezembro com pico no meses de março e abril de 2021.

**Gráfico 11: Distribuição dos óbitos confirmados por COVID-19, por data de ocorrência e média móvel. Guarulhos, 2020 e 2021.**

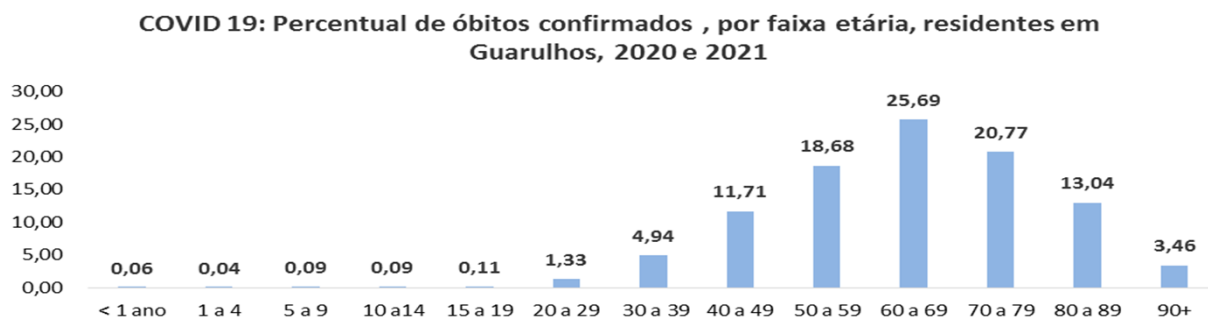


Fonte: SIVEP-Gripe, exportado em 30/07/2021.

O Gráfico 12 demonstra o percentual de óbitos confirmados para Covid-19 conforme faixas etárias. A maior concentração (62,96%) dos óbitos ocorre nas pessoas acima dos 60 anos (idosos) de idade. Importante destacar que o e percentual de óbitos na faixa etária de 50 a 60 anos é o terceiro maior.



**Gráfico 12: Percentual de óbitos confirmados por COVID-19, segundo faixa etária, Guarulhos, 2020 e 2021.**



Fonte: SIVEP-Gripe, eSUS e Red Cap dados atualizados 01/01/2020 a 30/07/2021 sujeito a alterações.

## || Vacinação

**Tabela 03: Total de doses aplicadas contra a COVID-19, Guarulhos, 2021.**

DOSES	30/06/2021	30/07/2021
1ª DOSE	467.948	673.191
2ª DOSE	122.568	157.668
DOSE ÚNICA	650	34.262
<b>TOTAL DE DOSES APLICADAS</b>	<b>591.166</b>	<b>865.121</b>

Fonte: VACIVIDA 30/07/2021.

A Tabela 03 apresenta a quantidade total de doses de vacinas administradas contra a COVID-19, com o recorte da 1ª, 2ª e dose única. A cobertura vacinal da **somatória da segunda dose e dose única** equivale a 14,62% da população geral em 30/07/2021, este total traz um discreto aumento no comparativo com 30/06/2021, onde a cobertura vacinal estava em 9,40% neste mesmo recorte.

### 4 - Taxa de ocupação de leitos

Em relação a ocupação de leitos, na Tabela 04, observamos uma importante diminuição da ocupação dos leitos de UTI em Guarulhos, bem como, na Região da Grande São Paulo.

Tabela 3: Taxa de ocupação de leitos em hospitais públicos de Guarulhos, 2021.



**Tabela 04: Taxa de ocupação leitos COVID-19, junho e julho/2021**

<b>LEITOS COVID-19</b>	<b>30/06/2021</b>	<b>30/07/2021</b>
<b>UTI - GUARULHOS</b>	75,00%	46,71%
<b>Enfermaria - GUARULHOS</b>	39,50%	48,10%
<b>UTI - GRANDE SÃO PAULO</b>	69,50%	48,20%

Fonte: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/article/informacao-de-utilidade-publica-sobre-covid-19-em-guarulhos-204> Visualizado em 30/07/2021.



## || 14. FINANCIAMENTO SUS

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080 e Nº 8.142, de 1990.

A Lei Complementar 141/2012 define os valores mínimos de recursos a serem aplicados anualmente pela União, pelos estados e municípios na saúde na seguinte ordem:

- **Recursos da União:** o valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual. Caso a variação do PIB no período seja negativa, esta não poderá ser deduzida do Orçamento para a Saúde. Esse repasse não pode ser inferior a 15% da arrecadação anual;
- **Recursos Estaduais e do DF:** no mínimo, 12% do valor arrecadado através dos impostos;
- **Recursos Municipais e do DF:** no mínimo, 15% do valor arrecadado através dos impostos;

Para planejar o financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde, o Gestor SUS Municipal deve conhecer detalhadamente a composição das suas fontes de recursos, sendo elas provenientes dos repasses dos Fundos de Saúde da União e do Estado, e de onde vêm os recursos do seu município. Abaixo apresentamos as principais linhas de financiamento de cada ente.

## || RECURSOS FINANCEIROS FEDERAIS

A Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017 dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as Ações e Serviços Públicos de Saúde do SUS.

Os repasses financeiros do Ministério da Saúde destinados às despesas com ações e serviços públicos de saúde, são repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, organizados e transferidos na forma dos blocos de financiamento, atualmente denominados: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. Os recursos que compõem cada Bloco devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio Bloco, observando ainda que as ações devem constar no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde do Município, previamente submetidos ao respectivo Conselho de Saúde.

### I - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Repasses Financeiros destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única, visando o custeio de ações nos níveis da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS.



## II - BLOCO DE ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Repasses financeiros destinados à aquisição de equipamentos, obras de construções novas ou ampliação/reforma de unidades existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde na Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS.

### RECURSOS FINANCEIROS ESTADUAIS

O Decreto Nº 53.019, de 20 de Maio de 2008, regulamentou a transferência de recursos financeiros, de forma direta e regular, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde realizados no âmbito da atenção básica, componentes de programas e estratégias do Sistema Único de Saúde no Estado - SUS/SP.

Anualmente, através de deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, são pactuados os valores correspondentes ao financiamento do Piso de Atenção Básica Estadual e da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, através do Programa Dose Certa.

### RECURSOS FINANCEIROS MUNICIPAIS

Conforme estabelecido pela Lei Complementar 141/2012, os municípios devem aplicar no mínimo 15% do valor arrecadado através dos impostos, com ações e serviços públicos de saúde. Tais impostos podem ser provenientes de arrecadação própria ou provenientes de transferências da União ou Estado. Dentre os principais impostos listamos:

**- Impostos de Arrecadação Própria:** Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU; Imposto sobre a transmissão de bens imóveis – ITBI, Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF;

**- Transferências da União:** Fundo de Participação dos Municípios – FPM Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural - ITR Lei Complementar n º 87/96 (Lei Kandir)

**- Transferências do Estado:** Quota-Parte do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS, Quota-Parte do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA, Quota-Parte do Imposto sobre produtos industrializados - IPI – Exportação

Apresentamos abaixo a série histórica de aplicação de recursos próprios com Ações e Serviços Públicos de Saúde, nos últimos 5 anos:

**Tabela 05: Série histórica de aplicação de recursos próprios em saúde nos últimos 5 anos**

Município	2016	2017	2018	2019	2020
Guarulhos	25,41%	31,28%	28,17%	26,40%	26,16%

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



## || 15. CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

A Conferência de Saúde, considerada um dos principais espaços democráticos para construção e fiscalização da execução de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), se configura como um amplo fórum de debates com a participação de toda a sociedade civil, trabalhadores da saúde e representantes do governo, que se reúnem com a finalidade de avaliar, planejar e definir as ações e diretrizes para melhoria da qualidade dos serviços de saúde pública e, por consequência, da qualidade de vida da população.

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento do SUS e visa elencar as necessidades de saúde da população e nortear o Plano de Ação e Orçamento Municipal para os próximos 4 anos.

Com o objetivo de eleger propostas para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, ocorreram 02 (duas) Conferências Municipais de Saúde em Guarulhos, a 7ª Conferência em março de 2019 e a 8ª em junho/julho de 2021, conforme descrito adiante.

A **7ª Conferência Municipal de Saúde de Guarulhos – 7ª CMSG** ocorreu em 29/03/2019 com o tema: “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”, no Centro Educacional Adamastor Centro, situado na Av. Monteiro Lobato, 734 - Macedo, Guarulhos – SP. A 7ª CMSG contou com 4 (quatro) Miniconferências Regionais para debate, elaboração, votação, acompanhamento de propostas e eleição de delegados, de acordo com o seguinte calendário:

- I – 16/02 – Miniconferência da Região de Saúde I - Adamastor Centro
- II – 23/02 – Miniconferência da Região de Saúde II- Adamastor Centro
- III – 16/03 – Miniconferência da Região de Saúde III – EPG Carlos Drummond de Andrade
- IV – 23/03 – Miniconferência da Região de Saúde IV – UNIFESP Pimentas

Das seiscentas e trinta e sete (637) propostas apresentadas resultou um total de 341 (trezentos e quarenta e uma), após a consolidação e agrupamento por semelhança, distribuídas nos seguintes eixos:

**Eixo I – Saúde como Direito:** 141 propostas;

**Eixo II- Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde – SUS:** 137 propostas;

**Eixo III- Financiamento do SUS:** 63 propostas.

No Eixo III, foram incluídas 07 (sete) propostas constantes do documento norteador, com a diretriz de um financiamento capaz de favorecer a implantação da saúde universal. As propostas consolidadas foram identificadas por tema e vinculadas por Redes de Atenção, Ações Intersetoriais e Intersecretarias, as quais foram encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, e através destes aos demais órgãos competentes.



**QUADRO 06 - Propostas 7º CMSG - não executadas**

<b>PROPOSTAS 7º CMSG - NÃO EXECUTADAS</b>		
<b>Eixo</b>	<b>Nº</b>	<b>Proposta</b>
1	10	Garantir a inclusão de Técnicos do SUS ao apoio às decisões judiciais
1	12	Não terceirizar os Hospitais Municipais
1	53	Garantir o cuidado integral às pessoas vivendo com Hepatites Virais e demais doenças do fígado, com a implantação da estrutura necessária, o que inclui a contratação de médicos hepatologistas e realização do Exame de Elastografia Hepática no município.
1	106	Inserir na Rede Municipal de Guarulhos o Programa APD (Acompanhando Pessoa com Deficiência).
2	1	Ampliação da UBS Taboão
2	3	Implantação de um Centro de Oncologia no Município
2	5	Otimizar o Espaço Físico do Hospital Pimentas Bonsucesso para a criação de uma Referência de Atendimento em Saúde da Mulher.
2	6	Criar um cargo de Supervisor nas unidades de emergência no período noturno e 24 horas e finais de semana.
2	8	Construir mais uma UPA no terreno localizado na Av. José Miguel Ackel, favorecendo o desmembramento do PA Dona Luiza, distribuindo melhor os atendimentos de urg
2	8	Ampliar Polos de Academia da Saúde no município.
2	9	Implantação de um Pronto Atendimento no Distrito Pimentas entre a UBS Marcos Freire e UBS Jacy para minimizar o excesso de demanda à essas unidades.
2	11	Concluir a obra da UBS Presidente Dutra
2	14	Criar uma Rede de Referência de urg. e emergência, se possível 24 horas, junto à rede de especialidades CEO.
2	14	Implantação "Posso Ajudar" com a pré triagem dos serviços de saúde para orientações, conscientização e filtro de demandas que envolvem os serviços e toda a rede do SUS.





2	15	Construção de uma UBS na Vila Barros, pois o prédio é impróprio por ser sobrado e é alugado, indisponibilizando o acesso de pessoas idosas cadeirantes.
2	16	Construção da UBS Novo Recreio.
2	18	Propor que o paciente quando atendido nos hospitais, UPAs e PAs, que o médico dê o encaminhamento para especialidades e exames e o agendamento seja realizado no próprio serviço evitando passar pela UBS.
2	18	Construção de uma unidade do CAMPD e CER na Região Bonsucesso para atender a Região 3 e 4.
2	19	Contratar profissionais de retaguarda (folguistas) para cobertura daqueles que se encontrarem em licenças, afastamentos, vacâncias, considerando o princípio da longitudinalidade.
2	20	Criar gratificação estratificada de permanência para os profissionais de saúde nas unidades de saúde, conforme critérios a seguir: vulnerabilidade, difícil acesso, distância, dentre outros, estabelecendo gratificações diferenciadas para cada unidade e, conseqüentemente, para cada profissional.
2	26	Melhoria nas unidades básicas de saúde, condições humanas na área do trabalhador. Um sistema de informática e internet para o uso do usuário.
2	54	Ampliar o funcionamento dos serviços especializados na prevenção as ISTS, HIV/AIDS e Hepatites Virais em todas as regiões de saúde do município de Guarulhos, visando ampliar o acesso às populações mais vulneráveis.
2	57	Garantir equipe multidisciplinar completa nos serviços especializados na atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais, com quantidade de profissionais adequada às demandas/agravos atendidos.
3	5	Criar contrapartida para os empreendimentos imobiliários criando fundo de uso exclusivo a saúde social da região do empreendimento instalado, com a criação de um conselho para administrar esse fundo.
3	6	Fortalecer a Administração Direta da Gestão, impossibilitando terceirização.

Em 2021, segundo ano marcado pela pandemia causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), cada município pôde levar em consideração a situação local de prevenção e controle da transmissão, o número de pessoas infectadas, e as condições sanitárias disponíveis antes de decidirem pela realização do evento de forma presencial, mesmo obedecendo todos os protocolos de segurança. O Conselho Nacional de Saúde por meio das "Orientações básicas sobre as Conferências de Saúde" dispôs sobre a necessidade de definição de local e metodologia de funcionamento, ressaltando que no período em que estamos vivendo, os municípios, estados e o Distrito Federal devem manter as normas sanitárias sugeridas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, e deste modo, sugeriu que o máximo de atividades relativas às conferências e ao planejamento do município, estado ou Distrito Federal fossem realizadas de modo virtual, prezando pela saúde de todos e todas durante o processo.

Diante da situação de emergência e calamidade pública e considerando que a videoconferência é a tecnologia de comunicação que permite o contato simultâneo entre várias pessoas, de quaisquer partes do



mundo, viabilizando o diálogo em tempo real, o Conselho Municipal de Saúde de Guarulhos deliberou pela realização da **8ª Conferência Municipal de Saúde - 8ª CMSG** de modo virtual, tanto nas etapas regionais como na etapa municipal, utilizando a licença Zoom Vídeo Communications, Inc. (Plataforma ZOOM), cedida ao município pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.

A Etapa Municipal **8ª CMSG** ocorreu em 03/07/2021 com o tema: "Integralidade na Atenção à Saúde" e contou com 2 (duas) Miniconferências Regionais para debate, elaboração, votação, acompanhamento de propostas e eleição de delegados, de acordo com o seguinte calendário:

I - 12/06/2021 - das 8h30 às 13h00 - Miniconferência das Regiões de Saúde I e III

II - 19/06/2021 - das 8h30 às 13h00 - Miniconferência das Regiões de Saúde II e IV

Depois de debatidas, reorganizadas e validadas na Etapa Municipal, as propostas foram levadas à Plenária Final com 110 participantes, delegados e observadores que, por votação dos delegados, decidiram não priorizar novamente 05 propostas, num total de 55 propostas distribuídas nos seguintes eixos:

**Eixo I - Financiamento do SUS:** 5 propostas

**Eixo II - Atenção nos três níveis de complexidade:** 15 propostas

**Eixo III - Articulação das ações de promoção e prevenção:** 15 propostas

**Eixo IV - Abordagem integral do indivíduo e das famílias:** 20 propostas

**QUADRO 07 - Propostas 8º CMSG - Aprovadas**

PROPOSTAS APROVADAS 8º CMSG		
Eixo	Nº	Propostas
1	1	Garantir recursos para a construção de um polo base de atendimento aqui na aldeia Filhos dessa Terra no Cabuçu, com uma equipe de saúde especializada, vincular o núcleo de saúde ao atendimento indígenas, fortalecer laços com o ambulatório do índio para a troca de experiência a fim de aumentar nossa qualidade de vida nas grandes cidades.
1	2	Garantir recursos financeiros para ampliação e Reforma da Psiquiatria do HMU
1	3	Articular investimentos para a conclusão do Instituto da Mulher, para que o equipamento seja inaugurado e seja referência regional, utilizando investimento do Tesouro Municipal.
1	4	Garantir a execução dos recursos financeiros vinculados, destinados ao município para obras e aquisição de equipamentos e material permanente, obedecendo os prazos legais preconizados e constituir comissão fiscal paritária de acompanhamento.



1	5	Buscar financiamento para troca das 21 ambulâncias existentes no município.
2	6	Criar serviços especializados para acompanhamento aos usuários acometidos pelas sequelas dos pós covid. / Criar um Centro de Referência em Apoio aos usuários com sequelas Pós - Covid-19.
2	7	Ampliação e articulação da atenção em saúde mental nos 3 níveis, especialmente com implantação emergencial de mais serviços na Rede de Atenção Psicossocial, ampliando o acesso para a criança e ao adolescente ao tratamento psicológico e atendimento do público em geral na demanda pós COVID além do retorno das terapias comunitárias na atenção básica.
2	8	Ampliar o acesso e diminuir o tempo de retorno para pacientes pós alta hospitalar com médicos e outros profissionais na atenção básica e especialidades e organização dos fluxos de encaminhamentos para evitar demora do atendimento e agravamento do quadro de saúde dos pacientes.
2	9	Garantir a continuidade na linha de cuidados ao paciente, na sua integralidade, nos três níveis de Atenção à Saúde.
2	10	Criar um serviço de atendimento odontológico clínico com sedação, para atendimento de pacientes com necessidades especiais de todas as idades, em ambiente hospitalar, além da readequação da estrutura física dos consultórios odontológicos devido a pandemia, garantindo segurança dos profissionais e pacientes com protocolos mais rígidos.
2	11	Garantir a reposição de funcionários na função quando houver ausência do profissional por férias, licenças prêmio, folgas e licenças médicas.
2	12	Garantir Concurso Público para a admissão de profissionais de Saúde em todos os serviços de Saúde do Município, mantendo o Quadro de Rh completo.
2	13	Ampliação do quadro de RH e efetiva contratação de especialistas nas áreas de traumatologia, neurologia, ambulatorial e cirúrgica, considerando a necessidade da população municipal e a deficiência de ofertas nestas áreas.
2	14	Contratar equipe especializada para CTA itinerante para atendimento diário



2	15	Fortalecer os serviços especializados em atendimento à população LGBTQIA+, como o atendimento pro-trans, através de contratação de profissionais, divulgação e articulação com as demais secretarias.
2	16	Criação de referência hospitalar para atendimento de HIV/Aids e criação de fluxos para atendimento de hepatites virais.
2	17	Construção de Hospital/Maternidade na Região III, sugerindo utilizar o terreno anexo à UPA São João
2	18	Transformação dos PAs Bonsucesso e Maria Dirce da Região III em UPAs 24 HS.
2	19	Reforma e ampliação dos Leitos de Psiquiatria do Hospital Municipal de Urgências (HMU).
2	20	Criação de Sistema Integrado Saúde-Educação para acompanhamento das crianças atendidas no PSE e em vulnerabilidade.
3	21	Dar a resolutividade para os atrasos e descontroles no atendimento dos crônicos na Atenção Básica devido a pandemia
3	22	Criar centro de atendimento e apoio a população com sequelas pós-covid.
3	23	Garantir a implantação e ampliação das PICS em todos equipamentos do município priorizando a atenção básica e os profissionais capacitados da rede.
3	24	Multiplicar o Projeto TEAR para todas as regiões de saúde, dando a eles locais apropriados, que contemple todas suas oficinas e pontos fixos de comercialização dentro do município Ampliar o serviço tear e CER com novos equipamentos em cada região.



3	25	Viabilizar vínculo da carteira de vacinação da criança às consultas odontológicas de prevenção.
3	26	Ampliar a equipe multiprofissional nas unidades, além da dupla psicossocial, garantindo o atendimento multiprofissional, garantindo a implantação do NASF em toda Atenção Primária. Articular para aumentar o número de NASF nas unidades de Saúde para prevenir melhor
3	27	Retomar o Projeto Saúde participativa e Orçamento participativo
3	28	Garantir a referência e contra-referência em unidades especializadas de saúde mental, para acolhimento e acompanhamento psicológico a mulheres diagnosticadas com câncer de mama e colo de útero.
3	29	Educação permanente para servidores buscando atualização, com foco em auxiliares de enfermagem. Deve-se investir em Unidades-Escola com equipe seleta que entendam e saibam desenvolver processos educacionais voltados para formação e aperfeiçoamento de profissionais do SUS, e que possam ampliar e qualificar o acolhimento, escuta e assistência ao sujeito e à coletividade. Escola SUS in loco (EP) dentro das equipes de saúde. Sendo uma unidade por território por mês
3	30	Ampliar para todas as unidades básicas de saúde, o atendimento durante todo o período de funcionamento da unidade, com profissionais de assistência social para apoio adequado ao acolhimento das demandas locais.
3	31	Educação Permanente - realizar a cada 4 anos, um congresso municipal de saúde com foco nas realizações feitas em cada território.
3	32	Construir mais centros de atenção psicossocial, a demanda nesta região é imensa e temos um único CAPS aqui nesta região.
3	33	Implementação na Prevenção a Saúde Sexual e Reprodutiva, garantido Planejamento Familiar e Educador em Saúde e Sexualidade com a garantia de médicos ginecologista para atender as mulheres e homens que não desejam mais ter filhos. Esse direito humano está sendo violado e garantido pela Constituição Federal 226 e Lei Federal 9263/96
3	34	Implementar programa de atendimento à mulher vítima de violência



3	35	Garantir recursos para o processo de formação continuada para as equipes de saúde da atenção básica e especialidades nos processos de saúde indígena
4	36	Aumento emergencial de médicos de família e comunidade, psiquiatras e outras especialidades médicas cuja demanda reprimida seja superior a 6 meses de espera.
4	37	Implantação de polo de saúde mental, no período pós pandemia, nas 4 regiões de saúde, com equipe multiprofissional, principalmente para o acolhimento de crianças e adolescentes em situação de violência/sofrimento psíquico.
4	38	Criar serviços de referência para atendimento e acompanhamento de pessoas sequeladas pela COVID-19.
4	39	Criar, elaborar e apresentar para o legislativo e Executivo, proposta de criação de Lei Municipal de Programa de Saúde do Trabalhador do Município de Guarulhos
4	40	Colocar em prática e a disposição o serviço de ouvidoria dos servidores, já anunciado em reunião do Conselho Municipal de Saúde e Reestruturação e humanização do fluxo de denúncias de assédio moral em ambiente de trabalho, para abordagem precoce e evitar judicialização
4	41	Estruturar os CERESIs nas regiões de saúde a nível de RH, estrutura física, equipamentos, para melhor oferta do cuidado aos idosos, cuidadores e familiares, considerando que os idosos serão uma importante parcela da população com graves sequelas pós Pandemia.
4	42	Adequar a ambiência dos serviços de saúde de acordo com os novos protocolos de biossegurança a partir da Pandemia - COVID 19 para a atenção individual e coletiva
4	43	Implantar a equipe de Apoiadores Institucionais para o fortalecimento da educação permanente na qualificação do cuidado integral, abordagem familiar e do planejamento estratégico situacional
4	44	Implementar as articulações entre as secretarias para o fortalecimento da integralidade do cuidado.



4	45	Avançar num atendimento adequado às populações mais vulneráveis, como moradores de rua, acumuladores compulsivos e outros com a Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social
4	46	Proporcionar atendimento adequado às populações de extrema vulnerabilidade (moradores de rua) e garantir a ampliação do serviço de consultório na rua, de forma a dar cobertura a todas as regiões e completar com mais profissionais as equipes já existentes. Garantir a ampliação do serviço de consultório na rua, de forma a dar cobertura a todas as regiões e completar com mais profissionais as equipes já existentes. PROPOSTA UNIFICADA COM A DE NÚMERO 12
4	47	Garantir acessibilidade através de uma base móvel para população adstrita em área de difícil acesso com profissionais e recursos necessários, inserindo saúde rural nos currículos de graduação, Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Pediatria e Multiprofissional do município, através de protocolos e linhas de cuidado.
4	48	Garantir as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), em toda a rede de saúde do município, priorizando a Atenção Básica, com profissionais capacitados e promover conhecimento e utilização de plantas medicinais, como opção de tratamento, otimizando os espaços físicos das UBSs e multiplicando essa prática para outras regiões de saúde do município, através de ações de baixo custo. Garantir ampliação das PICS em todos os equipamentos do município; priorizando a AB e os profissionais capacitados da rede. PROPOSTA UNIFICADA COM A DE NÚMERO 14
4	49	Oferecer nos equipamentos de saúde cuidado ao cuidador, com a finalidade de fortalecer vínculos familiares e melhorar a qualidade vida/saúde, garantindo resgate cultural e troca de saberes. Proporcionando compartilhamento de dificuldades, superações, soluções criativas e fortalecimento mútuo.
4	50	Ampliar a ESF para todas as Unidades Básicas de Saúde. Ampliar o modelo de ESF no município de Guarulhos a fim de atender as necessidades dos usuários, dos serviços de saúde, pois a presença do ACS é primordial para esse intercâmbio entre as equipes de saúde e os munícipes além disso envolver Departamento de Proteção Animal (SEMA). IDEM A 09.
4	51	Reestruturar a equipe do NASF, no âmbito de recursos humanos e estrutura física no município, solidificando, apoiando e ampliando os serviços de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Atenção Básica e implantar equipes NASF (Núcleo Ampliado de Saúde Mental) para todas as UBSs, inclusive as tradicionais, nesse caso, com um modelo semelhante ao disposto pela portaria de consolidação nº2 MS, o que garante o cuidado integral do indivíduo e de sua família, com equipe multidisciplinar. Implantar equipes NASF (Núcleo Ampliado de Saúde Mental) para todas as UBSs, inclusive as tradicionais, nesse caso, com um modelo semelhante ao disposto pela portaria de consolidação nº2 MS, o que garante o cuidado integral do indivíduo e de sua família, com equipe multidisciplinar. (T) PROPOSTA UNIFICADA COM A DE NÚMERO 19
4	52	Implantar ações conjuntas do banco de alimentos do município, com a disponibilização da oferta de cesta de alimentos (acesso de legumes e verduras), para o paciente insulino dependente usuário do serviço de saúde, pois o cuidado desse paciente para o sucesso do tratamento depende do binômio medicamentoso/alimentar para que surja efeito, minimize os agravos e uso de insulina para esse tratamento



4	53	Garantir o acesso ao tratamento integral com acesso a todos os tipos de órteses e próteses para membros inferiores e superiores, através de mudança na política municipal de atenção à pessoa com deficiência no quesito de órteses e próteses.
4	54	Criar uma central de confirmação de agendamentos.
4	55	Ampliar e completar as ESF para cada UBS de seu Território.





## || 16. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A Secretaria da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Seções e Setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos, indicadores e metas pactuadas para o município no período de 2022 a 2025.

### PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

**DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária à Saúde, da Atenção Especializada e da Atenção Hospitalar**

**OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na Atenção Primária à Saúde**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
1	↑	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	40,23%	2020	50%	50%	50%	50%
2	↑	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	Percentual	25,15%	2020	32%	32%	34%	34%
3	↑	Ampliação do número de Unidades Básicas de Saúde no município	Número absoluto	69	2020	1	1	1	1
4	↑	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	75,77%	2019	81%	82%	83%	85%
5	↓	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Percentual	25,21%	2019	23,20%	23,10%	23,00%	22,90%



**OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na Atenção Especializada**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
6	↑	Proporção de Práticas Integrativas e Complementares realizadas no CEMPICS FRACALANZA	Percentual	35,71%	2019	39,28%	50,00%	53,57%	57,14%
7	↑	Ampliação do número de Serviços Especializados no município	Número absoluto	25	2020	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na Atenção Hospitalar**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
8	↑	Ampliação do número de leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e/ou de observação no Município	Número absoluto	460	2020	0	5	5	10

**OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde da população idosa**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
9	↓	Número de internação de idosos por fratura de fêmur	Percentual	298	2019	252	246	241	236



**DIRETRIZ Nº 2 - Promover atenção integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente, com ênfase nas populações de maior vulnerabilidade**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Reduzir a mortalidade materna e infantil**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
10	↑	Proporção de óbitos maternos investigados	Percentual	75%	2019	100%	100%	100%	100%
11	↓	Taxa de Mortalidade Infantil	Óbito s/1.000 nascidos vivos	12,45	2019	11	10,95	10,9	10,85
12	↑	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	45,83%	2019	48,90%	49,00%	49,10%	49,20%
13	↑	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde municipal	Percentual	49,24%	2019	62%	63%	64%	65%
14	↑	Proporção de nascidos vivos de mães que realizaram no mínimo 7 (sete) consultas de pré-natal	Percentual	65,45%	2019	73,00%	74,00%	74,00%	75,00%
15	↑	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	Percentual	40%	2019	63%	63%	63%	63%
16	↑	Razão de Ultrassonografias Obstétricas realizadas por gestante	Razão	1	2019	2	2	2	2

**OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o planejamento reprodutivo, principalmente entre mulheres e adolescentes em situação de maior vulnerabilidade**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
17	↓	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	11,37%	2019	11,3%	11,3%	11,2%	11,2%



18	↑	Número de dispositivos de etonogestrel inseridos na população vulnerável	Número absoluto	35	2019	360	360	360	360
----	---	--------------------------------------------------------------------------	-----------------	----	------	-----	-----	-----	-----

**DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de Promoção, Proteção e Vigilância em Saúde**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir a morbimortalidade por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e tratamento**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
19	↓	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Óbitos p/ 100.000 habitantes	388,4	2019	369	368,5	368	367,5
20	↑	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Percentual	6%	2019	50%	60%	70%	80%
21	↑	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	Percentual	0%	2019	50%	55%	60%	65%
22	↑	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	Razão pela população específica	0,45	2019	0,53	0,54	0,55	0,56
23	↑	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária	Razão pela população específica	0,35	2019	0,36	0,37	0,38	0,39
24	↑	Proporção de Unidades Básicas de Saúde que dispõem de Grupo de Tabagismo	Percentual	100%	2019	100%	100%	100%	100%



25	↓	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nos hospitais sob gestão municipal	Percentual	6,77%	2019	6,27%	5,77%	5,27%	4,77%
26	↓	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) nos hospitais sob gestão municipal	Percentual	26,25%	2019	25,75%	25,25%	24,75%	24,25%

**OBJETIVO Nº 3.2 - Reduzir a morbimortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e tratamento**

Nº	Relevância	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
27	↓	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número absoluto	0	2019	0	0	0	0
28	↓	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número absoluto	298	2019	289	260	221	177
29	↑	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Percentual	45%	2019	60%	60%	60%	60%

**OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer a promoção da saúde mental e o bem-estar**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
30	↑	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	83%	2019	100%	100%	100%	100%



### OBJETIVO Nº 3.4 - Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
31	↑	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente-3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	Percentual	75%	2019	75%	75%	75%	75%
32	↑	Cobertura vacinal da Influenza em idosos (acima de 60 anos)	Percentual	102,47%	2019	90%	90%	92%	95%
33	↑	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência	Percentual	97%	2019	92%	92%	92%	92%
34	↑	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	75%	2020	82%	82%	82%	82%
35	↑	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	84,61%	2020	90%	90%	90%	90%



36	↑	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Percentual	37%	2020	70%	70%	70%	70%
37	↑	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera	Percentual	67%	2019	85%	85%	85%	85%
38	↑	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Percentual	100%	2019	98%	98%	98%	98%
39	↑	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Percentual	99,40%	2020	95%	95%	95%	95%

#### OBJETIVO Nº 3.5 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção de saúde

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
40	↑	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;	Percentual	137%	2019	100%	100%	100%	100%
41	↑	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número absoluto	3	2019	3	3	3	3

#### OBJETIVO Nº 3.6 - Aprimorar o monitoramento de eventos estratégicos para a formulação de políticas públicas

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
42	↑	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual	102,50%	2019	90%	90%	90%	90%



43	↑	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual	95,34%	2019	90%	90%	90%	90%
44	↑	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	98,46%	2019	95%	95%	95%	95%

**DIRETRIZ Nº 4 - Garantir o acesso à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS por meio do acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes e de qualidade**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
45	↑	Ampliação de Unidades Básicas de Saúde ou de Especialidades Médicas com dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria nº 344/98, e suas atualizações	Número absoluto	8	2020	1	2	3	3
46	↑	Proporção de atendimentos de demandas pré-estabelecidas recebidas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT municipal	Percentual	- Novo Indicador	-	40%	45%	50%	60%
47	↑	Porcentagem mínima de abastecimento dos medicamentos de distribuição constantes na REMUME de responsabilidade municipal	Percentual	86,48%	2019	90%	90%	91%	92%





48	↑	Unidades Básicas de Saúde ou de Especialidades Médicas com agenda para consulta farmacêutica	Número absoluto	0	2021	8	10	12	14
49	↑	Farmácias das Unidades de Pronto Atendimento para atendimento durante 24 horas	Número absoluto	1	2021	2	2	2	3

**DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e qualificar a ouvidoria SUS**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Aumentar das demandas respondidas pela ouvidoria do SUS**

Nº	Referência	Indicador	Unidade de Medida	Linha Base		Meta Prevista			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
50	↑	Porcentagem de manifestações respondidas na Ouvidoria do SUS Guarulhos	Percentual	93%	2019	93%	93%	94%	95%



## 17. FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025						
DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária à Saúde, da Atenção Especializada e da Atenção Hospitalar						
OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na Atenção Primária à Saúde						
Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
1	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	Ampliar para 50% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde	ODS 3.8	Numerador: $n^{\circ} \text{eSF} \times 3.450 + (n^{\circ} \text{eAB param.} + n^{\circ} \text{eSF equivalentes}) \times 3.000$ $n^{\circ} \text{eSF}$ : número de equipes de Saúde da Família $n^{\circ} \text{eAB param.}$ : número de equipes de Atenção Primária à Saúde parametrizadas $n^{\circ} \text{eSF equivalentes}$ : número de equipes de Saúde da Família equivalentes Denominador: Estimativa populacional Fator de multiplicação: 100	Os resultados do indicador estão disponíveis em: <a href="http://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml">http://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml</a>
2	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	Percentual	Ampliar para 34%, até 2025, a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	ODS 3.8	Numerador: $(n^{\circ} \text{eSFSB} \times 3.450) + (n^{\circ} \text{eABS B param.} + n^{\circ} \text{eSFSB equivalentes}) \times 3.000$ $n^{\circ} \text{eSFSB}$ : número de equipes de Saúde da Família com saúde bucal $n^{\circ} \text{eABS B param.}$ : número de equipes de Atenção Primária à Saúde parametrizadas com saúde bucal $n^{\circ} \text{eSFSB equivalentes}$ : número de equipes de Saúde da Família com saúde bucal equivalentes Denominador: Estimativa populacional Fator de multiplicação: 100	Os resultados deste indicador estão disponíveis no e-Gestor AB, em: <a href="https://egestorab.saude.gov.br/">https://egestorab.saude.gov.br/</a>
3	Ampliação do número de Unidades Básicas de Saúde no município	Número absoluto	Ampliar para 73 o número de Unidades Básicas de Saúde no município, até 2025	ODS 3.8	Número de novos estabelecimentos de saúde cadastrados como "Unidade Básica de Saúde", em determinado ano e local	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)



4	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	Ampliar para 85% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	Pactuação Interfederativa 2017-2021 ODS 3.8	<p>Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde na última vigência do ano.</p> <p>Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano.</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p>	Os resultados do indicador estão disponíveis em: <a href="https://bfa.saude.gov.br/relatorio/consolidado">https://bfa.saude.gov.br/relatorio/consolidado</a>
5	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Percentual	Reduzir para 22,90% a proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde, até 2025	ODS 3.8	<p>Numerador: Número de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Primária à Saúde</p> <p>Numerador: Total de internações clínicas</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p><b>CRITÉRIOS DE SELEÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabulação dos dados por município de residência do usuário <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de AIH = Normal;</li> </ul> </li> <li>• Complexidade do procedimento = Média complexidade;</li> <li>• Motivo Saída/Permanência = Alta curado, Alta melhorado, Alta a pedido, Alta com previsão de retorno p/acompanhante do paciente, Alta por evasão, Alta por outros motivos, Transferência para internação domiciliar, Óbito com DO fornecida pelo médico assistente, Óbito com DO fornecida pelo IML, Óbito com DO fornecida pelo SVO, Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera com óbito fetal, Óbito da gestante e do conceito, Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido, Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária, conforme Portaria MS/SAS nº 221, de 17 de abril de 2008</li> </ul> </li> <li>• Procedimentos usados para selecionar as internações clínicas (SIGTAP): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstétricos clínicos: 0303100010 ao 0303109999</li> <li>- Tratamentos clínicos: 0303010010 ao 0303099999, 0303110010 ao 0303169999, 0303180010 ao 0305029999, 0306020010 ao 0306029999, 0308010010 ao 0309069999.</li> <li>- Diagnósticos e/ou Atendimentos de Urgência: 0301060010 ao 0301069999.</li> </ul> </li> </ul>	Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS)



**OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na Atenção Especializada**

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
6	Proporção de Práticas Integrativas e Complementares realizadas no CEMPICS FRACALANZA	Percentual	Ampliar, até 2025, a oferta de Práticas Integrativas e Complementares realizadas no CEMPICS para 57,14%, em relação ao rol instituído pelo Ministério da Saúde	ODS 3.8	Numerador: número de Práticas Integrativas e Complementares apresentadas, de acordo com os procedimentos. Denominador: número de Práticas Integrativas e Complementares instituídas pelo Ministério da Saúde Excluir, para efeito de cálculo, o tratamento termal/crenoterápico.	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)  Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018
7	Ampliação do número de Serviços Especializados no município	Número absoluto	Ampliar para 29 o número de Serviços Especializados no município, até 2025	ODS 3.8	Número de novos estabelecimentos de saúde cadastrados como "CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE, CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO e POLICLÍNICA", sob gestão municipal, em determinado ano e local Excluir: 3296350 - CEREST CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR 4048318 - DIVISAO TECNICA SEGURANCA E SAUDE DO SERVIDOR SESMT	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

**OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na Atenção Hospitalar**

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
8	Ampliação do número de leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e/ou de observação no Município	Número absoluto	Ampliar para 480 o número de leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e/ou de observação no Município, até 2025	ODS 3.8	Número de leitos cadastrados como "Clínicos/Cirúrgicos/Obstétricos e/ou de Observação", nos hospitais e pronto atendimentos municipais e convênios SUS Excluir: LEITOS COMPLEMENTARES (UTI)	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)



**OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde da população idosa**

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
9	Número de internação de idosos por fratura de fêmur	Número absoluto	Reduzir para 236, ao ano, o número de internações de idosos por fratura de fêmur, até 2025	ODS 3.8	Número total de internações hospitalares, por fratura de fêmur, na população residente com 60 anos ou mais, em determinado ano e local. Utilizar como diagnóstico a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) S72	Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS)

**DIRETRIZ Nº 2 - Promover atenção integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente, com ênfase nas populações de maior vulnerabilidade**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Reduzir a mortalidade materna e infantil**

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
10	Proporção de óbitos maternos investigados	Percentual	Investigar 100% dos óbitos maternos	ODS 3.8	Numerador: Número de óbitos maternos investigados Denominador: Total de óbitos maternos Fator de multiplicação: 100	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
11	Taxa de Mortalidade Infantil	Óbito s/1.000 nascidos vivos	Reduzir para 10,85 a taxa de mortalidade infantil, até 2025	Pactuação Interfederativa 2017-2021 ODS 3.2	Numerador: número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade Denominador: número de nascidos vivos de mães residentes Fator de multiplicação: 1.000	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)
12	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Percentual	Aumentar para 49,20% a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar, até 2025	Pactuação Interfederativa 2017-2021 ODS 3.1 ODS 3.2	Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano. Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano. Fator de Multiplicação: 100	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)



13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde municipal	Percentual	Aumentar para 65% a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde municipal, até 2025	ODS 3.1 ODS 3.2	Numerador: número de nascidos vivos por parto normal, ocorridos em unidades do Sistema Único de Saúde municipal, de mães residentes em determinado local e ano. Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, ocorridos em unidades do Sistema Único de Saúde municipal, de mães residentes no mesmo local e ano. Fator de Multiplicação: 100	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)
14	Proporção de nascidos vivos de mães que realizaram no mínimo 7 (sete) consultas de pré-natal	Percentual	Aumentar para 75% proporção de nascidos vivos de mães que realizaram no mínimo 7 (sete) consultas de pré-natal, até 2025	ODS 3.2	Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal. Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)
15	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	Percentual	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	Programa Previne Brasil ODS 3.1 ODS 3.2	Numerador: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe com pelo menos 6 atendimentos onde o problema condição avaliada no atendimento foi o pré-natal (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente), sendo que a primeira consulta realizada possui uma diferença de no máximo 20 semanas da data da DUM registrada no atendimento. Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.	Os resultados deste indicador estão disponíveis no e-Gestor AB, em: <a href="https://egestorab.saude.gov.br/">https://egestorab.saude.gov.br/</a>



16	Razão de Ultrassonografias Obstétricas realizadas por gestante	Percentual	Realizar 2 (duas) Ultrassonografias Obstétricas por gestante	ODS 3.2	Numerador: Número de Ultrassonografias Obstétricas realizadas em mulheres residentes, em determinado local e período. Utilizar os procedimentos 0205010059 ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico, 0205020143 ultrassonografia obstétrica, 0205020151 ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado da tabela SIGTAP  Denominador: Número de gravidezes de residentes em determinado local e período	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)  Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
<b>OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o planejamento reprodutivo, principalmente entre mulheres e adolescentes em situação de maior vulnerabilidade</b>						
Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
17	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	Reduzir para 11,20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, até 2025	Pactuação Interfederativa 2017-2021 ODS 3.7	Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período. Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. Fator de multiplicação: 100	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
18	Número de dispositivos de etonogestrel inseridos na população vulnerável	Número absoluto	Ampliar para 360, ao ano, o número de dispositivos de etonogestrel inseridos na população vulnerável, conforme protocolo municipal	ODS 3.7	Número de mulheres residentes que implantaram o dispositivo de etonogestrel, cadastradas e acompanhadas pela Rede Cegonha, em determinado período.	Planilha de monitoramento nominal da Coordenação da Rede Cegonha municipal



**DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de Promoção, Proteção e Vigilância em Saúde**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Reduzir a morbimortalidade por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e tratamento**

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
19	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Óbitos p/ 100.000 habitantes	Reduzir para 367,5 a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs, até 2025	Pactuação Interfederativa 2017-2021 ODS 3.4	Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local. Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)  Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE
20	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Percentual	Aumentar para 80% o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, até 2025	Programa Previne Brasil ODS 3.4	Numerador: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema condição avaliada foi a diabetes com a solicitação de Hemoglobina Glicada no intervalo de 12 meses (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/SIGTAP correspondente). Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- A porcentagem de diabéticos diagnosticados do estado na PNS de 2013 (apresentado no TABNET) vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou 2- Quantidade de diabéticos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.	Os resultados deste indicador estão disponíveis no e-Gestor AB, em: <a href="https://egestorab.saude.gov.br/">https://egestorab.saude.gov.br/</a>





21	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	Percentual	Aumentar para 65% o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre, até 2025	Programa Previne Brasil ODS 3.4	<p>Numerador: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema condição avaliada foi a hipertensão (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente) e teve a realização do procedimento de Pressão Arterial (pelo SIGTAP correspondente) uma vez a cada 6 meses dentro de 1 ano. Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado:</p> <p>1- A porcentagem de hipertensos diagnosticados do estado na PNS de 2013 (apresentado no TABNET) vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou</p> <p>2- Quantidade de hipertensos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.</p>	Os resultados deste indicador estão disponíveis no e-Gestor AB, em: <a href="https://egestorab.saude.gov.br/">https://egestorab.saude.gov.br/</a>
22	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	Razão pela população específica	Aumentar para 0,56 a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, até 2025	Pactuação Interfederativa 2017-2021 ODS 3.4	<p>Numerador: Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento Utilizar os procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervicovaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento da tabela SIGTAP Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano Fator de Divisão: 3</p>	<p>Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)</p> <p>Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE</p>
23	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária	Razão pela população específica	Aumentar para 0,39 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69, até 2025	Pactuação Interfederativa 2017-2021 ODS 3.4	<p>Numerador: Número de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano Utilizar o procedimento 0204030188 mamografia bilateral para rastreamento da tabela SIGTAP Denominador: População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano Fator de Divisão: 2</p>	<p>Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)</p> <p>Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE</p>



24	Proporção de Unidades Básicas de Saúde que dispõem de Grupo de Tabagismo	Percentual	Garantir a manutenção dos Grupos de Tabagismo em todas as Unidades Básicas de Saúde do município	ODS 3.a	Numerador: Número de Unidades Básicas de Saúde com Grupo de Tabagismo ativo, em determinado período. Denominador: Número de estabelecimentos de saúde cadastrados como "Unidade Básica de Saúde", em determinado período.	Planilha de monitoramento da Coordenação da Rede de Doenças Crônicas municipal  Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
25	Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nos hospitais sob gestão municipal	Percentual	Reduzir para 4,77% a proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nos hospitais sob gestão municipal até 2025	ODS 3.7	NUMERADOR: Número de óbitos das internações por IAM (conforme CIDs estabelecidos). DENOMINADOR: Número total das internações por IAM (conforme CIDs estabelecidos). X 100. CIDs: I20.0, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2,, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I24.8, I24.9, I25.0, I25.1, I25.5, I25.9	Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS)
26	Proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) nos hospitais sob gestão municipal	Percentual	Reduzir para 24,25% a proporção de óbitos nas internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) nos hospitais sob gestão municipal até 2025	ODS 3.7	NUMERADOR: Número de óbitos das internações por AVE (conforme CIDs estabelecidos). DENOMINADOR: Número total das internações por AVE (conforme CIDs estabelecidos). X 100. CID: I64	Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS)



**OBJETIVO Nº 3.2 - Reduzir a morbimortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e tratamento**

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
27	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número absoluto	Manter em 0 (zero) o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Pactuação Interfederativa 2017-2021 ODS 3.3	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência	Relacionamento de bancos de dados do: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
28	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número absoluto	Reduzir para 177 o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, até 2025	Pactuação Interfederativa 2017-2021 ODS 3.3	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência	Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)
29	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Percentual	Aumentar para 60% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Programa Previne Brasil ODS 3.3	Numerador: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe que tiveram um atendimento individual Exame avaliado com exame avaliado de Sorologia de Sífilis (VDRL), ou realizou o procedimento de teste rápido para Sífilis e avaliou o exame de Sorologia de HIV ou realizou o procedimento de teste rápido para HIV (é aceito a marcação do campo rápido ou o SIGTAP correspondente em ambos os casos) Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- O menor resultado de trimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.	Os resultados deste indicador estão disponíveis no e-Gestor AB, em: <a href="https://egestorab.saude.gov.br/">https://egestorab.saude.gov.br/</a>



### OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer a promoção da saúde mental e o bem-estar

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
30	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Percentual	Manter em 100% as ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Primária à Saúde	ODS 3.4	Numerador: nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Primária à Saúde no ano. Utilizar o procedimento 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Primária à Saúde da tabela SIGTAP. Denominador: total de CAPS habilitados. Fator de Multiplicação: 100	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)

### OBJETIVO Nº 3.4 - Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
31	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente-3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	Percentual	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)  ODS 3.3 ODS 3.8	Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada.  Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral.  Fator de multiplicação: 100.	Sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)  Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)



32	Cobertura vacinal da Influenza em idosos (acima de 60 anos)	Percentual		ODS 3.3 ODS 3.8	Numerador: Total de pessoas acima de 60 anos VACINADAS Denominador: Total de pessoas acima de 60 anos Fator de multiplicação: 100.	Sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)
33	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência	Percentual	Garantir 92% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)  ODS 3.3	Numerador: Número de salas de vacina do município com alimentação mensal, no sistema de informação de dados individualizados por residência, das doses de vacinas aplicadas e da movimentação dos imunobiológicos (Registro do Vacinado / Movimentação de Imunobiológico). Denominador: Número de salas de vacina ativas no município, constantes do cadastro do sistema de informação do PNI, no período avaliado. Fator de multiplicação: 100. As informações para cálculo estarão disponíveis no sítio do Programa Nacional de Imunizações <a href="http://sipni.datasus.gov.br">http://sipni.datasus.gov.br</a> no relatório "gestão de informação". As salas de vacinação dos serviços privados não serão consideradas para fins de cálculo do indicador.	Sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações (Relatórios/Gestão da Informação, com dados individualizados por residência, e movimentação de imunobiológicos)
34	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)  ODS 3.3	Numerador: Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar. Denominador: Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar. Fator de multiplicação: 100.	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
35	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	88% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	ODS 3.3 Pactuação Interfederativa 2017-2021	Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes. Fator de multiplicação: 100.	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)



36	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Percentual	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) ODS 3.3	Numerador: Número de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados. Denominador: Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados. Fator de multiplicação: 100.	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
37	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar Bacilífera	Percentual	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	ODS 3.3	Numerador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados. Denominador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados. Fator de multiplicação: 100.	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
38	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Percentual	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) ODS 3.3	Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100.	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
39	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Percentual	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) ODS 3.4	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, excluindo-se campo preenchido como ignorado, em determinado ano e local de notificação do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de notificação. Fator de multiplicação: 100.	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)



40	<p>Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;</p>	Percentual	<p>Realizar 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante</p>	<p>Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)</p> <p>ODS 3.3</p>	<p>Passo1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):          Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância x100 Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais</p> <p>Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância x 100 Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez.</p> <p>Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância x 100 Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre</p> <p>Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:</p> $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$ <p style="text-align: center;">3,2</p> <p>O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública. Para os parâmetros cloro residual livre (PCRL) e turbidez (PT) o peso é 1.</p>	<p>Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA)</p>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------



### OBJETIVO Nº 3.5 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção de saúde

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
41	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número absoluto	Realizar 4 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)  ODS 3.3	1º passo – Cobertura por ciclo Numerador: nº de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas Denominador: Nº de imóveis existentes da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100. 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.	A consolidação nacional desses dados, será feita por meio de planilha de Excel, preenchida pelas SES, com base nos dados levantados junto aos municípios, e enviada ao Programa Nacional de Controle da Dengue via Formsus, ou por meio de formulário preenchido via Formsus. OBS.: Os municípios possuem, em âmbito local, os dados referentes ao indicador aqui tratado, registrados no SISPNC, ou em planilhas eletrônicas próprias, formatadas para a identificação das visitas domiciliares realizadas, por ciclo. No entanto, a forma de envio para o nível central será conforme exposta acima.

### OBJETIVO Nº 3.6 - Aprimorar o monitoramento de eventos estratégicos para a formulação de políticas públicas

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
42	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual	Realizar 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)	Numerador: Total de óbitos notificados até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por local de residência. Denominador: Total de óbitos esperados (estimados) Fator de multiplicação: 100.	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)





43	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual	Realizar 90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)	Numerador: Total de nascidos vivos notificados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência por local de residência. Denominador: Total de nascidos vivos esperados (estimados). Fator de multiplicação: 100.	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
44	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	Realizar 95% de registro de óbitos com causa básica definida	ODS 3.1 ODS 3.2	Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida. Denominador: Total de óbitos não fetais. Fator de multiplicação: 100	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

#### DIRETRIZ Nº 4 - Garantir o acesso à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

#### OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS por meio do acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes e de qualidade

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
45	Ampliação de Unidades Básicas de Saúde ou de Especialidades Médicas com dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria nº 344/98, e suas atualizações	Número absoluto	Disponibilizar mais 9 unidades de unidades de saúde com dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, até 2025	ODS 3.8	Número de unidades de saúde com dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial menos o número destas mesmas unidades no período anterior.	LOCAIS DE REFERÊNCIA PARA ACESSO – MEDICAMENTOS CONTROLADOS <a href="https://www.guarulhos.sp.gov.br/estoque-de-medicamentos-lei-municipal-71952013">https://www.guarulhos.sp.gov.br/estoque-de-medicamentos-lei-municipal-71952013</a>



46	Proporção de atendimentos de demandas pré-estabelecidas recebidas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT municipal	Percentual	Fortalecer o acesso a medicamentos essenciais seguros, eficazes e de qualidade	ODS 3.8	Numerador: nº solicitações respondidas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, em até 3 meses da data do protocolo Denominador: nº solicitações protocoladas na Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, no mesmo período	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, formalmente instituída pela Secretaria da Saúde
47	Porcentagem mínima de abastecimento dos medicamentos de distribuição constantes na REMUME de responsabilidade municipal	Percentual	Garantir a porcentagem mínima de abastecimento dos medicamentos de distribuição constantes na REMUME de responsabilidade municipal	ODS 3.8	Numerador: nº de medicamentos COM ESTOQUE de distribuição constantes na REMUME de responsabilidade municipal Denominador: nº TOTAL de medicamentos de distribuição constantes na REMUME de responsabilidade municipal x 100	Planilha de Estoque de Medicamentos (Lei Municipal 7.195/2013) <a href="https://www.guarulhos.sp.gov.br/estoque-de-medicamentos-lei-municipal-71952013">https://www.guarulhos.sp.gov.br/estoque-de-medicamentos-lei-municipal-71952013</a>
48	Unidades Básicas de Saúde ou de Especialidades Médicas com agenda para consulta farmacêutica	Número absoluto	Disponibilizar a consulta farmacêutica em consonância as diretrizes do SUS	ODS 3.8	Número de unidades de saúde com agenda para consulta farmacêutica	LOCAIS DE REFERÊNCIA PARA ACESSO - CUIDADO FARMACÊUTICO - <a href="https://www.guarulhos.sp.gov.br">https://www.guarulhos.sp.gov.br</a>
49	Ampliar o horário de funcionamento das farmácias da rede de urgência e emergência	Número absoluto	Ampliar o horário de funcionamento das farmácias da rede de urgência e emergência	ODS 3.8	Número de unidades de saúde com farmácia 24 horas	<a href="https://www.guarulhos.sp.gov.br">https://www.guarulhos.sp.gov.br</a>

### DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e qualificar a ouvidoria SUS

#### OBJETIVO Nº 5.1 - Aumentar das demandas respondidas pela ouvidoria do SUS

Nº	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META	CORRELAÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES
50	Porcentagem de manifestações respondidas na Ouvidoria do SUS Guarulhos	Percentual	Aumentar para 93% a quantidade de demandas respondidas	PMS 2018-2021	Numerador: Número demandas respondidas no período selecionado Denominador: Total de demandas recebidas no período selecionado x 100.	Banco de Dados do Sistema Ouvidor SUS



## || 18. PRINCIPAIS DIRETRIZES

A fim de viabilizar a concretização das novas propostas priorizadas a partir da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Guarulhos de 2019 e da 8ª Conferência Municipal de Saúde de Guarulhos ocorrida em 2021 e ainda, possibilitar e assegurar a realização de novas prioridades que se fizeram necessárias, a Secretaria Municipal de Saúde elencou como principal parte de seu Planejamento Estratégico para a vigência deste Plano Municipal, as seguintes ações:

- **CONSTRUIR O NOVO HC GRU (HOSPITAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE GUARULHOS):** O Hospital deverá ser construído em área própria da Prefeitura, na forma de parceria público-privada, na modalidade concessão administrativa, para a construção, equipagem, operação e manutenção do novo hospital. O novo hospital irá dobrar a capacidade de atendimento ao público compreendendo as idades entre zero e 19 anos, 11 meses, 29 dias. Serão 185 leitos, entre internação e apoio, incluindo áreas novas e específicas para traumas e Hospital Dia, por exemplo. O complexo também contará com setores exclusivos como Ambulatório de Especialidades e Centro de Referência. O hospital:
  - ⇒ Estrutura: construção em formato vertical
  - ⇒ Leitos: 185, nas clínicas médica, cirúrgica, psiquiátrica, ortopédica, de otorrinolaringologia e bucomaxilofacial, divididos em leitos de emergência, enfermaria, UTI, centro cirúrgico e hospital-dia.
  - ⇒ Apoio ambulatorial: contará com diversas especialidades médicas pediátricas e cirurgias eletivas, incluindo apoio diagnóstico com laboratório e exames de imagens como ressonância, tomografia, ultrassonografia, raio-X, entre outros.
- **AMPLIAR AS UBSS (TRADICIONAIS) MISTAS, ATENDENDO O PSF (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA):** Expandir a Estratégia Saúde da Família (ESF) no território, implantando novas equipes de Saúde da Família, observando o perfil territorial e a necessidade da população. Dimensionar a rede assistencial da Atenção Primária em Saúde ampliando a quantidade de UBS no território e observando a concentração demográfica segundo parâmetros do Ministério da Saúde;
- **CONCLUIR OBRAS DOS DOIS ANDARES QUE NUNCA FORAM OCUPADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL PIMENTAS/BONSUCESSO:** Obras no 2º, 3º e 5º (parcial) pavimentos, destinados ao atendimento obstétrico, UTI pediátrica e psiquiatria, além de internação. Em fase de atendimento de comunique-se de 2021, junto à Caixa Econômica Federal para Licitação. Com a ampliação, a unidade poderá oferecer um número maior de leitos e aumentar a oferta de serviços médicos no local.
- **VIABILIZAR A CONCLUSÃO DO HOSPITAL DA MULHER, TORNANDO-O REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR:** Solicitar às outras esferas de governo recursos para conclusão do Hospital da Mulher. Este hospital, construído pelo Governo do Estado, ao lado no Hospital e Maternidade Jesus, José e Maria (JJM), tem a parte estrutural praticamente concluída, faltando ainda



todo o acabamento e a instalação dos equipamentos necessários para seu funcionamento. Quando concluído, irá abrigar todos os serviços ambulatoriais e hospitalares na área de ginecologia, o que atualmente é feito no JJM (uroginecologia, ginecologia endócrina, infertilidade, medicina fetal e outros), atendendo também a mulher vítima de violência, serviço que atualmente é realizado na Capital. A unidade terá também centro de estudos e setor de apoio diagnóstico, que oferecerá exames como densitometria óssea, estudo urodinâmico, ultrassom e colposcopia. O hospital deverá oferecer ainda leitos para a realização de pequenas cirurgias, como de nódulos de mamas, histeroscopia cirúrgica (para retirada de miomas e pólipos uterinos) e cirurgia de alta frequência para prevenção do câncer de colo do útero, além de leitos de internação.

- **PROSSEGUIR COM A INFORMATIZAÇÃO** toda a rede municipal de saúde com o novo sistema de informação: modernização na área da Saúde Pública, através da utilização de Sistema Integrado de Gestão da Saúde Pública, compreendendo implantação, treinamento, suporte e toda infraestrutura elétrica e tecnológica necessária para o funcionamento do sistema, fortalecendo a administração através da gestão completa da Saúde;
- **FORTALECER** as ações voltadas à promoção de Saúde do Trabalhador, envolvendo a Seção Técnica de Acolhimento de Saúde do Trabalhador da Saúde, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).
- **IMPLEMENTAR** a Linha de Cuidado para pacientes pós COVID-19.
- **FORTALECER** ações de educação em saúde referentes à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).
- **ESCOLA SUS:** Ofertar no mínimo 80 vagas por ano para a Formação de Conselheiros em Saúde, que engloba Conselheiros Gestores e Municipais de Saúde.
- **READEQUAR INSTALAÇÕES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBSs) PARA GARANTIR ACESSIBILIDADE E MAXIMIZAR ATENDIMENTO:** Realizar manutenção, ampliação e/ou adequação da estrutura física das unidades de saúde já existentes que se encontram em mau estado de conservação e com serviços deficitários/adequação às normativas de infraestrutura e assistenciais;



## 19. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E FONTES DE INFORMAÇÕES

- ⇒ Biblioteca Virtual em Saúde - MINISTÉRIO DA SAÚDE - <https://bvsms.saude.gov.br/>
- ⇒ Painéis de Indicadores da Atenção Primária - <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>
- ⇒ Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (2016).
- ⇒ Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Legislação em Saúde. 3. Planejamento em Saúde. I. Título. II. Série. III. Fundação Oswaldo Cruz.
- ⇒ Manual do (a) gestor (a) Municipal do SUS – “Diálogos no Cotidiano” – 1ª edição.
- ⇒ Manuais, cursos e oficinas – Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo - COSEMS/SP.
- ⇒ LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012
- ⇒ Portaria 2.135 de 25/09/13
- ⇒ Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010
- ⇒ Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017
- ⇒ Portaria nº 1.459 de 24/06/2011
- ⇒ Portaria 1996/MS/GM de 12 de setembro de 2012
- ⇒ Portaria MS/GM nº 1600 de 07 de julho de 2011
- ⇒ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
- ⇒ Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS)
- ⇒ Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)
- ⇒ Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018
- ⇒ Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
- ⇒ Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)
- ⇒ Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE
- ⇒ e-Gestor AB: <https://egestorab.saude.gov.br/>
- ⇒ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)
- ⇒ Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM)
- ⇒ Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL)
- ⇒ Sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI)
- ⇒ Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA)
- ⇒ Sistema Ouvidor SUS
- ⇒ Lei Municipal 7.195/2013