

**Plano Municipal
de Saúde de
Guarulhos**

2010 / 2013

Sebastião Alves de Almeida

Prefeito Municipal

Carlos Chnaiderman

Vice-Prefeito Municipal

Secretário da Saúde

Teresa Pinho de Almeida Tashiro

Secretária Adjunta da Saúde

Dagner Geraldo Côrrea Turri

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Equipe Técnica / Administrativa

Secretária Adjunta da Saúde

Teresa Pinho de Almeida Tashiro

Departamento de Planejamento da Assistência à Saúde

Carlos Manoel da Silva Tomé

Assessoria Técnica do Departamento da Assistência à Saúde

Margareth Pinheiro Augi

Departamento de Higiene e Proteção da Saúde

Cristina Magnabosco

Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica

Ermelinda Antonia Tomé

Departamento de Administração do Hospital Municipal de Urgências

Eric Brito Correia

Departamento de Administração do Hospital Municipal da Criança

Heloisa Helena Sampaio Ferreira Castro

Supervisão Regional de Saúde I Centro

Maria Luiza Ferreira Souza Vieira Cunha

Supervisão Regional de Saúde II Cantareira

Berenice Sabino do Valle Trotta

Supervisão Regional de Saúde III São João/Bonsucesso

Maria Leticia Atalie Braz Vargas

Supervisão Região IV Pimentas/Cumbica

Antonia Maria Peres

Departamento Financeiro e Administrativo da Saúde

Silvio Jorge de Oliveira

Departamento de Recursos Humanos da Saúde

Solange Cristina Aparecida Vialle Mendes

Coordenação da Gestão da Informação

Selma Maria de Paiva Santos

Coordenação de Atenção Básica

Eneida da Silva Bernardo

Articulação das áreas Estratégicas

Maria Célia Ohara

Articulação de Projetos e Convênios

Jovelina Nascimento Silva Teixeira

Apoio Administrativo

Driany Luiza dos Santos

Maria Ivoneide da Costa

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS

REPRESENTANTES DO SEGMENTO DOS PROMOTORES

I – Representantes da Secretaria Municipal da Saúde:

Titular: Carlos Chnaiderman

Suplente: Teresa Pinho de Almeida Tashiro

Titular: Eneida da Silva Bernardo

Suplente: Solange Cristina Aparecida Vialle Mendes

Titular: Antonia Maria Peres de Carvalho

Suplente: Berenice Sabino Valle Trota

Titular: Maria Luiza Ferreira de Souza Vieira da Cunha

Suplente: Cristina Magnabosco

Titular: Sílvio Jorge de Oliveira

Suplente: Douglas Brandalise

Titular: Carlos Manoel da Silva Tomé

Suplente: Selma Maria de Paiva Santos

II – Representante da Secretaria de Estado da Saúde, sendo dois hospitais Estaduais sediados no Município:

Titular: Angelina Lopes

Suplente: Mário Sérgio dos Santos Mello

Titular: Alice Marques Oliveira

Suplente: Geremias Gregório

III – Representantes dos Serviços Conveniados e/ou Contratados sediados no Município:

Titular: Solange Cabral da Silva

Suplente: Alaor Garcia Ferreira Junior

Titular: Ronald Maia Filho

Suplente: Wanessa Cesari de Paula

IV – Representantes das Associações e Conselhos dos Profissionais de Saúde, com regional sediada no Município:

Associação Paulista de Medicina

Titular: José Sérgio Iglesias Filho

Suplente: Graciane Dias Figueiredo

Conselho Regional de Odontologia

Titular: André Dorna Carmona

Suplente: Nelson Corazza Junior

Conselho Regional de Farmácia

Titular: Marta Lie Mino Gino

Suplente: Lígia Rosa da Costa Pereira

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas

Titular: Eduardo Kazuo Ueno

Suplente: Lincoln Takehito Kumagai

Conselho Regional de Medicina de São Paulo – Regional Guarulhos

Titular: Cláudio Alberto Galvão Bueno da Silva

Suplente: Egle Rossini Dias Luz

V - Representantes do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, com regional sediada no Município:

Titular: Marcos Meira da Rocha

Suplente: Wilson Galdino da Silva

Titular: Rogério de Oliveira

Suplente: Renata Lopes Grotta

REPRESENTANTES DO SEGMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

I – Associações de Bairro / Comitês de Saúde

Comitê Popular de Saúde da Vila Fátima

Titular: Esmeralda Sebastião Alencar Leite

Suplente: Francisca Maria da Silva Gusmão

Comitê Popular de Saúde Parque Uirapuru

Titular: Guaracy Alves Bezerra

Suplente: Manoel Soares de Araújo

Comitê Popular de Saúde do Pimentas

Titular: Waldir Torres de Lima

Suplente: Raimundo Paulo da Silva

Comitê Popular de Saúde Jardim Aracília

Titular: Maria Magali Amaro

Suplente: Carmen Ramos Terra

Comitê Popular de Saúde do Taboão

Titular: Geraldo Paulino do Nascimento

Suplente: Ivone de Fátima Piedade de Oliveira

Comitê Popular de Saúde Bonsucesso

Titular: Manoel Rodrigues Martins

Suplente: Maria da Conceição Bezerra de Lima

Comitê Popular de Saúde do Cocaia

Titular: Chrystian Rafael Pereira de Mendonça

Suplente: Vicente Sena Bento Junior

Comitê Popular de Saúde Santa Mena

Titular: Terezinha de Jesus Mendonça

Suplente: Sueli de Fátima Clementino Navarro

Comitê Popular de Saúde do Itapegica

Titular: Ana Lúcia Araújo dos Santos

Suplente: Yone Souza Resende Maria

II – Entidade Filantrópica

Fórum de Saúde

Titular: Dagner Geraldo Corrêa Turri

Suplente: Matilde Maria Vieira

Pastoral da Saúde Paróquia Nossa Senhora de Fátima – Vila Fátima

Titular: Aracy Marleni dos Reis

Suplente: Maria Nazaré de Mesquita Lobo

Pastoral da Saúde Paróquia Nossa Senhora Aparecida – Cocaia

Titular: Adalgisa Inácio dos Santos

Suplente: Ana Maria de Jesus Vasconcelos

Pastoral da Saúde Diocesana

Titular: Leônidas das Chagas Rosa Neto

Suplente: Leonilda Cartoni Hermani

III – Associações de Portadores de Necessidades Especiais e Patologia

Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

Titular: Jadir Ronaldo do Amaral

Suplente: Emilia Maria Martins de Oliveira

IV – Centrais Sindicais e Sindicatos de Trabalhadores

Sindicato dos Condutores de Veículos de Guarulhos

Titular: José Marcos de Oliveira Meneses

Suplente: Cláudio Teodoro

Sindicato dos Bancários de Guarulhos

Titular: João Cardoso da Silva

Suplente: Fátima Ribeiro dos Santos

V – Entidades Patronais

Organização da Sociedade Civil – Viva Guarulhos

Titular: Wanderley Areias Fernandes

Suplente: Pamella Karoline Staub

Presidente: Dagner Geraldo Corrêa Turri – **Segmento dos Usuários**

Vice-Presidente: Douglas Brandalise – **Segmento dos Gestores**

ÍNDICE

I - INTRODUÇÃO

II - ANÁLISE SITUACIONAL

1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO TERRITORIAL
2. PERFIL POPULACIONAL
3. PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR
4. PERFIL DAS DOENÇAS ENDÊMICAS E EPIDÊMICAS
5. PERFIL DA MORTALIDADE

III - DETERMINANTES E CONDICIONANTES

IV - GESTÃO EM SAÚDE

1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL
2. REGIÕES DE SAÚDE INTRAMUNICIPAIS
3. EQUIPAMENTOS DE SAÚDE
4. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
5. CONTROLE SOCIAL
6. GESTÃO DO TRABALHO
7. INFORMAÇÃO EM SAÚDE
8. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE
9. GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
10. FINANCIAMENTO

V – PROGRAMAÇÃO PACTUADA – OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

NOSSA MISSÃO

Garantir o direito à saúde da população de Guarulhos.

NOSSA VISÃO

Ter um sistema eficiente de promoção e assistência à saúde em Guarulhos, construído participativamente.

DIRETRIZES

- Garantir acesso universal e integral aos serviços de saúde
- Agregar qualidade à assistência
- Agir inter setorialmente para promover a saúde
- Trabalhar de forma integrada constituindo redes de atenção à saúde

I – INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2010/2013 é a base para a execução, o monitoramento, e a avaliação da gestão do sistema de saúde. Foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde, com base nas instruções normativas estabelecidas no art. 2º da Portaria 3.332/2006; no entanto, mais do que uma exigência formal, é instrumento para a consolidação do SUS.

De acordo com a portaria mencionada acima, o Plano de Saúde é o instrumento que “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas” (§ 1º do Art. 2º).

Realizamos o plano a partir da análise situacional do município, considerando os três eixos propostos pelo Ministério da Saúde: condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde e gestão da saúde. Baseamos as metas nas resoluções da IV Conferência Municipal de Saúde, nas demandas das plenárias da Saúde Participativa, nos programas do Plano Plurianual (PPA) e no nosso Planejamento Estratégico Situacional. Para a obtenção da análise situacional, foi elaborado o perfil epidemiológico, sócio econômico e demográfico da população, além de outros dados necessários à sua formulação. A partir da análise situacional, da observação dos determinantes e condicionantes e da gestão da saúde, foi realizada, então, a formulação dos objetivos, diretrizes e metas, assim como análise da viabilidade e exeqüibilidade técnica, financeira e política.

As ações apontadas no Plano de Saúde, que são e serão desenvolvidas ao longo dos quatro anos, darão conseqüência prática ao plano, irão se manifestar nas programações anuais de Saúde e serão avaliadas pelos Relatórios Anuais de Gestão e por outros instrumentos a serem utilizados.

A versão preliminar do Plano Municipal foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde e aos Conselheiros Gestores, aos gerentes das unidades de saúde e também a membros da sociedade civil, sendo amplamente discutida durante oficina de trabalho realizada no dia 29/07/2010, tendo como produto final a construção coletiva deste plano.

O Plano Municipal de Saúde foi novamente submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, quando foi rediscutido com votação final e aprovação do mesmo em 14/10/2010.

II – ANÁLISE SITUACIONAL

1 - DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO TERRITORIAL

- **Área, localização, limites geográficos**

Guarulhos localiza-se a nordeste da Região Metropolitana de São Paulo, sendo um dos 39 municípios que a integra, encontrando-se posicionado estrategicamente no eixo mais desenvolvimento do país: São Paulo / Rio de Janeiro, apenas a 17 Km da capital.

Figura 1- Região Metropolitana de São Paulo (RMSP)



Fonte: Escola de Formação de Oficiais da Marinha Mercante, 2008.

O Município é cortado pelo Trópico de Capricórnio e possui uma área de 341 Km² (Fonte: SEP - DP – SIGEO/1997).

Guarulhos faz divisa ao norte com o município de Nazaré Paulista, a noroeste com Mairiporã, ao sul, Sudoeste e Oeste com São Paulo e Itaquaquecetuba, ao leste com Arujá e a nordeste com Santa Isabel. Com a cidade de São Paulo, Guarulhos faz divisa com os seguintes distritos: ao norte Tremembé, Jaçanã, Vila Medeiros e Vila Maria; e a leste com Cangaíba, Vila Jacuí, Ermelino Matarazzo, São Miguel Paulista e Jardim Helena, estes últimos, historicamente marcados pela segregação territorial e exclusão social. Essa característica fronteiriça provavelmente faz com que a população destas regiões acesse os serviços públicos nas duas cidades.

Figura 2 – Localização de Guarulhos na RMSP



Fonte: Escola de Formação de Oficiais da Marinha Mercante, 2006.

- **Aspectos físicos, relevo e hidrografia**

O Município de Guarulhos apresenta um clima subtropical úmido, com temperatura média anual de 19°C, umidade relativa do ar de 90%, precipitação pluviométrica de 1.470 mm, segundo dados cedidos pelo Ministério da Aeronáutica - Divisão de Meteorologia.

O relevo guarulhense é dominado pelo Planalto Atlântico onde verificamos os seguintes tipos de relevo: várzeas, planícies aluviais, colinas, morros e serras.

A Serra da Cantareira estende-se ao longo dos limites com Mairiporã, Nazaré Paulista e Santa Izabel, recebendo denominações locais de Serra do Pirucaia, do Bananal, de Itaberaba ou do Gil.

Segundo o Plano Diretor de Drenagem, elaborado pela Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano - EMLASA (2002), no território do município tem as seguintes bacias hidrográficas: Jaguari, que faz parte da Bacia Interestadual do Rio Paraíba do Sul; Cabuçú de cima, canal de circunvalação, Baquirivu Guaçu, e outras menores que deságuam diretamente no Rio Tietê, fazendo parte da Bacia Interestadual do Rio Tietê.

O Canal de Circunvalação e pequenos contribuintes do Tietê estão localizados totalmente no Município, e os demais têm seu curso compartilhado com outros Municípios, sendo que Cabuçú de Cima compartilha com São Paulo e Mairiporã, Baquirivu Guaçu com o Município de Arujá. Estas divisões definem as responsabilidades e atribuições que o Município tem na gestão dos recursos hídricos.

A região do Rio Jaguari é área de proteção ambiental e de mananciais. Além disso, Guarulhos ocupa parte de Várzea do Tietê, integrando sua área de proteção ambiental.

- **Malha Viária**

As principais vias de acesso do Município de Guarulhos são as Rodovias Federais: Presidente Dutra (BR-116) e Fernão Dias (BR-381) e Rodovias Estaduais: Ayrton Senna da Silva (SP-70), Helio Smidt (SP-19) e Francisco de Almeida (antiga estrada Guarulhos/Nazaré, SP36).

- **Meio Ambiente**

Fauna e Flora

O processo de urbanização de Guarulhos devastou a biota ao longo dos anos. Da fauna e flora originais restaram poucas espécies mais resistentes. Em 2009 a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, pesquisou e encontrou 274 espécies de animais vivendo nas matas de Guarulhos. Além de espécies como a Onça Parda foram detectadas também formas hematófagas de morcegos (potenciais transmissores de raiva); lagartos, jibóias, jararacas, coral verdadeira como importantes predadores de ratos.

Além dos fragmentos remanescentes de mata na cidade como o Horto Florestal, o Bosque Maia, o Parque Fracalanza, dentre outros, com a expansão populacional e industrial, a cobertura vegetal primitiva de Mata Atlântica ficou restrita a 30%, preponderantemente na região de Cabuçu, como parte da área de reserva da Cantareira e em Bonsucesso, (Fonte: SEMA – Secretaria de Estado de Meio Ambiente), o que se constitui em determinante ambiental que impacta as condições de temperatura e umidade do município.

Ar

No município de Guarulhos localizava-se uma das treze estações de medição de qualidade do ar da Cetesb na região da Grande São Paulo, tendo sido classificado no ano de 2007 como um município com saturação severa por CO₂ e saturação moderada por partículas. (Fonte – Qualidade do Ar no Estado de São Paulo - 2007). Atualmente a estação não está funcionando.

A implantação do Aeroporto Internacional André Franco Montoro constituiu um novo ponto potencial de impacto ambiental envolvendo a qualidade do ar, além da poluição sonora. O governo municipal propôs no ano de 2004 que a INFRAERO instalasse, com base nos parâmetros e diretrizes da CETESB, uma Estação de Monitoramento da Qualidade do Ar, capaz de fornecer dados sobre a concentração de material particulado e demais poluentes, de maneira a permitir uma avaliação sistêmica da qualidade do ar e da influência do aeroporto, com elaboração regular de relatórios. Em dezembro de 2009 foi solicitado, pela INFRAERO, prorrogação do TAC - Termo de Ajustamento de Conduta para a implantação da citada Estação. (Fonte – Departamento de Meio Ambiente da Infraero – 2010).

- **Saneamento Básico**

Água

O abastecimento de água cobre 94,69 % da população (SEADE - 2000). A partir de 2001 até 2009, o abastecimento foi ampliado para mais 440.000 pessoas (SAAE – 2008). Para que isso ocorresse, diversas ações foram realizadas como, por exemplo, diminuição da perda de água, perfuração de 24 novos poços artesianos, construção de redes primárias, adutoras e reservatórios.

Apesar do aumento da oferta, com a ampliação do abastecimento em muitas regiões, o município depende do fornecimento de água da Sabesp para o SAAE, dos sistemas Cantareira e Alto Tietê. O aumento da população e a melhoria da qualidade de vida apontam hoje a necessidade de negociar o aumento do

volume de água fornecida.

Toda água, produzida e distribuída, é monitorada pela Secretaria da Saúde e pelo SAAE, para garantir a qualidade do produto oferecido.

Coleta de Esgoto Sanitário

A cobertura municipal de coleta de esgoto sanitário é de 77,09 % (SEADE - 2000), com 1.546,35 quilômetros de rede (SAAE - 2008). O esgoto coletado é quase todo jogado in natura nos corpos de água.

A partir de janeiro de 2008, o município iniciou as obras do Programa de Tratamento de Esgoto e até dezembro de 2009 foram feitos 144,5 quilômetros de redes coletoras e 13,2 quilômetros de coletor-troncos. O total projetado estimado é de 287,8 quilômetros, entre redes coletoras, coletor-tronco e interceptores. Serão construídas cinco estações de tratamento de esgoto (ETE): São João e Bonsucesso, (que permitirão conduzir esgotos até a ETE São Miguel, pertencente ao sistema metropolitano), Várzea do Palácio, Cabuçú e Fortaleza. Os cinco sistemas próprios darão atendimento às regiões Cabuçú, Fortaleza, Várzea do Palácio, São João e Bonsucesso. Já a ETE São Miguel, dará atendimento às regiões Pimentas e Cumbica.

No final de 2010, iniciou-se o tratamento de esgoto no município, e a previsão é que até o ano de 2017, 80% do esgoto esteja tratado.

Guarulhos investe no sistema de esgotamento sanitário, com foco no tratamento de esgoto, com apoio dos recursos federais, por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC).

Coleta de lixo

A coleta de resíduos do município é realizada pela Empresa Quitaúna, num total de 1000 toneladas/dia (Fonte, Secretaria de Serviços Públicos, 2010), que são depositadas no aterro sanitário do Município.

Os resíduos do Município, envolvendo diversos aspectos de saúde, estão compostos basicamente por resíduos domiciliares secos e úmidos, resíduos da construção civil, resíduos volumosos e aterráveis, resíduos industriais e os dos serviços de saúde que, especificamente, tem destino de incineração.

A Secretaria da Saúde participa ativamente tanto da implantação do Plano Diretor de Resíduos, como da Agenda Ambiental da Administração Pública, juntamente com outras secretarias e áreas envolvidas de forma inter setorial e sob coordenação da Secretaria de Serviços Públicos. Assim sendo está previsto que até 2013 toda a rede de saúde deva estar inserida adotando práticas eco- eficientes e sustentáveis com relação ao desperdício de recursos naturais como água, energia e papel, dentre outros, bem como em relação ao destino correto dos seus resíduos recicláveis, além do destino já dado aos que dizem respeito aos serviços de saúde.

- **Transporte**

O transporte público no município é composto pelas linhas municipais e as intermunicipais, operadas por ônibus, micro-ônibus e vans.

A frota conta com 726 ônibus, dos quais 138 são novos e 133 estão adaptados para usuários com deficiência ou mobilidade reduzida. São 149 linhas que fazem o transporte para 5,4 milhões de pessoas por

mês, quantidade esta insuficiente para o acesso à população do município como um todo. Algumas regiões são desfavorecidas pelo fato de serem interligadas por linhas intermunicipais elevando o custo do transporte, o que dificulta o acesso entre as unidades básicas e referenciadas.

Em 2009 foi aprovada a implantação do bilhete do idoso, que possibilita o transporte gratuito aos maiores de 60 anos.

• Habitação

A precariedade habitacional é uma característica marcante do desenvolvimento histórico da cidade de Guarulhos. Assim como no conjunto da região Metropolitana de São Paulo, a “precariedade” habitacional de Guarulhos – considerada pela administração municipal como habitações ou assentamentos precários – é caracterizada pela presença de inúmeras favelas que surgem e se adensam em terrenos públicos ou particulares. Ao lado das favelas, outra forma de precariedade habitacional se estende por boa parte do seu território: os loteamentos irregulares e clandestinos.

De acordo com as estimativas da Secretaria Municipal de Habitação, existem cerca de 372 assentamentos precários no município, que comportam aproximadamente 22.563 domicílios e 88.446 habitantes. Em áreas de risco ou de proteção ambiental, estima-se a existência de aproximadamente outros 4.000 domicílios e 17.000 habitantes. Indicamos, no quadro abaixo a situação dos domicílios em risco de desabamento e solapamento.

Quadro 1 – Número de domicílios e população, situados em áreas de risco ou de proteção ambiental.

Modalidades	Domicílios	População
Domicílios sujeitos a processos de instabilização de taludes em encostas (desabamento)	1.854	7.267
Domicílios em beira de córregos (risco de solapamento)	341	1.336
TOTAL	2.195	8.603

Fonte: Prefeitura Municipal de Guarulhos, 2007.

Disseminados ao longo de todo o tecido urbano do município, os assentamentos precários existentes em Guarulhos tornaram-se a opção de habitação mais comum para a população de baixa renda. A maior frequência ou extensão destes assentamentos é observada nos bairros situados ao norte do Aeroporto Internacional de São Paulo - Guarulhos, bem como na região sul do município, particularmente em locais desprovidos de cobertura adequada pelos sistemas de infra-estrutura e, muitas vezes, situados em áreas de risco geológico ou ambiental.

• Educação

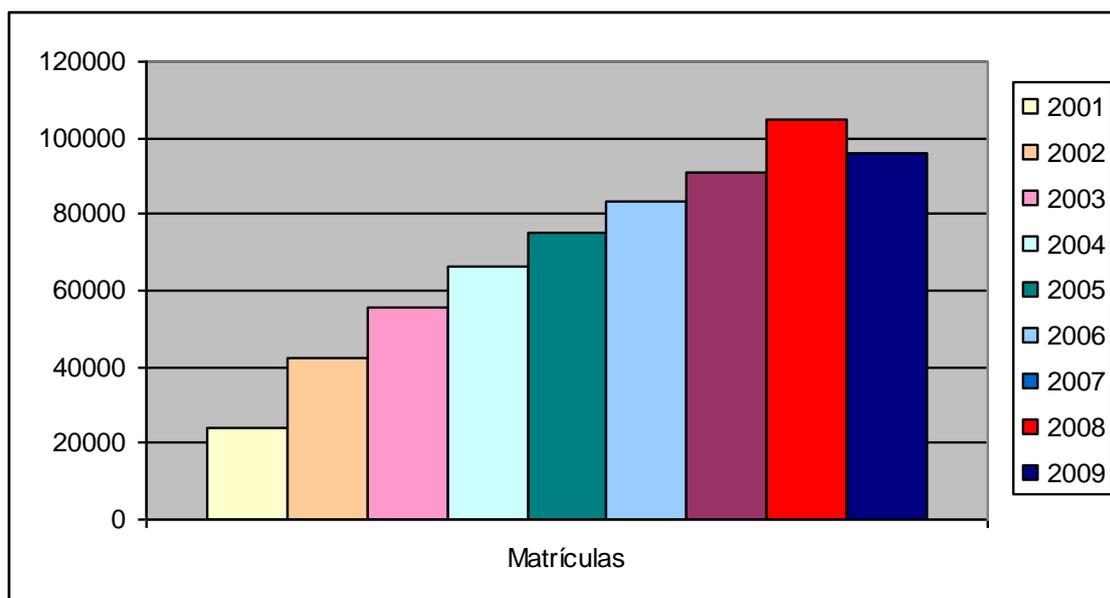
Podemos observar o aumento expressivo no número de crianças matriculadas nas escolas da rede municipal, conforme demonstra o quadro abaixo:

Quadro 2 - Número de crianças matriculadas nas escolas da rede municipal, no período entre 2001 e 2009.

Ano	Nº de Matrículas
2001	24.000
2002	42.257
2003	55.542
2004	66.044
2005	75.010
2006	83.260
2007	90.695
2008	105.084
2009	95.857

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, 2009.

Gráfico 1 - Série histórica da evolução de matrículas na rede municipal de ensino



Fonte: Secretaria da Educação do Município de Guarulhos, 2009.

Com relação ao atendimento de crianças de 0 a 3 anos de idade na rede própria, foram registradas, em 2009, 12.535 crianças e na rede conveniada, 5.923 crianças. No atendimento à pré-escola, o número de matrículas atingiu 27.684, no ano de 2009.

Para o ensino fundamental, em 2008, na rede estadual, municipal e privada, foram matriculados 210.202 alunos. No ensino médio, 51.682 matrículas, sendo 90,7% na rede estadual e 9,3% na rede privada de ensino.

O município conta, também, com o EJA (Educação de Jovens e Adultos), implantado desde o ano de 2001, como política pública desenvolvida com diversos parceiros, objetivando também processos de educação profissional e (MOVA) movimento de alfabetização. Esta política se amplia com a implantação de programas em parceria com o governo federal, como o Pró jovem, Brasil Alfabetizado e Casa Brasil, e em parceria com a Secretaria Municipal do Trabalho, o POJ (Projeto Oportunidade ao Jovem).

Com relação ao ensino superior, segundo dados do censo educacional de 2007 realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP, no ano de 2005, o número de alunos matriculados foi

de 30.468 em oito escolas privadas.

• Indicadores Econômicos

O PIB Municipal de Guarulhos, em 2007, alcançou a marca de R\$ 27.446.503.000,00, sendo a 9ª economia do país e a 2ª do Estado de São Paulo, segundo o IBGE.

Em Guarulhos localiza-se o maior aeroporto internacional da América do Sul; de acordo com a Infraero, em 2008, 46,55% dos pousos e decolagens internacionais foram realizados em Guarulhos.

A cidade de Guarulhos, no período de 2002 a 2008, segundo a Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, apresentou um crescimento na participação do valor adicional fiscal do estado de São Paulo superior à média da região metropolitana e da capital.

O município possui o segundo maior Parque Industrial do Estado de São Paulo e, certamente, o mais diversificado. São 2.500 indústrias, nos mais variados segmentos, instaladas em bairros como Cumbica, Bonsucesso, Itapegica, Taboão e Cidade Satélite Industrial de Guarulhos.

Os principais segmentos industriais são: farmacêutica e química, autopeças, metalúrgica, mecânica, têxtil e vestuário, gráfica e construção civil.

O comércio desempenha papel importante na economia do município. Cerca de 12.000 estabelecimentos comerciais (PMG 2006), dos mais variados ramos e portes, inclusive grandes redes de supermercados, lojas de departamentos e três shopping centers, proporcionam aos consumidores grande diversidade de produtos.

Por sua vez, o segmento de prestação de serviços encontra-se em franca expansão: com mais de 45.000 (PMG, 2006) estabelecimentos.

A atividade de transporte e logística é uma das que mais crescem no município, sendo mais de 1.000 empresas (PMG, 2006) deste segmento atuando em Guarulhos. Além disso, nos últimos anos, foram agregados importantes centros de distribuição e logística de grandes empresas.

Com a chegada dos mais diversificados empreendimentos, foram criados novos complexos hoteleiros, centros de distribuição, espaços para eventos, confirmando a vocação da cidade para o turismo de negócios.

O crescimento industrial da cidade, com a conseqüente riqueza e produção material gerada, até o ano 2000 não foi acompanhado pela melhoria das condições de vida das pessoas que a habitam. O grande fluxo populacional migratório que se dirigiu a Guarulhos em busca de oportunidades de trabalho e emprego foi desordenado e criou um movimento sócio territorial, onde faixas da população de menor renda foram privadas de condições básicas de urbanidade e de inserção efetiva à cidade, gerando graves desigualdades sociais contribuindo, sobremaneira, para o aumento das iniquidades e fatores de risco às doenças e aos agravos de saúde.

Há diferenças significativas em relação a faixas salariais da população, uma vez que 48,8% da população ganha até três salários mínimos e 3,03% recebe acima de trinta salários mínimos. Esta diferença delimita fronteiras e cria sub cidades dentro de uma mesma cidade: uma parte rica, legal e infra-estruturada e outra, pobre, ilegal e/ou precária, com pouco acesso às oportunidades econômicas, sociais e culturais.

As políticas públicas municipais, que visam combater as iniquidades, abarcando a cidade como um todo, ocorrem fundamentalmente através de programas de distribuição de renda voltados para a população em situação de vulnerabilidade. São eles: Programa Bolsa Auxílio ao Desempregado, Programa Renda Cidadã e

Programa Bolsa Família, assim como os programas dirigidos ao público jovem: Programa Oportunidade ao Jovem (POJ) e Programa Pró - Jovem. Há, também, aqueles voltados para os idosos e portadores de deficiência, beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social.

Como característica, pode-se observar a importância de atuação das três esferas de governo na implementação das políticas públicas, para o enfrentamento da situação de vulnerabilidade da população, visto que a verba destinada a esses programas provém da ação sinérgica dos governos federal, estadual e municipal.

- Em 2007, o programa municipal Bolsa Auxílio ao Desemprego atendeu 1.405 pessoas, sendo 90% do sexo feminino (1.261) e 10% do sexo masculino (144).
- Programa estadual Renda cidadã atendeu 7.500 famílias (verba mensal R\$ 60,00 a R\$ 95,00 por família).
- Programa federal Bolsa Família– 36.638 famílias.
- Programa estadual Ação Jovem– 30.998 jovens (Bolsa Auxílio R\$ 60,00)
- Programa municipal Oportunidade Jovem (POJ)– 1.401 pessoas (Bolsa valor R\$ 110,00 mais vale transporte e vale refeição).
- Programa federal Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC/LOAS)– 6.530 pessoas.

2 - Perfil Populacional

Apresentamos a seguir dados demográficos referentes à nossa população, objetivando analisar suas relações com as condições de saúde. A análise desses dados orienta, em conjunto com todos os outros dados, o planejamento das ações de intervenção a serem executadas.

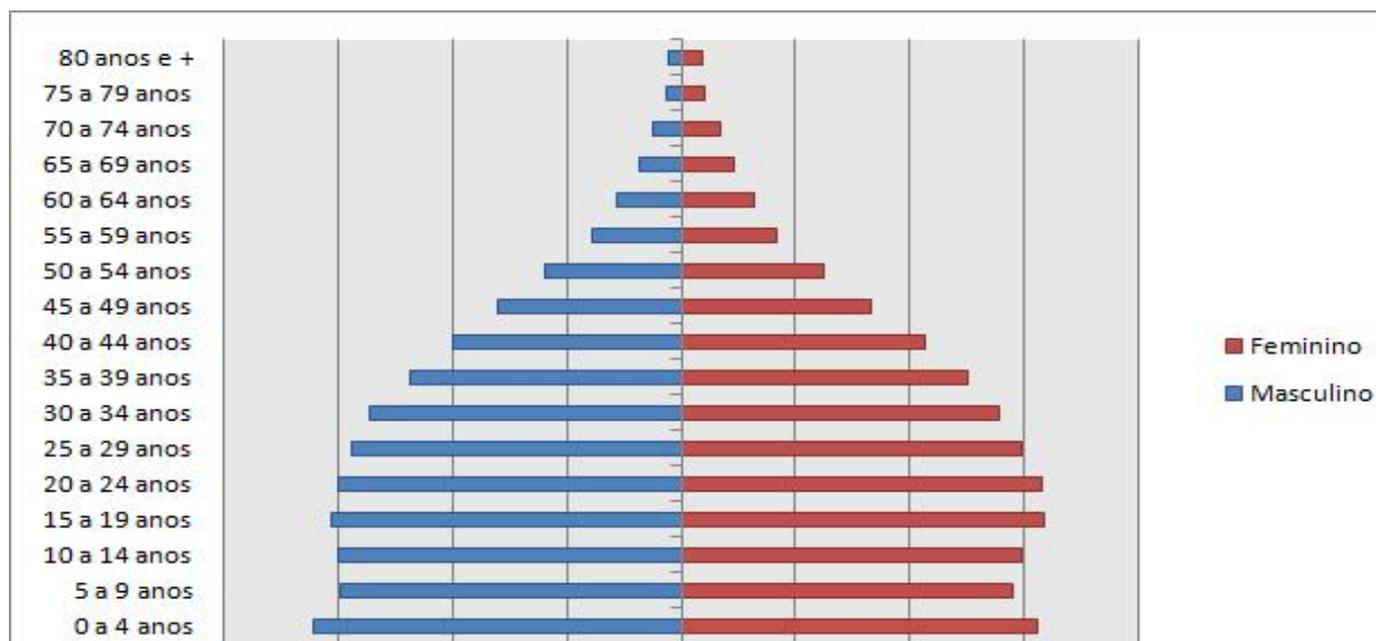
As pirâmides populacionais, vistas abaixo, dos anos 2005 e 2009 mostram tendência de aumento no número de idosos e redução da taxa de natalidade. Isso não significa, num primeiro momento, a diminuição do número de nascimentos, uma vez que um número maior de pessoas chega à idade adulta.

A partir do ano de 2005, conforme demonstram as pirâmides populacionais, podemos notar predomínio da população de 15 a 59 anos, para ambos os sexos. A população idosa é composta majoritariamente pelo sexo feminino, o que segue os padrões da população brasileira e do Estado de São Paulo. Nota-se, ainda, aumento importante no contingente de adultos jovens (20 – 49 anos de idade), no período entre 2005 e 2009.

Em Guarulhos, há predomínio do sexo feminino, estreitamento da base na faixa etária de 0 a 04 anos de idade, indicando diminuição da natalidade e aumento da esperança média de vida.

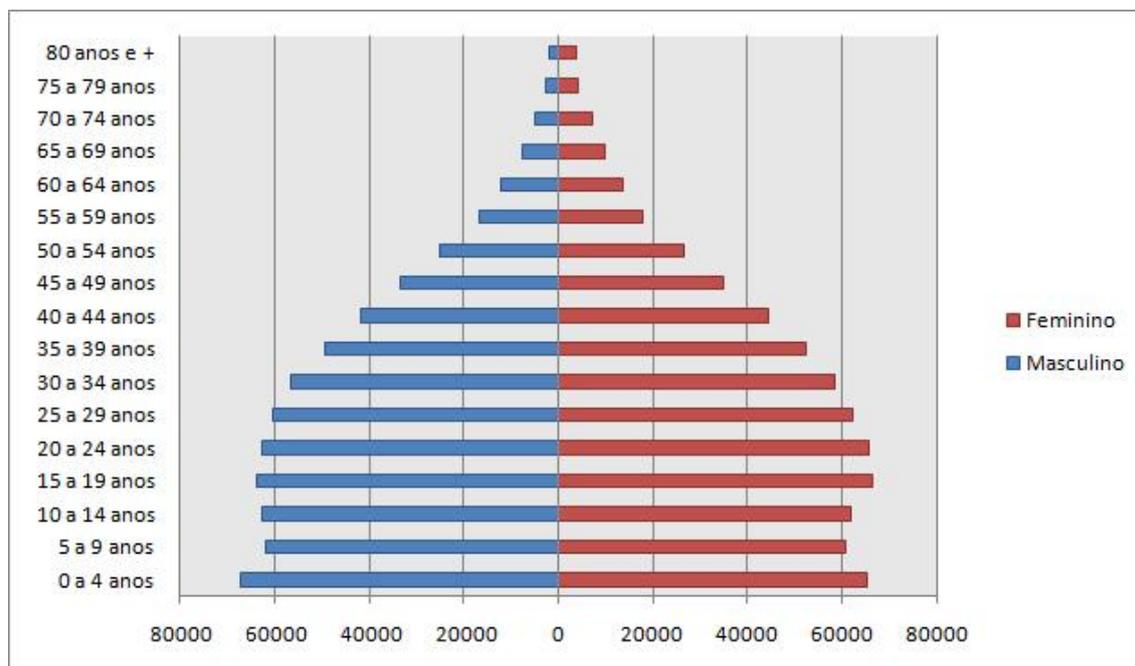
As faixas etárias predominantes nestas pirâmides são as de 25 a 29 anos de idade, 30 a 34 anos de idade e 20 a 24 anos de idade, respectivamente.

Gráfico 2 - Pirâmide Etária 2005 – Município de Guarulhos



Fonte: IBGE (Censo 2000)/DATASUS/NGI-SS

Gráfico 3 - Pirâmide Etária 2009. Município de Guarulhos



Fonte: IBGE (censo 2000)/Datusus/NGI-SS

Constatamos, então, que a população de Guarulhos iniciou um processo de envelhecimento, que mesmo incipiente, demonstra que se a tendência persistir nos próximos anos, haverá uma modificação mais evidente na estrutura da pirâmide. Este processo é também condicionado pela diminuição da natalidade, mortalidade e do aumento de esperança média de vida.

- **Taxa de Natalidade**

A tabela abaixo apresenta a taxa bruta de natalidade em Guarulhos de 2005 a 2009. Observa-se um declínio dessa taxa de 17,16 em 2005 para 15,76 em 2009, por mil habitantes.

O número de nascidos vivos nesse mesmo período tem variado pouco: de 21468 em 2005 para 20483 em 2009. Já a população tem apresentado crescimento: de 1.251.178 em 2005 para 1.299.283 em 2009, segundo projeções do IBGE*.

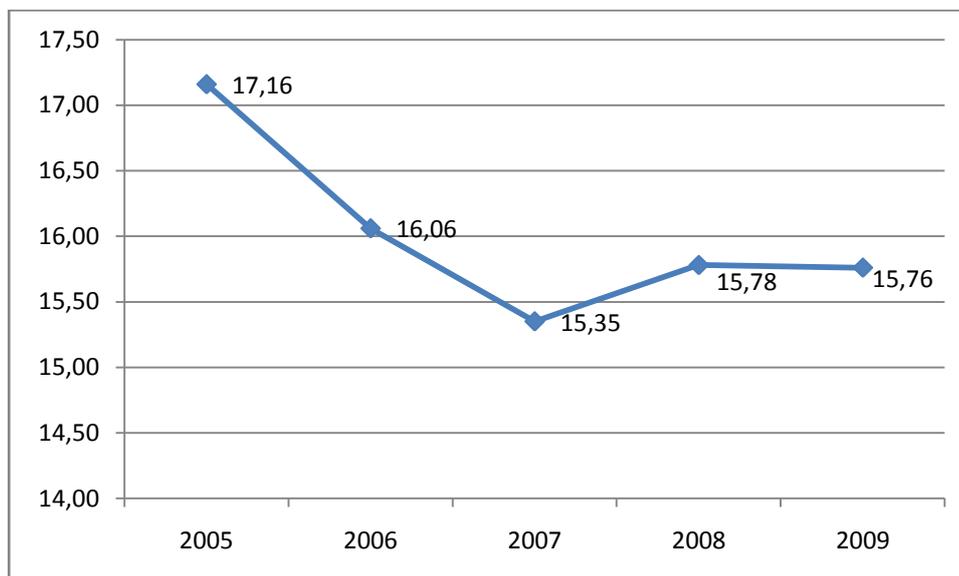
Tabela 1 - Taxa Bruta de Natalidade em Guarulhos

	2005	2006	2007	2008	2009
Número de Nascidos Vivos	21468	20610	20205	20191	20483
População	1.251.178	1.283.253	1.315.058	1.279.202	1.299.283
Taxa Bruta de Natalidade	17,16	16,06	15,36	15,78	15,76

Fonte: Datasus/SINASC/NGI/SS

*Esses dados foram divulgados antes do Censo de 2010.

Gráfico 4 – Taxa Bruta de Natalidade em Guarulhos, 2005 a 2009.



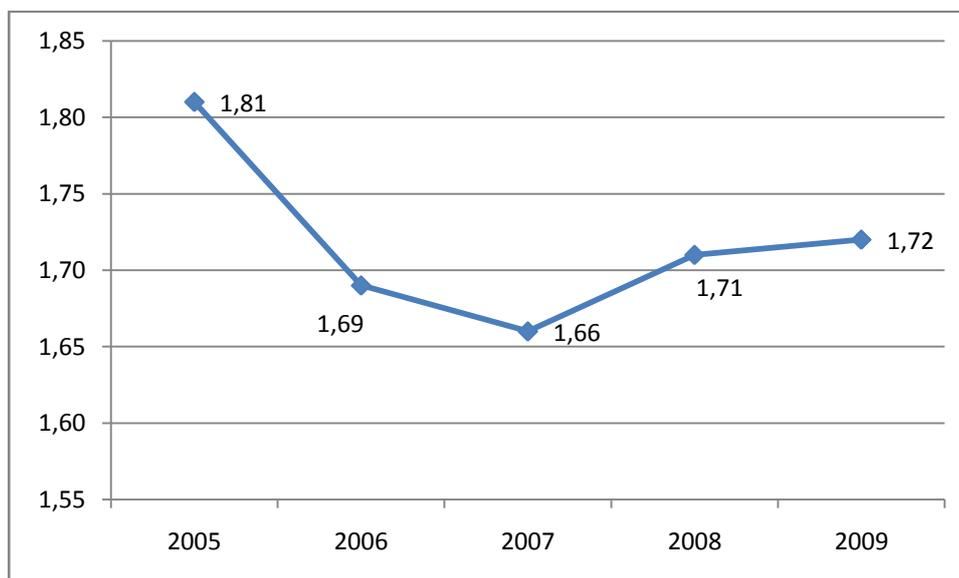
Fonte: Datasus/SINASC/NGI/SS

- **Taxa de Fecundidade**

A Taxa de Fecundidade estima o número médio de filhos que uma mulher tem até o fim de seu período reprodutivo.

O Gráfico abaixo apresenta a Taxa Total de Fecundidade (TTF) em Guarulhos durante os anos de 2005 a 2009. Observa-se que, durante este período houve um declínio da TTF de 1,81 para 1,72.

Gráfico 5– Taxa Total de Fecundidade em Guarulhos, 2005 a 2009.



Fonte: Datasus/SINASC/NGI/SS

3 - PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR

Internações hospitalares

O perfil de morbidade é traçado através da análise de dados referentes a internações hospitalares e das taxas de incidência de algumas doenças que afetam a nossa população.

A tabela abaixo apresenta a distribuição das sete principais causas de internação hospitalar dos residentes em Guarulhos, no período de 2005 a 2009, agrupados por Capítulos da Classificação Internacional das Doenças, 10ª revisão (CID 10). Com o propósito de conhecer o perfil das internações de doenças e agravos, foram excluídas as internações do Capítulo XV da CID 10 – Gravidez, Parto e Puerpério, bem como as internações ocorridas nas Casas André Luiz, por se tratarem de casos crônicos relacionados quase que na sua totalidade a Doenças do Sistema Nervoso (Capítulo VI da CID 10).

Tabela 2 - Internações Hospitalares de residentes em Guarulhos, 2005 a 2009.

Grupos de Diagnóstico (Cap - CID10)	2005		2006		2007		2008		2009	
	nº	%								
Doenças do aparelho circulatório	5.562	14,6	6.035	15,1	6.286	14,4	5.964	15,7	6.681	15
Lesões enven e outras causas externas	4.966	13	4.989	12,5	5.624	12,9	4.492	11,8	5.945	13,3
Doenças do aparelho digestivo	4.674	12,3	5.449	13,6	5.689	13,1	5.170	13,6	5.846	13,1
Doenças do aparelho respiratório	4.989	13,1	4.708	11,8	5.019	11,5	4.440	11,7	5.801	13
Doenças do aparelho geniturinário	2.209	5,8	2.393	6	2.658	6,1	2.368	6,2	3.014	6,8
Neoplasias (tumores)	2.431	6,4	2.556	6,4	3.228	7,4	2.238	5,9	2.336	5,2
Algumas afecções no período perinatal	2.146	5,6	2.000	5	2.102	4,8	1.607	4,2	1.976	4,4
Demais Causas	11.099	29,2	11.937	29,6	12.943	29,8	11.821	30,9	13.085	29,2
TOTAL	38.076	100	40.067	100	43.549	100	38.100	100	44.684	100

Fonte: SIHSUS/DPAS - SS

As doenças do aparelho circulatório, invariavelmente, aparecem em primeiro lugar em número de internações no período analisado. As doenças do aparelho digestivo, que no período de 2006 a 2008 ocuparam o 2º lugar, no ano de 2009 foram ultrapassadas pelas internações por lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas (Capítulo. XIX da CID 10), seguidas das doenças do aparelho respiratório. Também as neoplasias aparecem como importante causa de morbidade hospitalar, somente ultrapassadas pelas doenças do aparelho geniturinário.

Tabela 3 – Valor total gasto com internações hospitalares de residentes em Guarulhos no ano de 2009

Grupos de Diagnósticos (Cap - CID10)	Internações		Valor Total Gasto	
	nº	%	R\$	%
Doenças do aparelho circulatório	6.681	15	14.860.499,21	27,2
Lesões enven e outras causas externas	5.945	13,3	5.800.571,16	10,6
Doenças do aparelho digestivo	5.846	13,1	5.203.091,19	9,5
Doenças do aparelho respiratório	5.801	13	6.172.126,27	11,3
Doenças do aparelho geniturinário	3.014	6,8	2.774.224,08	5,1
Neoplasias (tumores)	2.336	5,2	3.208.377,16	5,9
Algumas afec no período perinatal	1.976	4,4	5.075.344,07	9,3
Demais Causas	13.085	29,2	11.637.064,95	21,1
TOTAL	44.684	100	54.731.298,09	100

Fonte: SIHSUS /DPAS - SS

A tabela 3 mostra o valor total gasto com as internações durante o ano de 2009 e o seu respectivo percentual, segundo os Capítulos da CID-10. Como podemos verificar, também aqui as doenças do aparelho circulatório aparecem em 1º lugar com expressivo custo, pois representam 15,0% das internações e consomem 27,2% dos gastos totais. Também chamam a atenção as Afecções originadas no período perinatal (4,4% do total de internações), onde foram gastos 9,3% do total de recursos. Estes dados apontam para a necessidade de ampliar e qualificar as ações de prevenção e promoção à saúde, ligadas ao adequado controle principalmente da hipertensão e diabetes, orientação nutricional visando a prevenção e tratamento da obesidade, expansão das ações ligadas as atividades físicas, e melhor atenção ao pré-natal, parto e nascimento.

A tabela 4, abaixo, permite verificar quais são os três principais diagnósticos de internação em cada um dos grupos selecionados.

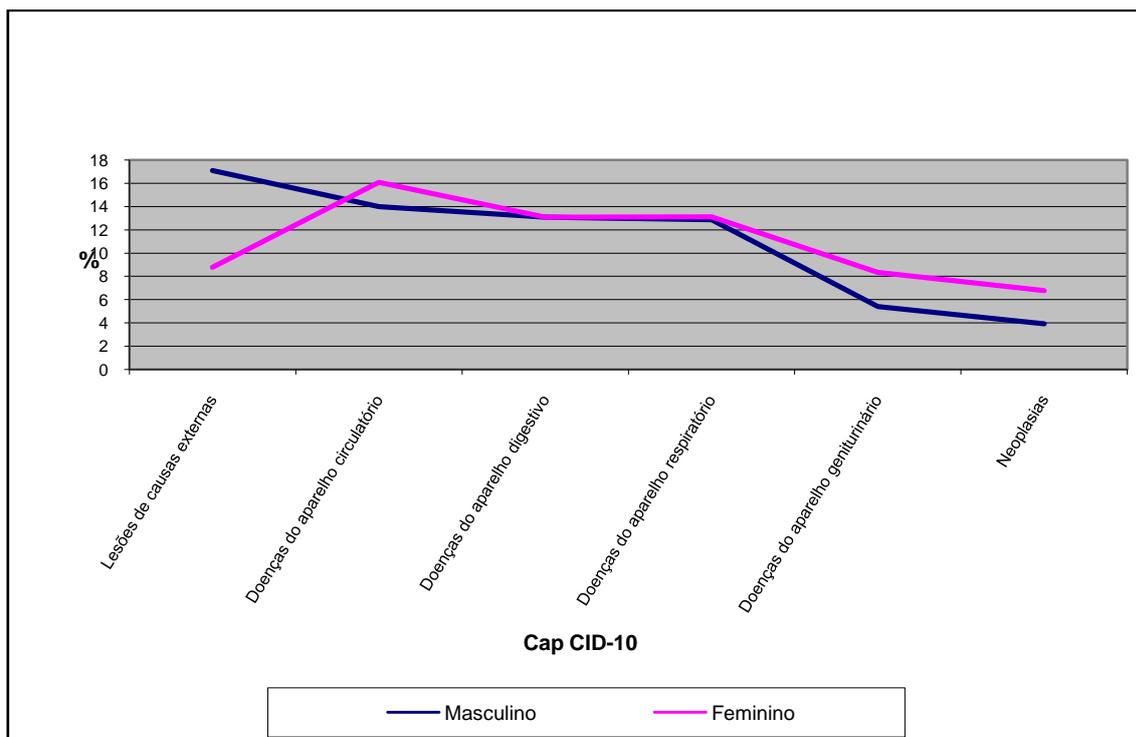
Tabela 4 – Principais causas de internação e participação (%) nos grandes grupos de causas. Residentes em Guarulhos para o ano de 2009.

Grupo de Causas	Posição no grupo		
	1º	2º	3º
Doenças do Aparelho Circulatório	Outras D. do coração 27,58	D. isquêmicas do coração 22,49	D. cerebrovasculares 15,77
Lesões por envenenamento e conseq. de C. externas	Traumatismos da cabeça 16,5	Traumatismos do joelho e da perna 13,72	Traumatismos do cotovelo e antebraço 10,95
Doenças do Aparelho Digestivo	Transt. Vesícula (vias biliares e pâncreas) 24,82	Hérnias 24,54	Outras D. dos intestinos 11,7
Doenças do Aparelho Respiratório	Influenza (gripe) e pneumonia 56,01	D. crônicas das vias aéreas inferiores 13,88	Outras D. das vias aéreas superiores 11,25
Doenças do Aparelho Geniturinário	Outras D. do aparelho urinário 23,38	Transt não inflamatório - trato genital fem. 17,47	D. dos órgãos genitais masculino 14,75
Neoplasias (Tumores)	Neoplasias de órgãos digestivos 17,96	Neoplasias de mama 7,87	Neoplasias tecido linfat hematopoético 7,61
Afecções originadas no período perinatal	Transt resp. cardiovasculares 33,66	Transt hemorrágicos hematológicos 25,91	Transt relac com a duração da gestação 23,07

Fonte: SIHSUS / DPAS - SS

O perfil da morbidade hospitalar por gênero apresenta diferenças significativas, como demonstra o gráfico 6, a seguir. Para os homens, as lesões de causas externas respondem por 17.11% do total de internações, praticamente o dobro do que ocorre nas mulheres (8.78%), onde ocupa apenas a 4ª posição. Já as internações por neoplasias e doenças do aparelho geniturinário têm uma importância relativa maior no grupamento feminino.

Gráfico 6 - Distribuição das principais causas de internações hospitalares de residentes em Guarulhos, segundo o sexo e Capítulos da CID 10, para o ano de 2009



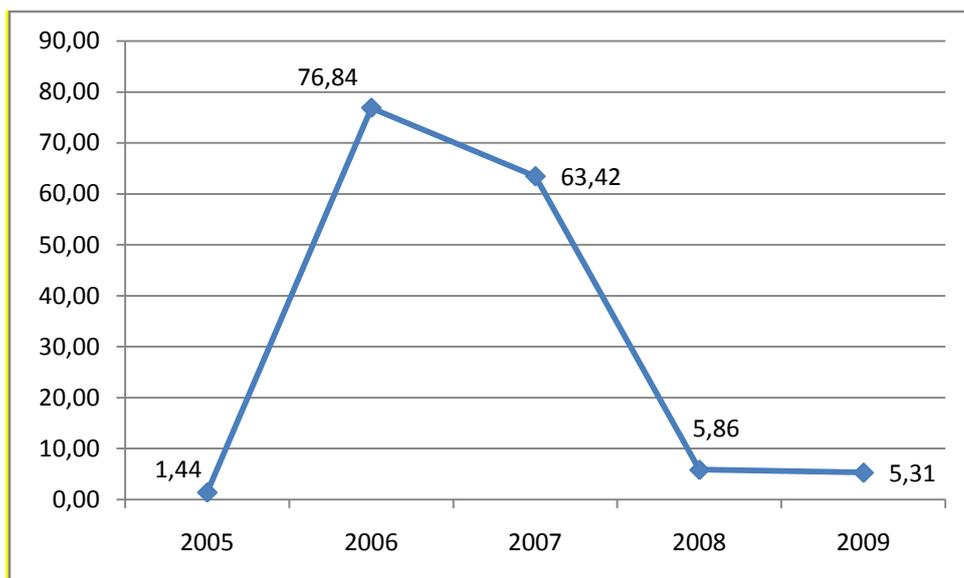
Fonte: SIHSUS / DPAS - SS

4 - PERFIL DAS DOENÇAS ENDÊMICAS E EPIDÊMICAS

Doenças de notificação compulsória

Na série de 2005 a 2009 das Doenças de Notificação Compulsória, para o município de Guarulhos podemos observar o surgimento da **Dengue** como a doença aguda transmissível de maior risco populacional. O coeficiente de incidência de dengue autóctone variou de 1.44 por 100 mil habitantes em 2005 para o pico de 76.84 por 100 mil habitantes, em 2006. Nos anos de 2008 e 2009, houve declínio significativo nos coeficientes de incidência da doença, sendo 5.86 em 2008 e 5.31 em 2009, ambos por 100 mil habitantes (Gráfico 7). Apesar de todos os esforços empreendidos pelas três esferas de governo, o controle da doença depende também da sociedade incorporar as medidas preventivas de forma rotineira.

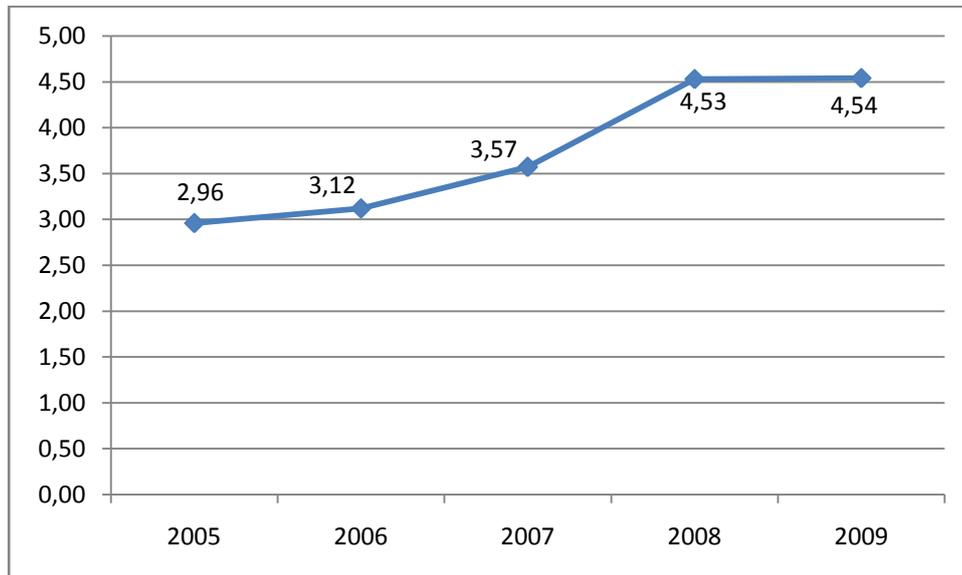
Gráfico 7 - Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de Dengue Autóctone para os anos de 2005 a 2009.



Fonte: SINANNET

A série histórica da incidência de **Doença Meningocócica** mostra que no período compreendido entre 2005 e 2009, a incidência no município de Guarulhos tem ultrapassado a média do Estado de São Paulo que é de 2.86 por 100 mil habitantes. A incidência da doença no município atingiu coeficiente de 4.54 por 100.000 habitantes em 2009 (Gráfico 8). As meningites (todas as formas) pela frequência durante todo o ano e pela elevada incidência, principalmente devido às meningites virais, merecem destaque, com 189 notificações de casos confirmados e coeficiente de incidência de 14.77 em 2009.

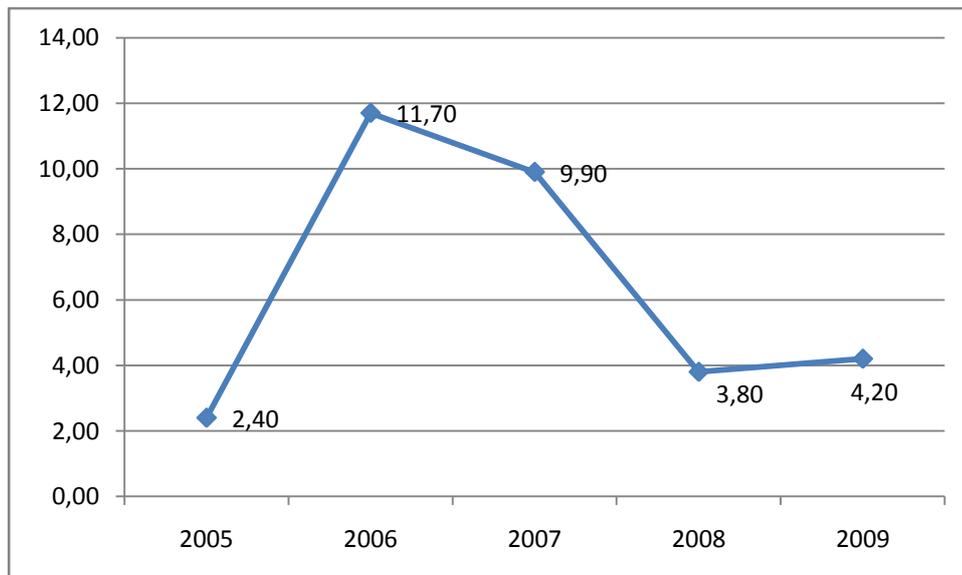
Gráfico 8 - Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de Doença Meningocócica para os anos de 2005 a 2009.



Fonte: SINANNET

Quanto à **Leptospirose**, nos anos de 2006 e 2007 observamos aumento do coeficiente de incidência da doença quando comparado aos anos de 2005, 2008 e 2009. Houve predominância de casos autóctones e as situações de risco mais importantes foram: contato com roedores e com enchentes, conforme gráfico abaixo:

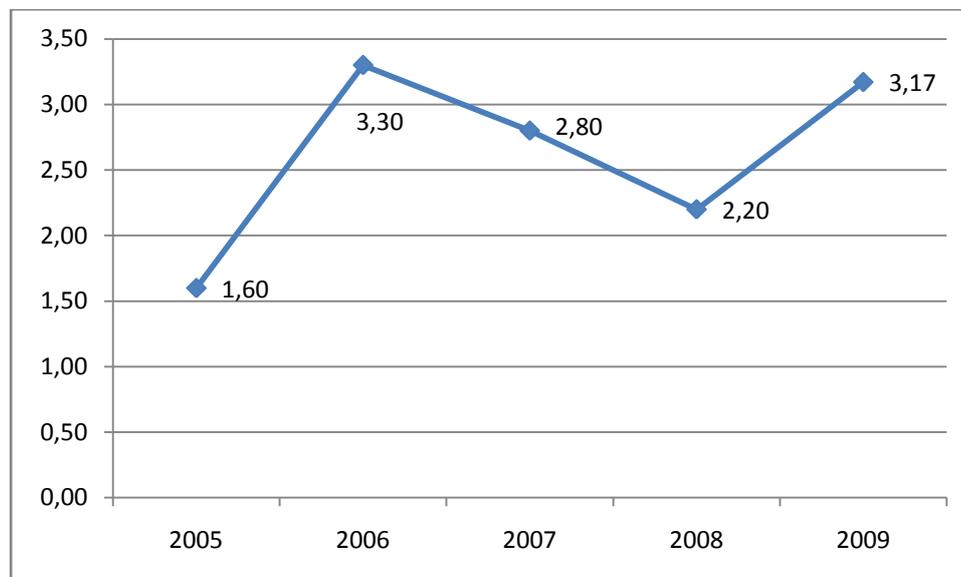
Gráfico 9 - Coeficiente de incidência de Leptospirose (por 100.000 habitantes) para os anos de 2005 a 2009.



Fonte: SINANNET

Quando analisamos os casos notificados de **Sífilis** em 2009, observamos 66 casos congênitas e 64 em gestantes, demonstrando que ainda há a necessidade de aprimorarmos a notificação dos casos em gestantes, assim como a assistência pré-natal organizada e de qualidade, o que requer captação e diagnóstico precoce, tratamento adequado do caso e de seu(s) parceiro(s), além de acompanhamento sistemático da gestante, para conseguirmos o efetivo controle da sífilis congênita, de acordo com o gráfico que se apresenta a seguir.

Gráfico 10 - Coeficiente de Sífilis Congênita (por 1000 nascidos vivos) para os anos de 2005 a 2009



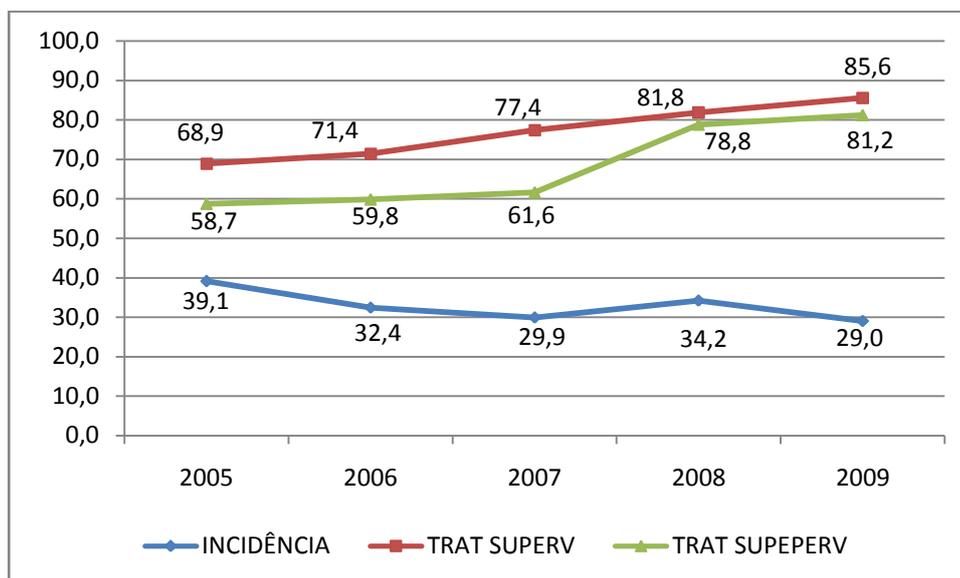
Fonte: SINANNET

Em 2009, não tivemos casos confirmados de **Rubéola** e nem de **Síndrome da Rubéola Congênita**, provavelmente em virtude das altas taxas de cobertura vacinal atingidas na Campanha Nacional de Vacinação realizada no ano anterior. Em 2007, tivemos o maior número de casos (31), concentrados no sexo masculino e principalmente na faixa etária de 20 a 29 anos de idade.

A doença infecciosa mais prevalente continua sendo a Tuberculose com coeficientes de incidência ao longo da série histórica de 2005 a 2009 acima de 30 por 100 mil habitantes, com leve tendência decrescente. Em 2009, o coeficiente de incidência foi de 37,91 por 100 mil habitantes, abaixo da média nacional e estadual, o que demonstra a necessidade de aprimoramento na busca ativa de sintomáticos respiratórios pela rede de serviços, atividade fundamental para o diagnóstico precoce e diminuição do número de infectados na população.

A implantação da estratégia de tratamento supervisionado em toda a rede básica de serviços, com a distribuição de incentivos aos doentes, tem contribuído para o aumento do percentual de cura dos casos. As capacitações para os médicos da rede realizadas desde o ano de 2004 auxiliaram a expandir a assistência aos pacientes, e as reuniões mensais com esses profissionais realizadas desde 2005, objetivam a contínua atualização dos mesmos nas ações do programa. No ano de 2009, a taxa de cura dos casos novos pulmonares foi de 85.6%, atingindo a meta preconizada pelo Ministério da Saúde para o controle da doença.

Gráfico 11 - Coeficientes de incidência de Tuberculose, taxas de cura e de tratamento supervisionado (por 100.000 hab.) para os anos de 2005 a 2009.

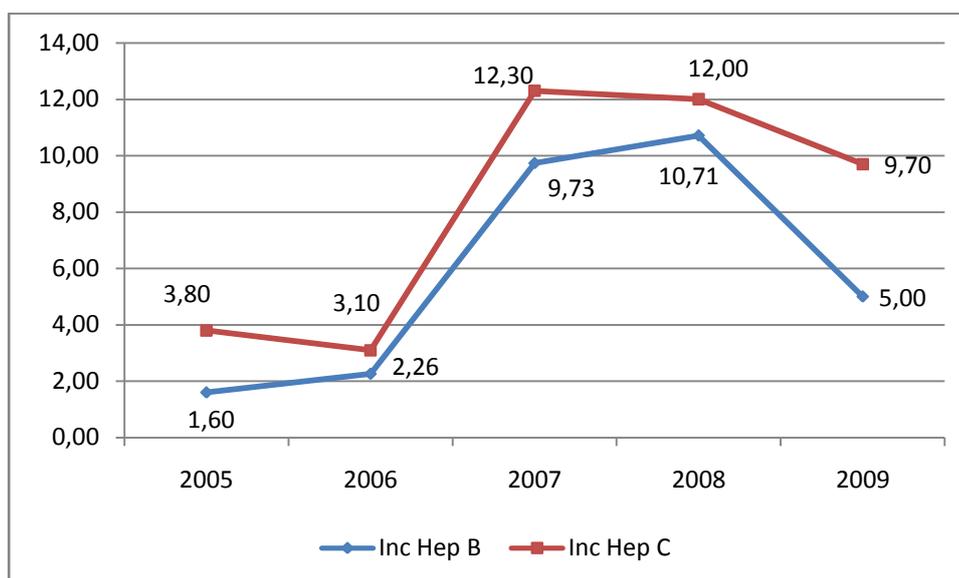


Fonte: TBWEB

Do total das doenças notificadas em 2009, 11.45% foram de casos confirmados de **Hepatite B e C**. Tal fato demonstra a importância do contínuo aprimoramento das ações do programa de controle das hepatites virais, não só nos aspectos da promoção, prevenção e investigação epidemiológica destes agravos, mas também, no que tange aos exames laboratoriais, primordiais para a classificação dos casos e a devida instituição do tratamento aos pacientes. O aumento das notificações observado entre os anos de 2007 e 2008 foi resultado dessas ações, assim como da instituição da vigilância de segunda geração e do maior controle das notificações. A hepatite B é uma doença sexualmente transmissível (DST) e atinge, especialmente, a população econômica e sexualmente ativa, necessitando de ações interligadas entre os programas DST/AIDS e de Imunização.

Gráfico 12 - Coeficiente de incidência de Hepatite B e C (por 100.000 hab.), para os anos de 2005

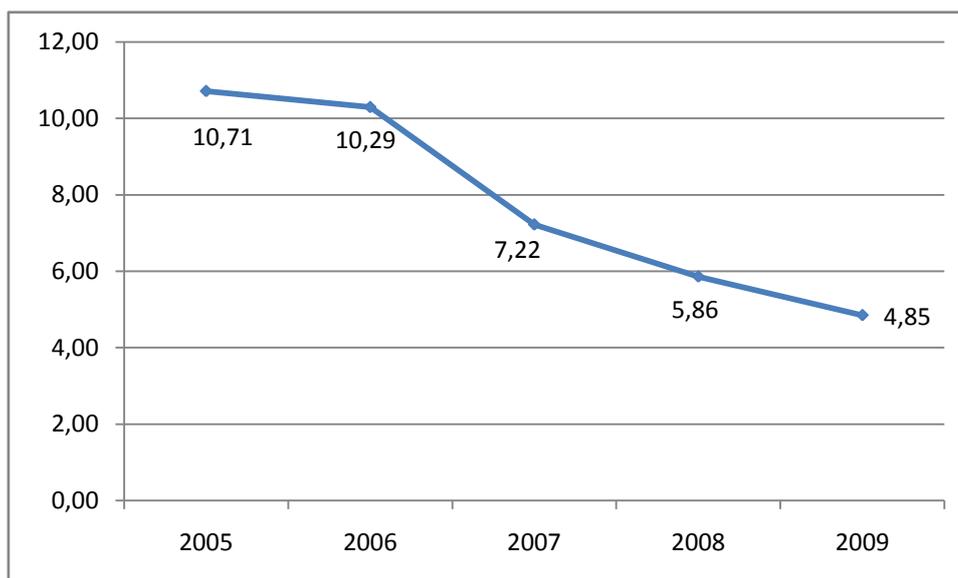
a 2009.



Fonte: SINANNET

Na série histórica de 2005 a 2009, observamos queda acentuada no coeficiente de incidência de **AIDS** no município, assim como tem ocorrido em outros centros urbanos do país. Em 2009, tivemos 167 casos de HIV/AIDS notificados pelas unidades de saúde no município. Estes resultados sugerem que as ações preventivas formuladas nos Planos Municipais de Ação e Metas (PAM) têm papel primordial para a redução do número de infectados e são desenvolvidas por toda a rede de serviços de saúde e parceiros.

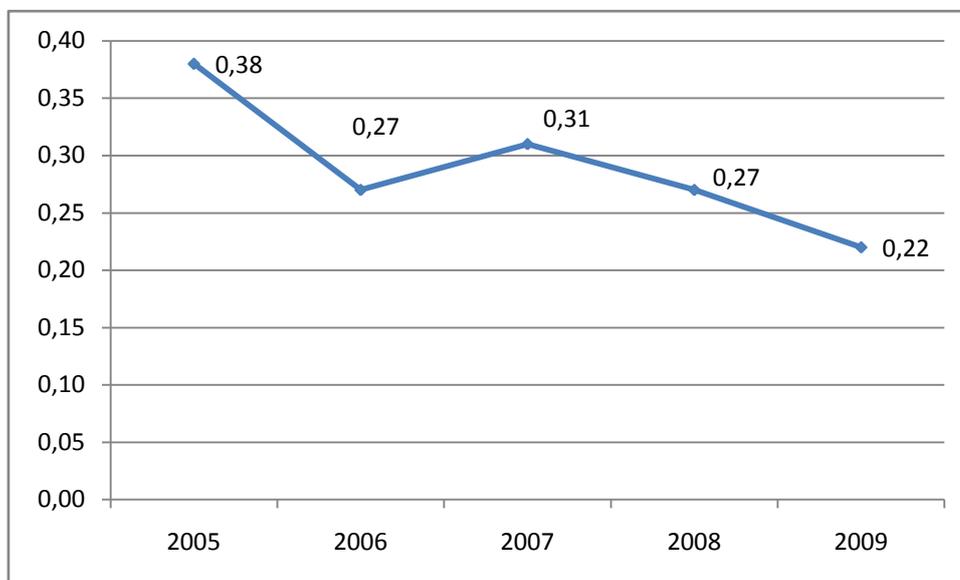
Gráfico 13 - Coeficiente de incidência de AIDS (por 100.000 hab.) para os anos de 2005 a 2009.



Fonte: SINANNET

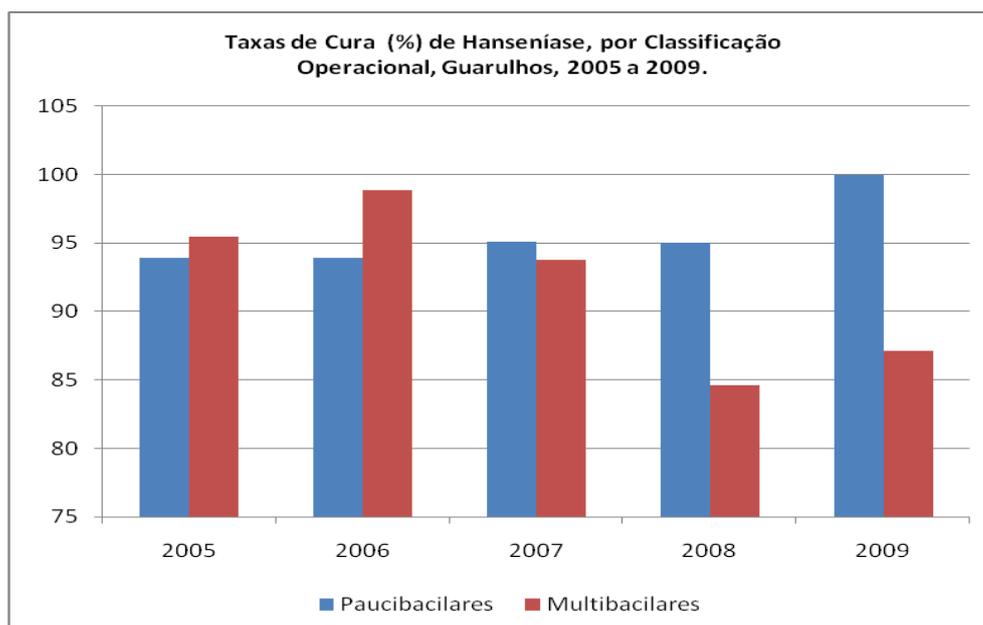
Em relação à **Hanseníase**, podemos notar uma queda gradual no coeficiente de detecção da doença, com redução do número de casos entre os residentes de Guarulhos (Gráfico 14). Entretanto, continua havendo detecção de maior número de casos em formas avançadas da doença (média de 85% dos casos), em prejuízo da forma inicial indeterminada. Portanto, há necessidade de intensificar a busca ativa de casos, principalmente na forma clínica indeterminada em menores de 15 anos, cuja incidência vem sofrendo queda ano a ano. Em contrapartida, após descobertos os casos, as taxas de cura estiveram sempre acima de 91% entre os casos paucibacilares e acima de 83% nos casos multibacilares, como nos mostra o gráfico 15.

Gráfico 14 - Coeficiente de detecção de Hanseníase (por 10.000 hab.), para os anos de 2005 a 2009.



Fonte: SINANNET

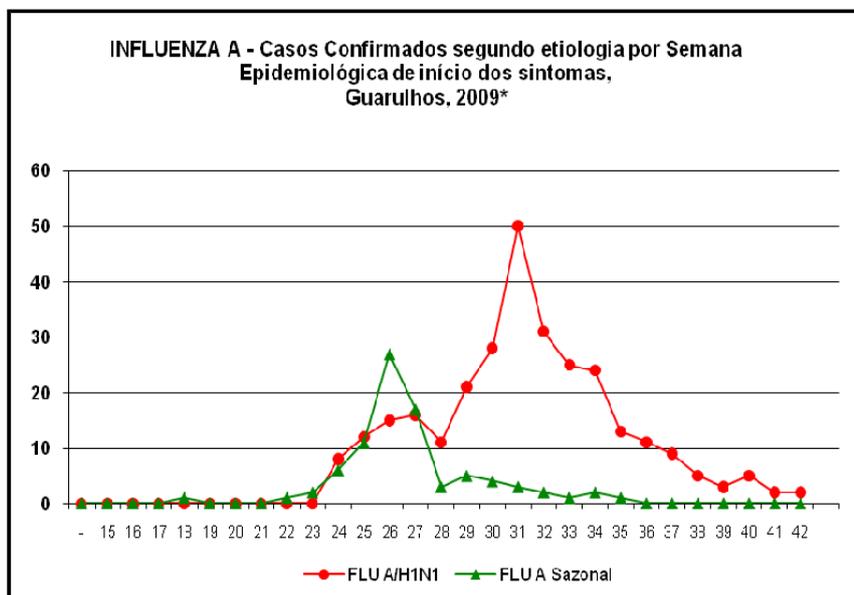
Gráfico 15 - Taxas de cura de Hanseníase por classificação operacional de 2005 a 2009.



Fonte: SINANNET

Em abril de 2009, um novo subtipo do vírus **Influenza (A/H1N1)** foi identificado nos Estados Unidos, México e Canadá, tendo se disseminado globalmente, configurando segundo a OMS, a primeira pandemia de influenza do século XXI. Durante o ano de 2009, em Guarulhos, foram notificados 1126 casos suspeitos sendo confirmados 304 casos (Gráfico 16). O total de óbitos foi 18, sendo que em 17 casos havia fatores de risco que contribuíram para a evolução fatal. Houve predomínio de casos na faixa etária de 20 a 39 anos de idade, com cerca de 50% dos casos.

Gráfico 16 - Casos confirmados de Influenza A, segundo etiologia, por semana epidemiológica no ano de 2009.



Fonte: SINAN Influenza e Planilha de Acompanhamento dos Casos *Dados até a semana 42

Na série histórica de 2005 a 2009 não foram confirmados casos de **Difteria, Poliomielite, Rubéola Congênita, Sarampo e Tétano neonatal**, o que reflete as altas coberturas vacinais.

Não houve ocorrência de **Cólera e Raiva Humana**, e registramos 01 caso de **Febre tifóide** em 2007, 01 caso de **Tétano acidental** em 2008 e 01 caso de **Febre maculosa** em 2009.

O quadro abaixo apresenta as notificações e incidências de outros agravos, por ano, 2005 a 2009:

Quadro 3 - Casos e Coeficientes de incidência (por 100.000 hab.). Guarulhos, 2005 a 2009.

ANO	2005		2006		2007		2008		2009	
	Casos	C. Inc.								
Ac.An.Peçon.	55	4,4	58	4,52	60	4,56	52	4,07	56	4,56
Coqueluche	-	-	1	0,08	-	-	2	0,16	4	0,31
Esquist.	34	2,72	26	2,03	33	2,51	25	1,95	22	1,79
EvAdv.P-Im.	31	2,48	31	2,42	47	3,57	47	3,67	35	2,71
IntAgrotóx.	25	2	34	2,65	41	3,12	62	4,85	31	2,4
Leish.										
Tegum.	1	0,08	-	-	4	0,3	-	-	3	0,24
Leish										
Visceral	2	0,16	-	-	-	-	1	0,08	-	-
Malária	4	0,32	2	0,16	1	0,08	1	0,08	-	-
Rubéola	-	-	-	-	31	2,36	12	0,94	-	-

Fonte: SINANNET

5 - PERFIL DE MORTALIDADE

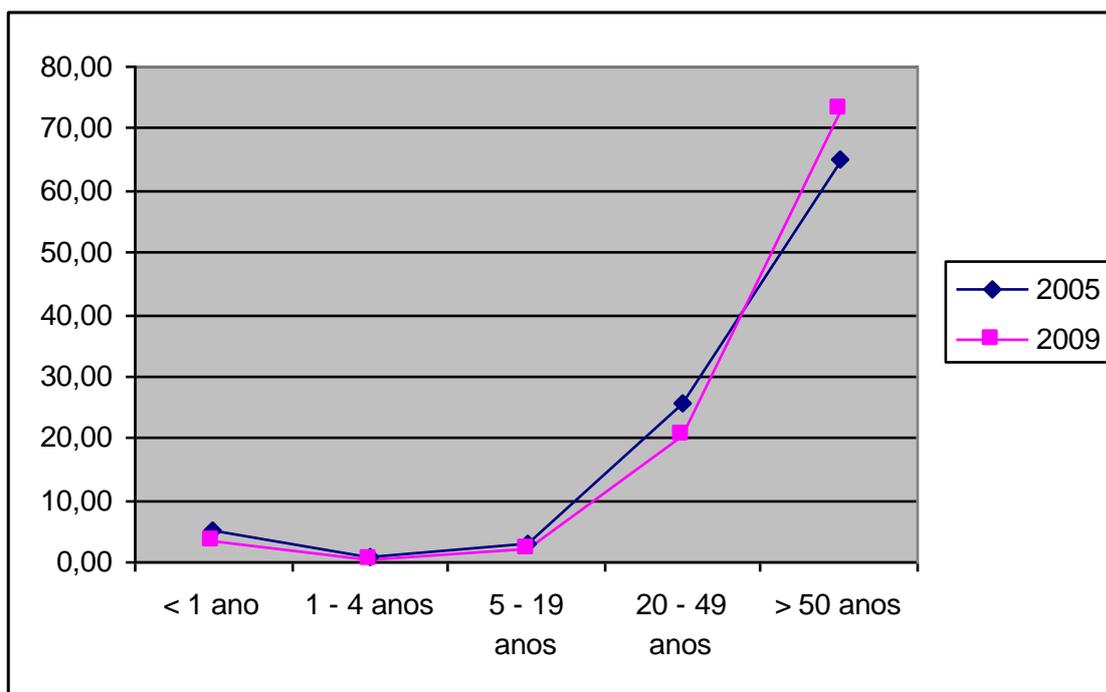
Mortalidade Geral

O Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, criado em 1979, é o mais antigo sistema de informação existente no Ministério da Saúde. As informações de mortalidade permitem aos gestores a identificação das principais causas de óbito, pois os dados captados contribuem também para as análises que orientam o processo de planejamento, medidas de ação e de gestão de serviços, além de subsidiar a avaliação e monitoramento das ações implantadas.

A curva de Nelson de Moraes é um indicador da qualidade da saúde que mostra a mortalidade proporcional de cinco grupos etários em determinado local. Neste método não se utiliza o quantitativo de população, portanto é um bom método para comparar anos inter-censos populacionais e para populações não estáveis do ponto de vista do crescimento.

As curvas construídas para o município de Guarulhos, no período entre 2005 e 2009, mostram claramente diferenças no padrão de mortalidade, indicando melhora nas condições de vida e saúde da população. Observa-se, no gráfico abaixo, a queda da mortalidade infantil entre os anos de 2005 e 2009 e aumento da mortalidade proporcional nas faixas etárias mais elevadas, o que reflete aumento na expectativa de vida.

Gráfico 17 - Comparativo entre as curvas de Nelson Moraes, 2005 e 2009



Fonte: SIM – NGL / SS, 2009.

A tabela abaixo apresenta as cinco principais causas de mortalidade, segundo Capítulos da CID-10, no município de Guarulhos.

Tabela 5 – Cinco principais causas de óbito de residentes em Guarulhos, 2005 a 2009

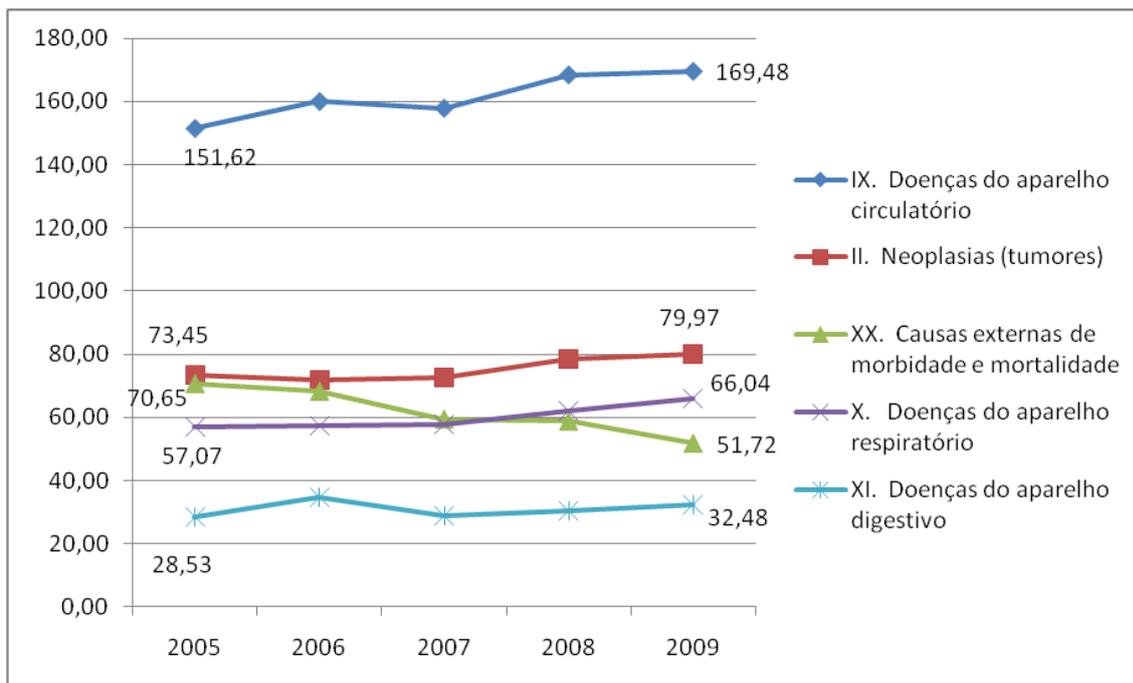
Cap_CID_10	2005		2006		2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	1897	31,35	2054	32,42	2077	32,93	2154	33,26	2202	33,98
II. Neoplasias (tumores)	919	15,19	923	14,57	957	15,17	1003	15,49	1039	16,03
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	884	14,61	875	13,81	781	12,38	751	11,59	672	10,37
X. Doenças do aparelho respiratório	714	11,8	738	11,65	763	12,1	796	12,29	858	13,24
XI. Doenças do aparelho digestivo	357	5,9	445	7,02	381	6,04	388	5,99	422	6,51
Demais Causas	1281	21,15	1301	20,53	1349	21,38	1385	21,38	1288	19,87
Total	6.052	100	6.336	100	6.308	100	6.477	100	6.481	100

Fonte: SIM NGL/SS

A partir de 2007 os óbitos por Causas Externas caíram significativamente em Guarulhos deixando de ser a terceira principal causa de óbito, condição ocupada em 2009 pelas Doenças do Aparelho Respiratório. Essa queda da mortalidade por causas externas é significativa, pois, em termos absolutos e percentuais há considerável decréscimo, de 884 óbitos por ano em 2005 para 672 óbitos por ano em 2009, o que pode ser explicado pela ocorrência de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida da população.

O gráfico abaixo apresenta o Coeficiente Bruto de Mortalidade (CBM), expresso por 100.000 habitantes, das cinco principais causas de óbito em Guarulhos, de 2005 a 2009.

Gráfico 18 - Tendência do Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes) das Cinco Principais causas de Óbitos em Residentes em Guarulhos. Anos 2005 a 2009.



Fonte: SIM – NCI / SS, 2009.

Abaixo apresentamos o detalhamento da ocorrência das três principais causas de óbitos em Guarulhos por capítulos da CID 10, a fim de fornecer maior compreensão da ocorrência desses óbitos no Município.

Doenças do Aparelho Circulatório (DAC)

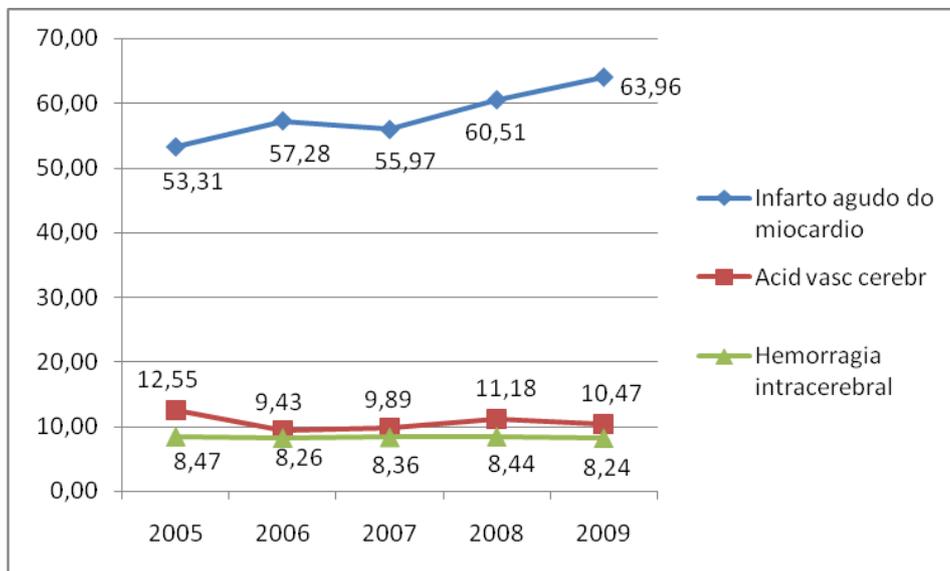
As DAC são as principais causas de óbitos em Guarulhos; representam uma gama extensa e variada de doenças.

Dentre as três principais causas de óbitos destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio como a primeira causa de óbito; a tendência do Coeficiente Bruto de Mortalidade (CBM) para esta causa apresentou uma variação positiva de 10.65 pontos durante o período de 2005 a 2009.

Os óbitos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Hemorragia Intra cerebral apresentaram coeficientes estáveis, com discreto declínio dos óbitos por AVC (de 12.55 para 10.47) e de Hemorragia Intra cerebral (de 8.47 para 8.24) durante os anos de 2005 a 2009.

O gráfico abaixo ilustra as tendências descritas acima.

Gráfico 19. Tendência do Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes) das três principais causas de óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório em residentes em Guarulhos dos anos 2005 a 2009.



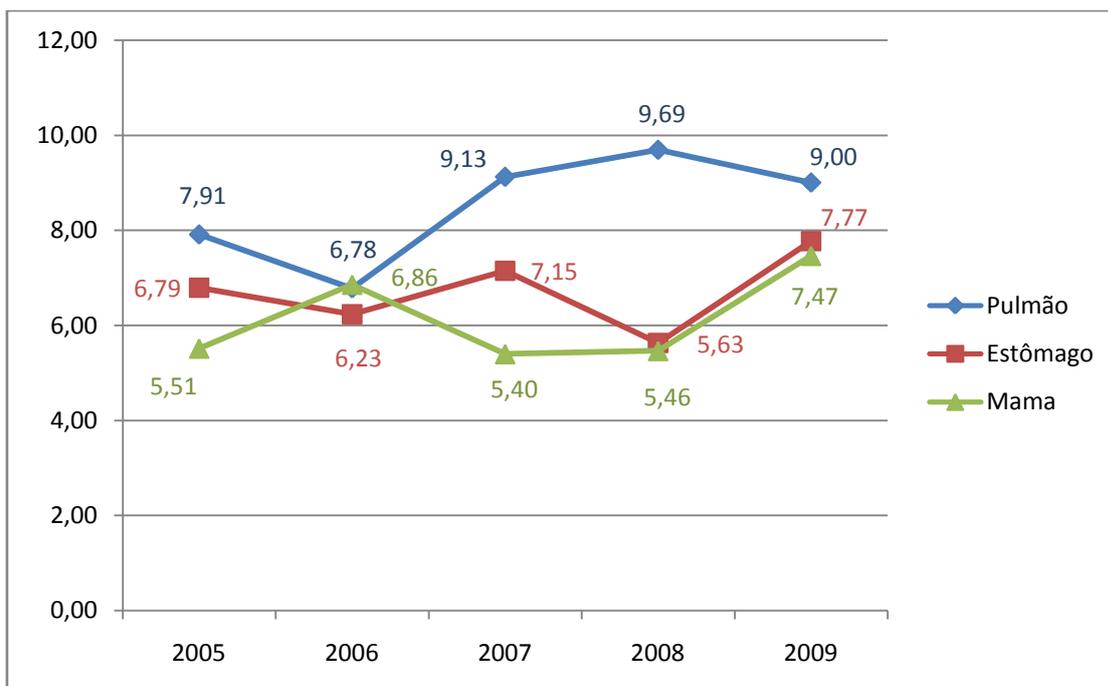
Fonte: SIM – NGI / SS, 2009.

Neoplasias

Dentre todos os óbitos por neoplasias o câncer de pulmão apresentou a maior mortalidade durante o período analisado; a tendência é de pequena variação para baixo (4.53 pontos).

Os óbitos por câncer de mama e estômago, apesar de apresentarem coeficientes bem inferiores ao câncer de pulmão, ainda são bastante letais e responsáveis pela segunda e terceira causas de óbitos por neoplasias.

Gráfico 20 - Tendência do Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes) das três principais causas de óbitos por neoplasias em residentes em Guarulhos. Anos 2005 a 2009.



Fonte: SIM – NGI / SS, 2009

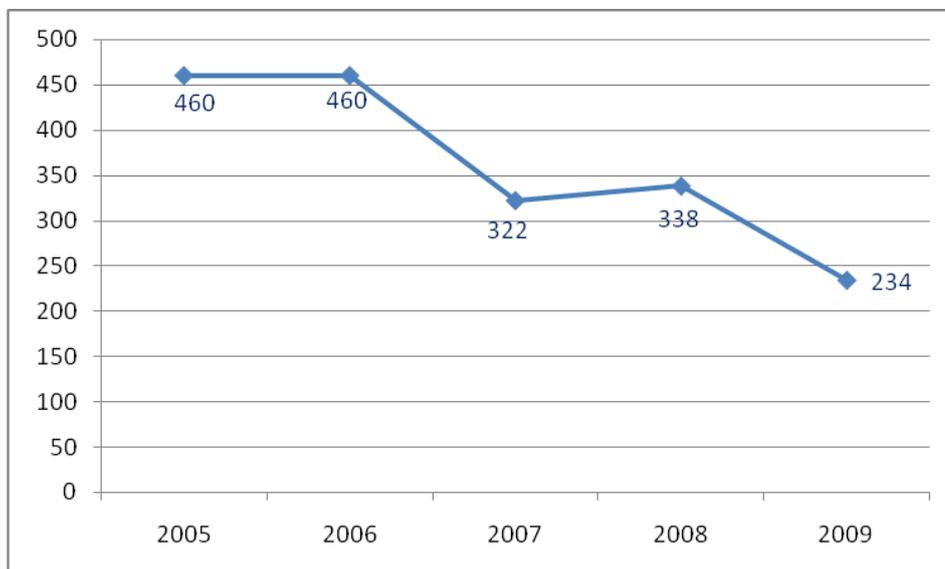
Causas externas

Os óbitos por Causas Externas apresentaram decréscimo durante o período de 2005 a 2009.

O componente que mais contribuiu para o declínio das mortes ocorridas por Causas Externas foram os homicídios que de 2005 para 2009 decresceram de 460 para 234 casos, portanto, decréscimo de 50.87%.

O Gráfico abaixo ilustra esse decréscimo.

Gráfico 21 - Óbitos por homicídio em Guarulhos. Anos 2005 a 2009.



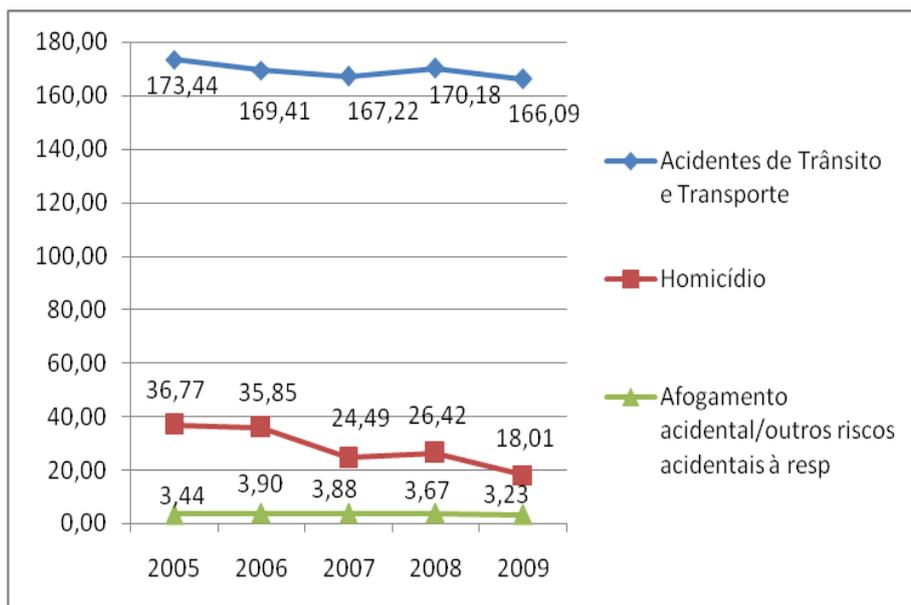
Fonte: SIM – NCI / SS, 2009.

A faixa etária que mais contribuiu para a redução dos homicídios foi a de adultos jovens (15 a 39 anos de idade) do gênero masculino.

O declínio dos homicídios teve influência na mortalidade total por Causas Externas, pois a partir de 2007 esse componente passou da terceira principal causa de óbito no município para a quarta principal causa em 2009.

Abaixo apresentamos a tendência do Coeficiente Bruto de Mortalidade por Causas Externas (três principais causas) para o período de 2005 a 2009.

Gráfico 22. Tendência do Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes) das três principais causas de óbitos por Causas Externas em residentes em Guarulhos. Anos 2005 a 2009.



Fonte: SIM – NGI / SS, 2009.

Além do decréscimo do componente “homicídio” há tendência decrescente também em relação aos “Acidentes de Trânsito e Transporte”. Esse dado deve ser analisado com moderação já que a variação ainda é pequena para afirmar que há decréscimo estatisticamente significativo desse componente.

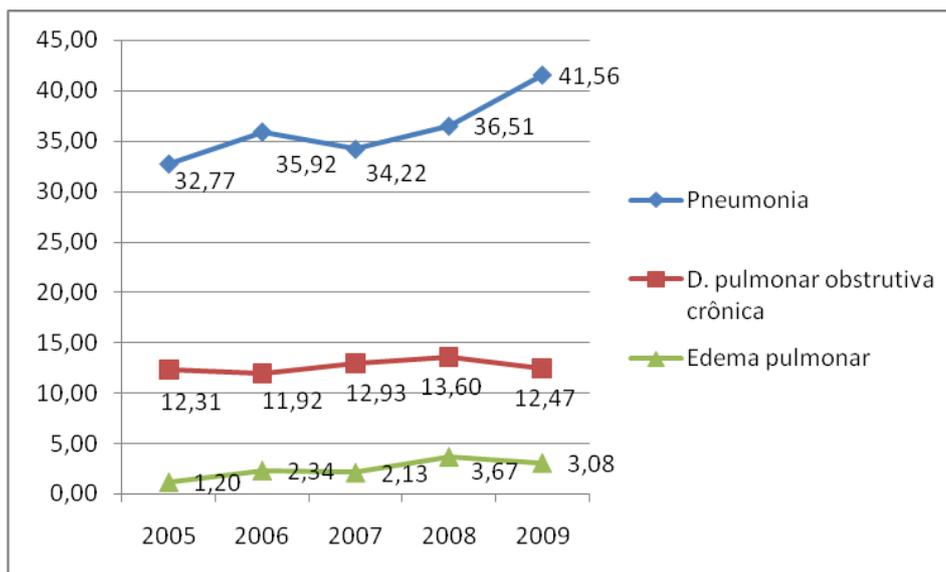
Doenças do Aparelho Respiratório (DAR)

As DAR assim como as DAC compõe uma gama variada e extensa de doenças. Dentre as principais ocorrências no município destacam-se os óbitos por pneumonia. Esse componente apresentou uma tendência de aumento significativo do CBM a partir de 2008: de 32,77 para 41,56. Esse aumento pode ser sugestivo da incorporação da H1N1 na gama de doenças que levam o óbito por pneumonia a partir de 2008.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e o Edema Pulmonar (EP) aparecem como a segunda e terceira causas de ocorrência. A DPOC mostrou tendência estável do CBM. Por outro lado os óbitos por EP apresentaram um pequeno aumento de 1,88 pontos.

O gráfico 23 ilustra as informações acima descritas.

Gráfico 23 - Tendência do Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes) das três principais causas de óbitos por Doenças Respiratórias em residentes em Guarulhos. Anos 2005 a 2009.



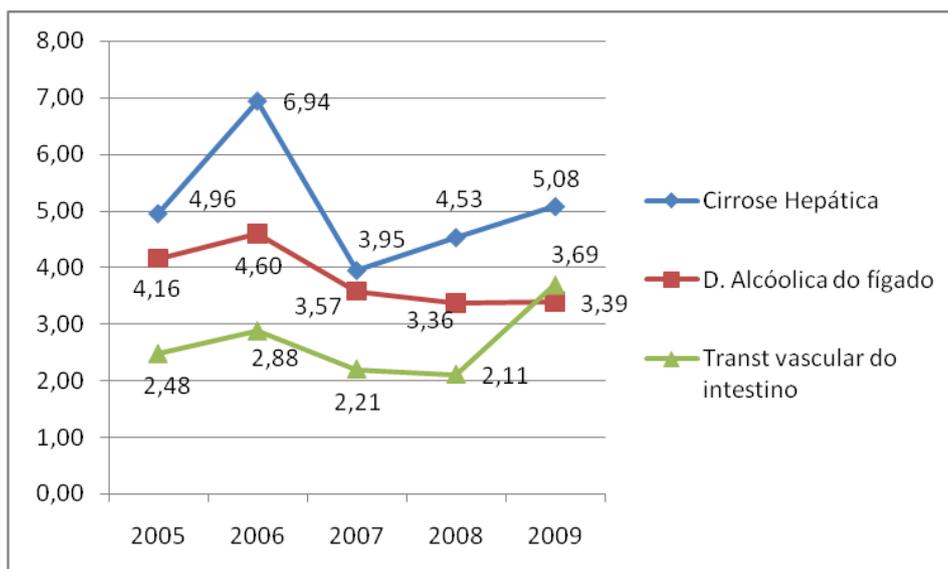
Fonte: SIM – NGI / SS, 2009.

Doenças do Aparelho Digestivo (DAD)

As DAD representam a quinta causa de óbito em Guarulhos. Dentre elas destacam-se a Cirrose Hepática (CH), as Doenças Alcoólicas do Fígado (DAF) e os Transtornos Vasculares do Intestino (TVI), que são, respectivamente, as três maiores ocorrências das DAD.

A tendência do CBM da CH de 2005 a 2009 pode ser considerada estável (variação positiva de 0.12 pontos) assim como as DAF (variação negativa de 0.77 pontos) e os TVI (variação positiva de 0.91 pontos). O gráfico 24 ilustra essas tendências.

Gráfico 24 - Tendência do Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes) das três principais causas de óbitos por Doenças do Aparelho Digestivo em residentes em Guarulhos. Anos 2005 a 2009.



Fonte: SIM – NGI / SS, 2009.

Mortalidade Infantil

Um dos indicadores mais utilizados para informar sobre as condições de saúde de uma determinada área é o coeficiente de mortalidade infantil, que estima o risco de uma criança morrer antes de completar um ano de vida.

O objetivo deste monitoramento é subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção ao pré-natal e parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

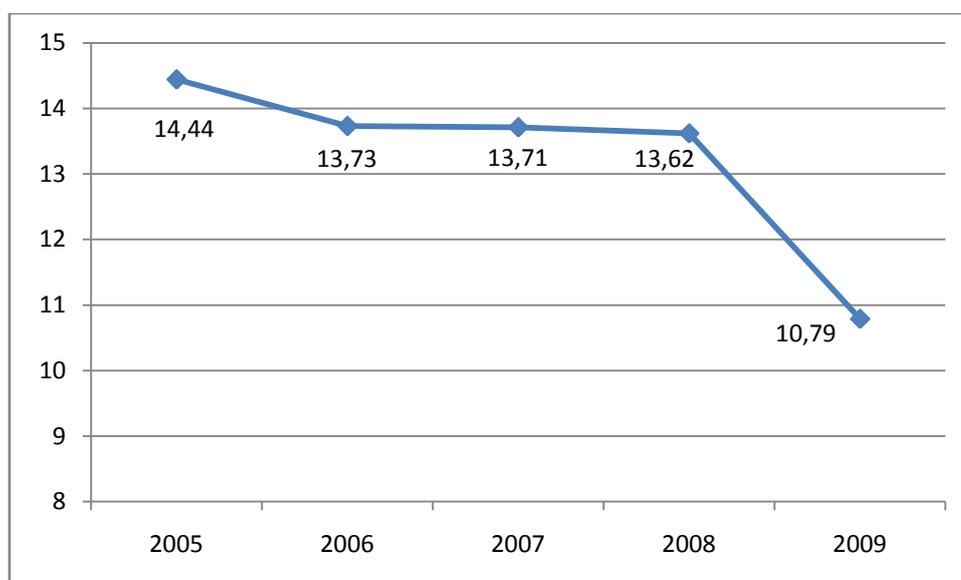
O quadro 04 apresenta o número de nascidos vivos, a frequência e a taxa de mortalidade infantil e seus componentes a partir o ano de 2005.

Quadro 4 – Número de nascidos vivos, freqüência de óbitos, Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes. Guarulhos, 2005 a 2009.

Ano do Nascimento	2005	2006	2007	2008	2009
Número de óbitos de < 7 dias	113	135	124	117	89
Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal Precoce	5,26	6,55	6,14	5,79	4,34
Número de óbitos de 07 a 27 dias	71	60	57	64	51
Taxa de Mortalidade Infantil Neo Natal	3,31	2,91	2,82	3,17	2,49
Número de óbitos de 28 dias <1	126	88	95	94	81
Taxa de Mortalidade Infantil pós-Neonatal	5,87	4,27	4,70	4,66	3,95
Total de óbitos < de 01 ano	310	283	277	275	221
Taxa de Mortalidade Infantil	14,44	13,73	13,71	13,62	10,79

Fonte: SIM/SINASC/NGI-SS

Gráfico 25 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1000 nascidos vivos) em Guarulhos, 2005 a 2009



Fonte: SIM / NGI-SS

De 2005 a 2008 há uma oscilação decrescente em valores decimais no coeficiente de mortalidade infantil. Essa oscilação não representou mudança significativa do indicador. Embora a tendência do coeficiente tenha se mantido estável, uma análise detalhada deve ser efetivada no nível distrital, pois a implantação de políticas públicas locais pode estar influenciando, ou não, o padrão da mortalidade em termos loco-regionais.

Em 2009, observa-se decréscimo significativo na taxa de mortalidade infantil que oscilou de 13.62 em 2008 para 10.79 em 2009. Essa tendência, se mantida, representará uma melhoria significativa desse coeficiente e poderá demonstrar que as políticas públicas de saúde estão tendo o impacto desejado na redução da mortalidade infantil. As melhorias das ações relacionadas à assistência ao parto e pré-natal podem ter interferido na queda observada.

Mortalidade Materna

A morte materna pode ser classificada em dois grupos, o dos óbitos por causas diretas e o por causas indiretas. As mortes obstétricas diretas são aquelas que resultam de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério.

Por outro lado, as mortes obstétricas indiretas são as que resultam de doenças existentes antes da gravidez ou que se desenvolvem durante a gravidez e que não foram devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (Cecatti e col.).

O quadro abaixo apresenta os óbitos maternos, em termos absolutos, ocorridos em mulheres residentes em Guarulhos de 2005 a 2009. Observamos que em 2005, 2008 e 2009 não houve alteração significativa no número desses óbitos, entretanto em 2006 e 2007 há uma queda acentuada quando comparada aos outros anos. É necessário cautela ao analisar esses dados, uma vez que, nos últimos anos temos aprimorado a vigilância e investigação dos óbitos, ou seja, é possível que em anos anteriores houvesse sub- notificação.

Quadro 5 – Frequência anual de óbitos maternos e Taxa de Mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos) em Guarulhos, 2005 a 2009.

CID Maternas	2005	2006	2007	2008	2009
Obstétricas diretas	10	04	02	08	09
C Obst. Indiretas	04	01	03	05	05
Total	14	05	05	13	14
Taxa de Mortalidade Materna	69,87	24,26	24,75	69,34	78,08

Fonte: SIM/SINASC / NGI – SS

Em relação à taxa de mortalidade, observamos que de 2008 a 2009 houve um aumento dessa taxa, todavia, este aumento pode não ser significativo por se tratar de indicador que está sujeito a “variação de números pequenos”, ou seja, a ocorrência de apenas um evento a mais de um ano para o outro pode influenciar demasiadamente o indicador para mais ou para menos.

III - Determinantes e Condicionantes de Saúde

No relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, a saúde é definida como “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (Ministério da Saúde, 1986). Os chamados Determinantes e Condicionantes da Saúde são os fatores acima mencionados, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco. Não podemos deixar de ressaltar, também, a importância dos determinantes individuais, que interferem no processo saúde-doença, como idade, sexo, fatores genéticos, assim como os chamados estilos individuais de vida, que são opções feitas, não só através do livre-arbítrio das pessoas, mas também sob influências outras como acesso à informação, propaganda, pressão de grupos e possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer e outras.

Neste sentido, ao elaborarmos o diagnóstico situacional de nosso município, identificamos fatores que determinam as condições de saúde de nossa população e, portanto, devemos intervir com ações para provocar alteração neste quadro.

O primeiro fato com que nos deparamos é a divisa territorial, pois o município faz limite geográfico com a cidade de São Paulo, é parte da região Metropolitana, além de ser área vizinha a regiões de exclusão social e segregação territorial e a população acaba por acessar os dois serviços de saúde (São Paulo e Guarulhos). O município possui, em seu território, áreas de mananciais em regiões de proteção ambiental, ocupando parte da várzea do rio Tietê, o que, se por um lado nos traz condições climáticas bastante favoráveis, por outro provoca riscos à saúde da população, ao sofrer invasões. Outro risco importante, que pode provocar alteração em nossos indicadores, é a presença de importantes rodovias que atravessam o município, assim como a presença no território do Aeroporto Internacional, gerando condições intensas de tráfego, além da poluição sonora e do ar.

Temos, na cidade, o segundo parque industrial do Estado de São Paulo, o que provoca grande fluxo migratório, e a crescente evolução econômica implica em processo de urbanização acelerado, com a presença de faixas de população de menor renda (cerca de 48% da população ganha até três salários mínimos), gerando graves desigualdades sociais, aumento das iniquidades, o que por si só, é fator de risco a doenças e agravos à saúde. Devemos lembrar que o processo de industrialização e urbanização acelerada é responsável por importantes mudanças nos padrões de fecundidade da população. Inicia-se no município importante modificação na estrutura etária, com envelhecimento da população causado pela diminuição da fecundidade e aumento da expectativa de vida, apesar de termos ainda hoje um grande contingente de adultos jovens (20 a 49 anos de idade). O desenvolvimento econômico-social é observado, também, através da queda da mortalidade infantil, com tendência futura de decréscimo; mas apesar do decréscimo observado, devemos lembrar que é ainda alta, ao se considerar as diferenças na renda familiar ou aos anos de educação formal das mães. Na área do desenvolvimento social, destacamos a importante condição do sistema de educação, com o avanço da escolaridade no nível fundamental, com alta cobertura, assim como a presença de instituições de ensino superior no município.

O impacto das condições ambientais na saúde tem sido amplamente documentado, e sabemos que o aumento nos níveis dos poluentes do ar, com saturação severa por CO₂ e saturação média por material particulado, estão associados a aumentos na mortalidade e na morbidade, tanto por problemas respiratórios, como por cardiovasculares. No diagnóstico situacional, observamos que a primeira causa de óbito no município

é por doenças do aparelho circulatório, e as doenças do aparelho respiratório são a terceira causa de morte. Em se tratando das internações hospitalares, observamos que a primeira causa de internações é por doenças do aparelho circulatório, ocupando as doenças respiratórias a quarta causa. Apesar da importância da questão ambiental relacionada a estas causas de óbitos e morbidade hospitalar, vários outros fatores também interferem nesta questão.

Os indicadores apontam queda do número de óbitos por causas externas, em especial homicídios, mas devemos observar que os óbitos ocorridos atingem parcela jovem da população masculina. É importante analisar que há uma condição de transição para a carga de doenças na população, como mostram os dados levantados no diagnóstico situacional, trazidas pelas alterações nos padrões de estrutura etária, urbanização e desenvolvimento, ou seja, convivemos com uma carga dupla de doenças: por um lado, a manutenção de doenças infecciosas, como a dengue, doença meningocócica, leptospirose, tuberculose, influenza e outras; e por outro lado, com alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer, diabetes, hipertensão e outras cardiovasculares, assim como as doenças mentais. Estudos demonstram associações significativas entre estratificação sócio-econômica (renda, escolaridade, gênero, cor da pele e local de moradia, entre outras) e resultados de saúde.

Novamente abordando a questão da crescente industrialização no município, é preocupante a situação dos trabalhadores, com a exposição aos perigos químicos e físicos, tarefas repetitivas e fatores psicossociais, causando sofrimento e incapacidades temporárias e de longo prazo, assim como os acidentes de trabalho.

Aspectos fundamentais para a situação de saúde da população como as condições de saneamento básico e habitação, condições de emprego e trabalho e acesso à água têm tido avanços, com ampliação da cobertura da rede de esgotamento sanitário, refletindo nas condições de saúde. Apesar das políticas públicas voltadas a estas áreas, ainda há dificuldades com relação ao transporte, e precariedade ainda existente na habitação, com a presença de núcleos sub- habitacionais e loteamentos irregulares e clandestinos, muitas vezes em áreas de risco geológico ou ambiental.

A questão do destino final do lixo implica em diversos aspectos vinculados a condições de qualidade de vida, saúde e meio ambiente, pelo que a Prefeitura vem desenvolvendo diversas ações, tais como o Programa de Coleta Seletiva Solidária visando, dentre outros aspectos, a inclusão social pela geração de trabalho e renda para catadores; modificação do comportamento e compromisso dos munícipes com os resíduos que geram e com o destino dos mesmos, procurando-se uma cidade mais limpa e saudável, redução de lixo no aterro e economia de recursos naturais.

Os serviços de saúde podem reduzir a exposição aos fatores de risco para a saúde da população, portanto, o acesso aos mesmos é de fundamental importância, e para tanto devemos considerar a diversidade da realidade social, política e administrativa municipal, assim como sua extensa área territorial, que determina também diferenças loco- regionais.

O acesso a insumos e bens de saúde na Atenção Básica de Guarulhos apresenta certa desigualdade. É possível constatar no Município, em média, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para cada 19.329 habitantes (dezembro de 2009). Uma interpretação superficial indica que a rede de Atenção Básica dispõe de um número adequado de Unidades, segundo os parâmetros da Política Nacional da Atenção Básica: uma UBS tradicional para no máximo 30.000 habitantes e uma UBS com a Estratégia Saúde da Família para 12.000 habitantes. A análise detalhada dos dados do diagnóstico situacional, incluindo variáveis como área física, vazios de assistência revela as importantes desigualdades territoriais e colocam o desafio na busca do equilíbrio demográfico entre as Unidades Básicas de Saúde. Também devemos superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde, qualificando e aprimorando estratégias para contratação e fixação,

principalmente do recurso humano médico. Coloca-se, de forma imperativa, o fortalecimento da gestão do cuidado, ordenada pela Atenção Básica, para doenças crônicas não transmissíveis.

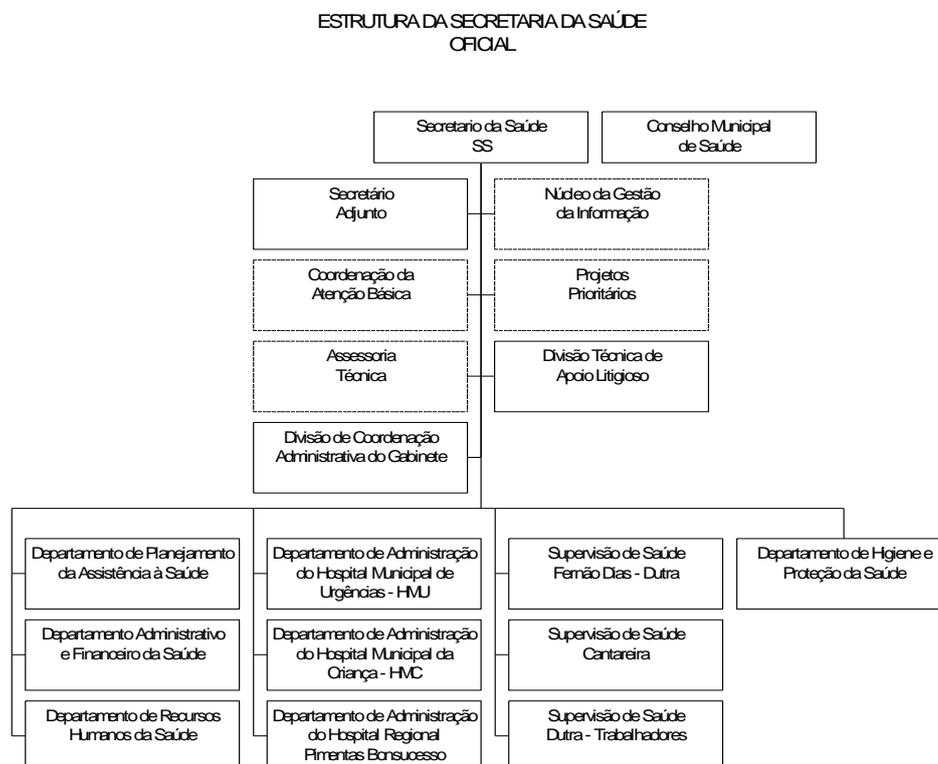
Há problemas relacionados à média complexidade, tanto oriundos da atenção primária, como a inadequação dos encaminhamentos, como também a insuficiência de recursos assistenciais disseminados de forma mais adequada pelo território municipal, assim como se faz necessária a gestão mais otimizada dos recursos disponíveis. Com relação ao atendimento das urgências e emergências, assim como a procura hospitalar, observamos alta produção de consultas de casos que poderiam ser solucionados pela atenção primária.

A perspectiva da inter setorialidade necessária para a produção de saúde deve, além das ações de governo, algumas já instituídas no município, incorporar articulação com os movimentos sociais, movimento esse plenamente em desenvolvimento no município, com os conselhos gestores instituídos em todas as unidades de saúde, Conselho Municipal e desenvolvimento do Programa Saúde Participativa. É preciso investimento maior nas ações inter setoriais, o que é grande desafio, porque envolve mudanças de atuação governamental, operação política e gestão de pessoas, e não podemos abordar os problemas de forma setorializada, fragmentada e com pouca articulação. Ainda que várias ações inter setoriais estejam ocorrendo no município, como alternativa de enfrentamento das vulnerabilidades, a implementação dessas ações se operacionaliza nos níveis locais, dependendo de uma gama de condições, inclusive organizacionais e de gestão.

IV - Gestão em Saúde

1 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Em abril de 2005, a Lei nº 6.604 criou os Departamentos que existem atualmente na Secretaria, tendo a estrutura sido detalhada pelo Decreto nº 23.862/2006. A estrutura atual foi desenhada pelo Decreto 25.013, de 2007.



2 - REGIÕES DE SAÚDE INTRAMUNICIPAIS

A partir de 2001, um grande desafio foi colocado aos gestores e trabalhadores da Secretaria da Saúde: rever o modelo de gestão que até aquele momento ainda se apresentava centralizada com planejamento descendente, não considerando as diferenças e diversidades loco regionais do município, pautado pelo modelo médico assistencial, obedecendo à lógica da oferta e não da demanda, com baixa governabilidade sobre os processos de gestão local por parte das gerências de serviços e fragilidade técnica dos gestores do sistema.

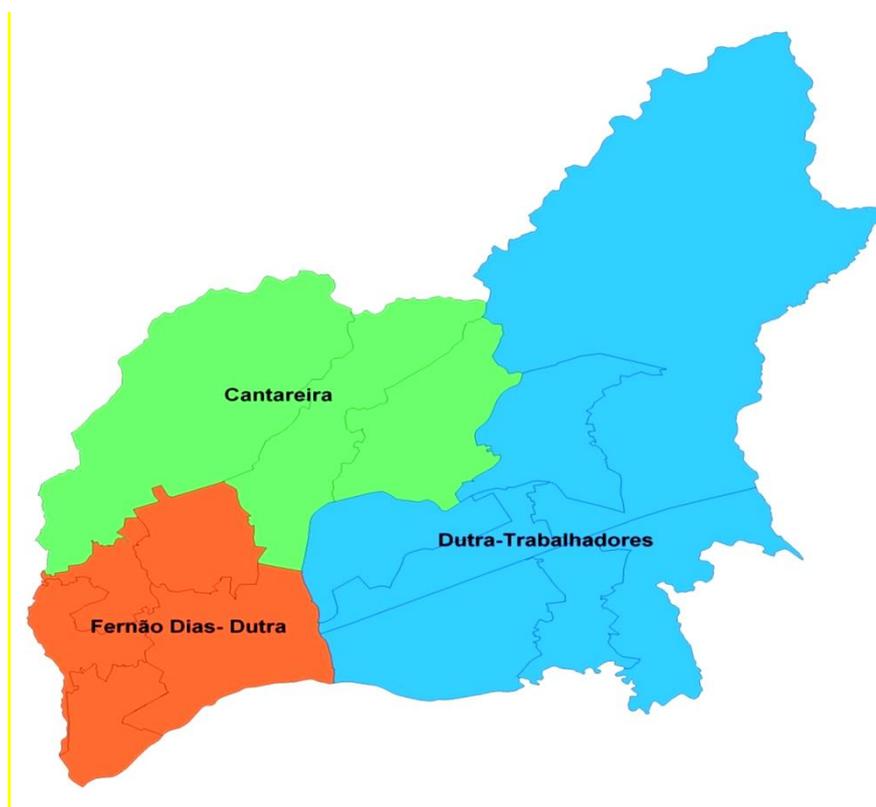
Em 2005, a Secretaria da Saúde deu início ao processo de “territorialização” como estratégia e instrumento para reconstrução de um modelo de atenção à saúde, voltado para a realidade local, respeitando a diversidade dos diferentes territórios da cidade.

Em 2007, com adesão do Município ao Pacto pela Saúde, foram constituídos os respectivos Colegiados de Gestão Intra municipais, com representação dos Distritos de Saúde em cada Região de Saúde e um Colegiado de Gestão Regional com a representação de gestor municipal e estadual.

A partir do reconhecimento e conformação geográfica de territórios, e sua relação com a população,

reconhecido e apropriado pelos gestores regionais, e as redes locais de serviços identificadas e avaliadas do ponto de vista da capacidade de oferta instalada e projetadas, foram definidas três regiões intra municipais com espaço de planejamento local e identificação de prioridades, conforme figuras a seguir.

Figura 3- Regiões intra municipais, Guarulhos



Fonte: NGI/SS, 2009

3 - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE – DISTRIBUIÇÃO NAS REGIÕES E DISTRITOS DE SAÚDE

Como citado anteriormente, as Regiões de Saúde Intra-municipais, se subdividem em Distritos de saúde com os equipamentos descritos abaixo:

- 67 UBS
- 02 Ambulatórios de Especialidade (CEMEG e Criança)
- 03 serviços de atendimento especializado DST – AIDS, sendo 02 Municipais e 01 Estadual
- 01 Centro de Estimulação Precoce - CEP
- 01 Centro de Atendimento à Pessoa Deficiente - CAPD
- 01 Centro de Referência à Saúde do Trabalhador – CEREST
- 06 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS
- 04 Centros Especialidades Odontológicas - CEO
- 07 Policlínicas
- 07 Hospitais, sendo 03 Municipais, 02 Filantrópicos e 02 Estaduais

- 01 Laboratório de Saúde Pública
- 01 Serviço de Verificação de Óbito
- 01 Centro de Controle de Zoonoses
- 01 Serviço de Profilaxia da Raiva
- 01 Farmácia Popular
- 07 Bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- Transporte Sanitário

Territorialmente esses equipamentos de saúde são distribuídos conforme figuras abaixo:

Figura 4 - Região de Saúde Cantareira, Distritos e Equipamentos de Saúde

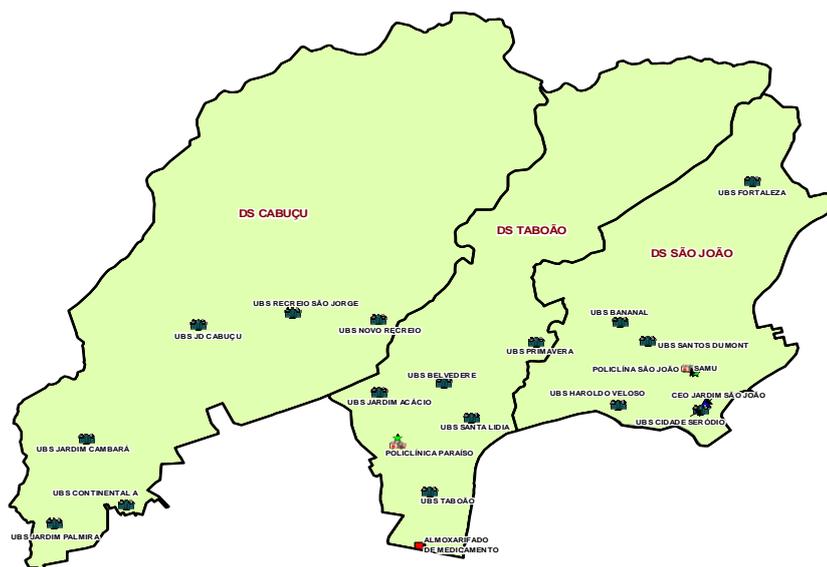


Figura 5 - Região de Saúde Fernão Dias / Dutra, Distritos e Equipamentos de Saúde

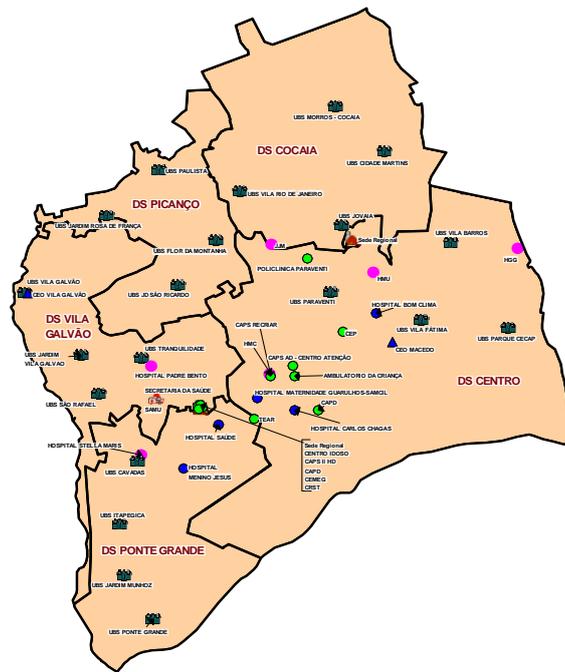
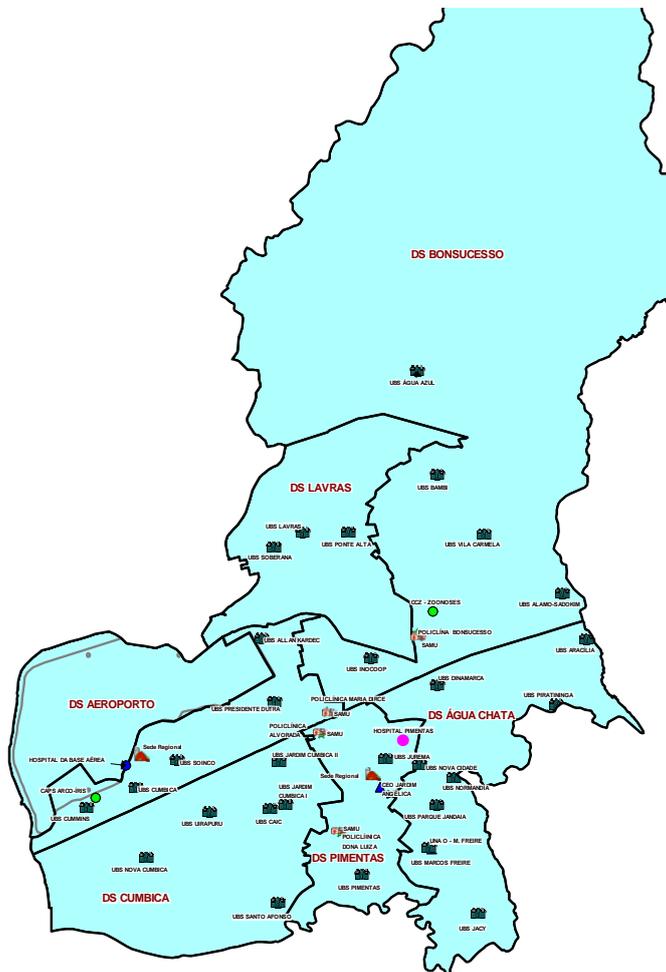
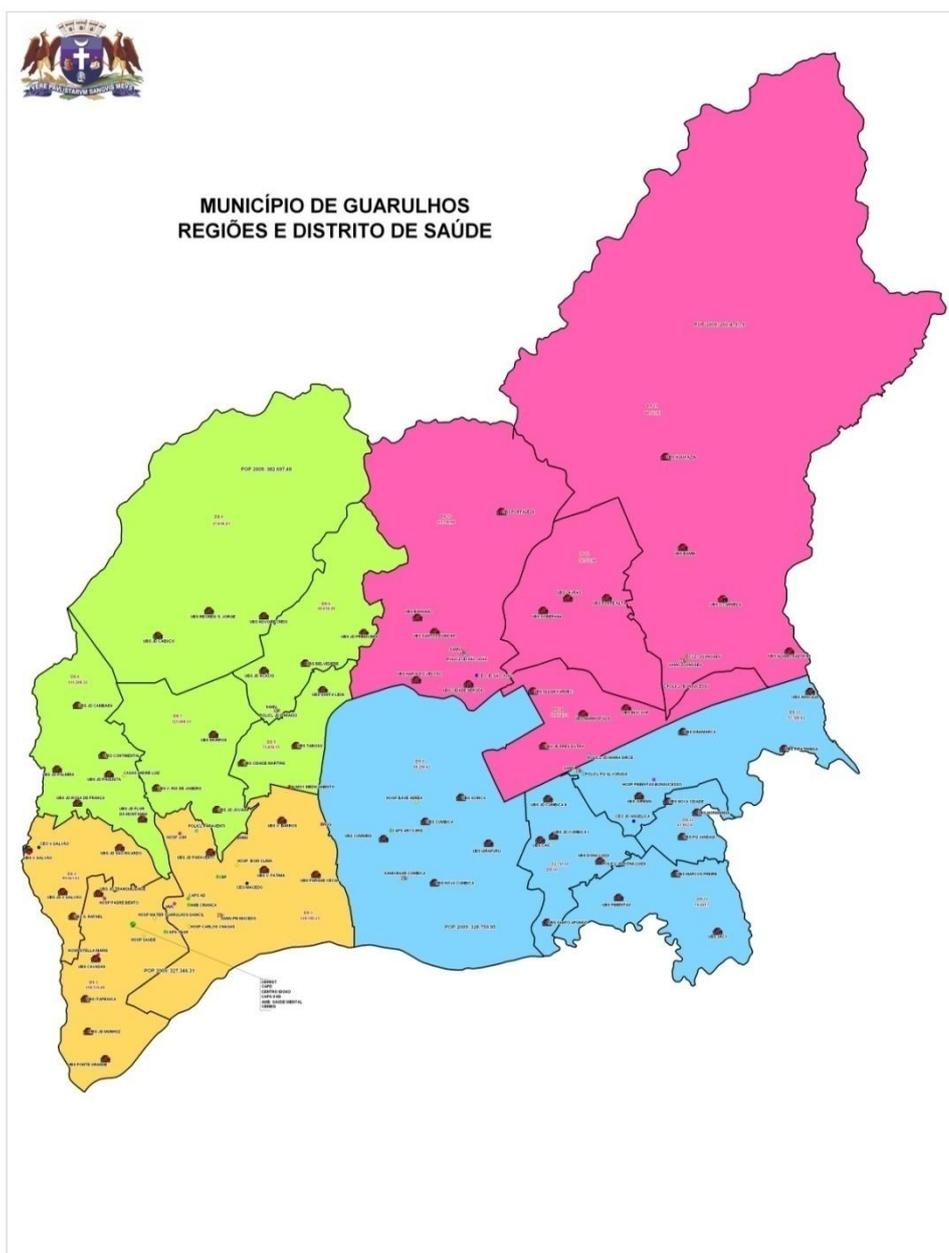


Figura 6 - Região de Saúde Dutra / Trabalhadores, Distritos e Equipamentos de Saúde



Em 2009, nova análise da dinâmica populacional dos territórios foi efetivada, observando-se a necessidade de reformulação das áreas de abrangências das unidades básicas de saúde e conseqüentemente dos distritos de saúde existentes e das regiões municipais. Esta reformulação foi realizada de forma participativa, incluindo-se os gestores locais das unidades de saúde e a população, através dos conselhos gestores e de aplicação de questionário aos usuários das unidades básicas. Foram utilizados na análise, dados demográficos, epidemiológicos, sócio-econômicos, acessibilidade, porte das unidades de saúde, oferta da demanda, referenciamento para média e alta complexidade e outros dados pertinentes. Dessa maneira atendendo as necessidades observadas, foram definidas quatro regiões de saúde com o objetivo de facilitar a gestão, as referências, o processo de planejamento local e definição de prioridades, processo efetivado em 2010, conforme figura abaixo:

Figura 7 – Regiões e Distritos de Saúde 2010



Fonte: NGI – SS

4 – PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Atenção Básica

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias modernas, mas com menor investimento em equipamentos e instalações, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, sua complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção, o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil e em Guarulhos tem mostrado significativos avanços desde sua criação pela Constituição de 1988. Esses avanços podem ser particularmente percebidos em relação à ampliação da cobertura, à melhoria da assistência e aos seus mecanismos de gestão. Entretanto, ainda há muito a ser conquistado na perspectiva de garantir a integralidade na atenção à saúde. Superar a fragmentação das ações e serviços de saúde, além de qualificar o cuidado em saúde, é desafio a ser enfrentado.

A Secretaria da Saúde de Guarulhos tem como diretriz a conversão do Modelo de Atenção para Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização e ordenação do Sistema de Saúde. Para tanto, a estruturação de Redes de Atenção à Saúde eficientes e efetivas, que considerem a integralidade na atenção à saúde e ao mesmo tempo respeitem a lógica de economia de escala na produção de serviços especializados, deve ser perseguida na consolidação do Sistema de Saúde de Guarulhos.

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.

O acesso a insumos e bens de saúde na Atenção Básica de Guarulhos apresenta certa desigualdade. É possível constatar no Município, em média, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para cada 19329 habitantes (dezembro de 2009). Uma interpretação superficial indica que a Rede de Atenção Básica dispõe de um número adequado de Unidades, segundo os parâmetros da Política Nacional da Atenção Básica: uma UBS tradicional para no máximo 30000 habitantes e uma UBS com a Estratégia Saúde da Família para 12.000 habitantes. A análise detalhada do quadro abaixo, incluindo outras variáveis como área física, vazios de assistência revela as importantes desigualdades territoriais e colocam o desafio na busca do equilíbrio demográfico entre as Unidades Básicas de Saúde.

Quadro 6: Relação das Unidades Básicas de Saúde segundo modelo de atenção e população adstrita.

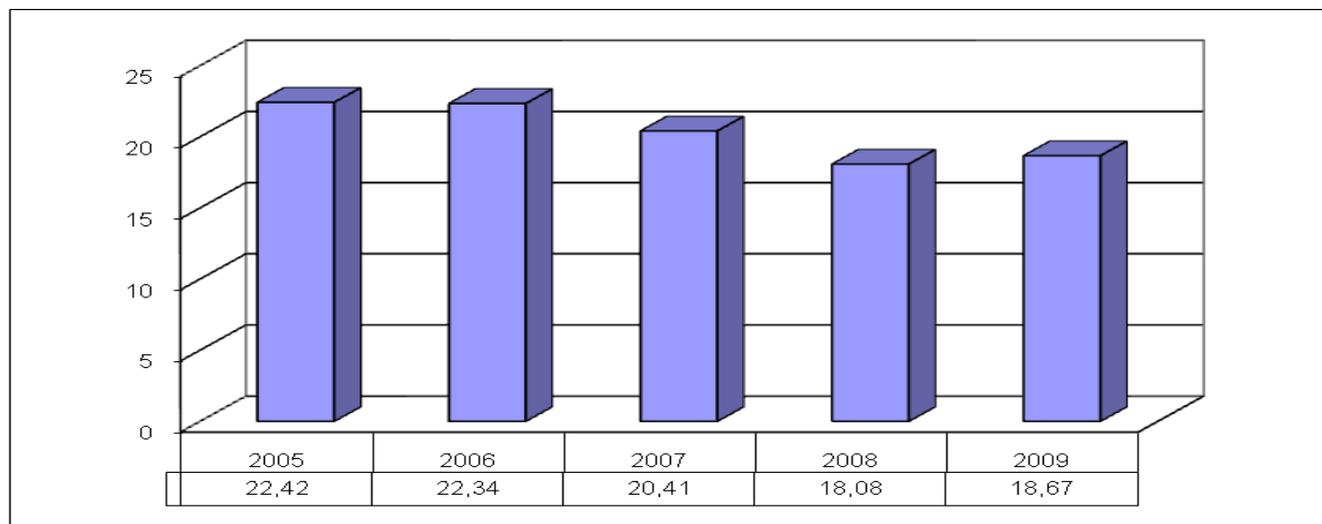
UBS modelo tradicional		UBS modelo Saúde da Família		UBS modelo tradicional com a estratégia ACS*	
UBS	População	UBS	População	UBS	População
Tranquilidade	61.280	Soberana	26.803	Seródio	43.642
Paraventi	44.423	Ponte Alta	24.546	Haroldo Veloso	15.415
Jovaia	44.421	Marinópolis	23.387	CAIC	3.705
Jurema	44.392	Acácio	22.995	Cabuçu	3.148
Morros	38.267	Rosa de França	21.545		
São Ricardo	36.382	Jacy	20.450		
Vila Fátima	36.021	Santa Lídia	20.235		
Vila Rio	36.000	Continental	18.574		
Marcos Freire	31.044	Cumbica	17.974		
Carmela	30.235	Belvedere	16.964		
Vila Barros	29.677	Recreio São Jorge	16.360		
Cidade Martins	28.420	Palmira	15.911		
Nova Cumbica	27.906	Jardim Cumbica II	15.022		
Pimentas	24.987	Soinco	14.594		
Jardim Paulista	24.779	São Rafael	12.792		
Dona Luiza	24.175	Nova Cidade	11.751		
Taboão	23.794	Fortaleza	11.229		
Flor da Montanha	22.995	Cummins	11.121		
Jandaia	21.775	Normândia	10.614		
Presidente Dutra	21.600	Santos Dumont	10.520		
Vila Galvão	20.815	Jardim Cumbica I	10.340		
Jardim Vila Galvão	20.653	Allan Kardec	10.264		
Cecap	17.344	Bananal	10.066		
Uirapuru	16.363	Primavera	10.055		
Cavadas	15.906	Santo Afonso	9.549		
Ponte Grande	12.354	Itapegica	8.510		
Jardim Munhoz	10.470	Novo Recreio	8.091		
Inocoop	9.787	Álamo	7.749		
Lavras	8.168	Dinamarca	7.713		
		Cambará	6.667		
		Bambi	3.488		
		Aracília	3.158		
		Água Azul	2.548		
		Piratininga	2.083		

*ACS: Agente Comunitário de Saúde

Fonte: SMS- Núcleo da Gestão da Informação- IBGE- 2009

O Ministério da Saúde define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica para avançar na avaliação do acesso e resolubilidade da Atenção Básica e conceitua que as internações por condições sensíveis à atenção básica representam condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas da atenção básica. A análise da série histórica de Guarulhos, no período 2005-2009 sugere uma melhoria no acesso e qualidade na atenção. (Gráfico 26 e Tabela 6)

Gráfico 26 - Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica em Guarulhos, para os anos de 2005 a 2009



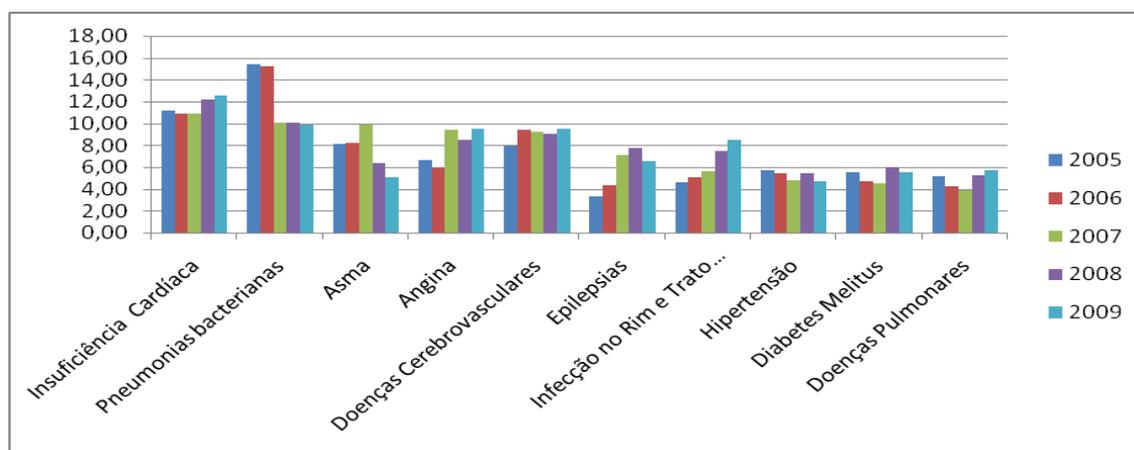
Fonte: SMS- Núcleo da Gestão da Informação- SIH

Tabela 6 - Série Histórica Internações SUS por Condições Sensíveis à Atenção Básica de Guarulhos

CID 10	2005		2006		2007		2008		2009	
	Internações									
	Nº	%								
1. D. preveníveis por imunização e condições sensíveis	157	0,38	120	0,28	115	0,23	39	0,09	65	0,13
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	583	1,43	505	1,18	510	1	390	0,86	470	0,9
3. Anemia	120	0,29	124	0,29	136	0,27	92	0,2	104	0,2
4. Deficiências Nutricionais	213	0,52	236	0,55	197	0,39	129	0,28	133	0,26
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	14	0,03	38	0,09	37	0,07	40	0,09	99	0,19
6. Pneumonias bacterianas	1.412	3,45	1.454	3,4	1.047	2,06	825	1,82	962	1,85
7. Asma	743	1,82	789	1,85	1.026	2,02	521	1,15	492	0,95
8. Doenças Pulmonares	474	1,16	410	0,96	400	0,79	428	0,95	555	1,07
9. Hipertensão	523	1,28	520	1,22	501	0,99	443	0,98	455	0,88
10. Angina	609	1,49	567	1,33	975	1,92	698	1,54	919	1,77
11. Insuficiência Cardíaca	1.022	2,5	1.042	2,44	1.126	2,21	997	2,2	1.222	2,35
12. Doenças Cerebrovasculares	724	1,77	895	2,09	959	1,89	743	1,64	921	1,77
13. Diabetes Melitus	510	1,25	452	1,06	467	0,92	493	1,09	539	1,04
14. Epilepsias	306	0,75	411	0,96	739	1,45	634	1,4	640	1,23
15. Infecção no Rim e Trato Urinário	425	1,04	482	1,13	587	1,15	614	1,36	823	1,58
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	622	1,52	656	1,53	682	1,34	461	1,02	578	1,11
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	82	0,2	109	0,26	120	0,24	80	0,18	92	0,18
18. Úlcera Gastrointestinal	475	1,16	549	1,28	560	1,1	407	0,9	438	0,84
19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	154	0,38	188	0,44	191	0,38	153	0,34	195	0,38
Total Por Condições Sensíveis	9.168	22,42	9.547	22,34	10.375	20,41	8.187	18,08	9.702	18,67
Total de Internações (excluindo partos)	40.894		42.743		50.839		45.279		51.959	

Fonte: SMS - Núcleo da Gestão da Informação - SIH

Gráfico 27 - Dez principais causas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica em Guarulhos no período 2005 a 2009.

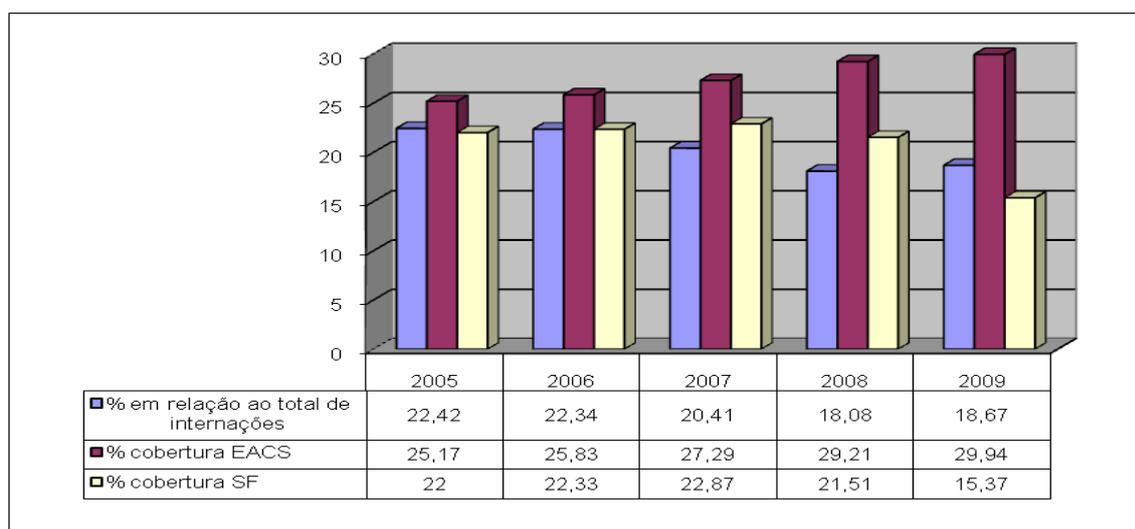


Fonte: SMS - Núcleo da Gestão da Informação - SIH

A análise do percentual das dez principais causas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica em Guarulhos no período 2005-2009 permite constatar a necessidade do fortalecimento da Gestão do Cuidado ordenada pela Atenção Básica para a consolidação das Redes de Atenção a partir das Linhas de Cuidado para: Hipertensão, Diabetes, Doenças Respiratórias, Doenças dos Aparelhos Córdio Circulatório, Trato Urinário e Doenças do Sistema Nervoso.

A comparação entre as internações por condições sensíveis à atenção básica e a cobertura populacional com a Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, no período 2005-2009 sugere que à medida que há uma ampliação da cobertura reflete na diminuição do percentual de internações.

Gráfico 28 - Série histórica do percentual de Internações SUS por Condições Sensíveis à Atenção Básica segundo a cobertura Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde em Guarulhos.



Fonte: SMS - Núcleo da Gestão da Informação – SIH - COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – SIAB - mês de referência julho

A diminuição da cobertura da Estratégia da Saúde da Família em julho de 2009, comparando-se com julho de 2008, foi significativa. Depois de julho a cobertura aumentou com a contratação de mais Médicos da Família, que demonstramos através do quadro abaixo:

Quadro 7. Relatório Sintético de Médicos da Família 2008-2009

Ano/Mês	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ	
	Adm Direta	Parceiro																						
2008	36	34	36	34	36	34	37	34	37	34	37	41	36	41	35	36	34	36	34	38	33	38	34	37
2009	33	37/3	34	3	34	3	32	3	32	3	59	3	58	3	60	3	59	3	73	2	66	1	62	1

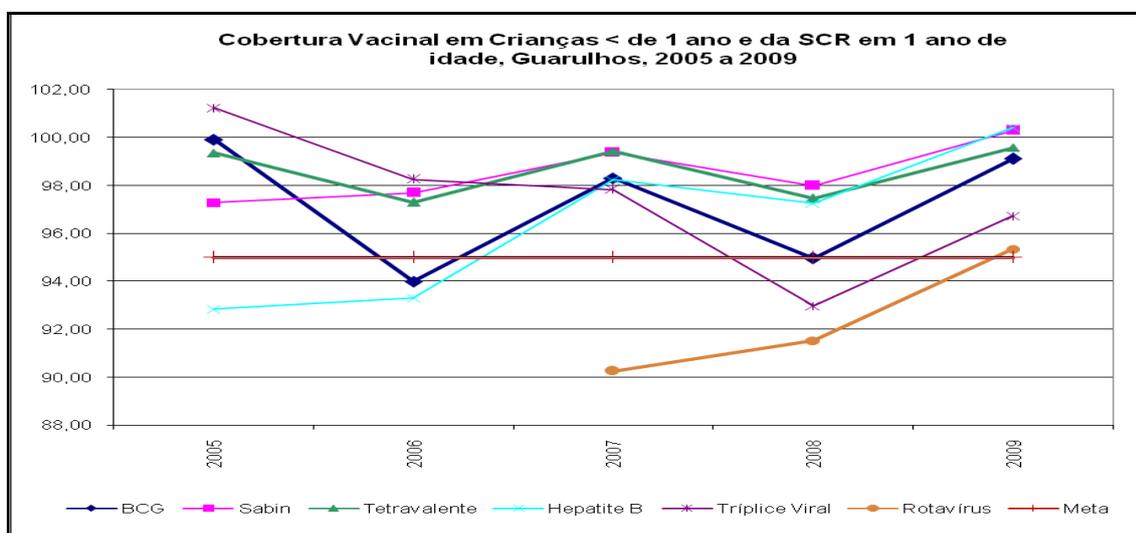
Fonte: Siarh: 19/07/2010

Neste cenário da consolidação das Redes de Atenção, para ampliar a qualidade, resolubilidade na

busca da integralidade as ações na Atenção Básica, a Secretaria da Saúde, a partir de dezembro de 2009, iniciou o processo de implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e de implementação da reorganização do processo de trabalho das equipes multiprofissionais existentes em Núcleos de Apoio à Atenção Básica.

Em relação ao programa de imunização municipal, apontamos que é o segundo maior do Estado em magnitude. Cabe à Vigilância Epidemiológica (VE) a organização desse programa, trabalhando na armazenagem, logística, controle e treinamento das equipes da atenção em saúde que realizam a imunização.

Gráfico 29 - Cobertura Vacinal em crianças < 1 ano de idade para os anos de 2005 a 2009.



Fonte SI-API

A cobertura vacinal preconizada de 95% para a maioria das vacinas em menores de um ano foi atingida no período entre os anos 2005 a 2009, conforme observamos no gráfico acima. No ano de 2005, apenas a vacina contra hepatite B não alcançou a meta, ficando com uma cobertura de 92,85%. No ano de 2007, foi inserida a vacina contra o Rotavírus, que por apresentar restrições quanto ao intervalo mínimo e máximo das doses, prejudica uma análise mais apurada sobre a cobertura vacinal deste imunobiológico. A vacinação contra Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR), introduzida no ano de 2008, teve cobertura de 92,67%. Já em 2009, todas as vacinas atingiram a meta de cobertura vacinal de mais de 95%.

Cabe salientar que, a homogeneidade da cobertura vacinal no território deve ser verificada, haja vista, que em áreas de ocupação, ou de grande migração, ou ainda em núcleos sub habitacionais pode ocorrer baixa adesão à vacinação, gerando coberturas insuficientes para o controle das doenças imunopreveníveis. Tal afirmação tem respaldo na ocorrência de dois casos de coqueluche no ano de 2008 em crianças de 01 ano de idade nunca vacinadas. Ações locais de vacinação devem ser implementadas em bolsões de baixa cobertura vacinal, objetivando alcançar as metas necessárias para o controle dessas doenças.

Média Complexidade

A média complexidade ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação, de forma complementar e suplementar a atenção básica.

No município de Guarulhos, a atenção ambulatorial especializada de média complexidade vem sendo ampliada progressivamente, sendo as unidades básicas de saúde ou as equipes de saúde da família a principal porta de entrada no sistema, respeitando os princípios da regionalização e hierarquização.

Comparado ao ano de 2008, em 2009 o município ampliou de forma acentuada a oferta de procedimentos com finalidade diagnóstica (12.66%), com destaque para os exames de diagnóstico por anatomia patológica e cito patologia (1.418%), e exames de endoscopia (45.23%), conforme tabela 7. Também nos procedimentos clínicos houve um incremento de 6.06% destacando-se a fisioterapia (104.1%), os tratamentos odontológicos (34.27%) e as terapias especializadas (30.98%).

Tabela 7: Produção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade por sub-grupo. Guarulhos, 2008 e 2009

Sub-Grupo	2008	2009	%
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	15.188	11.371	-25,13
0101-Ações coletivas/ individuais em saúde	15.188	11.371	-25,13
02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	3.011.895	3.393.141	12,66
0201-Coleta de material	6.864	6.390	-6,91
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.343.701	2.591.017	10,55
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	5.389	81.810	1.418,09
0204-Diagnóstico por radiologia	390.774	424.522	8,64
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	88.639	91.543	3,28
0209-Diagnóstico por endoscopia	5.403	7.847	45,23
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	148.489	163.484	10,1
0212-Diagnóstico/proced. especiais em hemoterapia	19.341	23.691	22,49
0213-Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	2.488	2.101	-15,55
0214-Diagnóstico por teste rápido	807	736	-8,8
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	3.040.299	3.224.693	6,06
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.923.959	3.068.547	4,94
0302-Fisioterapia	28.192	57.541	104,1
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	14.864	17.148	15,37
0306-Hemoterapia	48.163	47.872	-0,6
0307-Tratamentos odontológicos	20.724	27.826	34,27
0309-Terapias especializadas	4.397	5.759	30,98
04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	46.547	47.199	1,4
0401-Peq cirurgia e cirurgia pele,tecido subcutâneo e mucosa	20.560	22.105	7,51
0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	5.401	4.679	-13,37
0405-Cirurgia do aparelho da visão	2.858	2.797	-2,13
0406-Cirurgia do aparelho circulatório	290	284	-2,07
0407-Cirurgia ap. digestivo, órgãos anexos parede abdominal	2.813	2.318	-17,6
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	2.225	2.127	-4,4
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	274	159	-41,97
0410-Cirurgia de mama	5	0	-100
0411-Cirurgia obstétrica	0	2	
0412-Cirurgia torácica	37	29	-21,62
0413-Cirurgia reparadora	146	185	26,71
0414-Cirurgia oro-facial	11.561	11.862	2,6
0415-Outras cirurgias	367	466	26,98
0417-Anestesiologia	10	186	1.760,00
07-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	1.459	0	-100
0701-Órteses, próteses,mat especiais não relato cirúrgico	1.459	0	-100
Total	6.115.388	6.676.404	9,17

Fonte: DPAS/SIA (arquivos PASP)

Visando tornar a rede de saúde mais resolutiva, gradativamente estão sendo incorporados novos serviços, exames e procedimentos, garantindo a linha de cuidado e a integralidade da atenção.

Neste sentido destacamos unidades como o CAPD (Centro de Atendimento à Pessoa Deficiente) atendendo todos os tipos de deficiência para pessoas acima de sete anos de idade; o CEP (Centro de Estimulação Precoce) para as crianças de 0 a 07 anos de idade com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor; o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) que atua na prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, formais e informais, não só para o município de Guarulhos, mas também regionalmente para mais 10 municípios; o CEMEG (Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos) unidade de referência para diversas especialidades, realizando consultas, exames, ambulatório de diagnose, pequenas cirurgias e outros procedimentos; os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) para a população adulta, CAPS ADII (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) e o CAPS Infantil, que responde pelo atendimento a crianças com transtornos mentais severos, além de ser responsável pelo apoio matricial às equipes de Atenção Básica; Ambulatório da Criança, que atende em algumas especialidades, as crianças na faixa de 0 a 17 anos de idade, oferecendo consultas e exames em várias áreas.

A eficiência da rede especializada de média complexidade sofre pressões variadas, seja por encaminhamentos inadequados da rede básica, pela insuficiência de recursos assistenciais e pela gestão pouco otimizada dos recursos disponíveis. Existe um absentéismo importante, em torno de 40%, provavelmente ocasionado pela demora no agendamento de consultas e procedimentos com oferta insuficiente, gerando o paradoxo da necessidade do atendimento e perda acentuada dos procedimentos existentes.

Alta Complexidade

Nos últimos anos, várias ofertas de procedimentos ambulatoriais especializados de alta complexidade como a ressonância magnética, densitometria óssea e litotripsia extracorpórea foram incluídas na rede pública de saúde de Guarulhos para garantir a integralidade do cuidado, tanto nos serviços próprios quanto nos conveniados ou contratados.

Em 2009, o município ampliou em 16% a produção de procedimentos de alta complexidade, principalmente aqueles relacionados aos procedimentos com finalidade diagnóstica (ressonância magnética e tomografia). Também nos procedimentos clínicos houve um incremento na ordem de 11%, sendo estes relacionados à avaliação clínica e eletrônica de marca passo (sub-grupo 0301), terapia renal substitutiva (sub-grupo 0305), hemoterapia (sub-grupo 0306) e litotripsia extracorpórea (sub-grupo 0309), conforme tabela abaixo:

Tabela 8 - Produção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade por grupo e sub-grupo, Guarulhos, 2008 e 2009

Sub-grupo	2008	2009	%
0201-Coleta de material	0	438	
.....-Biópsia Percutânea orientada por US/TC/RM (Próstata)	0	438	
0204-Diagnóstico por radiologia	0	1.765	
.....-Densitometria Óssea	0	1.765	
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	708	16	-97,74
.....-Ecocardiografia transtorácica (procedimento transferido para MC em 2009)	708	0	-100,00
.....-Ecocardiografia de estresse	0	16	
0206-Diagnóstico por tomografia	7.492	9.117	21,69
0207-Diagnóstico por ressonância magnética	4.240	7.196	69,72
0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	2	2	0,00
.....-Arteriografia	2	2	0,00
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	951	950	-0,11
.....-Cateterismo Cardíaco	951	950	-0,11
0212-Diagnóstico/procedimentos especiais em hemoterapia	353	0	-100,00
.....-Exames pré-transfusionais (procedimento transferido para Mogi das Cruzes em 2009)	353	0	-100,00
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	68.529	76.068	11,00
0301-Consultas / atendimentos / acompanhamentos	847	1.558	83,94
.....-Avaliação clínica e eletrônica de Marcapasso	847	1.558	83,94
0305-Tratamento em nefrologia	66.915	73.613	10,01
.....-Hemodiálise	65.759	72.449	10,17
.....-Outros procedimentos do subgrupo	1.156	1.164	0,69
0306-Hemoterapia	229	256	11,79
.....-Transusão de plasma fresco	229	256	11,79
0309-Terapias especializadas	538	641	19,14
.....-Litotripsia Extracorpórea	538	641	19,14
04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	657	644	-1,98
0405-Cirurgia do aparelho da visão	28	61	117,86
.....-Facoemulsificação com implante de LIO dobrável	28	61	117,86
0418-Cirurgia em nefrologia	629	583	-7,31
.....-Implante de catéter	427	373	-12,65
.....-Confecção de fístula	187	203	8,56
.....-Outros procedimentos	15	7	-53,33
Total	82.932	96.196	15,99

Fonte: DPAS/Arquivos PASP

Urgência e Emergência

Em Guarulhos, os serviços de assistência de urgência e emergência do SUS estão organizados em 07 policlínicas, 07 prontos socorros de hospitais gerais e especializados, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

A análise da produção de consultas médicas realizadas na rede de saúde, conforme quadro abaixo aponta para uma redução nas consultas médicas básicas no ano de 2009 quando comparado a 2008, e uma elevada produção nas consultas de pronto atendimento, onde casos que seriam solucionados na atenção básica se misturam com casos de urgência e emergência.

Quadro 8 – Comparativo entre a produção das consultas médicas básicas e de urgência, Guarulhos, 2008-2009.

Consultas Médicas*	2008		2009	
	N	%	N	%
UBS	916.568	42,9	836.148	38,6
Serviço de Urgência	1.218.570	57,1	1.329.086	61,4
Total	2.132.138	100	2.165.234	100
Fonte: DPAS/SAI				
*Não estão incluídas as consultas de especialidade				

A Secretaria Municipal de Saúde instituiu através da Portaria nº 008/2006-SS, a “Mesa de Pactuação da Rede Hospitalar do Sistema Único de Saúde do Município de Guarulhos”, com o objetivo de elaborar, subsidiar e referendar propostas referentes à rede hospitalar do SUS, discutindo e pactuando o perfil de atendimento dos hospitais e divulgando os documentos de apoio à regulação da referência e contra-referência no atendimento hospitalar e pré-hospitalar aos serviços que compõem o sistema municipal de saúde. Participam regularmente da Mesa de Pactuação o Secretário Municipal de Saúde, o diretor do Departamento de Planejamento de Gestão, as direções dos sete hospitais que compõem o SUS- Guarulhos, sejam eles os três hospitais próprios da Prefeitura de Guarulhos (Hospital Municipal da Criança e Hospital Municipal de Urgências, gestão por administração direta e Hospital Municipal Pimentas – Bonsucesso, sob gestão municipal e gerência da UNIFESP), Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (estadual sob gestão estadual, administração direta), Hospital Geral de Guarulhos (estadual, sob gestão da Organização Social da Santa Casa de São Paulo), Hospital Stella Maris (filantrópico com atendimento misto, convênios, particular e SUS, sob contratualização do município), Maternidade Jesus José e Maria (filantrópico com atendimento 100% SUS, contratualização com o gestor municipal), representantes do Complexo Regulador e do SAMU e a cada três meses representantes das seis Policlínicas de Guarulhos (unidades de pronto-atendimento 24h).

A Mesa de Pactuação hospitalar tem sido o principal fórum de negociação no enfrentamento das diferenças e dificuldades de gestão entre os representantes dos dois entes federativos mais envolvidos com as ações assistenciais de média e alta complexidade do SUS – Guarulhos, do diagnóstico à reabilitação, promovendo um entendimento consensual de que o GRUPO é responsável de maneira interdependente pelos acertos e fracassos da rotina desse atendimento. Assim aprendemos a lidar com as sazonalidades, as epidemias, a escassez de leitos, o compartilhamento de serviços e profissionais técnicos de difícil contratação, do aperfeiçoamento da coleta e disponibilização de informações importantes no sentido de auxiliar na otimização dos recursos da atenção básica nos territórios.

Como instrumento de regulação do fluxo de urgência e emergência entre as unidades que compõem o sistema de atendimento pré-hospitalar fixo (UBS → Policlínica → Hospital) e móvel (SAMU), foi pactuada e elaborada uma grade de referência que é revisada e atualizada anualmente ou sempre que necessário, sendo utilizada pela Central de Regulação de Urgências (CRU) municipal, vinculada ao Complexo Regulador, que funciona 24h e atua mediante a utilização de protocolo clínico e operacional, articulando-se quando necessário com a CRUE – Central de Regulação de Urgências do Estado.

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências estabelecidas pela Portaria 1863 / GM, de 27 de Setembro de 2003, o Ministério da Saúde habilitou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do município de Guarulhos, em 15 de fevereiro de 2005, compondo o quadro da Central

de Regulação Médica de Urgência com 12 Equipes de Suporte Básico e 03 Equipes de Suporte Avançado. O Ministério da Saúde repassou ao SAMU Guarulhos, no início do ano de 2007, mais cinco ambulâncias destinadas à reserva técnica.

A Secretaria Municipal da Saúde conta com sete bases do SAMU distribuídas pelo município nos bairros de Gopoúva, Jardim Vila Galvão, Jardim Mikail, Jardim São João, Bonsucesso, Jardim Cumbica e Macedo, sendo que três destas bases operam em parceria com o Corpo de Bombeiros e estão instaladas nas suas dependências.

Atualmente, a frota é composta por 25 ambulâncias, sendo 12 de suporte básico, 03 de suporte avançado e 10 para reserva técnica.

O serviço funciona 24 horas por dia, contando com equipes de profissionais de saúde formada por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e médicos socorristas, que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população de Guarulhos.

Além das atividades assistenciais diretamente relacionadas com o atendimento pré-hospitalar, o SAMU Guarulhos desenvolve rotineiramente atividades ligadas à capacitação de seus profissionais, bem como de outras áreas, secretarias e instituições. Participa ainda de ações de simulação de acidentes junto a empresas, Corpo de Bombeiros e Aeroporto.

Em dezembro de 2008, o Ministério da Saúde, visando diminuir o tempo de resposta no socorro ao cidadão, implantou as motocicletas (motolâncias) como mais um recurso móvel disponível e integrado à frota do SAMU 192, para agilizar o atendimento, principalmente de pessoas acometidas por agravos agudos tempo-dependentes, doando ao município, em meados do ano de 2009, três motolâncias. Este serviço encontra-se em fase de estruturação, com previsão de implantação para o segundo semestre de 2010, devendo ser seguidas todas as diretrizes estabelecidas pela Coordenação Geral de Urgência-Emergência do Ministério da Saúde para a sua efetiva implantação.

Tabela 9 – atendimentos realizados pelo SAMU, por ano. Guarulhos 2005-2009.

Tipo	2005	2006	2007	2008	2009
Suporte Básico de Vida (SBV)	15.073	17.351	18.674	18.952	18.647
Suporte Avançado de Vida (SAV)	1.498	1.977	1.640	1.491	1.547
Total (SBV+SAV)	16.541	19.328	20.314	20.443	20.194

Fonte: Ficha de Sistematização de Enfermagem SAMU 192 Guarulhos

Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria

Com a adesão ao Pacto de Gestão, tornou-se imprescindível a implementação das ações das áreas de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria, subordinadas ao Departamento de Planejamento da Assistência à Saúde, visando assumir os compromissos pactuados no Termo de Compromisso de Gestão. A partir de 2008, o Complexo Regulador Municipal passou por reestruturação, coordenando as atividades de três áreas: Central de Regulação Ambulatorial – CRA, Central de Regulação de Urgência – CRU, e mais recentemente, a Central de Regulação Hospitalar – CRH. Nas áreas de regulação, avaliação, controle e auditoria, os trabalhos têm funcionado de forma bastante incipiente, devido à limitação de recursos humanos, apontando para

necessidade de atualização da estrutura organizacional da SMS, visando o adequado gerenciamento da nova realidade do sistema municipal de saúde, advinda com o Pacto de Gestão.

Transporte Sanitário

A Seção Técnica de Apoio à Assistência Ambulatorial é responsável pelo transporte sanitário eletivo destinado a pacientes residentes no município, que apresentem comprometimento severo da mobilidade, para tratamentos em oncologia (quimioterapia e radioterapia), ortopedia, fisioterapia e hemodiálise, dentre outros. Porém, como a maior parte dos atendimentos realizados é de pequena e média complexidade e decorrentes de problemas sócio-econômicos, existe a cultura de atendimento por livre demanda (demanda espontânea), sem priorização de critérios de risco, o que tem causado transtornos aos usuários por sobrecarga do serviço, apontando para a necessidade de uma qualificação das atividades e dos critérios de utilização do mesmo, por meio da elaboração de protocolo de acesso, redimensionamento da frota, contratação e capacitação de recursos humanos e reestruturação organizacional e do espaço físico.

Vigilância e Promoção à Saúde

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em diferentes territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (Portaria do MS 3.252 de 22/12/09).

A Vigilância em Saúde desenvolve desde o ano de 1998, quando houve a descentralização total das ações de Vigilância pelo Estado para o Município, a coordenação da totalidade das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária desenvolvidas na cidade. Desde então, essas ações tem se ampliado ano a ano, tanto para atender a complexidade crescente da dinâmica populacional, como para enfrentar os novos desafios epidemiológicos e ambientais que surgem. Recentes pactuações com o Estado e a União também trazem demandas novas para os serviços, bem como o surgimento e re-emergência de doenças e agravos.

Temos no Município como apoio para as ações de vigilância em saúde um laboratório de saúde pública municipal e o serviço de verificação de óbitos. Ambos são importantes estruturas para o correto diagnóstico de doenças subsidiando a tomada de decisões estratégicas relacionadas à saúde individual e coletiva da população.

Com a promulgação do Regulamento Sanitário Internacional um novo desafio se coloca para a Vigilância: desenvolver ações de monitoramento contínuo dos riscos através de estudos e análises que identifiquem e expliquem os problemas de saúde, acompanhando o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.

Permeando todas as ações, temos a promoção da saúde. Fundamental para o controle das doenças e agravos crônicos ela é desenvolvida em todos os níveis de atenção do sistema, mas é a Vigilância em Saúde que tem a atribuição de coordenar essas ações, norteando estrategicamente o alinhamento com as Políticas Nacional e Estadual.

A Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo:

- **Vigilância Epidemiológica**

Vigilância Epidemiológica é definida pela portaria do MS 3.352 de 22/12/09 como a vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

A Vigilância Epidemiológica (VE) Municipal tem um importante vínculo com a Atenção Básica, que é a executora direta das ações de imunização, e de controle de doenças e de promoção da Saúde. Atendendo aos princípios do SUS, tem-se avançado na descentralização das ações de Vigilância Epidemiológica para as Regiões de Saúde, que será concretizado com a criação dos Núcleos de Vigilância Regionais. A Rede Hospitalar Pública e Suplementar contribui através da pronta notificação de agravos e doenças, além de participar das atividades estabelecidas para o controle de infecção hospitalar no município.

Usando como fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) são realizadas as análises da situação das doenças de notificação compulsória, de forma sistemática, propondo medidas de controle e prevenção dos agravos oportunamente. A vigilância das Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e das doenças imunopreveníveis está consolidada no município, mas ainda é necessário avançar no controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Neste sentido, terão que ser agregados novos instrumentos ligados à gestão e promoção à saúde, além de outros segmentos, na perspectiva de formação de redes inter setoriais de enfrentamento dessas questões.

- **Vigilância Sanitária (VISA)**

A Vigilância Sanitária atua em um enorme leque de atividades, e está relacionada, além das tradicionais áreas de produtos e serviços, com a vigilância em saúde do trabalhador e vigilância ambiental.

As atividades de Vigilância Sanitária são executadas integralmente pelo município desde 1998 pela Divisão Técnica de Higiene Sanitária. Uma amostra das atividades da VISA municipal consta na tabela a seguir. Os estabelecimentos de alta, média e baixa complexidade são assim definidos conforme seu grau de risco sanitário para a população.

Tabela 10 - Consolidado de vitorias realizadas pela VISA, por nível de complexidade. Guarulhos 2005-2009

VISTORIAS	2005	2006	2007	2008	2009
Alta complexidade	1011	1005	1073	1329	1319
Média complexidade	3076	1507	1493	2269	2861
Baixa complexidade	2536	2858	3024	3654	4743
TOTAL	6023	5370	5591	7252	8923

Fonte: Arquivos DTVS

Coloca-se como desafio para a VISA municipal, sem perder seu histórico “poder de policia”, conseguir se integrar com as demais áreas da Secretaria da Saúde, através da efetivação de um diálogo onde o risco sanitário torne-se o foco mais importante para as avaliações e ações conjuntas.

Dentro desse contexto de integração destacamos os seguintes avanços da VISA municipal nos últimos dois anos:

- Integração efetiva com CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) para execução das ações de saúde do trabalhador;
- Incorporação das ações de Vigilância Ambiental (VIGI AGUA, VIGIAR) na rotina da VISA;
- Melhor integração com a Atenção Básica municipal.

• **Centro de Controle de Zoonoses**

A missão do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) é o controle e prevenção das doenças transmitidas entre os animais e o Homem, respeitando o bem-estar animal. O CCZ atua no controle da fauna animal sinantrópica e tem ampliado seu trabalho para o monitoramento de riscos ambientais.

O trabalho do CCZ é fundamentado na educação e inter setorialidade, realizando ações programáticas de controle de roedores, como por exemplo o programa de desratização de córregos, programa de desratização e desinsetização das Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIS) e bibliotecas públicas, programa nos PEVS (Programa de Entrega Voluntária) e parceira para desratização de bueiros, com a empresa PROGUARU.

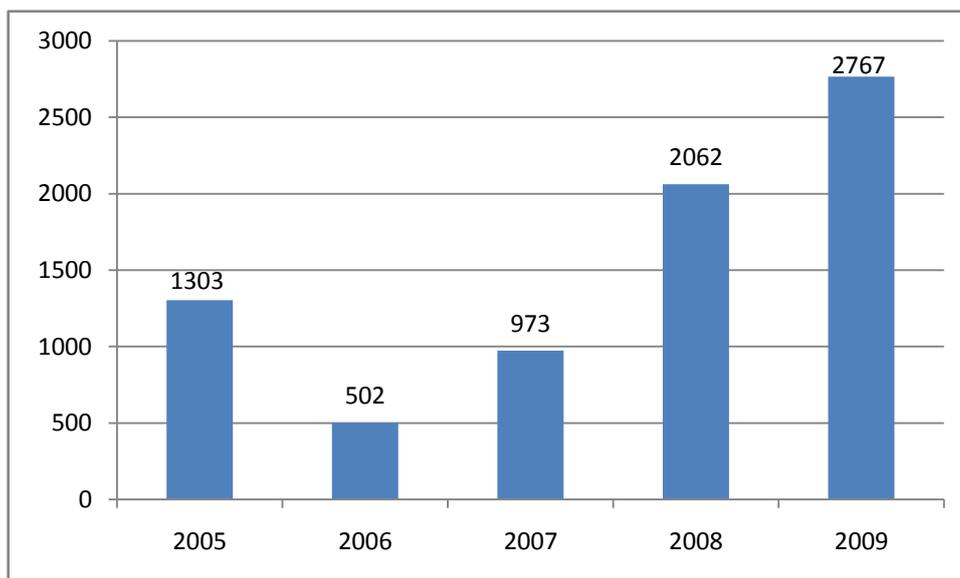
O controle de vetores do Programa de Combate a Dengue é desenvolvido no CCZ através da realização de atividades de visita casa a casa, em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde, nebulização de inseticidas, controle de pontos estratégicos, imóveis especiais, educação zoonosológica, colocação de telas de caixa de água, entre outras várias atividades.

A fiscalização de maus tratos, criações irregulares de animais, e manutenção de condições que propiciem a proliferação de fauna sinantrópica também é realizada utilizando-se do Código Municipal de Zoonoses e Bem Estar Animal.

Sabemos que o controle de roedores, vetores e da população de animais domésticos e de produção torna-se mais efetivo quando a população tem um papel protagonista, portanto, desde o ano de 2007 são realizadas reuniões mensais de Controle Social, tendo um Conselho Gestor eleito e com adesão ao PROREDE (Programa de Recursos Descentralizados).

Destacamos nesses últimos quatro anos as novas recomendações e legislações estaduais que alteram a forma do controle animal de cães e gatos. Atualmente, as ações estão voltadas para a educação e castração de cães e gatos dentro do Programa de Posse Responsável (gráfico 30), uma vez que a eutanásia de cães e gatos está proibida no Estado de São Paulo desde o ano de 2008.

Gráfico 30 – Número de animais castrados por ano. Guarulhos 2005-2009. Guarulhos, 2009.



Fonte: DHPS, 2009

- **Laboratório de Saúde Pública**

O Laboratório de Saúde Pública de Guarulhos (LSPG) é o laboratório municipal de referência para as Doenças de Notificação Compulsória, sendo credenciado pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL). No Estado de São Paulo, dos 645 municípios, temos somente o laboratório de Guarulhos e da capital nessa categoria.

O LSPG realiza ações voltadas para a análise de alimentos e da água, diagnóstico da tuberculose e sorologias para dengue, leptospirose, hepatites e rubéola. Além destas ações também foram implantados processos visando à qualidade da gestão, com ações de qualificação da equipe e de mudanças organizacionais, buscando a melhoria contínua dos serviços prestados. A atuação do laboratório municipal ajuda a aumentar a resolubilidade dos serviços de saúde, colaborando para a adoção das medidas de controle em tempo hábil.

Quadro 10: Produção do Laboratório de Saúde Pública, 2005 a 2009.

EXAMES	2005	2006	2007	2008	2009
Sorologias efetuadas	4285	4539	3264	1605	1402
Sorologias enviadas ao IAL	353	317	324	192	570
Identificação de Espécies	246	817	168	332	120
Baciloscopia BAAR	8812	6906	9213	10601	9456
Cultura de BAAR	4313	1026	1690	6957	2290
Bacteriologia de Alimentos	1565	513	833	671	792
Bacteriologia de Água	285	397	502	807	733
Físico-químico de Água/ Alimentos	1460	393	509	822	703

Fonte: Arquivos do DTLSP

• Seção Técnica de Verificação de Óbitos

A Seção Técnica de Verificação de Óbitos (STVO) tem como atribuição básica esclarecer, nos casos de morte natural, a “causa mortis” dos óbitos por moléstia mal definida ou sem assistência médica e é conveniada com o Instituto Médico. Funciona diuturnamente, 07 dias da semana, atendendo aos Municípios de Guarulhos, Arujá, Santa Isabel e Mairiporã. O STVO tem importante papel na elucidação de “causas mortis”, agregando grande valia para a análise fidedigna da mortalidade populacional, possibilitando que a Vigilância em Saúde planeje ações de prevenção e promoção, visando reduzir essas ocorrências.

Estamos investindo nos últimos anos na modernização, na adequação e na qualificação dos funcionários da Seção Técnica de Verificação de Óbitos.

Projetos Prioritários

No ano de 2005, com a proposta de reorganização do modelo de atenção, foram definidas cinco prioridades programáticas, denominadas de Projetos Prioritários, levando-se em consideração o perfil da demanda e a qualidade e quantidade de oferta de serviços de saúde, consolidando-se nos seguintes projetos:

- **Cabeça Legal:** com o fim de garantir o acesso a todo indivíduo do município de Guarulhos a uma política de redução de danos em função dos hábitos de fumar, ingerir álcool em excesso e do uso de drogas, além de discutir e organizar a assistência em saúde mental no município;

- **Nascer Bem em Guarulhos:** com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil no município, fortalecendo a rede de atenção à saúde da mulher e da criança, segundo indicadores descentralizados;

- **Resgate Para a Vida:** visando estudar e intervir em determinante sócio ambiental a fim de reduzir a morbi-mortalidade por violência no município, considerando as principais causas de violência por distrito de saúde e desenvolvendo ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação;

- **Atender Bem:** cujo objetivo é estudar e ampliar o acesso e incrementar a qualidade dos serviços de saúde do município, consideradas as redes e territórios distritais, reorganizando as portas de entrada das unidades com acolhimento, escuta da população e classificação de risco como ordenador da demanda de porta da rede;

- **Saúde Participativa:** a fim de promover e intensificar a participação popular e o controle social na atenção e gestão das políticas públicas e serviços de saúde.

No ano de 2006, agregou-se uma nova área estratégica transversal e inter setorial: o **Projeto Escolas Promotoras de Saúde** que tem como princípio a promoção da saúde sócio-ambiental com foco na consolidação de ações de educação ambiental, promoção e prevenção em saúde, privilegiando as ações no âmbito escolar, através do Programa Menina dos Olhos de Guarulhos e Saúde Global;

Em abril de 2008 realizou-se o I Seminário de Atenção Básica do município, e o grupo responsável pelos Projetos Prioritários apresentou aos gestores da rede de Saúde a nova proposta de trabalho, reorganizando sua missão e prioridades. As ações dos Projetos Prioritários Atender Bem e Saúde Participativa integraram-se às rotinas da rede de atenção à Saúde. Novas prioridades foram incorporadas, além das já instituídas:

- **Viver Bem:** com a finalidade de garantir a atenção à saúde de forma integral e com qualidade, em todos os ciclos de vida, com ênfase na linha de cuidado e no processo de envelhecimento da população, favorecendo a autonomia e independência do sujeito.

Raça, Etnia e Gênero: tem como princípio a inclusão destes conceitos nas políticas de saúde assegurando a construção de ações de equidade norteadas pelo respeito à diversidade.

Rostos, Vozes e Lugares – RVL: tem como objetivo disponibilizar ferramenta que viabiliza a discussão junto à comunidade para a construção de estratégias, alianças e intervenções inter setoriais e participativas que promovam o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) no nível local. Conta com a cooperação técnica da Organização Pan americana de Saúde (OPAS).

Projeto URBAN HEART: traz a proposta de sistematizar indicadores e um painel de monitoramento das ações e determinantes da saúde (matriz de equidade abaixo). Conta com a cooperação técnica da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 2008 a Secretaria da Saúde estabeleceu uma parceria com a OMS, através do Centro Colaborador da OMS em Kobe (Japão), para implantar o projeto URBAN HEART, ferramenta de avaliação das iniquidades em saúde no meio urbano. Aborda diferentes indicadores distribuídos em quatro áreas de domínio: (1) ambiente físico e infra-estrutura; (2) desenvolvimento social e humano, (3) economia, e (4) governança. Além de Guarulhos integraram a iniciativa URBAN HEART: Livingstone (África), Teerã (Oriente Médio), Bangalore (Índia) e Paranaque (Filipinas). O objetivo do projeto foi testar a metodologia para verificar as diferentes condições de vida e saúde, entre cidades. Em Guarulhos também desenvolvemos esta avaliação para verificar as diferenças intra-urbanas quanto aos indicadores de saúde, através da Matriz da Equidade em Saúde, conforme quadros a seguir.

Além disso, associamos a ferramenta URBAN HEART ao Projeto Rostos Vozes e Lugares, desenvolvido a partir de um termo de Cooperação Técnica firmado com a OPAS, o que proporcionou aprofundar a análise dos determinantes sociais que condicionam a qualidade de vida em cada região da cidade. Este trabalho foi realizado em três distritos de saúde (Lavras, Cabuçu e Vila Galvão), onde foi feito um diagnóstico técnico e reuniões com a comunidade para discussão dos problemas locais e criação de estratégias de intervenção para fazer frente aos mesmos. O resultado do uso desta ferramenta é ilustrado no próximo quadro através da chamada Matriz de Equidade Urbana, com os indicadores escolhidos para os distritos mencionados.

Quadro 11 - MATRIZ DE EQUIDADE

URBAN HEART (parte 1)

DISTRITO	1.2			1.4			1.5			1.6			1.7		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Distrito Cabuçu	11,08	12,77	12,52	0,00	0,00	0,00	6,69	4,29	9,85	1,34	1,43	2,82	21,39	14,30	9,85
Distrito Taboão	12,76	10,95	15,56	0,00	64,39	0,00	5,34	5,49	2,16	0,00	2,20	4,32	11,75	9,88	6,49
Distrito São João	10,79	16,72	11,59	0,00	128,62	136,33	9,55	4,36	2,15	1,06	0,00	2,15	8,49	14,18	9,67
REGIÃO DE SAÚDE CANTAREIRA	11,62	13,56	13,29	0,00	71,36	49,22	7,23	4,75	4,29	0,76	1,19	3,12	13,32	12,66	8,57
Distrito Água Chata	17,93	15,63	12,68	57,84	0,00	181,16	4,68	7,71	10,43	1,87	1,93	3,79	10,31	3,85	11,38
Distrito Bonsucesso	17,20	11,49	13,90	81,90	0,00	0,00	3,01	3,06	4,52	3,01	1,53	3,01	9,03	9,18	16,56
Distrito Cumbica	9,14	16,94	10,36	0,00	120,99	222,06	8,17	5,99	2,36	1,17	2,40	5,90	5,84	7,19	5,90
Distrito Lavras	12,33	8,02	12,82	0,00	0,00	213,68	1,67	6,97	5,14	1,67	3,48	0,00	10,03	10,45	1,71
Distrito Pimentas	15,75	13,43	12,13	65,62	0,00	71,38	5,22	4,30	8,46	0,00	4,30	5,29	6,26	11,81	13,75
Distrito Presidente Dutra	14,75	12,36	11,90	0,00	0,00	0,00	4,57	9,40	5,78	2,29	1,17	5,78	8,00	8,22	8,10
REGIÃO DE SAÚDE DUTRA TRABALHADORES	14,60	13,51	12,25	35,31	24,34	117,32	4,78	6,35	6,45	1,59	2,46	4,23	8,17	8,19	9,88
Distrito Centro	13,29	14,93	15,21	0,00	114,88	0,00	7,42	4,88	8,92	2,70	0,00	0,69	21,60	19,52	13,04
Distrito Cocaia	16,91	13,85	12,06	41,25	89,37	46,40	7,86	4,96	5,58	1,31	2,84	2,79	22,94	17,72	16,05
Distrito Ponte Grande	12,06	16,54	4,60	0,00	91,91	0,00	3,43	8,73	4,30	5,72	1,09	2,15	22,90	19,65	25,80
Distrito Vila Galvão	7,91	17,14	3,75	0,00	190,48	0,00	15,86	2,89	2,85	2,27	0,00	0,00	11,33	20,25	11,39
REGIÃO DE SAÚDE FERNÃO DIAS DUTRA	13,59	14,39	9,13	71,53	137,08	140,45	5,08	10,76	9,53	2,54	2,15	2,12	27,08	41,95	31,77
MUNICÍPIO DE GUARULHOS	13,71	13,62	10,79	24,84	64,39	68,35	7,23	6,10	6,08	1,90	1,88	3,08	15,36	15,63	13,55

1.2 – Coeficiente de Mortalidade Infantil, óbitos para cada 1.000 nascidos vivos

1.4 – Taxa de mortalidade materna

1.5 – Taxa de Mortalidade por AIDS para cada 1.000 habitantes

1.6 – Taxa de mortalidade por Tuberculose

1.7 – Taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus

Quadro 12 - MATRIZ DE EQUIDADE

URBAN HEART (parte 2)

DISTRITO	1.8			1.9			1.10			1.11			1.12		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Distrito Cabuçu	14,71	11,44	8,45	25,40	38,60	19,71	25,40	35,74	18,30	70,86	67,19	68,97	132,36	144,39	161,87
Distrito Taboão	8,54	19,76	8,65	35,25	24,16	23,78	35,25	23,06	21,62	55,54	52,70	65,94	153,80	152,62	142,69
Distrito São João	24,40	7,64	11,81	24,40	29,45	18,26	24,40	26,18	18,26	50,93	66,54	73,03	155,98	175,62	166,46
REGIÃO DE SAÚDE CANTAREIRA	15,99	13,06	9,74	28,55	30,08	20,65	28,55	27,70	19,48	58,25	61,73	69,35	148,48	158,69	156,62
Distrito Água Chata	11,24	13,48	14,22	31,85	21,19	16,12	29,98	19,26	13,28	42,16	54,90	41,72	121,79	130,03	121,38
Distrito Bonsucesso	33,11	18,35	21,08	28,60	35,18	27,10	27,09	33,65	27,10	64,72	79,53	57,22	126,43	139,18	152,09
Distrito Cumbica	14,01	14,39	11,80	36,18	50,36	24,79	30,35	47,96	23,61	42,02	46,76	62,56	102,71	125,89	126,31
Distrito Lavras	6,69	24,38	17,15	50,16	34,83	20,58	46,82	34,83	18,86	56,85	52,25	56,58	122,06	141,06	130,31
Distrito Pimentas	9,40	8,59	5,29	21,92	11,81	13,75	21,92	11,81	13,75	62,64	61,22	63,44	120,06	121,36	140,63
Distrito Presidente Dutra	8,00	12,92	10,41	21,72	30,55	15,04	19,43	28,20	12,72	61,72	78,72	64,78	154,29	164,49	150,38
REGIÃO DE SAÚDE DUTRA TRABALHADORES	13,15	14,54	12,70	30,68	29,49	18,95	28,29	28,06	17,54	54,19	61,85	57,27	124,52	136,20	136,11
Distrito Centro	10,12	11,15	10,29	10,12	16,73	10,29	8,77	13,94	8,92	112,03	83,65	107,75	188,28	177,76	210,02
Distrito Cocaia	9,17	9,92	7,68	19,66	17,72	11,86	18,35	16,30	10,47	74,05	75,13	84,44	148,76	183,57	172,36
Distrito Ponte Grande	6,87	7,64	2,15	14,88	10,92	16,12	14,88	8,73	11,82	103,03	126,65	98,89	208,35	206,35	227,87
Distrito Vila Galvão	18,12	4,34	7,12	11,33	11,57	9,97	11,33	10,12	8,54	95,15	72,30	75,46	190,31	131,59	109,63
REGIÃO DE SAÚDE FERNÃO DIAS DUTRA	13,54	10,76	12,71	7,62	13,98	14,83	7,62	12,91	14,83	98,16	154,91	152,51	227,62	286,14	275,37
MUNICÍPIO DE GUARULHOS	14,068	13,13	11,01	24,41	26,42	18,01	22,96	24,47	16,47	72,77	78,41	79,97	157,71	168,39	169,48

1.8 – Taxa de Mortalidade por Acidentes de Trânsito

1.9 – Taxa de Mortalidade por Homicídio

1.10 – Taxa de Mortalidade por Homicídio na população masculina

1.11 – Taxa de Mortalidade por Neoplasias

1.12 – Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório

A partir de 2009, os Projetos Prioritários reorienta com suas ações alinhando-se por áreas estratégicas estruturantes por ciclos de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) e gênero (mulher e homem), fortalecidos pelas áreas transversais: saúde mental, saúde bucal, saúde ambiental, redução de violências e prevenção de acidentes.

5 – Controle Social

Em 2005, quando iniciou-se o processo da Saúde Participativa, foram realizadas 23 plenárias, em distintas regiões da cidade, envolvendo cerca de 2.500 pessoas. A presença do poder público promoveu a reafirmação do compromisso, por parte dos gestores locais, com o desenvolvimento de políticas inter setoriais integradas, como estratégia para as ações de saúde na comunidade.

Nas plenárias de 2005, através de eleição direta, foram escolhidos os conselheiros gestores de todas as Unidades Básicas de Saúde. Tendo composição tripartite os conselheiros passaram por cursos de capacitação realizados pela Faculdade de Saúde Pública – USP, baseado nos princípios e diretrizes do SUS, a fim de fortalecer o controle social.

O envolvimento dos conselheiros gestores em todos os processos da Secretaria da Saúde de forma articulada com o Conselho Municipal de Saúde possibilitou a ampliação da eleição dos conselhos gestores para os equipamentos de saúde.

O Programa “Saúde Participativa” prevê que as Plenárias de Saúde Participativa sejam realizadas a cada dois anos.

Em 2007, as plenárias foram realizadas nos quatorze distritos de saúde sendo avaliado o período anterior e reformulado seu modelo, agregando-se as Conferências Distritais de Saúde, elegendo-se os delegados para a IV Conferência Municipal de Saúde, num total de 336 delegados e seus respectivos suplentes. Participaram 2931 pessoas e formularam-se 648 propostas para a Conferência de Saúde.

Em 2009, ocorreram 14 plenárias reunindo 1500 pessoas que elegeram quatorze ações prioritárias e pela primeira vez foi eleito o conselho gestor da região de saúde, sendo eleitos dois usuários por distrito de saúde. Portanto, nestas três edições do Programa Saúde Participativa foram promovidas 51 plenárias.

As eleições para o 2º mandato dos conselhos gestores para o biênio 2008/2009 aconteceram em todas as unidades de saúde, em um processo único e participativo, regulamentado e fiscalizado pelo Programa Saúde Participativa e Conselho Municipal de Saúde, que delegou aos conselhos gestores constituídos, a formação de subcomissões organizadoras para divulgar entre a comunidade do entorno da unidade e inscrever seus candidatos a conselheiros, possibilitando o envolvimento de quase seis mil eleitores no processo elegendo cerca de mil conselheiros usuários e trabalhadores e indicando outros trezentos gestores.

O município de Guarulhos em 2009, contava com 87 Conselhos Gestores de Saúde, contemplando todas as Unidades de Saúde municipais, num total de 1300 Conselheiros Gestores de Saúde.

Como estratégia de incentivo a permanente participação social na formulação e gestão de políticas públicas de saúde, foi aprovada na Câmara Municipal a lei 6195/06 que criava o PROREDE Saúde (programa de recursos descentralizados), uma inovação na gestão, que permite aos conselhos gestores locais se constituir em associações civis para firmar convênio com a Prefeitura Municipal, para gerenciar recursos financeiros, com a finalidade de agilizar a execução de pequenos reparos estruturais, manutenção preventiva e corretiva em equipamentos que não possuam contrato, bem como aquisição de materiais de consumo que não façam parte dos procedimentos de assistência à saúde. O PROREDE Saúde é uma ferramenta que proporciona ao conselho gestor ser parceiro co-responsável pelo bom funcionamento da unidade de saúde, sendo necessário promover capacitação permanente para o controle social utilizando recursos de tecnologias de informação e comunicação social.

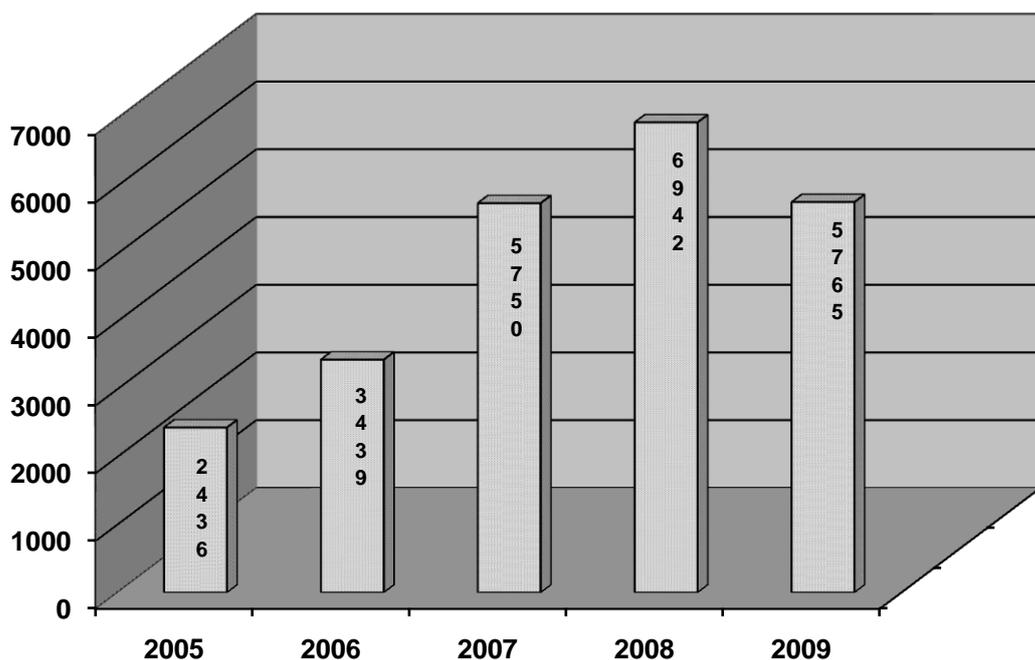
Ouvidoria da Saúde

Em dezembro de 2007 efetiva-se a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, através do Decreto Municipal nº 25.013 e em setembro de 2008 inicia-se o trabalho integrado ao Ministério através do Sistema OuvidorSUS.

A utilização efetiva, estruturada e integrada da Ouvidoria com o Ministério possibilita um avanço substancial na democratização das informações em saúde. Proporciona maior agilidade no processo de acolhimento, acompanhamento e resposta às manifestações recebidas, otimizando e padronizando serviços e indicadores nas três esferas de governo, propiciando uma melhoria contínua do SUS.

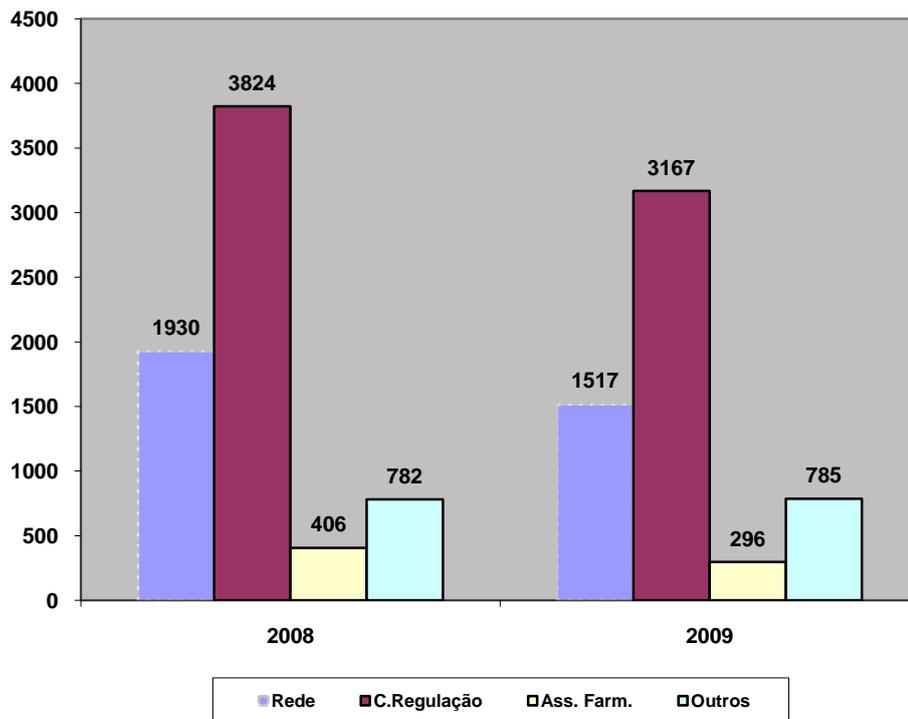
Contudo, a Ouvidoria não é apenas um canal de escuta, é também um instrumento de gestão e de controle social, à medida que dá voz ao cidadão comum – que muitas vezes desconhece seus direitos de cidadania – e estimula a organização da representação social (Conselho de Saúde, por exemplo) para que sua manifestação se transforme em bem para a coletividade.

Gráfico 31- Atendimentos realizados pela Ouvidoria por ano. Guarulhos 2005-2009



Fonte: Banco de dados da Ouvidoria da Saúde SMS

Gráfico 32 – Atendimentos realizados pela Ouvidoria, por área de interesse – Guarulhos, 2008/2009.



Fonte: Banco de Dados da Ouvidoria da Saúde

Legenda:

Rede: Demandas referentes aos serviços próprios sejam hospitais, ambulatórios, UBS, USF e outros, em casos como: agendamento realizado pelo próprio serviço, quebra de equipamento, falta de profissionais.

Regulação: Todas as demandas referentes a demora em consultas e retornos de especialistas, falta de referência para especialistas/exames, demora para exames.

Assistência Farmacêutica: Demandas referentes à dificuldade ou falta de medicamentos.

Outros Serviços: Demandas provenientes de cidadãos atendidos nos serviços conveniados ou não pelo Município.

O grande desafio é a consolidação desta ferramenta, fomentando a sua utilização, facilitando o seu acesso ao cidadão, descentralizando para os hospitais e motivando os gerentes e gestores a tê-la como uma das norteadoras de tomada de decisão e planejamento de ações para melhoria da atenção à saúde.

6 – Gestão do Trabalho

A Secretaria da Saúde de Guarulhos criou a área da Gestão do Trabalho em 2006, pela necessidade de se implementar uma política de valorização do trabalho e do trabalhador do SUS e pela necessidade da implantação e aplicação de mecanismos efetivos de gestão que pudessem dar novo sentido às práticas na administração e nos serviços, de forma efetiva e operacional.

Nesse sentido, citamos os principais eixos da Gestão do Trabalho no exercício de 2005 a 2009:

- Processos seletivos e concursos públicos
- Admissão
- Movimentação de Pessoal
- Extensão de carga horária

Custos com a folha de pagamento

De dezembro de 2006 a dezembro de 2008, a Secretaria da Saúde aumentou seus servidores ativos de 4.298 para 4.613, que representa um acréscimo de 7%. Em relação aos custos desses servidores, teve um aumento de 19.6%. Ressalta-se que em abril/2008, houve a implantação do Plano de Cargos, Carreira e Salários dos Profissionais de Saúde cujo impacto com enquadramento dos servidores se deu em Junho/2008.

A Secretaria da Saúde, em janeiro de 2009, registrou 5.063 servidores da Administração Direta, com um incremento de 12.3%, e 31.9% no custo total com a folha de pagamento.

Quadro 13 – Custos com a folha de pagamento Secretaria Municipal de Saúde Guarulhos 2006-2009.

Ano	Meses	Servidores	Custo Mensal
2006	Janeiro	3.784	8.113.855,75
	Dezembro	4.298	10.513.433,15
2007	Janeiro	4.304	11.215.737,77
	Dezembro	4.801	12.979.755,82
2008	Janeiro	5.099	16.251.056,71
	Dezembro	4.613	12.576.355,54
2009	Janeiro	5.063	15.549.792,28
	Dezembro	5687	20.507.571,48

Obs. Valores em reais (R\$)

Fonte: DRHS, 2009.

Mapeamento da Força de Trabalho

O quadro abaixo demonstra o quantitativo parcial da força de trabalho na Secretaria da Saúde, no mês de Dezembro/2009, distribuídos em grandes blocos, ou seja, Administração Direta, Municipalizados, cedidos para entidade filantrópica, e também, os contratados por entidades parceiras:

Quadro 14 – Recursos Humanos, Secretaria Municipal de Saúde - Dezembro de 2009.

Profissional	Administração	Municipalizados	PSF	JJM	CAPS	CAPS	CAPS	Polic.	Polic.	Polic.	H. Pimentas	Tear	Total
	Direta				(Recriar/Arco Íris)	(Alvorecer)	(Recriar)	Paraíso	S. João	Maria Dirce	Bonsucesso		
Agente Comunitário Saúde	659		03										662
Agente de Serviço Saúde	120							05	06	06			137
Auxiliar em Saúde	1206	05	75	176	05	21	08	71	71	73	82		1793
Dentista	244	03						06	08				261
Enfermeiros	375	02	23	32	01	02	02	12	12	12	43		516
Especialista em Saúde	283	09		08	08	08	08	06	07	07	30		374
Gestor/Gerência	243	18						01	01	01	19	01	284
Livre Provisamento	63												63
Médico	811	43	03	35	03	04	03	51	45	89	128		1215
Médico de Família	62												62
Médico Veterinário	13												13
Motorista	148										12		160
Monitor/Coord. De Oficina					01	01	01	01				08	12
Nível Médio Administrativo	664	75		43	03	03	03	27	27	32	220	01	1098
Nível Operacional	596	26		62	02	03	03			05	30	01	728
Oficineiro					03	00	03					08	14
Técnico de Saúde	474	02		10				17	11	19	79		612
Total	5961	183	104	366	26	42	31	197	188	244	643	19	8004

Obs.: No total dos trabalhadores da Administração Direta estão somados os afastados e licenciados, e no total de Municipalizados inclusos os que não recebem complementação salarial.

Agente de Serviço de Saúde (Agente de Controle de Zoonoses/Vetores/ Agente de Necropsia)

Auxiliar em Saúde (Auxiliar de Enfermagem /Auxiliar de Imobilização Ortopédica)

Técnico de Saúde (Auxiliar de Consultório Dentário/Auxiliar de Necropsia/Prático de Farmácia/Protético Dentário/Técnico de Diagnóstico/Técnico em Enfermagem/Técnico de Nutrição/Técnico em Raios X)

Especialista em Saúde (Biólogo/Farmacêutico/Fisioterapeuta/Fonoaudiólogo/Terapeuta Ocupacional/Psicólogo)

Profissionais Nível Operacional (Auxiliar Operacional/Cozinheira/Auxiliar de Cozinha) Profissional Nível Médio Administrativo (Administrativo/ Atendente SUS)

Plano de Cargos, Carreiras e Salários

O Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos Profissionais da Saúde foi implantado em 04/04/2008, pela Lei Municipal nº. 6.359, tendo como objetivo geral estabelecer um plano para os servidores com funções específicas da área da Saúde, regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), reorganizando a estrutura de cargos, denominações, carga horária e salários. Dentre os objetivos específicos estão os seguintes:

- Oferecer ao Profissional da Saúde oportunidades de desenvolvimento;
- Adotar um instrumento de gestão de pessoas, instituindo uma política de ingresso, evolução, desenvolvimento e avaliação de desempenho;
- Estabelecer incentivo ao exercício profissional em condições adversas de forma a tornar atrativo o deslocamento para regiões especialmente carentes.

Apesar de ter sido implantado no ano de 2008, se faz necessária a revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, com o propósito de se cumprir os objetivos estabelecidos, atendendo à complexa realidade da rede de serviços. Este é um dos desafios que se impõe para o aprimoramento da gestão dos trabalhadores do SUS municipal.

Educação em Saúde

A educação permanente e continuada tem sido uma preocupação constante da Secretaria.

Em 2005, o Município aderiu e lançou a Política Municipal de Humanização, e desde então vem adotando estratégia consistente de capacitação de recursos humanos para a sua implantação e implementação, priorizando três eixos norteadores: Acolhimento, Gestão Compartilhada e Saúde do Trabalhador. Nesse mesmo ano, a Secretaria da Saúde institucionalizou a Política de Integração Ensino-Serviço para a apropriação da competência de ordenar a formação dos recursos humanos na área da Saúde segundo as necessidades da população e do SUS, previsto na Constituição de 1988, artigo 200, inciso III, atuando nos campos da formação técnica, da graduação, da pesquisa, do estágio.

Em 2007 a Secretaria da Saúde iniciou a discussão da necessidade de uma Escola de Saúde com a elaboração de um pré Projeto em 2008.

Em 2008 foi desencadeada a discussão da Política de Educação Permanente, com a elaboração do Plano Regional de Educação Permanente do Colegiado de Gestão Regional Guarulhos.

Em 2009 foram realizados diversos investimentos no aprimoramento profissional dos trabalhadores da Rede Municipal de Saúde, que contribuiu para o estímulo e fixação dos profissionais, bem como para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, incluindo o apoio à:

- Revisão dos Protocolos Clínicos por Ciclos de Vida;
- Elaboração dos Protocolos: Atenção ao Pré-Natal; Controle do Câncer de Mama e Colo de Útero; Atenção ao Recém-Nascido e Crianças Menores de dois anos de idade, envolvendo 1800 profissionais da área médica, de enfermagem e gestão local;
- Elaboração do Protocolo de Normas e Rotinas de Enfermagem;

- Projeto PROREDE, com 327 Trabalhadores, Gestores e Usuários envolvidos;
- Projeto Redução da Mortalidade Infantil e Materna – Eixo Gestão: Sistema de Informação – Instrumento de Gestão e vigilância, com 150 trabalhadores envolvidos;
- Projeto Redução da Mortalidade por Câncer de Mama e Colo de Útero – Eixo Gestão: Sistema de Informação – Instrumento de Gestão e Vigilância, com 150 trabalhadores envolvidos;
- Projeto Redução da Mortalidade por Câncer de Mama e Colo de Útero – Eixo Assistência, com 332 trabalhadores envolvidos.
- Capacitação em áreas específicas como: tuberculose, campanha da gripe etc

A área da Gestão da Educação efetivou a implementação da Política Municipal de Integração Ensino – Serviço, com a inclusão da Política da Contra-Partida, que priorizou o investimento na formação dos profissionais da Saúde, tanto na área técnica quanto no nível superior, com concessão de bolsas de estudo.

Houve importante avanço na Política Municipal de Integração Ensino – Serviço com a instituição de um Termo de Convênio com a Universidade Cidade de São Paulo, curso de Medicina, que prevê duas áreas de atuação:

1. PISCO – Programa de Integração Saúde na Comunidade, com a inclusão de 380 alunos do curso de Medicina em 08 (oito) unidades de saúde da Atenção Básica;
2. Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, com o credenciamento de 10 (dez) vagas para médicos residentes.

Seguem quadros apresentando os processos educativos realizados em 2009 em parcerias com Instituições de Ensino, diversas áreas da Secretaria da Saúde e demais Secretarias da Prefeitura de Guarulhos e Secretaria de Estado da Saúde:

Quadro 15. Ações permanentes

Processo educativo	Nº pessoas envolvidas
Integração Ensino-Serviço	5144 alunos de cursos técnicos e nível superior
Ingresso Qualificado aos novos Trabalhadores da Saúde	1.106 profissionais recém-admitidos
Introdutório da Estratégia da Saúde da Família	322 profissionais recém-admitidos

Quadro 16. Processos educativos

Processo educativo	Nº pessoas envolvidas
Capacitação da Assistência Farmacêutica	19 Farmacêuticos recém-admitidos
	82 Práticos em Farmácia
	74 Gerentes
Seminário e Oficinas: Ouvidoria e Controle Social	700 Trabalhadores, Gestores e Usuários
Projeto Libras	29 Trabalhadores
Projeto Transporte Ambulatorial	36 Trabalhadores
Ingresso Qualificado – UNICID	380 alunos

Quadro 17. Processos educativos iniciados em 2009 com continuidade em 2010

Processo educativo	Nº pessoas envolvidas
Projeto Humanização Clínica Ampliada	25 trabalhadores
Projeto Educação para Participação e Controle Social	1324 conselheiros gestores
Cursos de Especialização	17 trabalhadores – Programa de Desenvolvimento Gerencial
	9 trabalhadores – Saúde Mental
	7 trabalhadores – Gestão da Clínica em Redes de Atenção
Projeto Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	223 trabalhadores
Processo Seletivo Concessão de Bolsas de Estudos para Trabalhadores da Saúde	226 candidatos para curso técnico 134 candidatos para curso superior
Projeto Residência Médica	6 trabalhadores

7 – Informação em Saúde

Define-se sistema de informação em saúde como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão de informações necessárias para o planejamento, organização, operacionalização e avaliação dos serviços de saúde.

O uso de informações de saúde como instrumento de gestão tem sido considerado estratégico para o setor saúde, tanto no que se refere ao conhecimento da situação de saúde da população, e aos seus determinantes, quanto para o planejamento, vigilância, monitoramento e avaliação das ações e políticas implementadas.

A forma de se fazer a gestão da informação necessariamente passa pelo modelo de gestão adotado. Partindo deste pressuposto, em 2006 inicia-se, na Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos, a implantação do Núcleo de Gestão da Informação (NGI), com o objetivo de ampliar a utilização da informação nos diversos processos de gestão. Muitos dados são coletados no cotidiano dos serviços, mas a transformação destes em informação, ou seja, “dados com sentido” de maneira a apoiar as tomadas de decisões, necessariamente precisa ser ampliada.

Neste sentido, atualmente o NGI realiza ações como: a melhoria da qualidade dos dados gerados pelos registros de nascimentos, doenças e causas de morte; desenvolvimento de metodologia que permite obter informações para as áreas de abrangência das UBS, distritos e regiões de saúde, utilizando a menor unidade administrativa, ou seja, dados dos setores censitários do IBGE, através da tecnologia do geoprocessamento, num processo de pactuação com as unidades e regiões de saúde; apoio à construção de indicadores de saúde descentralizados, respondendo às necessidades territoriais; apoio ao desenvolvimento de metodologias para o monitoramento de indicadores, ainda não incorporados na rotina; uso do TABWIN, importante ferramenta de tabulação de dados visando à análise dos mesmos; acompanhamento das ações dos Projetos RVL e URBAN HEART; produção de mapas temáticos, utilizados com o objetivo de comunicação visual; cálculos de estimativa populacional por áreas de abrangência das UBS, distritos e regiões de saúde; além do cálculo de indicadores que sinalizem mudanças no perfil populacional, pois embora hajam imperfeições por conta dos períodos dos inter - censos e da própria dinâmica populacional, esta discussão é importante para a criação de referencial comum a toda rede de serviços; atendimento às diferentes necessidades dos gestores e profissionais que solicitam dados, mapas ou outras produções; apoio à

elaboração do Relatório Anual de Gestão, SISPACTO e Plano Municipal de Saúde.

Outras atividades também são feitas como o desenvolvimento do Portal da Saúde, página do sub - site Saúde; Observatório da Saúde da Região Metropolitana de SP; elaboração de boletim com as informações de mortalidade e outros eventos.

A ampliação da capacidade de gestão do SUS traz a necessidade da criação de instrumentos de avaliação e monitoramento das ações de saúde e das condições de vida da população. Desta forma, o NGI criou e experimentou diferentes modelos de monitoramento, no entanto, o uso sistemático das informações obtidas ainda necessita de maior investimento.

O Núcleo de Gestão da Informação, portanto, visa utilizar da informação nos diversos processos de gestão em curso e tem como missão estruturar informações para tomada de decisões, democratizar as informações de saúde e desenvolver métodos para produzir informações pelos micro-territórios.

8 – Comunicação em Saúde

As ações de comunicação em saúde têm um papel fundamental na estratégia de integração das políticas públicas, na inclusão social e na garantia do direito a saúde. Dessa forma, elas se traduzem como instrumento capaz de contribuir para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população, por meio da informação.

Tendo em vista que a comunicação governamental é um direito do cidadão, além de representar uma necessidade da administração pública de prestar contas de suas ações e dar acesso a informações sobre os serviços oferecidos, uma política de comunicação eficiente na área de saúde é vital não só para a utilização racional dos recursos, mas também para a efetiva promoção da saúde no município.

9 – Gestão administrativa e financeira

Gestão de Documentos e Arquivo

Através do Decreto Municipal nº 25.624 de 17 de Julho de 2008 que dispõe sobre a Gestão de Documentos, Planos de Classificação e Tabela de Temporalidade de Documentos e define normas para avaliação, guarda e destinação de documentos arquivados, no âmbito da Prefeitura de Guarulhos inicia-se um processo efetivo da gestão de documentos. Na Secretaria da Saúde o processo começou em março de 2009, com a locação de espaço físico para o arquivamento de documentos.

Todas as unidades da Secretaria de Saúde têm sérios problemas quanto à separação e arquivamento de documentos, portanto são necessárias ações efetivas que envolvam a capacitação dos trabalhadores, criação de uma unidade administrativa que coordene essas atividades, ampliação da equipe de trabalho e aquisição de sistema de arquivamento e utilização ampliada da Tecnologia da Informação.

Gestão de Equipamentos e Mobiliário

Várias dificuldades se apresentam nesta área, desde o sucateamento de parte do mobiliário e equipamentos, inadequação de recursos humanos, espaço físico insuficiente para o armazenamento de bens, falta de controle informatizado e o não desenvolvimento de plano de ação. Existiam diversos contratos de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, entretanto ainda com controles insuficientes e com resultados modestos e pouco eficazes. Em vista de todas estas dificuldades, em 2008 foi criada área específica na Secretaria para gerir os bens patrimoniais com o objetivo de planejar, quantificar e especificar os materiais permanentes para toda a rede de atenção básica e áreas de apoio.

Para as inúmeras tarefas geridas por esta área se faz necessária a ampliação e qualificação da equipe de trabalho, nova estrutura organizacional, implantação de sistema informatizado de controle, maior integração com as unidades de saúde, sendo estas ações fundamentais para que se tenha gestão efetiva que possibilite que todos os serviços tenham os equipamentos e mobiliários em quantidade e com a qualidade necessária para o desenvolvimento de suas tarefas.

Gestão e Manutenção da Frota

A partir de 2008, esta área vinculou-se à Divisão de Patrimônio e no ano de 2009, verificou-se que a frota era muito antiga e quase a totalidade das ambulâncias estavam sucateadas. Então, dez ambulâncias foram adquiridas e houve o início de processo de reestruturação da área, com a contratação de novos funcionários, o que permitiu a melhora na manutenção corretiva da frota.

Ainda há falhas que precisam ser corrigidas, como as gestões sobre a frota e sobre as contratações dos serviços; assim sendo, a solução proposta é criar estrutura organizacional compatível com as responsabilidades, ampliação e capacitação da equipe, introduzir mecanismos de manutenção preventiva da frota, de logística e também introdução de sistema informatizado de manutenção, controle e reposição de veículos.

Planejamento de Insumos e Assistência Farmacêutica

Esta equipe é responsável pelo planejamento e aquisição de insumos de saúde e medicamentos, tendo dado um grande salto de qualidade a partir do final de 2007. Até 2009, o trabalho estava basicamente com foco na aquisição do material, sem grande preocupação com a gestão e planejamento do mesmo, o que gerava uma desorganização em outras áreas, em especial na Divisão de Compras e Contratações e Divisão de Gestão Orçamentária. Também existiam inúmeras falhas no atendimento aos Mandados Judiciais e sazonalmente falta de insumos e medicamentos.

A partir de março de 2009 foi alterado o modelo de contratação do fornecimento de materiais e medicamentos. Gradativamente, deixou-se de contratar o registro de preço dos insumos e passou-se a utilizar contratos de fornecimento, o que obrigou o planejamento prévio da compra, além de ter possibilitado economia de recursos, uma vez que a quantidade total é definida no edital de compra. Estes contratos também permitem uma desburocratização do processo de entrega dos materiais e possibilita agilidade na resposta aos problemas existentes.

Também em 2009 iniciou-se o processo de planejamento de aquisição dos materiais, utilizando os critérios das curvas ABC/XYZ, o que deve se efetivar a partir do próximo período.

A compra de medicamentos é referenciada na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) e segue todas as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos. O desafio é a efetivação da Assistência Farmacêutica, com introdução de diversas ações como a instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Para melhor execução das tarefas, ainda é necessária ampliação do apoio administrativo desta área, uma nova linha de ação para atendimento dos Mandados Judiciais e um novo sistema informatizado integrado, uma vez que o disponível em 2009 é insuficiente.

Almoxarifado e logística de distribuição de insumos e medicamentos

A partir de 2007, foi realizado investimento nesta área, com a contratação de novos funcionários e locação de imóvel específico para o controle adequado dos insumos estocados. Apesar da estrutura organizacional ser adequada, ainda há insuficiência no apoio administrativo. Existe, também, a necessidade da adequação da estrutura física à legislação sanitária, bem como a renovação da frota responsável pela distribuição dos insumos. O sistema informatizado deve ser aprimorado, pois apresenta diversas falhas.

Na área da gestão, deve-se aprimorar a relação entre o almoxarifado e as diversas unidades, com o objetivo do controle adequado do armazenamento dos materiais e da sua utilização de maneira racional.

Manutenção predial e serviços de infra-estrutura

A área responsável pela gestão da manutenção predial foi criada no final de 2007, separando-se da área de transporte e equipamentos, com dificuldades para o desenvolvimento adequado das atribuições, sem arquivos de informações concretas da situação predial em cada Unidade de Saúde do Município. Após o diagnóstico elaborado contendo todos os problemas encontrados em cada Unidade de Saúde referente aos serviços de manutenção predial, iniciamos estudos e definições quanto aos fluxos de trabalho, demanda de cada Região de Saúde, aquisição de material, prioridades de atendimento etc.

Através de um sistema informatizado, recriamos o fluxo de solicitações de ordens de serviço, tendo como objetivo principal o armazenamento de dados técnicos dos seguimentos diversos de serviços realizados, tanto pelos recursos humanos próprios, como por empresas contratadas. Com as informações adequadas iniciou-se a readequação do almoxarifado existente, não descartando a demanda de novas práticas e aquisições de novos materiais, resultando na reorganização do processo de trabalho, bem como redimensionando a contratação com a principal prestadora de serviços, assim como a celebração de outros contratos, estando sob gerenciamento e acompanhamento da equipe técnica; os parâmetros principais propostos foram orientados por seleção de dados de ordem financeira, funcional e administrativa, os quais delinham prioridades e estabelecem limites, gerando relatórios mensais.

Buscando resultados de maior eficiência no atendimento das solicitações, elevando o conceito de manutenção predial adequada, permitindo uma nova lógica de estruturação de espaço físico nas unidades, tendo, portanto, importantes dados técnicos utilizados para composição de maiores projetos quanto à realidade local e sua especificidade, resgatando os vínculos de compromisso e co-responsabilidade entre os serviços de saúde, os profissionais e a população, dentro de ambientes visualmente e usualmente padronizados e

mantidos em uma linha única tudo o que diz respeito a serviços de manutenção predial. Foram desenvolvidos estudos elaborados, Manuais de Manutenção e Conservação, contendo informações de grande utilidade, a maioria com a metodologia do “passo a passo” quanto à realização dos principais seguimentos de serviços de manutenção.

Apesar de todos os avanços, apontamos ainda a necessidade de ampliação da equipe de trabalho, nova estrutura organizacional e aprimoramento da relação entre essa área e as unidades de saúde, com o objetivo de se agir mais efetivamente na manutenção preventiva predial, do que na corretiva como acontece atualmente.

Projetos arquitetônicos e estrutura física

Não existe esta área estruturada na Secretaria da Saúde. No início de 2009, havia apenas duas obras em execução – UBS Dinamarca e ampliação da UBS Cabuçu. Por outro lado, há recursos financeiros disponíveis do Governo Federal para construção de unidades novas e também para reforma e ampliação de unidades existentes. Foram definidas as obras a serem executadas no ano de 2009, bem como em todo o período desta gestão.

Em 2009, foram iniciadas e concluídas algumas reformas, destacando-se a reforma do Hospital Municipal de Urgências e adaptação do prédio para o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial Alvorecer.

O Plano de obras proposto é ousado e para sua execução é fundamental a estruturação de uma equipe de trabalho mínima dentro da Secretaria da Saúde, bem como contratação de empresa especializada em desenvolvimento de projetos arquitetônicos, assessoria, consultoria e gerenciamento de obras, sem os quais não se conseguirá colocar o plano em prática.

Tecnologia da Informação (TI)

Área constituída na Secretaria de Saúde no ano de 2009, que teve como sua primeira ação a realização de inventário do parque de tecnologia da informação e comunicação da Secretaria da Saúde. Verificou-se, através deste inventário, a necessidade de renovação do parque de hardware e de ampliação de conectividade (rede interna e Internet), assim como a renovação do parque de telecomunicações, também em estado precário.

Com relação à conectividade (redes) foram realizados investimentos da ordem de um milhão de reais na instalação de pontos, cabeamento para atendimento de demanda reprimida de manutenção dos pontos de rede e para instalação dos novos equipamentos, bem como na ampliação da velocidade dos links. No entanto, esta ampliação mostrou-se ainda insuficiente. Há unidades localizadas em áreas de difícil acesso que necessitam de maior conectividade. Além de uma nova ampliação, é necessário também padronizar a tecnologia de conexão, uma vez que há unidades que utilizam conexão ADSL (SPEEDY- mais lenta) enquanto a maioria utiliza conexão MPLS (de maior velocidade).

O Sistema de Informação (software) para gestão do Sistema de Saúde existente não é adequado. Entretanto, foi mantido e estudos foram iniciados para substituição do mesmo a partir de 2010.

As demandas nesta área são enormes e para que as ações sejam implantadas, é necessária uma nova

estrutura organizacional e ampliação da equipe de TI, tornando possível resolvermos, de maneira definitiva, problemas de Hardware (computadores, impressoras) e realizar diversas ações que signifiquem o desenvolvimento e a implantação de um sistema integrado de informação, que possibilitará uma melhor gestão do sistema de saúde local.

Compras e Licitações

A partir de 2004 passa a ser realizada a modalidade de Pregão Presencial e em 2006, o pregão eletrônico. Neste mesmo ano, foi criada estrutura administrativa específica para área de compras e licitações. O número de compras foi aumentado e a equipe de trabalho não foi ampliada, gerando morosidade excessiva na licitação. Esta situação implicou na priorização das compras apenas nas áreas de insumos e medicamentos, gerando grandes problemas para a Secretaria. Em 2009, todo o processo de trabalho foi revisado, novos servidores foram contratados, e o processo de compra passou a ser concluído mais rapidamente.

O desafio ainda existe: aumentar a equipe de trabalho, qualificação dos servidores, capacitação de mais pregoeiros, introdução de sistema informatizado do processo de compras, o que ajudará na celeridade das contratações.

Gestão Orçamentária e Financeira

Desde 1997 existe o Fundo Municipal de Saúde. Gradativamente, esta Secretaria foi criando em sua estrutura equipe para gestão dos recursos.

Em 2009, foram prestadas as Contas ao Conselho Municipal de Saúde e realizadas as audiências públicas na Câmara Municipal, que neste caso encontravam-se atrasadas desde o terceiro trimestre de 2007. Também foram regularizadas todas as pendências existentes junto ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Para melhorar, é preciso nova estrutura organizacional, ampliação da equipe de trabalho, qualificação da mesma e maior autonomia da Secretaria para gestão dos recursos do Tesouro.

Controle da Despesa e Pagamento

Todo o processamento da despesa e pagamento sempre esteve vinculado à Secretaria de Finanças. Em 2009, foi reorganizado todo o trabalho da área financeira desta Secretaria, que permitiu a partir de 16 de Novembro de 2009 que os empenhos e liquidações das despesas passassem a ser efetivados no âmbito da Secretaria da Saúde. O resultado foi maior autonomia e agilidade.

Para conclusão deste processo falta ainda o processamento do pagamento no Fundo Municipal da Saúde. Para tanto se faz necessário uma nova estrutura organizacional e a ampliação da equipe, uma vez que as novas atividades implicarão num aumento significativo do trabalho.

Auditoria Contábil de Contratos e Convênios

A Secretaria da Saúde faz auditoria contábil em seus contratos e convênios com o Terceiro Setor. No ano de 2009, toda a área foi reorganizada, o que possibilitou que as auditorias e relatórios fossem realizados em seu prazo legal, livrando a Secretaria da Saúde de multas e pareceres desfavoráveis do Tribunal de Contas do Estado.

A equipe da Divisão Técnica de Acompanhamento e Análise da Prestação de Contas, também participou ativamente da reorganização de todos os fluxos do Programa PROREDE SAÚDE, e assessora as associações na execução e prestação de contas dos Convênios.

O desafio para 2010 é o controle dos adiantamentos de verba, ainda vinculados a Secretaria de Finanças e uma maior integração entre a Auditoria Contábil e as áreas técnicas na fiscalização dos Contratos e Convênios.

10 – FINANCIAMENTO

Quadro 18 – Valores empenhados por fonte de recursos

Ano	Recursos Próprios Empenhados (A)	%(A/D)	Recursos Estaduais Empenhados (B)	%(B/D)	Recursos Federais Empenhados ISSO (C)	%(C/D)	Total Empenhado (D)	%
2005	156.558.316,87	68,3	0	0	72.632.731,41	31,7	229.191.048,28	100
2006	195.501.251,57	66	1.559.866,60	0,5	99.337.430,45	33,5	296.398.548,62	100
2007	200.768.016,49	64,1	3.513.773,33	1,1	108.906.907,35	34,8	313.188.697,17	100
2008	252.158.536,84	65,6	1.043.454,29	0,3	131.233.812,13	34,1	384.435.803,26	100
2009	289.420.937,00	65,5	3.444.628,94	0,8	149.153.934,60	33,7	442.019.500,54	100

Obs. Valores em Reais (R\$)

Fonte: SIOF

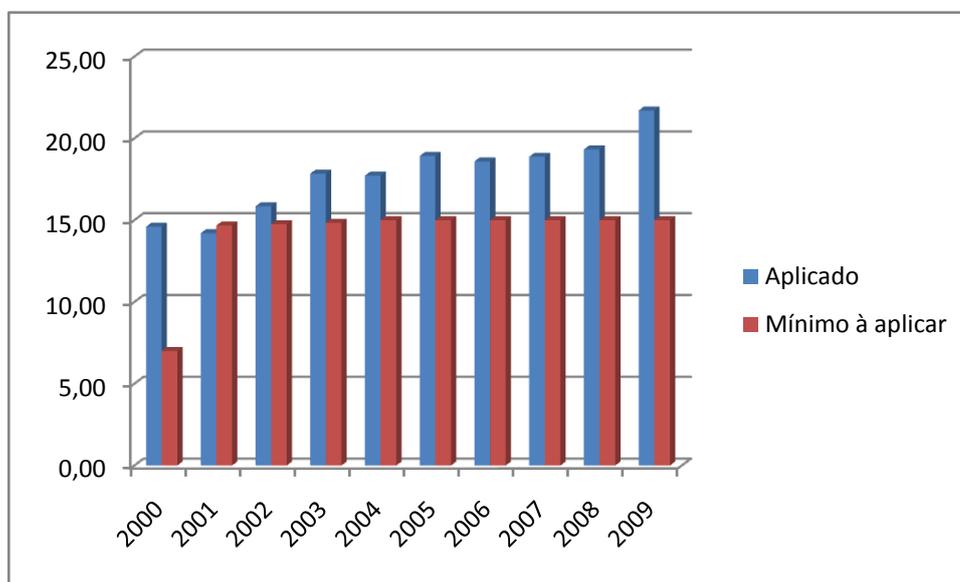
Observamos na série histórica apresentada que os recursos orçamentários e financeiros disponibilizados estão mantendo uma distribuição linear entre os entes federados, ou seja, 66% é recurso do município, 33% é recurso federal e 1% é recurso estadual.

Tabela 11. Aplicação de Recursos em Saúde

Aplicações de Recursos em Saúde. EC 29/2010.										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aplicado	14,60	14,21	15,85	17,85	17,73	18,93	18,60	18,88	19,33	21,71
Mínimo a aplicar	7,00	14,68	14,76	14,84	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00

Fonte: DAF – SS, 2009.

Gráfico 33 – Aplicações de recursos em saúde



Fonte: DAF – SS, 2009

O município de Guarulhos cumpre o previsto na Emenda Constitucional nº 29, ou seja, aplicação mínima de 15% dos recursos próprios em saúde. No ano 2000, foram aplicados 14.60% e no ano de 2009, esse índice atingiu 21.71%, o que demonstra o aumento progressivo dos investimentos próprios da Prefeitura na área de saúde.

V – PROGRAMAÇÃO PACTUADA – OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção Básica

Diretrizes:

- 1 – Expansão e fortalecimento a Atenção Básica
- 2 – Redução das desigualdades de acesso aos serviços de saúde
- 3 – Organização das redes de assistência integradas
- 4 – Qualificação dos profissionais da Atenção Básica

Objetivos:

- 1 – Fortalecimento da capacidade técnica em monitoramento e avaliação da Atenção Básica
- 2 – Apoio a criação de mecanismos de incentivo de gestão por resultado
- 3 – Promoção de ações de educação permanente para os profissionais de Atenção Básica
- 4 – Consolidação da reorganização do modelo de atenção no eixo da conversão para a estratégia saúde da família/agente comunitário de saúde
- 5- Garantia da infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde
- 6- Implementação estratégias para estruturação de redes de atenção
- 7 - Definição do padrão de lotação e completar o quadro de recurso humanos na Atenção Básica

Ampliação e qualificação da rede de Atenção Básica / Saúde da Família

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Revisar processos de trabalho das equipes de atenção básica	Percentual de nascidos vivos de Mães que tiveram 07 ou mais consultas de pré-natal	68,00	70,00	72,00	74,00
Implantar e implementar linhas de cuidado com base em protocolos clínicos	Taxa de internação hospitalar por infecção respiratória aguda em menores de cinco anos de idade	17,50	17,50	17,50	17,50
	Percentual de consultas de médicos de família em relação ao total de consultas nas especialidades básicas	32,00	39,00	45,00	48,00
	Taxa de internação por acidente vascular cerebral	05,50	05,45	05,40	05,35
	Taxa de internação por Diabetes Mellitus na população acima de 30 anos de idade	05,40	05,35	05,30	05,25
	Percentual de exames cito patológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos de idade	0,18	0,19	0,20	0,21
	Percentual de recém nascidos de baixo peso ao nascer	09,24	09,22	09,19	09,17
	Cobertura de primeira consulta odontologia programática	05,00	05,55	06,00	07,00
	Coeficiente de mortalidade infantil	13,10	12,90	12,70	12,50
	Coeficiente de mortalidade por câncer do colo do útero	02,00	01,90	01,80	01,50
Elaborar e implantar plano de supervisão das equipes de Atenção Básica	Plano de Supervisão elaborado e implantado	Sim	Sim	Sim	Sim
Ampliar o número de equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde	Percentual de cobertura saúde da família	25	38	50	50
Ampliar o número de equipes da Saúde da Família e Agentes Comunitários da Saúde na UBS Taboão	Nº de equipes implantadas	Não	Não	Sim	Não
Ampliar o número de equipes da Saúde da Família e Agentes Comunitários da Saúde na UBS Cidade Martins	Nº de equipes implantadas	Não	Não	Sim	Não
Construir 08 unidades básicas de saúde	Número de unidades construídas	00	03	02	03
Ampliar, reformar, adequar unidades básicas de saúde	Número de unidades ampliadas e reformadas em relação ao número de unidades propostas no Planejamento Estratégico 2010	13	08	00	00

Continuação

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Adquirir e instalar equipamentos médicos e odontológicos assistenciais, de mobiliários, de equipamentos de informática para a atenção básica.	Percentual de UBS com equipamentos médicos, odontológicos e assistenciais, de mobiliários e de informática adequados, segundo parâmetro da política nacional da atenção básica.	100	100	100	100
Definir padrão de lotação das UBS segundo a necessidade	Percentual de Unidades Básicas com padrão de lotação definido	00	50	75	100
Implantar Centro de Práticas Integrativas	Centro implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar programas específicos para prevenção da obesidade infantil	Programas implantados	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar ações definidas pela Política Municipal de Assistência Farmacêutica	Ações implantadas	Não	Sim	Sim	Sim
Implementar as práticas integrativas na atenção básica	Número de UBS com práticas integrativas implantadas	06	07	08	10

Gestão do trabalho dos profissionais da Atenção Básica

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Apoiar a implantação de avaliação de desempenho com mecanismos de incentivo para as equipes da atenção básica	Percentual de equipes adequadas para implantação de mecanismos de incentivo	00	30	60	100
Realizar cursos nas áreas estratégicas da atenção básica	Percentual de profissionais treinados em pelo menos 4 áreas estratégicas da atenção básica	50,00	63,45	68,00	70,00
Realizar cursos na atenção básica do Humaniza SUS para as equipes	Percentual de profissionais treinados	00	50	60	70
Realizar cursos na área de gerenciamento	Percentual de gerentes com treinamento em planejamento e gestão	75	76	80	80
Elaborar e adquirir material didático nas áreas estratégicas da atenção básica	Aquisição de materiais	Sim	Sim	Sim	Sim
Apoiar os processos de residência multiprofissional na atenção básica	Percentual de UBS com residência multiprofissional	00	00	30	50

Gestão da Atenção Básica / Saúde da Família

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Implantar processos e instrumento de programação na Atenção Básica	Percentual de unidades básicas com termos de compromisso, em relação à programação e metas de desempenho	20	80	90	95
Implantar projeto de auto – avaliação para melhoria da qualidade na Atenção Básica	Percentual de equipes saúde da família, com avaliação da melhoria da qualidade aplicada	50	80	90	95
Elaborar e implementar proposta metodológica de monitoramento e avaliação da atenção básica, visando o fortalecimento do uso dos indicadores da atenção básica como instrumento de gestão	Proposta metodológica de monitoramento e avaliação elaborada e implantada	Não	Sim	Sim	Sim
Capacitar em monitoramento e avaliação as equipes técnicas das regiões de saúde e os gerentes da atenção básica	Percentual de técnicos e gerentes da atenção básica com capacitação em monitoramento e avaliação	30	60	90	100
Instituir área de supervisão técnica para a atenção básica	Nº de supervisores técnicos	00	11	12	13

Ampliação e Melhoria da Média e Alta Complexidade e Especialidades Médicas

Diretrizes:

1. Reorganização da atenção ambulatorial e hospitalar com a consolidação do Complexo Regulador Municipal.
2. Ampliação da oferta de consultas especializadas, exames, procedimentos e leitos hospitalares, de acordo com as necessidades identificadas.
3. Implementação e qualificação da assistência de urgência e emergência pré-hospitalar móvel e fixa

Objetivos:

- 1 – Qualificação e ampliação do acesso à assistência de Média e Alta Complexidade, visando garantir a continuidade e a integralidade da atenção.
- 2 – Aprimoramento da assistência de urgência e emergência.
- 3 – Diminuição do tempo médio de permanência hospitalar.
- 4 – Redução das internações evitáveis.

Média e Alta Complexidade

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Ampliar os protocolos de Regulação de acesso na Rede de Atenção à Saúde	Nº de protocolos implantados por Ano	04	04	04	04
Diminuir o percentual de absenteísmo de consultas e exames regulados	Percentual de absenteísmo	32	28	27	25
Ampliar a regulação de consultas e exames especializados	Percentual de consultas e exames regulados	60	65	70	80
Ampliar e qualificar a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Urgências	Ampliação e habilitação em UTI tipo II	Não	Sim	Sim	Sim
Habilitar o serviço de terapia nutricional, enteral e parenteral do Hospital Municipal da Criança	Serviço habilitado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar serviço de hemodiálise nas unidades de terapia intensiva nos hospitais municipais	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar oficina de Órteses, Próteses e Materiais	Oficina implantada	Não	Sim	Sim	Sim
Ampliar oferta de cirurgias eletivas	Percentual de aumento	05	10	15	20
Sistematizar os processos de monitoramento e avaliação das referências intermunicipais de acordo com a Programação Pactuada Integrada	Processos de Monitoramento e Avaliação sistematizados	Não	Sim	Sim	Sim
Ampliar o atendimento especializado em ortopedia e reabilitação ortopédica, com a implantação de novos serviços	Implantação realizada	Sim	Sim	Sim	Sim
Ampliar o atendimento em oftalmologia, com a implantação de novo serviço	Implantação realizada	Não	Sim	Sim	Sim
Ampliar o número de Centros de Atendimento Psicossocial "CAPS"	Número de CAPS implantados por ano	01	01	01	00
Implantar novos ambulatórios de especialidades	Número de ambulatórios Implantados por ano	00	01	01	00
Ampliar o número de leitos gerais, leitos de psiquiatria e de UTI no município	Nº de leitos gerais implantados por ano	40	40	40	40
	Nº de leitos de psiquiatria implantados por ano	00	10	00	00
	Nº de leitos de UTI implantados por ano	24	00	00	00
Implantar no município o Hospital da Mulher	Hospital implantado	Não	Não	Sim	Sim
Implantar Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia UNACON	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Concluir a obra do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso	Hospital concluído	Não	Não	Sim	Sim
Iniciar a construção do Hospital São João – Lavras (Primeira fase – UPA)	Construção Iniciada	Sim	Sim	Sim	Sim

Implantar o serviço de ostomizado no Hospital Municipal da Criança, para a faixa etária de 0 a 18 anos	Serviço Implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Manter a oferta de vagas de internação para os casos de dependências químicas em Comunidade Terapêutica	Oferta de vagas mantida	Sim	Sim	Sim	Sim
Implantar serviço de cirurgia artroscópica em ortopedia	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar serviço de cirurgia videolaparoscópica	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim

Especialidades

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Implementar o Serviço de atendimento ao respirador bucal	Número de pacientes atendidos	300	1800	1800	1800
Implementar o Serviço do Núcleo de Reabilitação de pacientes portadores de lesões lábio palatais	Número de recém nascidos atendidos	12	30	30	30
Qualificar a oferta de exames de nasofibrolaringoscopia específico, atendendo inclusive o Serviço do Núcleo de Reabilitação de pacientes portadores de lesões lábio palatais no Ambulatório da Criança	Número de pacientes atendidos	00	100	150	200
Habilitar junto ao Ministério da Saúde o Núcleo de reabilitação de portadores de lesões lábio palatais	Serviço Habilitado	Não	Sim	Sim	Sim
Implementar o Serviço de atenção à saúde auditiva em média complexidade	Número de próteses auditivas fornecidas	75	600	600	600
Implementar o Serviço de Triagem Auditiva Neonatal	Número de bebês de risco acompanhados	350	750	760	770
Adequação do serviço de diluição de vacinas hipossensibilizantes no Ambulatório da Criança através da aquisição de Capela para Fluxo Laminar	Equipamento adquirido	Não	Sim	Não	Não
Revisão do protocolo de atenção integral aos portadores de diabetes, viabilizando os insumos de acordo com a necessidade dos usuários	Protocolo revisado	Não	Sim	Sim	Sim
Adquirir veículos adaptados para o transporte ambulatorial de pessoas com necessidades especiais	Número de veículos adquiridos	01	01	01	01
Readequação do espaço físico do Centro de Atenção aos Portadores de Deficiência	Espaço readequado	Não	Sim	Sim	Sim
Capacitação dos Fonoaudiólogos em Disfagia	Número de profissionais capacitados por ano	00	02	03	0
Capacitação de profissionais no atendimento de autistas adultos.	Capacitação realizada	Não	Sim	Sim	Sim
Readequação do espaço físico do Centro de Estimulação Precoce	Espaço físico adequado	Não	Sim	Sim	Sim
Implementar as ações de apoio matricial da equipe do Centro de Estimulação Precoce junto à Atenção Básica	Apoio matricial implementado	Não	Sim	Sim	Sim
Ampliar a oferta de exames de eletroneuromiografia	Número de exames realizados por ano	1.800	2.000	2.500	2.800
Ampliar a oferta de exame otoneurológico	Número de exames realizados por ano	24	480	520	560

Ampliar a oferta de exame de Bera	Número de exames realizados por ano	12	250	300	350
Implantar exame de endoscopia digestiva alta no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos	Número de exames realizados	4.900	5.300	5.900	6.500
Implantar coleta de biópsia de próstata	Número de exames realizados por ano	450	600	650	700
Ampliar a oferta do exame de estudo urodinâmico	Número de exames realizados por ano	450	500	550	600
Implantar exame de Manometria Gástrica e Esofágica no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar exames de Phmetria no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos cirurgias ambulatoriais de vasectomia	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos a cirurgia ambulatorial vascular	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Ampliar o número de exames de prova de função pulmonar	Número de exames a realizar por ano	700	1.500	1.800	2.000
Implantar no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos o exame de Eletroencefalograma	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar do Centro de Especialidade Médicas de Guarulhos o exame de colonoscopia	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantação do serviço de hidroterapia	Serviço implantado	Não	Não	Sim	Sim
Implantar o procedimento de Bio Feed Back	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos o atendimento em Fisiatria	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos a consulta oncológica	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar o Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos o teste antialérgico cutâneo	Número de procedimentos realizados por ano	120	600	600	600
Implementar no Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos o atendimento em distúrbio têmporo mandibular	Número de procedimentos realizados	240	480	480	480
Ampliar o serviço de atendimento ao obeso mórbido	Número de consultas realizados	150	300	300	300
Implantar o serviço de especialidade em dor	Serviço implantado	Não	Sim	Sim	Sim

Reformar a estrutura física do Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos	Serviço executado	Não	Sim	Sim	Sim
Readequar a estrutura administrativa do Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos	Estrutura readequada	Não	Sim	Não	Não
Ampliar o número de atendimentos de profissionais de nível superior não médicos no atendimento às especialidades	Percentual de incremento nos atendimentos realizados	10	10	10	10
Ampliar o número de consultas médicas no atendimento às especialidades	Percentual de incremento nos atendimentos realizados	10	10	10	10

Saúde Bucal

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) na Região II-Cantareira	CEO implantado	00	00	01	00
Ampliar o número de próteses dentárias totais disponibilizadas	Número de próteses totais (dentaduras) disponibilizadas por ano	3.900	4.200	4.600	6.200
Ampliar o número de dentes com canais tratados	Numero de dentes com canais tratados por ano	2.000	2.300	2.700	3.600
Implantar o serviço de Radiografia Panorâmica e Telerradiografia	Número de radiografias executadas por ano	00	5.500	5.500	5.500
Ampliar o número de placas de mordida disponibilizadas	Número de placas miorrelaxantes disponibilizadas por ano	00	250	280	320

Gestão da Média e Alta Complexidade e Especialidades Médicas

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Implantar Serviço de atendimento domiciliar no Hospital Municipal da Criança	Número de pacientes acompanhados simultaneamente no Programa de atendimento domiciliar	00	05	10	10
Implantar Serviço de atendimento domiciliar no Hospital Municipal de Urgências visando diminuição do tempo médio de permanência e a redução das internações evitáveis	Número de pacientes acompanhados no Programa de atendimento domiciliar	60	120	130	140
Implantar o Serviço de Cirurgia Eletiva de Proctologia (Hospital dia) no Hospital Municipal de Urgência	Número de cirurgias realizadas	20	80	90	100
Implantar o Serviço de Cirurgia Eletiva de Hérnias inguinais e abdominais no Hospital Municipal da Criança	Número de cirurgias realizadas	100	100	120	140
Implantar o Serviço de Cirurgia Eletiva de Hérnias inguinais e abdominais (Hospital dia) no Hospital Municipal de Urgências	Número de cirurgias realizadas	00	20	40	60
Implementar serviço de cirurgia infantil eletiva (Hospital dia) no Hospital Municipal da Criança	Número de cirurgias realizadas	522	600	600	600
Ampliar a oferta de exames de eletrocardiograma com marcação via SISREG no Hospital Municipal da Criança	Número de exames realizados	549	600	600	600
Ampliar a oferta de exames de eletroencefalograma via SISREG no Hospital Municipal da Criança	Número de exames realizados	616	700	700	700
Ampliar a oferta de exames de punção de tireóide via SISREG no Hospital Municipal da Criança	Número de exames realizados	548	550	550	550
Implementar o Serviço de Cirurgia de anticoncepção – Vasectomia no Hospital Municipal de Urgência	Número de cirurgias realizadas	880	880	880	880
Implementar o Serviço de Cirurgia Urológica no Hospital Municipal de Urgência	Número de cirurgias realizadas	40	80	80	80
Implementar o Serviço de Ambulatório de Urologia no Hospital Municipal de Urgência	Número de consultas realizadas	440	440	440	440
Ofertar exames de Ultrassonografia transvaginal com marcação via SISREG no Hospital Municipal de Urgência	Número de exames realizados	1760	1760	1760	1760
Ampliar a oferta de exames de Ultrassonografia transvaginal com marcação via SISREG no Hospital Municipal da Criança	Número de exames realizados	1221	1400	1400	1400
Ampliar a oferta de exames de ecocardiograma via SISREG no Hospital Municipal da Criança	Número de exames realizados	859	1000	1200	1320

Manter a oferta de exames de Ultrassonografia de articulação com marcação via SISREG no Hospital Municipal de Urgência	Número de exames realizados	4620	4620	4620	4620
Manter a oferta de exames Ultrassonografia Doppler venoso com marcação via SISREG no Hospital Municipal de Urgência	Número de exames realizados	352	352	352	352
Ampliar oferta de exames de endoscopia gástrica infantil no Hospital Municipal da Criança	Número de exames realizados	349	480	480	480
Ofertar exames de endoscopia gástrica com marcação via SISREG no Hospital Municipal de Urgências	Número de exames realizados	1800	2332	2332	2332
Ofertar exames de broncoscopia com marcação via SISREG no Hospital Municipal de Urgência	Número de exames realizados	00	220	220	220
Ofertar exames de colonoscopia com marcação via SISREG no Hospital Municipal de Urgência	Número de exames realizados	440	440	440	440
Ofertar exames de tomografia computadorizada com marcação via SISREG no Hospital Municipal de Urgência	Número de exames realizados	3200	5360	5860	6220
Ampliar o número de leitos de Clínica Psiquiátrica do Hospital Municipal de Urgências	Número de leitos ampliados	14	00	00	00
Ampliar o número de leitos de Clínica Psiquiátrica do Hospital Municipal da Criança	Número de leitos ampliados	02	00	00	00
Reestruturar a área física da emergência psiquiátrica do Hospital Municipal de Urgências	Área física reestruturada	Sim	Não	Não	Não
Reestruturar a área física da emergência psiquiátrica do Hospital Municipal da Criança	Área física reestruturada	Não	Sim	Não	Não
Ampliar o número de leitos de Clínica Cirúrgica/Ortopédica do Hospital Municipal da Criança	Número de leitos ampliados por ano	08	08	00	00
Ampliar o número de leitos de internação da Doença Aguda Respiratória da Infância (DARI) no Hospital Municipal da Criança	Número de leitos ampliados por ano	08	00	00	00
Implantar o serviço multiprofissional de atendimento ao pé torto congênito no Hospital Municipal da Criança	Atendimento Implantado	Sim	Não	Não	Não
Implantar o atendimento ao portador de fissura lábio palatal no Hospital Municipal da Criança	Número de casos em atendimento	05	05	10	10
Credenciar o Núcleo de Atendimento ao fissurado do Hospital Municipal da Criança no Ministério da Saúde	Núcleo Credenciado	Não	Sim	Sim	Sim
Ampliar o número de leitos de Clínica Médica /Cirúrgica do Hospital Municipal de Urgências	Número de leitos ampliados por ano	00	30	00	00

Urgência e Emergência

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Instalar Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Nº de Unidades de Pronto Atendimento implantadas por ano	00	03	00	00
Transferência da Central do SAMU para local melhor estruturado	Transferência realizada	Sim	Sim	Sim	Sim
Promover capacitação em PHTLS (Suporte Básico em trauma para enfermeiros e auxiliares), ACLS (Suporte Básico em atendimento cardiológico), ATLS (Suporte básico em traumas para médicos) para profissionais do SAMU	Capacitação realizada	Sim	Sim	Sim	Sim
Implantar o serviço de motolâncias – SAMU	Serviço implantado	Sim	Sim	Sim	Sim
Elaborar protocolo da Sala de Regulação Médica (Médicos reguladores, TARM's – Telefonista Assistente Médico Regulador - e Rádio operadores)	Protocolo elaborado	Não	Sim	Sim	Sim
Estudo para viabilização do atendimento a queimados	Estudo realizado	Não	Sim	Sim	Sim
Elaborar proposta de padronização das Bases do SAMU	Proposta elaborada	Não	Sim	Sim	Sim

Vigilância e Promoção da Saúde

Diretrizes:

1. Garantia da saúde da população respeitando a legislação vigente e aprimorando as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde
2. Descentralização das atividades de vigilância em saúde para as áreas de atenção básica e hospitalar
3. Ampliação as ações de saúde do trabalhador e vigilância ambiental
4. Fortalecimento e modernização a estrutura física e organizacional da Vigilância em Saúde municipal
5. Melhoria da satisfação de usuários com os serviços prestados pela Vigilância Sanitária
6. Adequação às normas do Regulamento Sanitário Internacional
7. Implementação das ações conjuntas entre VISA e CEREST nos locais de trabalho

Objetivos:

- 1 – Estimulação das ações de promoção na rede de saúde como forma de diminuir e controlar as doenças crônicas e não transmissíveis
- 2 – Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, influenza, hepatite, AIDS
- 3 – Ampliação das ações de vigilância em saúde
- 4 – Melhoria das estruturas físicas e organizacionais para a execução das tarefas
- 5 - Priorização das políticas de promoção à saúde e prevenção das doenças e agravos à saúde.
- 6 – Desenvolvimento de ações e campanhas preventivas

Promoção da Saúde

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Ampliar o Projeto Rostos, Vozes e Lugares (RVL)	Número de novos Distritos com o RVL por ano	03	01	01	01
Implantar os Centros de Convivência (CECONS)	Número de CECONS implantados por ano	01	02	02	02
Viabilizar Cursos de Formação na área de promoção da saúde	Nº de cursos realizados por ano	01	02	02	02
Realizar Pesquisa de Avaliação e Monitoramento das ações de atividade física no impacto da saúde dos grupos que realizaram a prática e outras atividades de promoção da saúde	Pesquisa realizada	Sim	Sim	Não	Não
Instituir o Comitê de Promoção à Saúde e Vigilância das DANT	Comitê instituído	Sim	Sim	Sim	Sim
Implantar em parceria o Centro de Perícia Médico Legal especializado no atendimento às vítimas de violência sexual	Realização de perícias no município	Não	Sim	Sim	Sim
Implementar o Monitoramento e avaliação das violências	Realização do Monitoramento	Não	Sim	Sim	Sim
Elaborar a Política Municipal de Promoção da Saúde	Política Municipal de Promoção da Saúde elaborada	Sim	Sim	Sim	Sim
Fazer gestão junto à Secretaria de Assistência Social para ampliar o atendimento na área da promoção da saúde, no Centro de Referência do Idoso, fazendo monitoramento das ações de atividades físicas	Realização do monitoramento	Não	Sim	Sim	Sim

Vigilância das Doenças de Notificação Compulsória

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Capacitar a rede de serviços para adoção de medidas que levem à redução da taxa de transmissão vertical do HIV	Taxa de Incidência de AIDS em menores de 05 anos de idade (por 100.000)	1,20	1,19	1,18	1,17
Ampliar ações de capacitação de toda rede em vigilância em saúde	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação	90	91	92	93
	Número de casos notificados de sífilis congênita	66	73	80	88
Implantar núcleos de vigilância em saúde nas Regiões de Saúde	Núcleos implantados	00	01	02	03
Implantar o ambulatório para o atendimento dos pacientes de Tuberculose com bactérias resistentes	Ambulatório implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Aumentar a cobertura vacinal	Cobertura vacinal de BCG	95,50	96,50	97,50	98,00
Capacitar os profissionais da rede de saúde nas atividades de imunização	Realizar no mínimo uma capacitação anual	Sim	Sim	Sim	Sim
Ampliar ações de capacitação de toda a rede em Vigilância em Saúde	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	95	95	95,5	96
	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	85,7	85,8	85,9	86
	Percentual de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado.	100	100	100	100
	Percentual de casos de hepatite B confirmados por sorologia	100	100	100	100

Expansão das ações de Vigilância em Saúde

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Fortalecer a estrutura organizacional de vigilância em saúde para vistoria constante nos locais de trabalho	Alteração do organograma efetuada	Sim	Sim	Sim	Sim
Manter a qualidade dos serviços de vigilância em saúde	Manutenção da Certificação ISO	Sim	Sim	Sim	Sim
Implementar as notificações das doenças ocupacionais e acidentes de trabalho	Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador	968	1094	1221	1347
Ampliar a rede sentinela em saúde do trabalhador com qualificação diagnóstica	Número de unidades capacitadas				
Revisar o Código Sanitário do Município	Código revisto	Não	Sim	Sim	Sim
Melhorar o espaço físico e a qualidade do atendimento à população que procura os serviços da Vigilância Sanitária (VISA)	Setor de atendimento da VISA construído	Sim	Sim	Sim	Sim
Melhorar o espaço físico, infra-estrutura dos serviços de vigilância	Reforma do Serviço de Verificação de Óbitos concluída	Não	Sim	Sim	Sim
Ampliar o atendimento do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) para a realização dos serviços de castração e atendimento veterinários para animais de famílias carentes	Número de cães e gatos castrados por ano	3000	4500	6750	7200
Desratizar os córregos como forma de prevenção de leptospirose	Km de córregos desratizados	963	963	963	963
Controlar a qualidade da água distribuída para a população	Taxa de análise para controle de água distribuída para consumo humano	100	100	100	100

Gestão do Sistema Único de Saúde

Diretrizes:

1. Ampliar e qualificar as áreas de Controle, Avaliação e Auditoria.
2. Qualificar os Sistemas de Informações.
3. Aperfeiçoar os contratos de gestão com os parceiros institucionais.
4. Valorizar o trabalhador da Saúde
5. Implantar as Políticas por Ciclos de Vida
6. Implementar e qualificar as ações de Ouvidoria.
7. Inovar e potencializar as ações da Atenção Básica, Média e Alta complexidade, tendo como diretriz fortalecer a rede de atenção e proteção à saúde de forma ascendente, estruturada, articulada, integrada e transversal, estimulando ações individuais, coletivas e inter setoriais, nos quatro níveis de assistência (promoção, prevenção, reabilitação e recuperação).
8. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES
9. Melhorar a comunicação do gestor com os próprios funcionários e com o público em geral

Objetivos:

1. Aprimoramento da gestão dos serviços de saúde no município, estruturando adequadamente a Secretaria Municipal de Saúde em todos os seus níveis de atuação, frente à realidade advinda com o Pacto pela Saúde.
2. Fortalecimento da Ouvidoria da Saúde
3. Planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações estratégicas para a consolidação do modelo integrado da Gestão.
4. Condução das ações estratégicas para o fortalecimento dos processos de seleção, contratação, movimentação, controle e remuneração dos trabalhadores da saúde.
5. Fortalecimento dos processos educativos estratégicos para a transformação das práticas de formação, atenção, gestão de formulação de políticas, participação popular e de controle social.
6. Desenvolvimento e estímulo às práticas para democratizar o acesso e uso das informações em saúde com a finalidade de serem aplicadas como instrumento dos processos de gestão dos serviços e na educação em saúde.
7. Manutenção do canal de escuta qualificada e organizada com a população e trabalhadores da saúde através da representação participativa
8. Captação de recursos financeiros através de cooperação técnica financeira junto às esferas federal e estadual, visando a implantação e implementação das ações estratégicas definidas no âmbito do Sistema de Saúde Municipal.
9. Melhorias na comunicação do gestor com o público em geral
10. Viabilização na qualidade e integralidade do cuidado, através do fortalecimento do modelo de gestão e de atenção, e da implantação e efetivação de políticas públicas.

Planejamento

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Sistematizar os processos de monitoramento dos contratos e convênio com prestadores contratados e conveniados	Processos sistematizados	Não	Sim	Sim	Sim
Criar estrutura organizacional para elaboração, avaliação e monitoramento dos contratos e convênios	Estrutura criada	Não	Sim	Sim	Sim
Contratualizar as unidades próprias de saúde	Número de unidades próprias contratualizadas por ano	10	15	15	10
Sistematizar as rotinas e processos de auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, conveniados e contratados	Rotinas e processos sistematizados	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar o Sistema de Auditoria (SISAUD)	Sistema implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Ampliar a frota de veículos adaptados para o transporte sanitário	Número de veículos adaptados adquiridos por ano	01	03	03	03
Incorporar ao patrimônio público municipal a área do HMC	Patrimônio Incorporado	Não	Não	Sim	Sim

Sistemas de Informação

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Implementar estratégias para a qualificação do Sistema de Informação sobre mortalidade	Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida	97.29	97.31	97.61	97.91
Capacitar as unidades da rede municipal de saúde, visando a qualificação, o monitoramento da avaliação das informações dos sistemas de informação	Capacitação realizada	Não	Sim	Sim	Sim

Ouvidoria

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Descentralizar a Ouvidoria SUS para os hospitais municipais, unidades básicas de saúde e ambulatórios de especialidades.	Total de serviços descentralizados implantados	02	04	07	07
Capacitar os operadores e técnicos para operacionalizar o Sistema Ouvidor SUS	Capacitação realizada	Sim	Sim	Sim	Sim
Implantar a ouvidoria itinerante em serviços de saúde	Nº de serviços de saúde visitados por ano	04	10	10	10

Apoio Estratégico Gestão de Recursos Humanos

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Coordenar a revisão da estrutura organizacional da Secretaria de Saúde	Proposta de nova estrutura organizacional	Sim	Sim	Sim	Sim
Realizar ações que visem melhoria da qualidade de vida do trabalhador da área de saúde	Percentual de redução de afastamento dos trabalhadores por doenças por ano	00	10	10	10
Implantar o programa de avaliação de desempenho	Programa implantado	Sim	Sim	Sim	Sim
Coordenar a revisão da lei do Programa de Cargos, Carreiras e Salários	Projeto de lei apresentado	Sim	Não	Sim	Não

Gestão do Trabalho

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Realizar cadastramento dos servidores da saúde	Percentual de servidores cadastrados	75	00	90	00
Elaborar padrão de lotação	Percentual de unidades com padrão de lotação definido	00	30	50	70
Criar mecanismos para preenchimento de vagas e reposição de pessoal	Tempo médio para reposição de pessoal até a segunda convocação para o preenchimento da vaga a partir da publicação de dispensa/desligamento no Diário Oficial	03 meses	02 meses	02 meses	02 meses

Gestão da Educação

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Implementar a política municipal de humanização	Percentual dos dispositivos da política de humanização incorporados ao cotidiano dos serviços de saúde	25	50	75	100
Implantar processo de seleção de funcionários para cursos de especialização ou aperfeiçoamento, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde	Número de processos seletivos realizados	01	04	06	08
Qualificar a equipe técnica da gestão da educação/escola	Percentual de profissionais da equipe qualificados	25	50	75	90
Implantar o Comitê de Ética em Pesquisa	Comitê de Ética implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Capacitar os conselheiros de saúde	Percentual de conselheiros capacitados	60	60	60	60
Implantar a residência médica em saúde da família	Número de vagas oferecidas por ano	06	08	12	08
Implantar residência médica para clínicas básicas	Número de vagas oferecidas por ano	00	00	10	10
Implantar residência multiprofissional	Residência multiprofissional implantada	Não	Sim	Sim	Sim
Capacitar os gerentes e equipes técnicas em informações de saúde	Curso de capacitação realizado	Não	Sim	Sim	Sim
Garantir que no Plano Anual de Educação Permanente estejam previstos os processos de capacitação por ciclos de vida, aos profissionais da rede intra e inter setoriais .	Capacitações de profissionais da rede intra e inter setoriais realizadas	Sim	Sim	Sim	Sim

Gestão da Informação

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Implantar o programa TABNET, tabulador de dados dos diversos sistemas de informação do SUS, na página da Secretaria de Saúde do Portal do Município	TABNET implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implementar o banco de mapas temáticos dos sistemas de informação do SUS, através do WebGeo, no Portal do município	Banco de mapas temáticos implementado	Sim	Sim	Sim	Sim
Compra Software de geoprocessamento	Número de licenças compradas	00	02	02	02
Capacitar servidores para a utilização do Programa TabWin	Número de cursos anuais	02	02	02	02
Capacitar servidores para utilização do Software de geoprocessamento para mapeamento das informações em saúde	Número de cursos anuais	02	02	02	02
Revisar os limites territoriais das áreas de abrangência das UBS, Distritos e Regiões de Saúde, após censo 2010	Número de revisões anuais	00	01	01	01
Alimentar a página de Guarulhos do Portal do Observatório da Região Metropolitana de São Paulo	Portal do Observatório alimentado	Sim	Sim	Sim	Sim
Elaborar boletim de saúde anual	Boletim elaborado	Sim	Sim	Sim	Sim
Elaborar boletim de saúde Trimestral	Boletim elaborado	Sim	Sim	Sim	Sim
Atualizar mensalmente a página da Secretaria da Saúde no site da Pref. Mun. Guarulhos, em conjunto com Ass. de Imprensa	Atualizações realizadas	Não	Sim	Sim	Sim
Monitorar durante o ano os principais indicadores	Monitoramento contínuo implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Analisar trimestralmente os dados dos Sistemas de Informação do SUS (ambulatoriais e hospitalares)	Análises realizadas	Não	Sim	Sim	Sim
Elaborar relatório de produção e desempenho da rede de serviços (trimestralmente)	Relatórios realizados	Sim	Sim	Sim	Sim
Participar do desenvolvimento de aplicativos para monitorar e avaliar as UBS, em conjunto com as áreas afins	Aplicativos desenvolvidos	Não	Sim	Sim	Sim

Projetos Prioritários

DIRETRIZES:

- Inovação e potencialização das ações da Atenção Básica, Média e Alta complexidade, tendo como diretriz fortalecer a rede de atenção e proteção à saúde de forma ascendente, estruturada, articulada, integrada e transversal, estimulando ações individuais, coletivas e inter setoriais, nos quatro níveis de assistência (promoção, prevenção, reabilitação e recuperação).
- Consolidação da atuação dos Projetos Prioritários em áreas estratégicas por ciclos de vida, garantindo as linhas de cuidado.

OBJETIVOS:

Viabilizar qualidade e integralidade do cuidado, através do fortalecimento do modelo de gestão e de atenção, e da implantação e efetivação de políticas públicas.

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Implantar a política de atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência	Política implantada	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar a política de atenção à saúde do idoso	Política implantada	Não	Sim	Sim	Sim
Implementar Centro de Referência da Saúde do Idoso	Serviço implementado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar linha de cuidado e protocolo para a saúde do idoso	Linha de cuidado implantada	Sim	Sim	Sim	Sim
Implantar supervisão institucional das equipes de saúde mental do município	Supervisão implantada	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar o Programa Saúde na Escola na rede pública de ensino segundo as diretrizes do Ministério da Saúde	Programa Implantado	Sim	Sim	Sim	Sim
Implantar a Política de atenção à Saúde do Adolescente	Política implantada	Não	Sim	Sim	Sim
Garantir a inclusão da temática igualdade de gênero, raça e etnia nos ingressos qualificados	Temática incluída	Sim	Sim	Sim	Sim
Consolidar o núcleo Municipal de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, conforme Portaria 936 de 18.05.2004/MS	Portaria municipal publicada	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar a Política Municipal de atenção Integral à Saúde do Homem - PMAISH, em consonância com a política nacional	Política implantada	Não	Sim	Sim	Sim
Organizar grupo de trabalho composto por técnicos da atenção básica e especialidades para a elaboração da linha de cuidado das doenças mais prevalentes à saúde do homem	Grupo formado	Sim	Sim	Sim	Sim
Elaborar linhas de cuidado para doenças de próstata	Linha de cuidado elaborada e implantada	Não	Sim	Sim	Sim
Subsidiar a implantação de projetos de saúde e meio ambiente na rede de educação, fortalecendo a rede inter setorial	Projetos subsidiados	Sim	Sim	Sim	Sim
Implantar a coleta seletiva e reciclagem do lixo nas unidades de saúde	Percentual de unidades com coleta e reciclagem implantadas – A3P	00	20	40	50
Capacitar os agentes comunitários de saúde para educação em saúde ambiental	Percentual de agentes capacitados	00	40	70	90
Implantar a Política de Saúde para as populações indígenas	Política implantada	Não	Sim	Sim	Sim

Gestão Participativa

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Consolidar os conselhos gestores	Percentual de conselheiros eleitos cadastrados e empossados	100	100	100	100
	Percentual de vagas de conselheiros gestores preenchidas (titulares e suplentes)	67	73	80	85
Melhorar a comunicação e informação entre a Secretaria da Saúde e os usuários dos serviços, através do conselho gestor	Número de boletins trimestrais repassados aos conselheiros gestores	01	04	04	04
Ampliar a participação da população em reunião do Controle Social	Percentual de aumento de participação, comparada ao ano anterior	10	10	10	10
Ampliar o número de serviços com convênio PROREDE firmados	Percentual de unidades de saúde com convênio firmado em relação ao total de unidades	50	70	80	90
Realizar a V Conferência Municipal de Guarulhos com ampla participação social	Conferência realizada	Não	Sim	Não	Não
Realizar Plenárias de Saúde Participativa	Plenárias realizadas	Não	Sim	Não	Sim
Promover a articulação entre o Conselho Municipal de Saúde, conselhos gestores e demais conselhos	Realização de ações conjuntas	Sim	Sim	Sim	Sim

Gestão Administrativa e Financeira

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Revisar a relação municipal de medicamentos (REMUME)	Relação municipal de medicamentos revisada	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar o Sistema Informatizado e Integrado da gestão e atendimento da saúde	Percentual de implantação	00	60	30	10
Criar a comissão de Farmaco-Terapêutica (CFT)	CFT criada	Sim	Sim	Sim	Sim
Implantar a gestão de documentos e arquivos da Secretaria Municipal de Saúde	Número de unidades de saúde com arquivo organizado em conformidade com o decreto 25624/2008	00	12	50	100
Realizar o processamento da despesa no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde	Instalação do Sistema de Pagamentos (Tesouraria)	Não	Sim	Sim	Sim
Estruturar equipe de projetos e acompanhamento de obras	Percentual de estruturação da equipe	20	80	100	100
Desenvolver e manter cadastro anualmente atualizado, com especificações detalhadas de equipamentos e mobiliários	Percentual de itens cadastrados com especificações atualizadas	50	80	100	100
Realizar manutenção preventiva programada da frota	Percentual de veículos com manutenção preventiva programada realizada	05	30	60	100

Comunicação

Ações	Indicador	Programação/Meta			
		2010	2011	2012	2013
Implantar boletim eletrônico	Boletim implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Implantar jornal mural nas unidades de saúde	Jornal mural implantado	Não	Sim	Sim	Sim
Lançar novo sub-site da Secretaria Municipal de Saúde	Sub-site lançado	Não	Sim	Sim	Sim

Investimentos - Projetos / Convênios com recursos financeiros vinculados

Ações		Indicador	Programação/Meta				Valor Global
			2010	2011	2012	2013	
Construção da UPA S. João/Lavras	Fundo a Fundo Portaria nº 1020 de 13/05/2009	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Sim	2.600.000,00
Construção da UPA Paulista/Cabuçu	Fundo a Fundo Portaria nº 1020 de 13/05/2009	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Sim	2.000.000,00
Construção da UPA Cumbica	Fundo a Fundo Portaria nº 1020 de 13/05/2009	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Sim	2.000.000,00
Construção da UBS Arapongas/TijucoPreto	Contrato de repasse Caixa Econômica Federal	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Sim	300.000,00
Construção da UBS Jd. Lenize/Bonança	Fundo a Fundo Portaria nº2226 de 20/11/2009	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Sim	400.000,00
Construção da UBS Primavera	Fundo a Fundo Portaria nº2226 de 20/11/2009	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Sim	1.000.000,00
Construção da UBS Pq. São Miguel	Fundo a Fundo Portaria nº2226 de 20/11/2009	Unidade Construída	Não	Não	Sim	Sim	400.000,00
Construção da UBS Jd. América	Fundo a Fundo Portaria de 20/11/2009	Unidade Construída	Não	Não	Sim	Sim	400.00,00
Construção da UBS Jardim das Olivas	Fundo a Fundo Portaria nº2226 de 20/11/2009	Unidade Construída	Não	Não	Sim	Não	400.000,00
Construção da UBS Santos Dumont/Munira	Fundo a Fundo Portaria Nº2226 de 20/11/2009	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Não	500.000,00
Construção da UBS Jardim Paraventi	Fundo a Fundo Portaria Nº2226 de 20/11/2009	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Não	400.000,00
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Básica	Fundo a Fundo portaria nº2198 de 17/09/2009	Percentual de Equip. E Materiais Permanentes adquiridos	00	100	00	00	543.577,50
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Atenção Especializada	Fundo a Fundo Portaria nº2198de 17/09/2009	Percentual de Equip. e materiais Permanentes	40	60	00	00	7.189.695,40
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para UBS Paraventi	Fundo a Fundo Portaria nº2198 de 17/09/2009	Percentual de Equip. e mat. Perm pré-definidos adquiridos	00	100	00	00	148.000,00

Continuação

Ações	Indicador	Programação/Meta				Valor Global	
		2010	2011	2012	2013		
Aquisição de Equipamentos de Informática p/ Complexo Regulador	Fundo a Fundo Portaria nº 2907/2009	Percentual de Equip. de Informática adquiridos	00	100	00	00	1.030.337,00
Implementação de Ações de Promoção da Saúde, mediante realização de cursos, treinamentos e eventos	Convênio	Percentual de cursos, treinamentos e eventos realizados previstos no convênio	50	50	00	00	278.000,00
Incentivo a Política de Promoção Anti-Tabagismo	Fundo a Fundo	Percentual de ações anti-tabagismo	40	60	00	00	40.000,00
Incentivo a política de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos/Idoso	Fundo a Fundo	Percentual de ações realizadas	30	70	00	00	52.643,67
Conclusão da 2ª e 3ª fases do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso	Convênio 2606/2003	Fases concluídas	Sim	Não	Não	Sim	29.747.377,95
Construção da UBS Nova Bonsucesso	Contrato de repasse com Caixa Econômica Federal	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Sim	1.000.000,00
Construção da UBS Santa Paula	Convênio 1750/2006	Unidade Construída	Não	Sim	Sim	Sim	648.000,00
Aquisição de Equipamentos e materiais permanentes para a Atenção Básica	Convênio 2069/2006	Percentual de equipamentos e materiais permanentes adquiridos previstos no convênio	100	00	00	00	216.000,00

