

**JUNDIAÍ**  
P R E F E I T U R A

—  
**SAÚDE**  
E QUALIDADE DE VIDA

# Plano Municipal de Saúde **2018 – 2021**

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em: 30/08/2017

## **UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**GESTOR:** *Vagner Vilella Cunha*

**COORDENADOR EXECUTIVO:** *Tiago Texera*

### **NÚCLEOS – diretores:**

- ✓ **Planejamento em Saúde** - *Daniela Regina Tafarelo Zito*
- ✓ **Regulação da Saúde** - *Fabiana Barrete de Alcântara*
- ✓ **Administração e Apoio à Gestão** – *Daniela Aparecida Paganini*

### **DEPARTAMENTOS – diretores:**

- ✓ **Departamento Financeiro e Execução Orçamentária** - *Aloisio Carlos Polessi*
- ✓ **Departamento de Vigilância em Saúde** - *Fauzia Abou Abbas Raíza*
- ✓ **Departamento de Atenção Básica à Saúde** - *Viviane dos Santos Vacchi*
- ✓ **Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar** - *Mario J. Luiz Silva de Divitis*

### **COORDENADORIAS TÉCNICAS:**

- ✓ **Saúde Mental** – *Alexandre Moreno Sandri*
- ✓ **Assistência Farmacêutica** - *Ana Cláudia Jordão Rodrigues*

### **ASSESSORIA – gestão:**

- ✓ **Educação Permanente** – *Jane Rodrigues de Campos Tonetti*

\* Proposta de adequação do organograma da UGPS para a 2ª Reforma Administrativa

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>II.</b>	<b>ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>7</b>
<b>1.</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GERAIS .....</b>	<b>7</b>
<b>III.</b>	<b>DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE .....</b>	<b>9</b>
<b>1.</b>	<b>TERRITÓRIO E POPULAÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1	Perfil Demográfico.....	9
1.2	Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2017 ( % a.a.).....	10
1.3	Grau de Urbanização (Em %) - 1980-2017 .....	10
1.4	Índice de Envelhecimento (Em %) - 1980-2017 .....	11
1.5	População com Menos de 15 Anos (Em %) - 1980-2017 .....	11
1.6	População com 60 Anos e Mais (Em %) - 1980-2017 .....	12
1.7	Razão de Sexos - 1980-2017.....	13
1.8	Estrutura Etária da População.....	13
<b>2.</b>	<b>ESTATÍSTICAS VITAIS E DE SAÚDE .....</b>	<b>14</b>
2.1	Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 1980-2015.....	14
2.2	Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2004-2015.....	15
2.3	Mães que fizeram 07 e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2004-2015.....	16
2.4	Partos Cesáreos (Em %) - 2004-2015 .....	16
2.5	Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2005-2016 .....	17
<b>3.</b>	<b>CONDIÇÕES DE VIDA .....</b>	<b>18</b>
3.1	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM.....	18
3.2	Habitação e Infraestrutura Urbana .....	19
3.3	Educação .....	19
<b>IV.</b>	<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>20</b>
<b>1.</b>	<b>MORTALIDADE POR IDADE e CAUSA .....</b>	<b>20</b>
1.1	Frequência de Óbitos 2016 em residentes de Jundiá por CID 10/mês .....	20
1.2	Frequência de Óbito residente de Jundiá segundo CID 10 /sexo .....	20
1.3	Mortalidades por Grupo de Causa e idade 2016 .....	21
<b>2.</b>	<b>MORBIDADE POR IDADE e CAUSA .....</b>	<b>22</b>
<b>V.</b>	<b>REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>24</b>
<b>1.</b>	<b>REDE BÁSICA.....</b>	<b>24</b>
<b>2.</b>	<b>REDE ESPECIALIZADA AMBULATORIAL.....</b>	<b>26</b>

<b>3. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.....</b>	<b>26</b>
<b>4. REDE HOSPITALAR E DE URGÊNCIA .....</b>	<b>28</b>
<b>5. SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>28</b>
<b>6. VIGILÂNCIA À SAÚDE.....</b>	<b>29</b>
6.1 Cobertura Vacinal.....	30
<b>7. PRODUÇÃO DE CONSULTAS E ATENDIMENTOS NO MUNICÍPIO - 2016 .....</b>	<b>30</b>
7.1 Quantidade Anual de Consultas Básicas Realizadas por Equipe Multiprofissional.....	31
7.2 Quantidade Anual de Consultas Médicas Especializadas por Estabelecimento de Saúde .....	31
7.3 Quantidade Anual de Atendimentos em Grupo na Atenção Básica .....	31
7.4 Quantidade Anual de Atendimentos em Odontologia na Atenção Básica .....	31
7.5 Quantidade Anual de Atendimento/Acompanhamento Psicossocial por Estabelecimento de Saúde	32
7.6 Quantidade Anual de Atendimentos na Rede de Atenção às Urgências e Emergências.....	32
<b>8. PRODUÇÃO DE INTERNAÇÕES/ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – 2016 .....</b>	<b>32</b>
<b>VI. GESTÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>33</b>
<b>1. ESTRUTURA .....</b>	<b>33</b>
<b>2. REGIONALIZAÇÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>3. FINANCIAMENTO .....</b>	<b>34</b>
<b>4. CONTROLE SOCIAL .....</b>	<b>36</b>
<b>5. EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>36</b>
<b>6. INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>37</b>
<b>7. SERVIDORES DA UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>37</b>
<b>8. ESTRATÉGIAS DE GESTÃO .....</b>	<b>37</b>
8.1 Apoiadores .....	37
8.2 SUS C.O.M. VC.....	37
8.3 Ouvidoria SUS.....	38
8.4 Assessorias Técnicas.....	38
<b>VII. PROPOSTAS APROVADAS NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2017 .....</b>	<b>40</b>
<b>VIII. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS: 2018 - 2021 .....</b>	<b>44</b>
<b>1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO .....</b>	<b>44</b>
1.1 Bloco da Atenção Básica .....	44

1.2 Bloco da Média e Alta Complexidade .....	45
1.3 Bloco da Assistência Farmacêutica .....	46
<b>2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES .....</b>	<b>46</b>
2.1 Bloco da Vigilância em Saúde.....	46
<b>3. GESTÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>48</b>
3.1 Bloco da Gestão.....	48
3.2 Bloco de Investimento .....	49
<b>IX. ACOMPANHAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>51</b>

## I. INTRODUÇÃO

### Construindo Jundiá do Futuro

Em 27 anos de existência, o SUS conquistou avanços significativos quanto a seus princípios e diretrizes, como a Descentralização e Regionalização da atenção e da gestão da saúde, a busca de Universalidade e Integralidade com Equidade.

Historicamente a assistência à saúde tem centrado a atenção nas doenças e nos procedimentos, fragmentando processos de trabalho e esquecendo o ser humano na sua integralidade. Essa lógica traz profundos prejuízos à abordagem cuja dimensão humana se baseia nas necessidades das pessoas.

A proposta de trabalho em Plataforma – Saúde e Esporte e Lazer compo a **Plataforma Saúde e Qualidade de Vida** vem possibilitar a integração das ações e propostas terapêuticas para os munícipes de forma abrangente, em que são abordados os equipamentos de saúde em consonância com as práticas esportivas e de qualidade de vida. O desenvolvimento das políticas públicas, programas e ações, com vistas à inovação das estruturas administrativa e de gestão e à otimização dos recursos e melhoria dos indicadores socioeconômicos e ambientais do Município.

O novo modelo adotado, sistêmico e transversal de colaboração e de intersectorialidade com integração dos órgãos e departamentos, está estruturado de forma a contemplar as responsabilidades e atribuições inerentes a cada Unidade de Gestão com vistas ao atendimento integral do munícipe;

**A Unidade de Gestão e Promoção da Saúde** aposta no trabalho em equipe, na construção de uma saúde de qualidade para Jundiá, um espaço que possa trazer a realização profissional, onde sentir-se útil contribui e reforça o sentimento de pertinência à coletividade, com a construção de territórios vivenciais, combinando trabalho criativo com compromisso social. A busca da relação de confiança e solidariedade entre os profissionais de saúde, os usuários e seus familiares, gerando vínculo e responsabilização das equipes através do Acolhimento.

Neste início de gestão os espaços de Educação Permanente serão a base para a construção de novos protocolos e melhorias em processos de trabalho.

A gestão aposta no Modelo de Estratégia da Saúde da Família, no território onde as equipes e em especial, os Agentes Comunitários de Saúde possam assumir efetivamente a responsabilização deste, garantir a porta de entrada, conhecimento de território, suas necessidades associadas às ações de Vigilância em saúde.

Há ainda que se ponderar que, para a construção coletiva deste Plano foram observadas as propostas e definições da Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em 13 de julho de 2017.

Trata-se de um processo de mudança do estado que está em curso e a conquista do direito à saúde com qualidade de vida.

Assim como vários municípios no país, Jundiá também vem enfrentando um conjunto de dificuldades financeiras. Por outro lado, tem-se o entendimento que parte dessas dificuldades só poderão ser superadas com o processo de integração dos serviços, através da estruturação de Redes de Atenção à Saúde e nos Projetos de integração das Plataformas de Governo.

Este Plano de Saúde é um conjunto de iniciativas que aproximam a Unidade de Gestão e Promoção da Saúde, Plataforma Saúde e Qualidade de Vida, Conselho Municipal de Saúde e população na perspectiva de superar dificuldades vivenciadas, e ao mesmo tempo aprimorar formas de cooperação que venham também a contribuir com o avanço da saúde.

## II. ANÁLISE SITUACIONAL

### IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Jundiaí – SP

#### 1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

**Jundiaí** é um município brasileiro do estado de São Paulo. Sua população estimada é de 405.740 – fonte IBGE – Estimativas de População 2016.

Ocupa uma área de 431,21. Tem uma densidade demográfica de 921,48 habitantes por km<sup>2</sup>, temperatura média de 20,9°C.

##### Localização e municípios limítrofes:

Jundiaí localiza-se entre as cidades de São Paulo e Campinas. Dista 49 quilômetros de São Paulo pela Via Anhanguera e 37 quilômetros de Campinas, pela mesma rodovia.

##### A cidade possui os seguintes municípios limítrofes:

- Ao Norte: Vinhedo, Itatiba e Louveira
- Ao Leste: Campo Limpo Paulista, Jarinu, Várzea Paulista
- Ao Oeste: Cabreúva e Itupeva
- Ao Sul: Cajamar, Franco da Rocha e Pirapora do Bom Jesus

##### Outras distâncias importantes:

- Aeroporto de Viracopos (Campinas): 30 km
- Aeroporto de Congonhas (São Paulo): 55 km
- Aeroporto de Cumbica (Guarulhos): 80 km
- Porto de Santos: 130 km

##### Rodovias importantes:

- ✓ Rodovia dos Bandeirantes;
- ✓ Rodovia Anhanguera;
- ✓ Rodovia Dom Gabriel Paulino Bueno Couto;
- ✓ Rodovia Tancredo de Almeida Neves;

- ✓ Rodovia Constâncio Cintra;
- ✓ Rodovia Geraldo Dias;

**Aeroporto:**

- ✓ Aeroporto Estadual de Jundiaí (aviação executiva).

Considerada uma região próspera no estado de São Paulo, Jundiaí ocupa o sétimo lugar no *ranking* do produto interno bruto do estado. A cidade possuía 23.449 estabelecimentos em 2014 (serviços, indústria, comércio, construção civil, administração pública e agropecuária), gerando mais de 181 mil empregos formais.

Jundiaí sempre foi conhecida como a terra da uva e do morango, tendo um grande destaque no cenário nacional, produzindo atualmente 30% da uva do Estado através de mais de 500 produtores. Hoje, dos 432 km<sup>2</sup> da área do município, cerca de 320 km<sup>2</sup> são área rural e destes 228,6 km<sup>2</sup> são área de cultivo, havendo cerca de 15.000 hectares e 796 imóveis rurais no Cadastro Ambiental Rural do Governo Federal em 2017. São produzidos também caqui, pêssego, legumes, verduras e eucalipto. Na pecuária há práticas de rebanhos bovino, ovino, equino, caprino e suíno, galináceos e produção de ovos, mel e leite.

Mas, além de ter uma boa produção agrícola, o município tornou-se um pólo para empresas de tecnologia e de logística com armazéns e ainda possui um parque industrial com diversas empresas se destacando nos setores de alimentos, bebidas, cerâmica, autopeças, metalurgia, borracha, plásticos, embalagens e bens duráveis, química, papelaria e de gases, além de centrais de atendimento. Em 2013, segundo o IBGE, a cidade possuía o 5º PIB industrial do Estado e o 7º PIB do Estado em prestação de serviços e comércio.

Jundiaí destaca-se, atualmente, no desenvolvimento das áreas cultural, educacional, tecnológica e ambiental. A indústria do lazer também aquece a economia da cidade, com a instalação de parques temáticos que atraem turistas e geram empregos.

O município faz parte do Aglomerado urbano e é composta pelos municípios de Cabreúva, Campo Limpo Paulista, Itupeva, Jarinú, Jundiaí, Louveira e Várzea Paulista e tem cerca de 780.927 habitantes (Fonte: IBGE – estimativas de população 2016).

### III. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

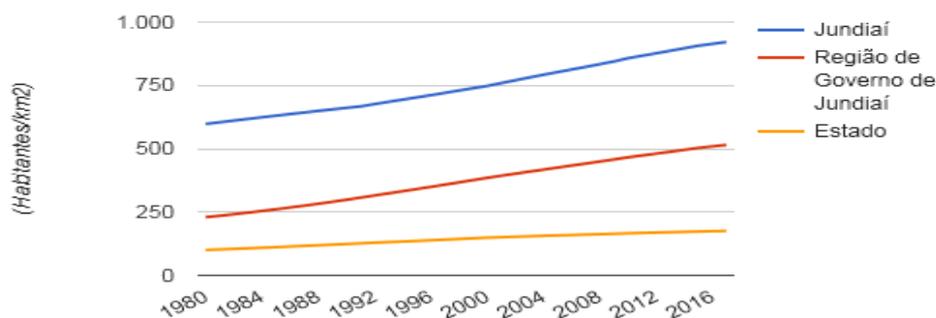
O Brasil está passando por uma transição demográfica profunda provocada, principalmente, pela queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60 e generalizada em todas as regiões brasileiras e estratos sociais. O aumento da longevidade e a redução da mortalidade infantil também contribuem para a mudança do padrão demográfico, além de determinantes como a intensa urbanização e a mudança do papel econômico da mulher.

O processo de Transição da Estrutura Etária ao longo desse período levará, ao longo das próximas quatro décadas, a uma população de perfil envelhecido e com um ritmo de crescimento baixíssimo. Entre os principais desafios, sem dúvida, está a geração de novas demandas para o sistema de saúde.

#### 1. TERRITÓRIO E POPULAÇÃO

##### 1.1 Perfil Demográfico

Dentre os indicadores populacionais, chama a atenção o alto crescimento da densidade demográfica do município, demonstrando um crescimento maior que a região e o estado, observamos também elevado grau de urbanização.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Fundação Seade.

		Município	Região	Estado
Densidade Demográfica (Habitantes/km <sup>2</sup> )	<b>2017</b>	<b>921,48</b>	515,29	175,95

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Fundação Seade.

O município tem uma densidade demográfica crescente, que nos leva a refletir sobre a sociedade globalizada em que vivemos e o grave problema da propagação de epidemias, que agora o faz com muito mais facilidade devido ao contato entre indivíduos de todos os pontos do mundo uns com os outros, provocado pelos avanços dos meios de transporte. O fato de haver cada vez mais gente, para menos área habitável faz também com que a população comece a utilizar áreas antes como reserva natural, trazendo à tona doenças advindas das áreas de mata (exemplo: febre amarela).

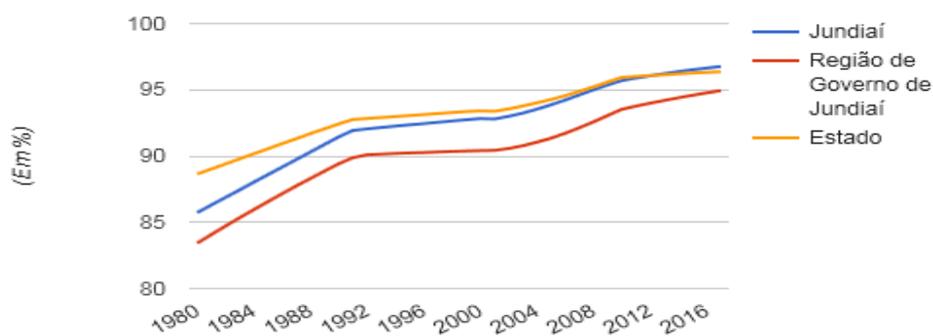
### 1.2 Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2017 ( % a.a.)

		Município	Região	Estado
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2017 (Em % a.a.)	<b>2017</b>	<b>1,04</b>	1,44	0,83

Fonte: Fundação Seade

Podemos observar uma taxa de crescimento bastante regular, 1,04% /ano. Uma taxa pouco superior a taxa de crescimento do Estado, porém nos demonstra a possibilidade de um crescimento com planejamento.

### 1.3 Grau de Urbanização (Em %) - 1980-2017



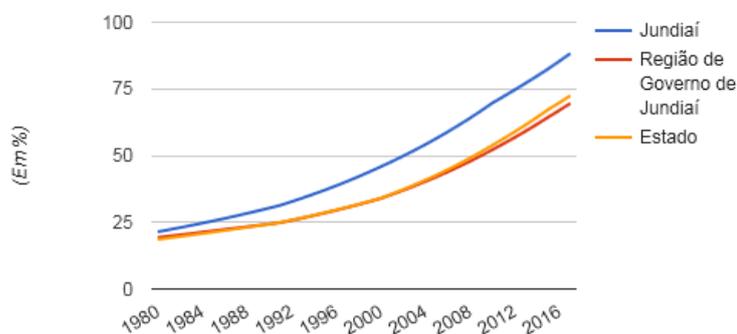
Com o desenvolvimento econômico voltado para a indústria e o comércio, observamos que Jundiá hoje, teve um avanço na sua urbanização superior a região e ao Estado de S. Paulo, tornou-se um município com uma urbanização superior a 95%.

		Município	Região	Estado
Grau de Urbanização (Em %)	<b>2017</b>	<b>96,77</b>	94,94	96,37

Fonte: Fundação Seade

#### 1.4 Índice de Envelhecimento (Em %) - 1980-2017

(Proporção de pessoas de 60 anos e mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos.)

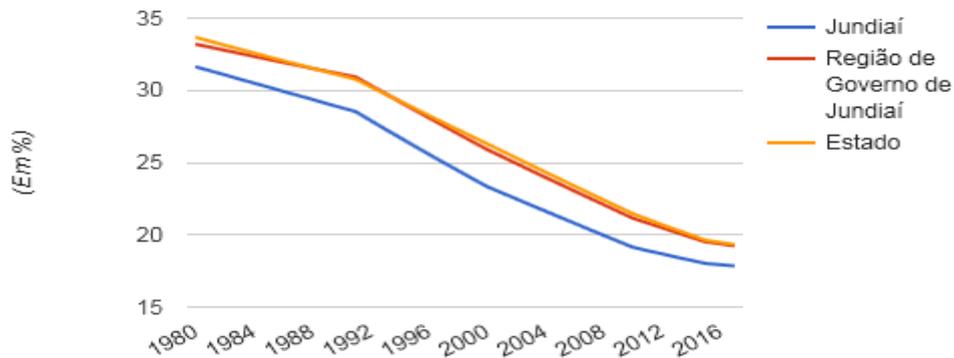


		Município	Região	Estado
Índice de Envelhecimento (Em %)	<b>2017</b>	<b>88,28</b>	69,56	72,47

Fonte: Fundação Seade

Jundiaí avança no seu índice de envelhecimento, o que nos demonstra a necessidade de uma adequação dos serviços de saúde à realidade do aumento da taxa de sobrevivência e a necessidade de políticas públicas com ações destinadas a este público alvo. Este indicador serve para acompanhar a evolução do ritmo de envelhecimento da população, comparativamente entre áreas geográficas e grupos sociais. Subsidiaria a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde e de previdência social.

#### 1.5 População com Menos de 15 Anos (Em %) - 1980-2017

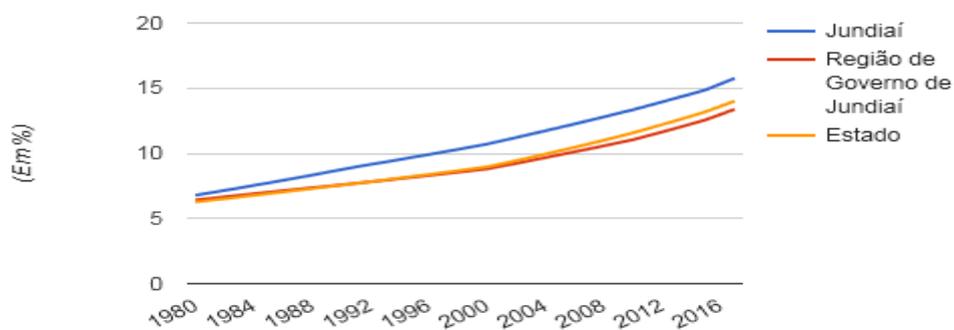


Fonte: Fundação Seade

		Município	Região	Estado
População com Menos de 15 Anos (Em %)	<b>2017</b>	<b>17,85</b>	19,24	19,33

Por outro lado, observa-se uma inversão na pirâmide etária, onde a população com faixa de 15 anos vem diminuindo seu percentual ano a ano.

### 1.6 População com 60 Anos e Mais (Em %) - 1980-2017



Fonte: Fundação Seade

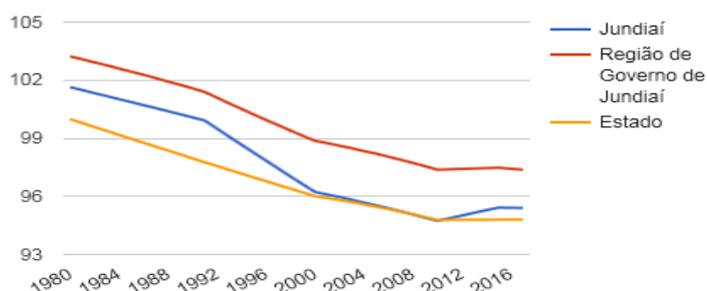
		Município	Região	Estado
População com 60 Anos e Mais (Em %)	<b>2017</b>	<b>15,76</b>	13,39	14,01

Fonte: Fundação Seade

Jundiáí avança na sua população idosa, o que nos demonstra a necessidade de uma adequação dos serviços de saúde à realidade da necessidade políticas públicas com ações destinadas a este público alvo, assim como toda preparação da equipe para estratégias necessárias, entre elas podemos citar as medidas de prevenção e promoção a saúde da 3ª. Idade.

### 1.7 Razão de Sexos - 1980-2017

(Número de homens para cada 100 mulheres na população residente em determinada área, no ano considerado)



		Município	Região	Estado
Razão de Sexos	<b>2017</b>	<b>95,40</b>	97,38	94,80

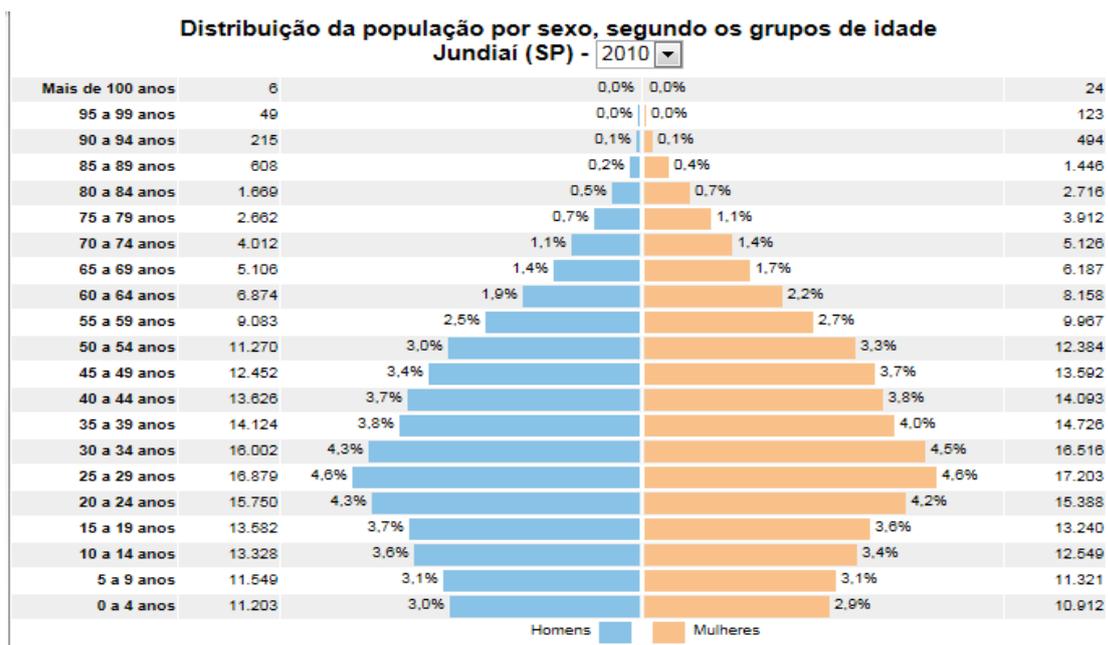
Fonte: Fundação Seade

A população feminina apresenta predominância: 95,40 homens/100 mulheres. Além das políticas públicas para saúde do homem, deve ter seu olhar para a saúde da mulher que hoje representam maior numero no município.

### 1.8 Estrutura Etária da População

As pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida, a taxa de mortalidade, e a regularidade, ou não, da população ao longo do tempo. Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, conseqüentemente, melhor as condições de vida daquela população. É possível perceber que quanto mais desenvolvido economicamente e socialmente é o país, mais sua pirâmide terá uma forma retangular.

O conhecimento da distribuição da população por faixa etária e sexo é importante, pois norteiam políticas de saúde a serem desenvolvidas diretamente relacionadas a sexo e idade.



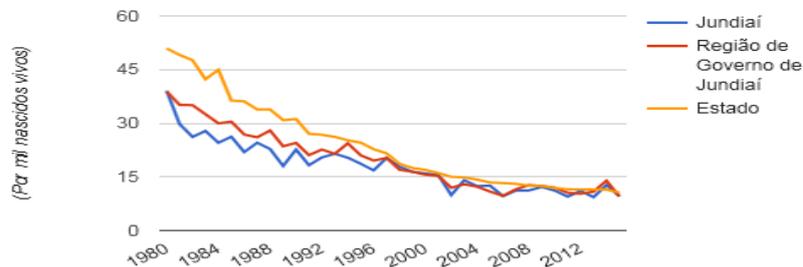
**Pirâmide etária de Jundiáí - ano 2010**

Fonte: IBGE

Na pirâmide, observamos a população predominante adulto-jovem (20-35 anos), uma população em faixa etária ativa. Também se observa uma população adulta superando os 100 anos.

## 2. ESTATÍSTICAS VITAIS E DE SAÚDE

### 2.1 Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 1980-2015



Fonte: Fundação Seade

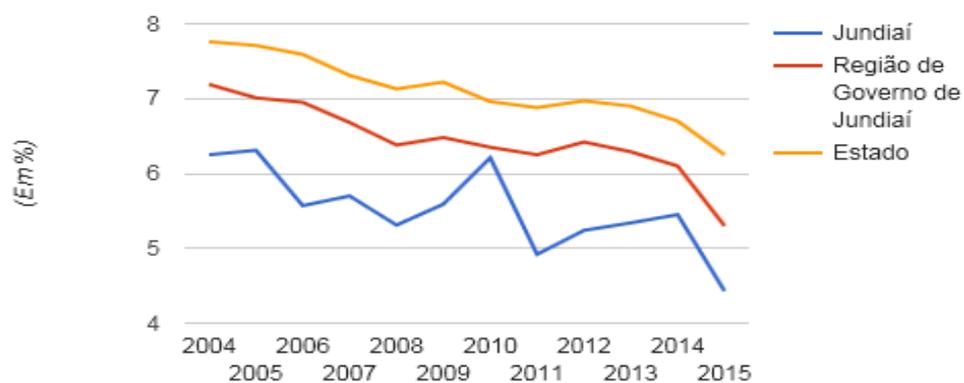
		Município	Região	Estado
Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos)	<b>2015</b>	<b>9,65</b>	<b>9,53</b>	<b>10,66</b>

Fonte: Fundação Seade

Apesar da queda da Taxa de mortalidade Infantil em todo país, Jundiáí vem mantendo redução no indicador, o que nos coloca em condição de evolução, porém o cuidado deve ser constante, considerando a análise dos serviços de saúde que transcendem este indicador (Pré-natal, parto, puerpério). As linhas de cuidado devem ser observadas garantindo acesso com qualidade aos serviços de saúde.

## 2.2 Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2004-2015

(Proporção de Mulheres com idade inferior a 18 anos e que tenham tido pelo menos um filho nascido vivo no ano de referência, em relação ao total de mulheres que tiveram filhos nesse mesmo período)

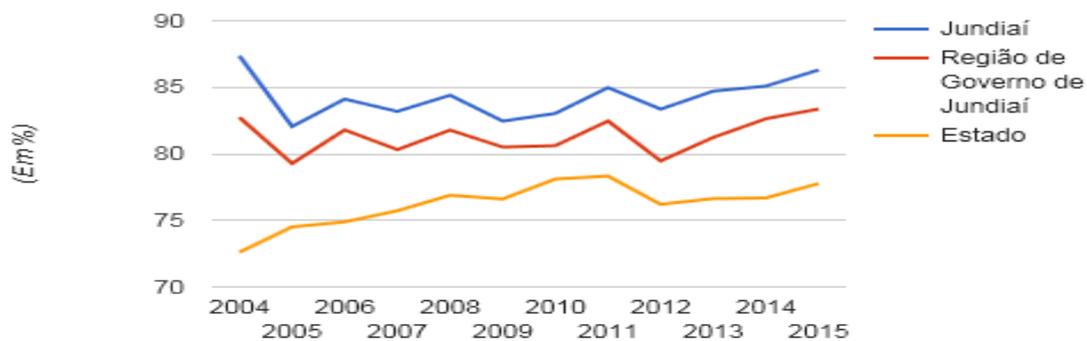


		Município	Região	Estado
Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %)	<b>2015</b>	<b>4,43</b>	5,30	6,25

Fonte: Fundação Seade

Quando comparado a região e ao estado, o município possui o menor número de gestantes adolescentes. Mesmo assim, medidas com ações de Promoção a saúde como PSE (Programa de saúde na Escola) que aborde este tema pode ser uma estratégia interessante.

### 2.3 Mães que fizeram 07 e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2004-2015

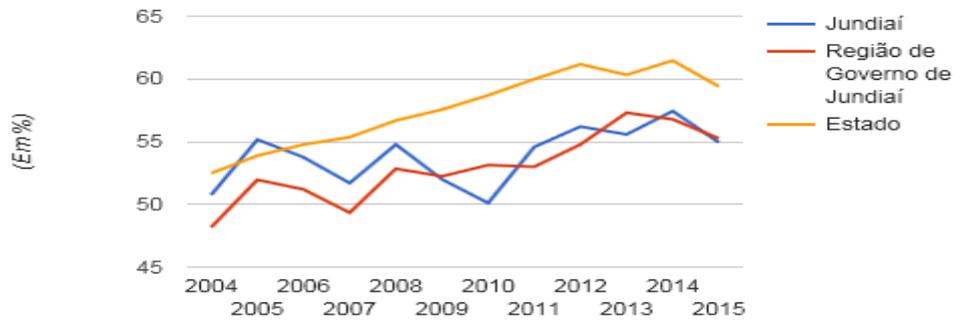


		Município	Região	Estado
Mães que fizeram 07 e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	<b>2015</b>	<b>86,31</b>	83,37	77,77

Fonte: Fundação Seade

Percebe-se uma sazonalidade neste indicador, porém o município vem se mantendo acima dos 80% das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, buscando garantir um acompanhamento em toda gravidez através das linhas de cuidados preconizadas.

### 2.4 Partos Cesáreos (Em %) - 2004-2015

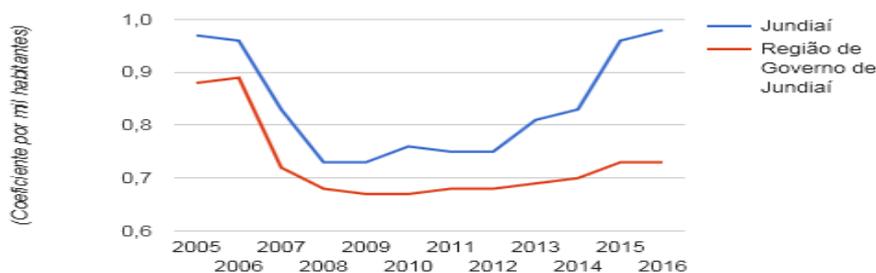


	Município	Região	Estado
Partos Cesáreos (Em %) <b>2015</b>	<b>54,94</b>	55,26	59,40

Fonte: Fundação Seade

A Vigilância Epidemiológica municipal tem dados mais recentes que demonstram uma redução deste indicador, porém observamos uma inversão no preconizado pelo SUS, que é o parto natural humanizado.

## 2.5 Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2005-2016



Fonte: Ministério da

Saúde/Secretaria Executiva/Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

Município	Região	Estado

Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes)

2016

0,98

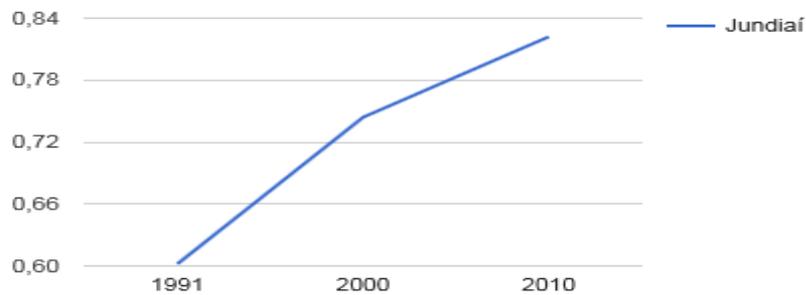
0,73

1,28

Observamos a proporção de 0,98 leito SUS para cada 1.000 habitantes, ou seja muito próximo ao valor estimado pelo Ministério da Saúde : 01 leito/1.000 hab.

### 3. CONDIÇÕES DE VIDA

#### 3.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM



		Município	R	Estado
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM	2010	0,822	.	0,783

Este indicador sintetiza três aspectos do desenvolvimento humano: **vida longa e saudável, acesso a conhecimento e padrão de vida**, traduzidos nas dimensões de longevidade, educação e renda.

Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano no município, classificado segundo as categorias abaixo:

Faixas	Valores
Muito alto	De 0,800 a 1,000
Alto	De 0,700 a 0,799

Médio	De 0,600 a 0,699
Baixo	De 0,500 a 0,599
Muito baixo	De 0,000 a 0,499

### 3.2 Habitação e Infraestrutura Urbana

Habitação e Infraestrutura Urbana	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
  Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %)	2010	99,93	99,82	99,66
  Abastecimento de Água - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %)	2010	97,82	94,75	97,91
  Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %)	2010	95,90	88,82	89,75

Jundiá possui praticamente 100% de coleta de lixo e conta com 98% do município com rede de abastecimento. A preocupação com saneamento, ao longo da história, esteve quase sempre relacionada à transmissão de doenças. Entretanto, o crescimento acelerado da população mundial e do parque industrial, o consumo excessivo, o conseqüente aumento na produção de resíduos e o descarte irresponsável desses resíduos no meio ambiente têm levado a uma preocupação constante.

### 3.3 Educação

Educação	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
 Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais - Censo Demográfico (Em %)	2010	3,08	3,97	4,33
 População de 18 a 24 Anos com pelo Menos Ensino Médio Completo - Censo Demográfico (Em %)	2010	65,87	...	57,89

O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A situação da educação em Jundiá apresentou melhorias significativas, houve queda substancial da taxa de analfabetismo e, ao mesmo tempo, aumento regular da escolaridade média e da freqüência escolar (taxa de escolarização).

## IV. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 1. MORTALIDADE POR IDADE e CAUSA

É a mais utilizada das estatísticas de mortalidade, principalmente por duas razões:

1. A probabilidade de morrer está relacionada à idade, independente do sexo;
2. Estas informações estão habitualmente disponíveis para a análise, pois são facilmente coletadas (SIM) com alto grau de precisão.

#### 1.1 Frequência de Óbitos 2016 em residentes de Jundiá por CID 10/mês

Frequência de óbitos CID 10 – 2016													
Causa (CID10 CAP)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	3	2	1	8	8	9	11	3	5	8	4	68
II. Neoplasias (tumores)	42	53	50	56	53	55	41	55	43	47	52	51	598
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	2	1	0	1	1	0	3	3	1	1	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	2	7	11	7	9	4	3	8	3	3	4	66
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	1	7
VI. Doenças do sistema nervoso	12	4	6	13	10	9	13	18	8	10	6	15	124
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	62	61	77	77	84	94	87	76	74	77	57	75	901
X. Doenças do aparelho respiratório	30	29	41	30	42	45	43	42	26	33	17	30	408
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	10	19	13	15	18	11	11	11	14	9	11	155
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	4	1	20
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	0	0	1	6	3	0	0	1	0	0	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	4	3	5	4	10	5	12	4	12	9	5	80
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	4	3	4	5	4	6	5	6	5	3	2	49
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	1	1	5	2	1	3	1	0	5	3	4	30
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	2	2	1	3	0	2	2	2	4	4	23
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	9	15	13	7	11	25	13	18	15	10	23	171
Total	198	184	229	237	240	276	252	250	209	238	186	231	2730

SMS/VE/JUNDIAI/SIM/01/02/2017

A principal causa de mortalidade observada esta relacionadas às doenças circulatórias, seguida das neoplasias e doenças respiratórias. É sabido que estas doenças podem estar relacionadas ao cotidiano como sedentarismo, alimentação inadequada, stress emocional, etc.

#### 1.2 Frequência de Óbito residente de Jundiá segundo CID 10 /sexo

Causa (Cap CID10)	Mas	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	03	15	18
II. Neoplasias (tumores)	120	84	204
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	7	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	15	17	32
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	135	117	252
X. Doenças do aparelho respiratório	45	54	99
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	20	55
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	3	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16	11	27
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	8	22
XVII. Malf cong deformidade anomalias cromossômicas	5	6	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	3	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	9	47
Total	439	358	797

SMS/VE/JUNDIAI/SIM - 03/05/2017

Dos óbitos que aconteceram no ano de 2016, 32,60% ocorrem por doenças do aparelho circulatório, levando o município a pensar em estratégias de atuação no combate as patologias com diagnósticos e tratamento em tempo hábil. Chama a atenção também o percentual de 25,60 % de neoplasias que acometem mais a população do município.

### 1.3 Mortalidades por Grupo de Causa e idade 2016

**Óbitos - Residentes em Jundiá- 2016**  
**Frequência por Faixa Etária (13) segundo Causa (Cap CID10)**

Causa (Cap CID10)	< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Ign	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	2	0	1	3	3	14	15	10	10	10	0	<b>68</b>
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	1	4	8	37	115	142	142	149	0	<b>599</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	4	1	0	<b>13</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	3	5	7	8	8	34	0	<b>66</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	<b>7</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	0	1	3	2	2	5	2	9	22	75	0	<b>124</b>
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	0	1	8	15	40	104	159	201	372	0	<b>901</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	0	1	1	3	3	9	33	57	96	201	0	<b>407</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	2	9	14	20	28	35	47	0	<b>155</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	5	8	0	<b>20</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	4	4	0	<b>13</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	1	7	13	19	39	0	<b>80</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	<b>3</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	<b>49</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	1	1	0	0	0	3	1	0	2	1	0	7	<b>30</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	1	0	0	0	3	2	3	5	5	1	3	0	<b>23</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	1	1	1	10	32	32	23	19	18	11	21	0	<b>172</b>
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>61</b>	<b>87</b>	<b>154</b>	<b>330</b>	<b>460</b>	<b>560</b>	<b>969</b>	<b>29</b>	<b>2.731</b>

VE/SIM - JUNDIAI - 26/06/2017

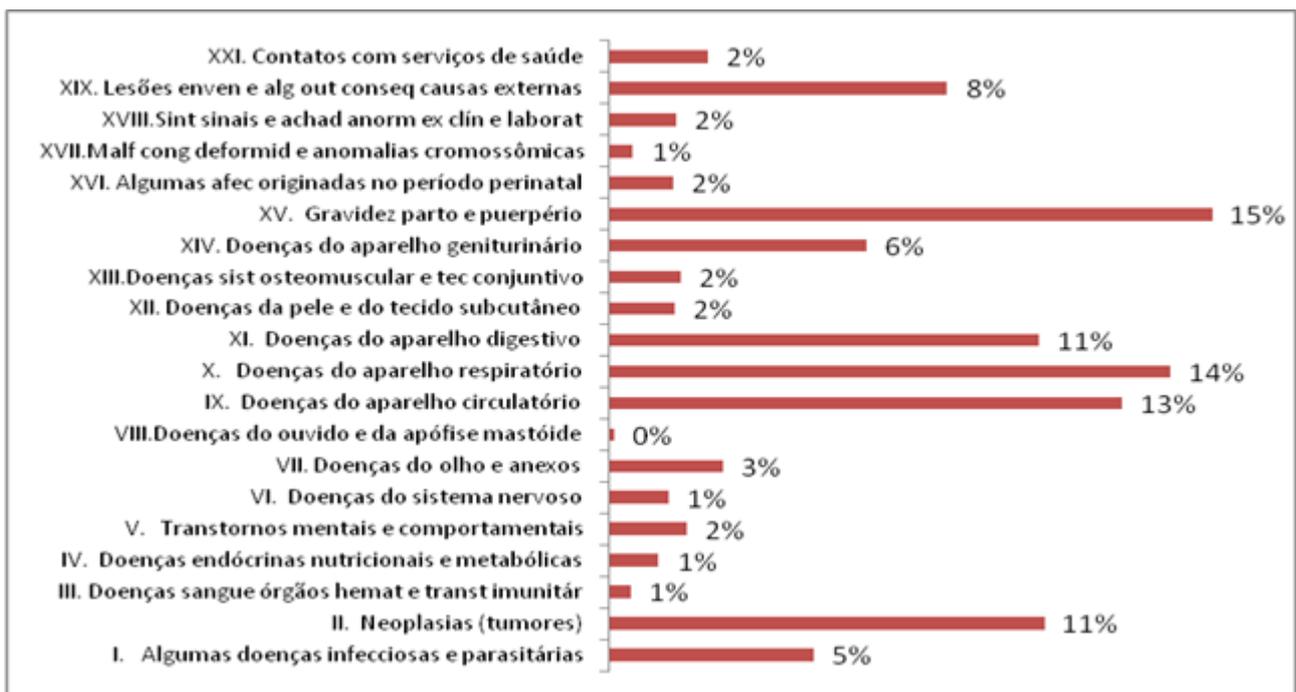
Percebemos que as 3 principais causas de mortalidade (doenças circulatórias, neoplasias e doenças respiratórias) tem um aumento significativo a partir dos 50 anos, e daí inicia um processo progressivo do número de casos a medida que aumenta a idade. Medidas de prevenção e motivação a melhora da qualidade de vida se faz imprescindível.

**2. MORBIDADE POR IDADE e CAUSA**

**Morbidade** ou **morbilidade** é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento.

O gráfico a seguir explica como se comporta a situação de doença no município, a partir da avaliação das internações hospitalares.

**Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas - CID10 (por local de residência) 2016**



Percebemos que as 3 principais causas de morbidade, exceto o diagnóstico gravidez parto e puerpério, tem destaque as doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo e doenças neoplásicas que representam 49% das internações.

## **V. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

### **1. REDE BÁSICA**

O município apresenta 36 Unidades de Atenção Primária, cuja distribuição respeita os critérios geográficos e os aspectos de vida da comunidade. Desta forma, as Unidades de Saúde e os outros equipamentos de saúde da Atenção Básica foram divididos em 4 Regionais.

O município de Jundiá trabalha numa estratégia híbrida na atenção básica, que agrega ao modelo de UBS padrão, elementos de atenção programáticos com diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, do Apoio Institucional, da Assessoria Técnica, do Apoio Matricial, como reorganização de modelo, buscando garantir às equipes maior apoio quanto à responsabilização do processo de atenção à saúde, buscando garantir a integralidade em todo sistema de saúde.

O município caminha no sentido de ampliação da cobertura de Estratégias de Saúde da Família e Agentes comunitários de saúde, com a proposta de mudança no Modelo de Atenção. Atualmente conta com 11 Equipes de ESF e 09 Equipes de EACS Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde.

Na Atenção Básica, as Unidades de Saúde trabalham com Práticas Complementares: Lian Gong, Shantala, Massagem e Grupos de Planejamento Familiar, Terapia Comunitária, Diabéticos, hipertensos e Gestantes.

A cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica é de 80% das Unidades, que atendem além dos programáticos, a urgência do território.

A Assistência Farmacêutica é descentralizada e a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos conta com 339 itens no total, medicamentos, insumos para curativos, medicamentos estratégicos, itens de uso exclusivo em PAs, Ambulatórios, Hospital. Na Atenção Básica, são 203 medicamentos padronizados para dispensação.

A Educação Permanente é trabalhada a nível municipal e regional, envolvendo os servidores.

**REGIONAL I**

- UBS Novo Horizonte
- UBS Tulipas
- UBS Traviú
- UBS Sarapiranga
- UBS Retiro
- UBS Guanabara
- UBS Eloy Chaves
- UBS Fazenda Grande

**REGIONAL II**

- UBS Agapeama
- UBS Comercial
- UBS Maringá
- UBS Esplanada
- UBS Santa Gertrudes
- UBS Rami
- UBS Pitangueiras
- USF Vila Esperança
- UBS Jardim do Lago
- Academia da Saúde

**REGIONAL III**

- UBS Aparecida
- UBS Colônia
- UBS São Camilo
- UBS Rui Barbosa
- UBS Tamoio
- UBS Tarumã
- UBS Jundiá Mirim
- UBS Caxambu
- UBS Rio Acima
- UBS Ivoturuaia

**REGIONAL IV**

- UBS Central
- UBS Anhangabaú
- USF Vila Ana
- UBS Rio Branco
- USF Marlene
- UBS Hortolândia
- UBS Corrupira
- UBS Morada das Vinhas
- USF Parque Centenário
- CTA - Centro de Testagem e Acompanhamento
- Cecco – Centro de Convivência

- ❖ **CECCO Centro de Convivência e Geração de Renda** – é um espaço público amplo, articulado entre as redes de atenção à saúde, onde serão oferecidos à população ações para sociabilidade, produção e intervenção cultural. O CECCO é ligado à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, com proposta de que o espaço receba atividades ligadas à outras pastas que promovam saúde e geração de renda, como Esportes, Cultura, Educação, Fundo Social de Solidariedade (FUNSS). São oferecidas práticas corporais: Lian Gong, Dança Circular, Relaxamento e Automassagem, Ginástica Artística/Rítmica, Ginástica Corporal e Ginástica Postural; Exercícios Terapêuticos Equipes NASF, Oficinas Culturais; Atividades Educativas: Oficina de Artesanato, Oficina de Arte Infanto-juvenil, Educação de Jovens e Adultos, Capacitações da Rede.
- ❖ **CTA - Centro de Testagem e Acompanhamento** - Este serviço presta atendimento ao usuário com orientação pré e pós teste das principais infecções sexualmente transmissíveis – HIV/AIDS.
- ❖ **NASF – Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família** – Temos no município 04 Equipes multidisciplinar que dão apoio às 36 Unidades Básicas de Saúde, com apoio matricial nas áreas de nutrição, fisioterapia, assistência social, atenção psicossocial e educação física.
- ❖ **Academia da Saúde:** trata-se de um programa lançado pelo Ministério da Saúde em 2011 como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado nos municípios brasileiros. Oferece atividades que fazem parte do rol de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como ioga, meditação, alongamento, caminhada monitorada, ginástica postural e funcional. O espaço localiza-se no Jardim Santa Gertrudes e conta com salas de acolhimento e atividades, além de quadra externa e equipamentos de ginástica.

## 2. REDE ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

O município possui 08 serviços de atendimento especializado, sendo o NIS (Núcleo Integrado de Saúde) o principal serviço especializado. As consultas de especializadas também são ofertadas por equipamentos do estado: Ambulatório Médico de Especialidades/AME que ofertou 16.479 consultas/ano em 2016 e o Hospital Regional com 3.694 consultas/ano. A cota de consultas recebidas mensalmente, para algumas especialidades, ainda não tem sido suficiente para atender a demanda.

Na oferta atual de consultas no município em algumas especialidades há demanda reprimida, tais como: oftalmologia, neurologia, ortopedia, dermatologia, reumatologia e neuropediatria.

As consultas de especialidades são ofertadas nos seguintes serviços da rede.

### SERVIÇOS PRÓPRIOS

- ✓ Ambulatório de Geriatria e Gerontologia - CRIJU
- ✓ Ambulatório de Moléstias Infectocontagiosas - AMI
- ✓ Ambulatório de Saúde da Mulher - ASM
- ✓ Ambulatório da Faculdade de Medicina/SMS
- ✓ Núcleo Integrado de Saúde - NIS
- ✓ Núcleo de Apoio ao Portador de Deficiência – NAPD
- ✓ Centro de Especialidades de Odontológicas – CEO

### SERVIÇOS CONVENIADOS

- ✓ Centro de Reabilitação Jundiá
- ✓ Ateal
- ✓ APAE
- ✓ Amarati
- ✓ Bem te Vi
- ✓ Luiz Braille
- ✓ Grendacc
- ✓ CEAD
- ✓ Iê Aruandê
- ✓ Hospital Universitário
- ✓ Hospital Caridade S. Vicente de Paulo

## 3. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O município realiza por meio de contratos e convênios exames que são monitorados pela Central de Regulação do município.

EXAME	LOCAL
AGULHAMENTO POR MAMOGRAFIA	UNICA - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
AGULHAMENTO POR ULTRASSON	UNICA - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
AUDIOMETRIA	AMB. NIS
	ATEAL
	CEREST
BERA ADULTO	ATEAL
BIOMETRIA ULTRASSONICA	INST.LUIZ BRAILLE
CATETERISMO	HRJ
CINTILIGRAFIA	ICON
COLONOSCOPIA	AME

	HRJ
	CLINICA ENDOGASTRO
CORE BIOPSY	UNICA - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
DENSITOMETRIA OSSEA	AME
	UNICA - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
DUPLEX SCAN	AMB. NIS
	JUNDIMAGEM
ECOCARDIO ATÉ 17 ANOS 11 MESES E 29 DIAS	GRENDACC
ECOCARDIO FETAL	UNICA - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
ECOCARDIOGRAMA	AME
ELASTOGRAFIA	AMB. M.I
ELETROCARDIOGRAMA	AMB. NIS
	AME
	AMB. M.I
ELETROENCEFALOGRAMA	AME
	APAE DE VARZEA PAULISTA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	AME
	HRJ
	CLINICA ENDOGASTRO
FOTOCOAGULACAO A LASER	INST.LUIZ BRAILLE
HOLTER 24 HORAS	AME
	CLINICA CENTROCARDIO
LENTE DE CONTATO	INST.LUIZ BRAILLE
MAMOGRAFIA	AFIP
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MAPA	AME
MICROSCOPIA ESPECULAR	INST.LUIZ BRAILLE
NASOFIBROSCOPIA	AME
OCT-TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	INST.LUIZ BRAILLE
OTONEUROLOGICO	ATEAL
PATOLOGIA CLINICA	AFIP
PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL	ATEAL
PRÓTESE AUDITIVA	ATEAL
PRÓTESE AUDITIVA-REGIAO	ATEAL
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	AME
	CEMTRA
RAIO - X	AME
RESSONANCIA COM SEDACAO	ICON
RESSONANCIA MAGNETICA	PINHEIROS DIAGNOSTICO-ANCHIETA
RX CONTRASTADO	AFIP
R-X PANORAMICO DE MANDIBULA	CRANIO DOC RADIOLOGIA ODONTOLOGICA

	CRAVO - RADIOLOGIA ODONTOLOGICA
RX SIMPLES	AFIP
TESTE ERGOMETRICO	AME
TESTE ORTOPTICO	INST.LUIZ BRAILLE
TOMOGRAFIA	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
	HRJ
ULTRASSOM	AFIP
	AMB. NIS
	HRJ
	AME
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
	AMB. M.I
URODINAMICA COMPLETO	UNICA - DIAGNOSTICOS POR IMAGEM
VISAO SUBNORMAL	INST.LUIZ BRAILLE

Há também a oferta de exames de apoio diagnóstico pelo AME: 12.232 exames/ano e 2658 ofertados pelo Hospital Regional em 2016; cabe ressaltar que as cotas disponibilizadas pelo CROSS são insuficientes para atendimento à demanda da rede, com destaque para os exames de tomografia computadorizada, endoscopias, colonoscopias e ultrassons.

#### 4. REDE HOSPITALAR E DE URGÊNCIA

O Município possui 02 Hospitais Públicos: Hospital São Vicente de Paulo que é caracterizado como hospital geral sem fins lucrativos, de atenção clínica e cirúrgica ao adulto nas áreas de Cardiologia, Neurologia, Traumato-ortopedia e Oncologia (UNACON), possuindo um total de 232 leitos SUS, sendo destes 31 leitos de UTI adulto.

Conta também com o Hospital Universitário, hospital materno-infantil e da saúde da mulher; possui um total de 123 leitos SUS, deste total 10 de UTI Neonatal, 06 de UTI pediátrica, e 06 UTI adulto (com proposta de ampliação de 10 leitos de UTI neonatal em andamento). Ambos são hospitais terciários e referência para toda a região.

Possui 04 Pronto-Atendimentos, sendo 01 deles com funcionamento 24 horas de atenção clínica ao adulto e 03 com 12 horas com atenção clínica adulto e pediátrica.

O município possui serviço DE Atendimento Móvel de Urgência SAMU – 24 horas com abrangência em todo território do município e ainda possui o serviço de transporte dos pacientes crônicos – SAEC.

Urgência e Emergência
Pronto Atendimento Hortolândia
Pronto Atendimento Ponte São João
Pronto Atendimento Retiro
Pronto Atendimento Central
SAEC / SAMU

#### 5. SAÚDE MENTAL

O município possui em sua Rede de Atenção Psicossocial – RAPS os seguintes equipamentos de saúde:

Saúde Mental
Caps II
Caps III
Caps IJ
Caps III Álcool e Drogas
Consultório de Rua
Residência Terapêutica – em implantação

## 6. VIGILÂNCIA À SAÚDE

As ações de Saúde Coletiva são realizadas pelas equipes de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Zoonoses, de forma fragmentada, considerando inclusive o fato de estarem em prédios separados.

O município possui ainda um CEREST que é referência para 10 municípios, alguns que inclusive não são da região de saúde de Jundiá e outros 2 municípios como Itupeva e Cabreúva que são da região são referenciados para outro CEREST.

Possui também o Serviço de Verificação de óbitos que divide seu espaço com um serviço de IML (Instituto Médico Legal). O município vem pleiteando junto ao Governo Estadual a construção de novo IML.

As ações de vigilância epidemiológica buscam prioritariamente atingir as metas de saúde nacionais.

A Vigilância Sanitária apresenta-se com equipe em número reduzido e com necessidade de reavaliação de processo de trabalho com novas diretrizes de atuação.

As ações de Vigilância Ambiental a partir do monitoramento das condições da água, ar e solo ainda são realizadas de forma desarticulada e pouco resolutiva.

Diretrizes do trabalho são:

- a- Integração das Vigilâncias
- b- Integração da Rede de Saúde e Saúde Coletiva.
- c- Territorialização.
- d- Problemas de saúde definidos a partir das necessidades locais com participação da comunidade e das equipes de trabalho.
- e- Equipe local (UBS) matriciada pelo nível central.
- f- Projetos intersetoriais.

Vigilância em Saúde	
01	Vigilância Sanitária
02	Vigilância Epidemiológica

03	Unidade de Vigilância de Zoonoses
04	Centro de referência em Saúde do trabalhador / VISAT
05	Serviço de verificação de óbitos

### 6.1 Cobertura Vacinal

#### COBERTURAS VACINAIS DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ 2015 E 2016

Imunobiológico	Cobertura 2015	Cobertura 2016
BCG (< 1 ano)	99,01	98,95
Hepatite A (1 ano)	98,59	79,13
Menigocócica Conj.C(< 1 ano)	94,55	96,28
Pentavalente (< 1 ano)	99,32	97,54
Pneumocócica(<1 ano)	99,85	99,85
Poliomielite(< 1 ano)	97,97	98,56
Rotavírus Humano (< 1 ano)	96,51	96,48
Tetra Viral (1 ano)	45,55	2,11
Tríplice Viral - D1 (1 ano)	95,37	102,87
Tríplice Viral - D2 (1 ano)	84,99	89,05
Varicela (1 ano)	61,40	100,28

Fonte: SIPNI E APIWEB acesso em 27/6/2017

Em 2015 e 2016 a tetraviral esteve em falta e foi substituída pela D2 de tríplice viral + varicela.

O Ministério da Saúde preconiza 90% de cobertura para a vacina BCG e rotavírus, e 95% para as demais.

O município de Jundiáí tem apresentado nos últimos anos uma cobertura satisfatória para a maioria das vacinas. Em 2015 não atingimos a meta apenas para a vacina meningocócica C, ficando num percentual muito próximo do preconizado. A vacina tetraviral esteve em falta em grande parte do ano, sendo substituída pela tríplice viral +varicela. Desta forma, se somarmos a cobertura da tetravira+tríplice viral D2 e varicela, teremos também uma cobertura satisfatória. É importante lembrar que a cobertura vacinal no município conta também com as doses aplicadas nos serviços privados de vacinação.

Em 2016, não atingimos a meta para as vacinas Hepatite A e tríplice viral D2. A vacina hepatite A esteve em falta nos 3 primeiros meses do ano, e mesmo com a campanha de multivacinação que é realizada anualmente, não conseguimos captar boa parte das crianças que não haviam sido vacinadas. A tetraviral foi substituída pela tríplice viral D2+varicela. Observa-se que a cobertura para a vacina varicela foi satisfatória, porém para a tríplice viral D2, está bem abaixo do preconizado, o que não deveria acontecer, considerando que essas vacinas devem ser aplicadas simultaneamente.

## 7. PRODUÇÃO DE CONSULTAS E ATENDIMENTOS NO MUNICÍPIO - 2016

### 7.1 Quantidade Anual de Consultas Básicas Realizadas por Equipe Multiprofissional

PROCEDIMENTO	TOTAL
ASSISTENTE SOCIAL	155
CIRURGIAO DENTISTA	42.260
ENFERMEIRO	81.979
FARMACEUTICO	5.360
MEDICO CLINICO	145.453
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	31.302
MEDICO GENERALISTA	660
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	88.462
MEDICO PEDIATRA	78.864
<b>TOTAL</b>	<b>474.495</b>

### 7.2 Quantidade Anual de Consultas Médicas Especializadas por Estabelecimento de Saúde

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL
2029863 AMBULATORIO DE SAUDE DA MULHER	6.460
2034891 AMBULATORIO DE MOLESTIAS INFECTOCONTAGIOSAS	9.926
2095769 NAPD NUCLEO DE ASSISTENCIA A PESSOA COM DEFICIENCIA	1.213
2701499 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES NIS	84.004
2813564 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES FMJ FMJ	18.463
5688825 AMBULATORIO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA	3.678
<b>TOTAL</b>	<b>123.744</b>

### 7.3 Quantidade Anual de Atendimentos em Grupo na Atenção Básica

PROCEDIMENTO	TOTAL
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	14.369

Fonte: Tabwin - SIA/SUS

### 7.4 Quantidade Anual de Atendimentos em Odontologia na Atenção Básica

PROCEDIMENTO	TOTAL
AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	146.303
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	16.621
<b>TOTAL</b>	<b>162.924</b>

### 7.5 Quantidade Anual de Atendimento/Acompanhamento Psicossocial por Estabelecimento de Saúde

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL
2054167 AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL	290
2095777 CAPS III ADULTO CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	17.054
2095823 CEAD CAPS III ALCOOL E DROGA CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	37.868
3345130 CAPSI II INF E ADOLESCENCIA CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	6.473
<b>TOTAL</b>	<b>61.685</b>

### 7.6 Quantidade Anual de Atendimentos na Rede de Atenção às Urgências e Emergências

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	TOTAL
2095785 POLICLINICA HORTOLANDIA	69.504
2701294 PRONTO ATENDIMENTO DA PONTE DE SAO JOAO	66.857
3244253 PRONTO ATENDIMENTO DO RETIRO	58.047
3012212 HU HOSPITAL UNIVERSITARIO	95.254
2786435 HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE	197.838
<b>TOTAL</b>	<b>487.500</b>

## 8. PRODUÇÃO DE INTERNAÇÕES/ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – 2016

REDE HOSPITALAR SUS - JUNDIAÍ	
MÉDIA DE LEITOS*	275
MÉDIA LEITOS COMPLEMENTARES - UTI*	68
<b>INTERNAÇÕES SUS**</b>	<b>23.733</b>
CIRÚRGICAS	9.195
CLÍNICAS	14.450
OUTRAS	88

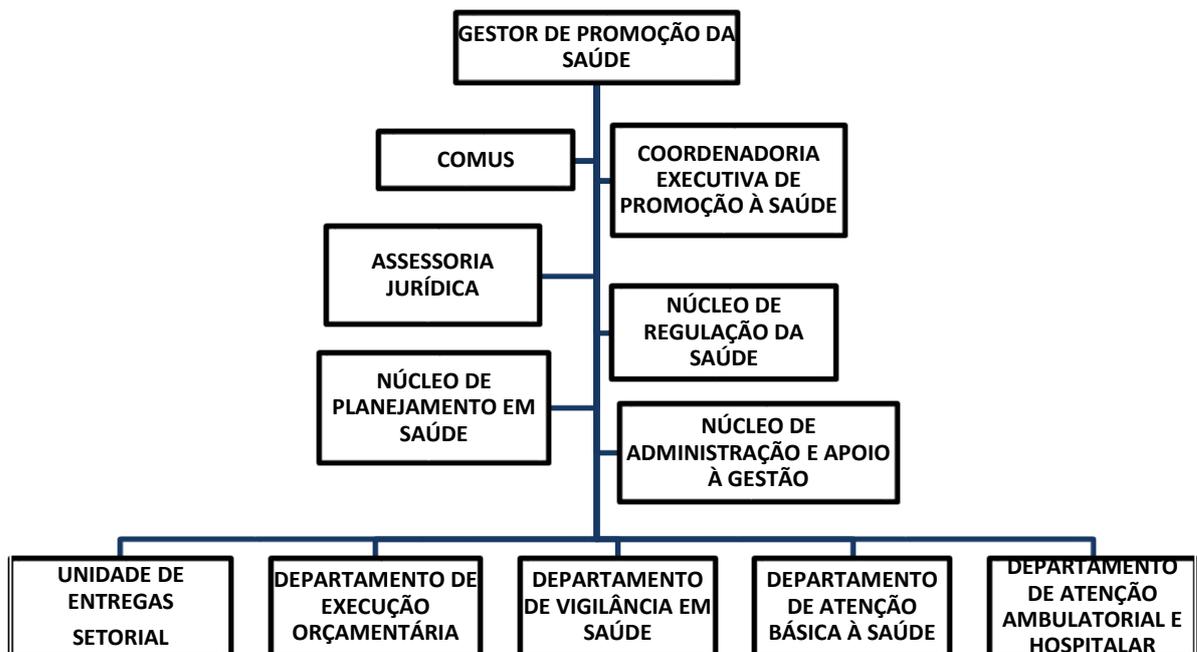
\*fonte: CNES/DATASUS

\*\* fonte: DATASUS/TABWIN

## VI. GESTÃO EM SAÚDE

### 1. ESTRUTURA

Proposta de adequação do organograma da UGPS para a 2ª Reforma Administrativa



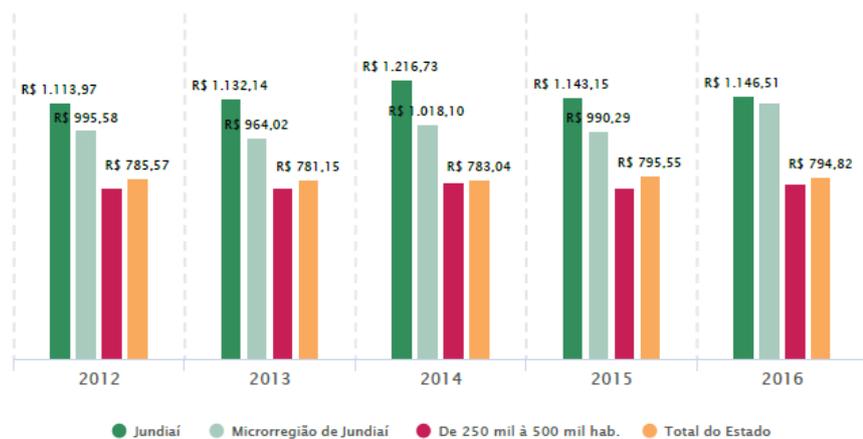
### 2. REGIONALIZAÇÃO

Jundiá participa do Colegiado de Gestão Regional com mais 06 municípios (Campo Limpo Paulista, Várzea Paulista, Louveira, Itupeva, Jarinú e Cabreúva), num espaço de planejamento, buscando melhores caminhos, para garantir acesso, integralidade, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, que transcende à escala local/municipal em cooperação com governo estadual e federal.



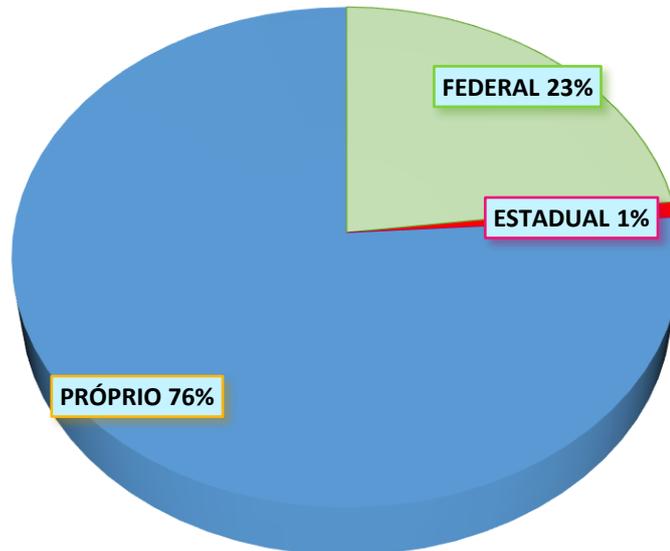
### 3. FINANCIAMENTO

#### Despesa per capita com saúde

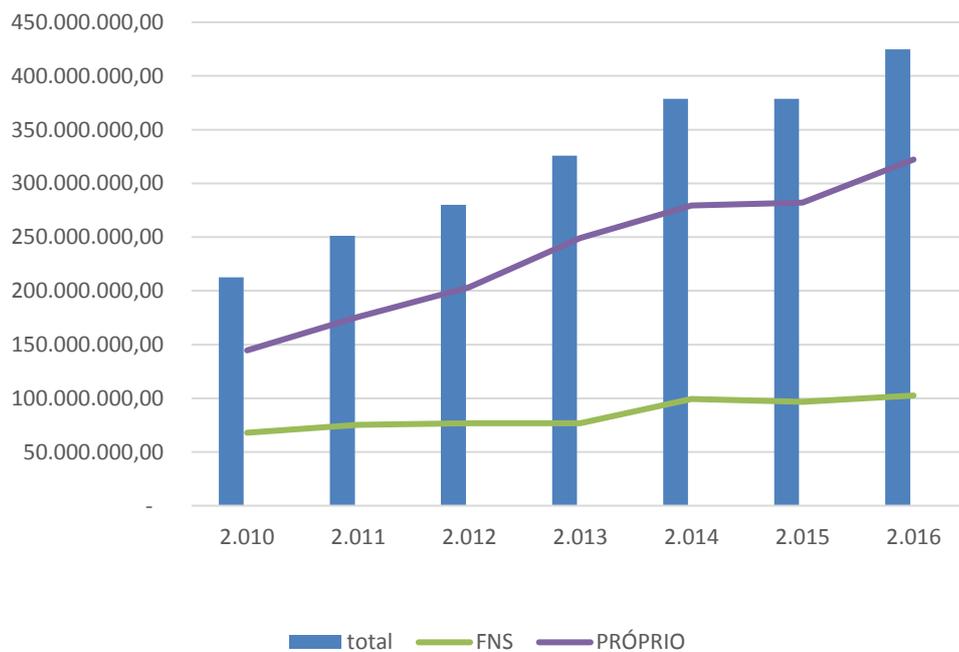


Fonte: Secretaria do Tesouro Nacional (STN).

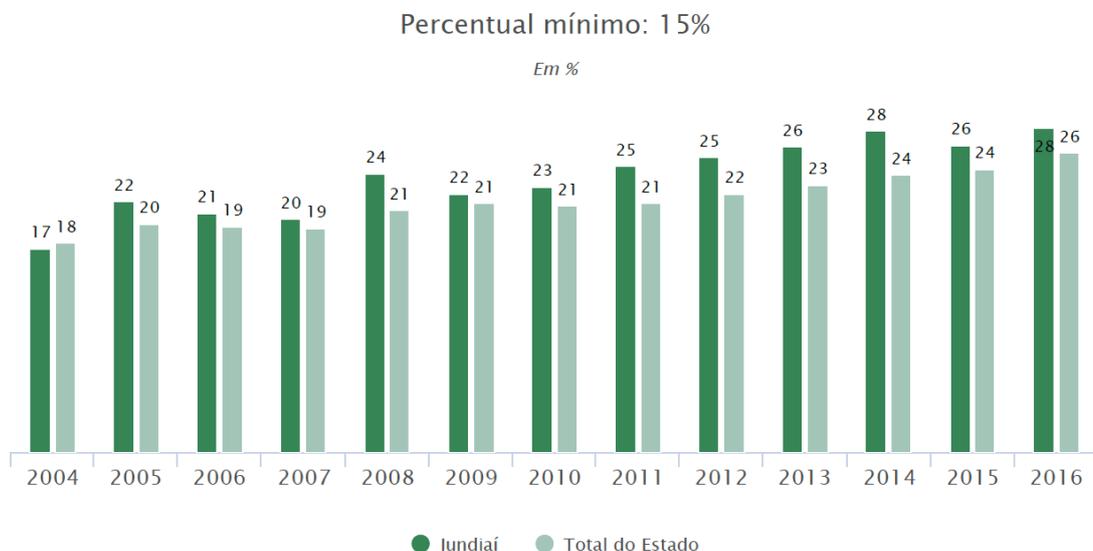
## FINANCIAMENTO DA SAÚDE



### Gastos - UGPS Jundiá



### Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde Jundiá x Média de Outros Municípios do estado de SP



Fonte: SIOPS (Sistema de Informação do Orçamento da Saúde)

Em 01 de janeiro de 2017, a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde possuía um passivo descoberto de mais de R\$ 22 milhões, com uma série de imprevistos, desde valores estornados no orçamento de 2016, onerando ainda mais o de 2017 além dos valores orçamentários insuficientes pelos compromissos assumidos

O enorme esforço e o constante objetivo é encontrar o equilíbrio, com a liquidação dos valores em aberto, principalmente com fornecedores, resgatando a credibilidade, evitando a falta de medicamentos e materiais para toda a rede, impedindo o fechamento do Hospital São Vicente de Paulo com enorme dívida de curtíssimo prazo, e manter sempre todos serviços colocados à disposição da população.

A falta de recursos financeiros e de recursos humanos, juntamente com a infraestrutura fragilizada, obras paralisadas e a queda de arrecadação, torna este ano de 2017 particularmente um enorme desafio, com a certeza de reflexos para os próximos anos.

#### 4. CONTROLE SOCIAL

A formulação de estratégias locais e controle da execução da política de Saúde, participação no processo decisório, avaliação e deliberação sobre as propostas de implantação de novos projetos e outras questões pertinentes a saúde do município, vem sendo realizada com a participação do Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Locais de Saúde que se reúnem regularmente.

#### 5. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Constitui prática local a política de Educação Permanente, onde são identificadas, priorizadas e executadas ações a partir do levantamento das necessidades dos servidores e da Gestão, sob organização do Núcleo de Planejamento em Saúde. O município vem tendo avanços significativos nas parcerias

ensino-escola, com escolas técnicas e de Ensino Superior, como é o caso da Faculdade de Medicina de Jundiá e Escola Superior de Educação Física.

## 6. INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Com o objetivo de quantificar e qualificar os serviços de saúde, foram definidos indicadores para monitoramento a partir de Grupo Condutor de Indicadores. O grande desafio é capacitar todos os serviços de saúde para utilização destas informações (indicadores) para seu planejamento local e atuação.

A grande inovação prevista para o município se refere à implantação do prontuário eletrônico em todas as unidades de serviços de saúde na atenção básica e especializada, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

## 7. SERVIDORES DA UNIDADE DE GESTÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

O município finalizou o ano de 2016 com 1332 servidores efetivos, com vínculos: municipal, estadual e federal (municipalizados).

VÍNCULO	Nº SERVIDORES
Municipal	1288
Estadual	26
Federal	18

## 8. ESTRATÉGIAS DE GESTÃO

### 8.1 Apoiadores

A principal função dos apoiadores técnicos da Atenção Básica é facilitar a comunicação entre a gestão e os serviços de saúde, além de auxiliar esses serviços na operacionalização das diretrizes e políticas de saúde do Município. Esse papel inclusive está previsto dentro da Política Nacional de Humanização (PNH).

Algumas das funções desempenhadas por esses profissionais são:

- Discussão com os gerentes locais sobre os processos de trabalho de seus serviços;
- Participação em Conselhos e Comissões como representantes da gestão;
- Fomento aos protocolos do Município (Saúde da Mulher, Acolhimento na Infância, Utilização das seringas de insulina);
- Auxílio aos gerentes nas questões relativas à Gestão de Pessoas e apoio logístico;
- Participação em diversos Grupos de Trabalho (Atenção Básica, Indicadores, Educação Permanente em Saúde)

### 8.2 SUS C.O.M. VC

O “Projeto SUS C.O.M. VC – Centro de Orientação e Mediação do SUS” implantado em 03/07/2017 pauta-se nos princípios constitucionais de Universalidade, Integralidade e Equidade que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta sedimenta uma parceria com o Ministério Público Estadual e Defensoria Pública da Comarca que tem como objetivo principal humanizar o atendimento dado às solicitações administrativas direcionadas à Unidade de Gestão de Promoção à Saúde e relacionadas ao fornecimento de medicamentos, insumos terapêuticos e procedimentos em saúde.

Buscando atingir adequados parâmetros de eficiência, eficácia e segurança no atendimento de seus pacientes e, por conseguinte, diminuir os números da “Judicialização da Saúde” neste Município, a Unidade de Gestão de Promoção à Saúde (UGPS) irá prestar atendimento presencial a estes pacientes e analisar suas solicitações através de equipes multidisciplinares e capacitadas tecnicamente, promovendo a orientação e a mediação destas demandas com vistas, principalmente, a viabilizar inserção de seus munícipes no SUS.

Amparado em critérios de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) e Medicina Baseada em Evidências (MBE), o Projeto “SUS C.O.M. VC” visa ainda assegurar maior racionalidade na solução de demandas envolvendo a assistência à saúde, por meio da orientação de seus usuários e da mediação entre pacientes, serviços e médicos prescritores do SUS e também externos ao Sistema.

Em pouco mais de 30 dias, o programa “SUS C.O.M. VC” da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS) atendeu 954 pacientes. Destes, 750 demandaram informações gerais ou itens como medicamentos, procedimentos ou insumos disponíveis na rede do município. No comparativo, em julho de 2016, quando o “SUS C.O.M. VC” ainda não existia, o número total de ações judiciais promovidas contra o município foi de 54 ações, sendo 24 pela Defensoria Pública, o que representa 44,44% do total de ações. Em julho deste ano, o número de ações total foi de 45, com apenas oito promovidas pela Defensoria Pública, sendo 17,7%.

### 8.3 Ouvidoria SUS

A Ouvidoria SUS é a instância que escuta, acolhe, analisa, qualifica e encaminha as demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Jundiáí. Trata-se de um canal democrático de estímulo à participação social, à disseminação de informações e à mediação entre os cidadãos e os gestores do SUS.

Tem por missão viabilizar o direito dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito SUS. O objetivo da Ouvidoria SUS é tanto ampliar a participação e o controle social quanto possibilitar a avaliação da qualidade dos serviços prestados e subsidiar o gestor na tomada de decisão.

<b>TOTAL DE DEMANDAS EM 2016 – 2.736</b>	
<b>632</b>	Fechadas
<b>435</b>	Concluídas
<b>1.568</b>	Encaminhadas e re-encaminhadas
<b>32</b>	Arquivadas
<b>30</b>	Análise Interna
<b>16</b>	Inativas

### 8.4 Assessorias Técnicas

As assessorias técnicas, têm por objetivo a construção do cuidado em sua área de atuação em conjunto com os serviços de saúde, desempenhando papel fundamental na articulação das Redes de Atenção à Saúde.

As principais funções desempenhadas pelos profissionais são:

- Diagnóstico e avaliação da Rede de Atenção à Saúde do Município;
- Coordenação da construção e operacionalização das Linhas de Cuidado dentro de sua área de atuação, com objetivo de ampliar o acesso à integralidade do cuidado;

- Elaboração e efetivação de protocolos clínicos que ordenam os fluxos assistenciais, baseados nos protocolos estaduais e/ou nacionais, construídos com pactuações com todos os pontos da rede envolvidos e singularizados para o município de Jundiaí;
- Capacitação dos serviços de saúde por meio de Educação Permanente e Educação Continuada;
- Participação em Comitês relacionados à sua área de atuação

**VII. PROPOSTAS APROVADAS NA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2017**

**EIXO 1 – Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde**

1	Adotar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como Modelo de Atenção à Saúde no Município
2	Ampliar e habilitar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em paridade com o número de Equipe de Saúde da Família.
3	Fortalecer o Programa de Saúde Bucal, em paridade com as equipes de Saúde da Família, visando à atenção integral e universal.
4	Implementar as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na assistência prestada às Unidades de Serviços da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS), utilizando os ativos sociais em conjunto com outras Unidades de Gestão afins e estabelecendo parcerias com os demais serviços, Universidades ou outros equipamentos locais.
5	Utilizar da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para implementar o Modelo de Atenção à Saúde do Município
6	Revisar a área de abrangência das Unidades, garantindo melhor acesso do usuário.
7	Adequar as estruturas físicas e o número de serviços de saúde conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.
8	Garantir recursos humanos com composição de equipes de saúde em conformidade com a Política Nacional de Saúde
9	Efetivar a implantação e adequação das Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, Rede de Urgência e Emergência - RUE, Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência), garantindo os equipamentos e dispositivos preconizados pela Política Nacional de Atenção à Saúde e de acordo com as necessidades do Município.
10	Garantir a integralidade da assistência através da implantação e qualificação em Linhas de Cuidado, prioritariamente para a infância e adolescência, saúde da mulher, adultos, idosos, população LGBT, população negra, pessoas com deficiências e pessoas em situação de rua.
11	Reavaliar a Rede de Urgência e Emergência do Município e otimizar a estrutura física dos equipamentos
12	Implementar o Serviço de Atenção Domiciliar do Município através do Programa Melhor em Casa
13	Garantir protocolos de atendimento e adoção de instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação, em todos os níveis de Atenção em Saúde.
14	Garantir o acesso ao Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis / AIDS / HEPATITES VIRAIS, ampliando as estratégias de prevenção e assistência.
15	Desenvolver ações de integração e aproximação entre os serviços da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde e outras Unidades de Gestão, a fim de melhorar a comunicação, agilizar os fluxos e aumentar a resolutividade.
16	Efetivar a implantação do Sistema de Regulação Municipal de acordo com os parâmetros e protocolos do Ministério da Saúde, garantindo acesso qualificado e em tempo oportuno.

17	Garantir 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família, trabalhando em Rede de Atenção a Saúde bem estruturada em Linhas de Cuidado, com estrutura física e RH adequado (Para 2030).
18	Aprimorar o sistema de apoio matricial integrando a atenção secundária com a atenção primária, aumentando a resolutividade.
19	Realizar capacitação dos profissionais de saúde no atendimento ao público LGBT, inclusive com o uso do Decreto municipal N°26.938 que trata do uso do nome social pelas travestis e transexuais do município de Jundiáí.

### EIXO 2 - Participação e Controle Social

1	Fortalecer a participação comunitária nos Conselhos Gestores, no diagnóstico, planejamento e avaliação das políticas de saúde.
2	Proporcionar capacitação da comunidade, com identificação de usuários (líderes) do próprio bairro, para divulgar e sensibilizar quanto à participação no Conselho local.
3	Disseminar as informações sobre o SUS e participação cidadã nas escolas do Município de Jundiáí (detalhadas em planos de ação a serem implementados como, por exemplo, a criação dos Conselhos Mirins etc.) com enfoque na formação do caráter participativo do cidadão.
4	Divulgar, por meio de diferentes mídias, informações sobre a dinâmica dos conselhos gestores e do Conselho Municipal de Saúde (COMUS) como: local e pauta das reuniões para incentivar a participação da comunidade nas decisões.
5	Fortalecer os conselhos locais de saúde através de aproximação com as diferentes esferas de decisão local, tais como Conselhos Municipais, Sociedade Amigos do Bairro, redes sociais e demais equipamentos sociais, a fim de aumentar a capilarização do Conselho Local, ampliando a participação social.
6	Estimular troca de experiências entre conselhos gestores do município e região através de reuniões e visitas.
7	Propor veiculação por meio de documentos emitidos por órgão público (conta de água, IPTU, etc.) de dizeres que incentivem a participação do cidadão, por exemplo: "Participe do conselho gestor de saúde do seu bairro".
8	Estabelecer uma aproximação com os serviços de saúde conveniados aos SUS, facilitando a comunicação e a fiscalização por parte da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS), do Conselho Municipal de Saúde (COMUS) e dos Conselhos Gestores específicos.
9	Divulgar continuamente para a população, utilizando meios de comunicação da mídia digital, escrita e falada (rádio e TV), o que é SUS, o que ele oferece e as formas existentes de participação e controle social.
10	Garantir que as propostas aprovadas na Conferência sejam monitoradas quadrimestralmente, através da comissão de relação de conselho gestor do COMUS e que os resultados obtidos sejam divulgados anualmente.
11	Unificar o processo eleitoral dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde em um único mês, garantindo sua ampla divulgação.
12	Criar mecanismo através da Comissão de relacionamento do Conselho Gestor do COMUS para conscientização de faltas do usuário nas consultas eletivas

### EIXO 3 – Financiamento, Tecnologia e Inovação do SUS

1	Criação de grupo intersetorial para viabilizar integração dos setores para fortalecer a integração das ações com a Unidade de Gestão de Esporte e Lazer (UGEL); Unidade de Gestão de Educação (UGE), Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social (UGADS) e Unidade de Gestão de Mobilidade e Transporte (UGMT), para fomento de novas políticas com impacto na melhoria da qualidade de vida da população e garantindo a mobilidade do usuário entre todos os serviços e equipamentos públicos.
2	Implementar e ampliar a Política Municipal Intersetorial de Álcool e Outras Drogas, sob a perspectiva de redução de danos.
3	Incentivar as ações em âmbito local de prevenção e combate às violências e acidentes, criando uma política municipal em parceria com as Unidades de Gestão da Assistência e Desenvolvimento Social (UGADS), Cultura (UGC), Educação (UGE), Mobilidade e Transporte (UGMT) e Segurança Municipal (UGSM), ouvindo também serviços privados e a sociedade.
4	Reestruturar a assistência farmacêutica, incluindo a revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), e implementar a Política de Assistência Farmacêutica no município, ampliando o quadro de Farmacêuticos e criando o cargo de Técnico de Farmácia no Município.
5	Garantir treinamento e qualificação dos profissionais de saúde. Ampliar as ações de Educação Permanente em Saúde.
6	Estabelecer e implantar a Política Municipal de Valorização do Trabalhador da Saúde, preconizando ações de saúde ocupacional, com ênfase em Saúde Mental, mesa permanente de negociação e efetivação do Plano de Cargos, Carreiras, Salários e Vencimentos, já existente, e sua revisão sistemática.
7	Implementar a informatização de todos os serviços dos SUS, Contratados e Conveniados, com sistemas integrados entre si, possibilitando o acompanhamento do usuário na rede. Equipar todos os Serviços de Saúde do Município com os equipamentos de informática e conectividades adequados e atualizados, com RH capacitado para operar o sistema e garantir a implantação do prontuário eletrônico.
8	Implantar o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiáí para promover a qualificação das capacidades técnicas da rede de saúde do município, incentivar e produzir pesquisas, estudos e revisões sistemáticas voltadas ao uso da evidência científica na tomada de decisão do gestor, propiciar a atualização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas visando segurança, eficácia, eficiência e racionalidade.
9	Viabilizar a implantação da Telemedicina como ferramenta de capacitação profissional, integração da rede e atendimento compartilhado do usuário.
10	Divulgar a ferramenta de geoprocessamento e capacitar os trabalhadores para sua utilização.
11	Ampliar a parcela de financiamento na Atenção Básica, aumentando a sua resolutividade, priorizando as ações de prevenção
12	Fortalecer, ampliar e divulgar a Ouvidoria SUS Municipal de acordo com a Política Nacional de Ouvidoria do SUS.
13	Consolidar canais de comunicação intra/interinstitucional, utilizando diferentes mídias junto à população, de forma a disseminar informações e orientações gerais, além de dados estatísticos e informes epidemiológicos, sobre os assuntos atinentes à Vigilância em Saúde.
14	Fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da família com ações como controle ambiental, endemias, zoonoses e controle de riscos e danos à saúde.

15	Garantir supervisão institucional para profissionais da Saúde.
16	Garantir que os recursos da urgência e emergência sejam utilizados segundo as diretrizes das política nacional de urgência e emergência.

## VIII. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS: 2018 - 2021

Com o objetivo de qualificar a Atenção Básica e ampliar o acesso serão apresentadas diretrizes e metas nos Blocos de Atenção à Saúde para implementação das **CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**:

- *BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA*
- *BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE*
- *BLOCO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA*

Analisadas as **DETERMINANTES E CONDICIONANTES**, serão apresentadas as diretrizes e metas para implementação da Promoção da Saúde e Intersetorialidade:

- *BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE*

Na **GESTÃO EM SAÚDE** serão apresentadas diretrizes e metas de apoio a execução dos objetivos dos blocos anteriormente citados, conforme abaixo:

- *BLOCO DA GESTÃO*
- *BLOCO DE INVESTIMENTO*

### 1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

#### 1.1 Bloco da Atenção Básica

**Diretriz:** Garantir e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a Política Municipal de Atenção Básica.

**Objetivo:** Utilizar mecanismos que propiciem o acesso qualificado e em tempo oportuno na rede de Atenção Básica.

METAS	INDICADORES
Qualificar e ampliar em no mínimo 14 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade de acordo com avaliação de necessidade e identificação de espaços públicos já existentes em cada região, investindo em prevenção e promoção da saúde.	Nº de equipes de ESF e EACS ampliadas
Atingir pelo menos 50% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	(Nº famílias acompanhadas/nº famílias cadastradas) X 100
Aprimorar, através da implantação de, no mínimo, três Linhas de Cuidado de atenção integral às pessoas no ciclo de vida (crianças, jovens, adultos e idosos), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade nas Redes	(Nº de Linhas de Cuidado implantadas/3) x 100

Temáticas e nas Redes de Atenção à Saúde.	
Aprimorar a Política Municipal Intersetorial de Álcool e Outras Drogas, por meio de ações que visem à redução de danos, garantindo o mínimo 7.000 atendimentos/ações anuais	Nº de atendimentos/ações executados no ano
Articular, junto ao Ministério da Saúde, a habilitação de três equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	(Nº de equipes habilitadas/3) x 100
Garantir que 100% das Unidades de Atenção Básica ofereçam ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	(Nº de unidades que oferecem PICS/total unidades) x 100
Articular e ampliar as ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde em parceria com as instituições de ensino no mínimo em 80% da rede de atenção básica.	(Nº de unidades com parceria formada/total de unidades) X 100

### 1.2 Bloco da Média e Alta Complexidade

**Diretriz:** Garantir e qualificar o acesso à Rede de Atenção Especializada do município em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde.

**Objetivo:** Utilizar mecanismos que propiciem o acesso qualificado e em tempo oportuno na rede de Atenção Especializada.

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Implementar o Apoio Matricial em 25 % ao ano das Especialidades com maior demanda reprimida.	(Nº de especialidades com apoio matricial/nº de especialidades com demanda reprimida) x 100
Ampliar em 30 % o acesso aos serviços auxiliares diagnósticos.	(Nº exames ofertados período atual/nº exames ofertados no período anterior) x 100
Qualificar e ampliar o número de leitos SUS hospitalares do município de Jundiáí, em 15 % em concordância com a Rede de Urgência e Emergência (RUE) - Ministério da Saúde	(Nº de leitos hospitalares existentes no período atual/nº de leitos existentes no período anterior) x 100
Habilitar e ampliar a cobertura de equipes do Programa Melhor em Casa de 25% para no mínimo 50% do território municipal	(Nº de pessoas cobertas/população total do município) x 100
Implantar o serviço de referência municipal em Disfunção Têmporo Mandibular	Serviço Implantado
Garantir o início de tratamento oncológico em até 60 dias para 100% dos casos de responsabilidade do UNACOM (Unidade de Assistência de Alta Complexidade)	(Nº de tratamentos iniciados em até 60 dias/total de casos) x 100
Garantir com base nos parâmetros assistenciais do SUS 100% do volume de produção esperado de consultas médicas especializadas	(Produção realizada pelas especialidades médicas/produção esperada com base nos parâmetros assistenciais) x 100

**Objetivo:** Qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, ampliando o acesso e fortalecendo as ações do cuidado.

METAS	INDICADOR
Ampliar em 10% o atendimento nos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	(Nº de atendimentos ofertados no período atual/nº de atendimentos no período anterior) x 100
Ampliar o horário de funcionamento do CAPS Infante Juvenil, para 24 horas	1 CAPS IJ com funcionamento de 24 horas

### 1.3 Bloco da Assistência Farmacêutica

**Diretriz:** Garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS por meio de avaliação de tecnologia em saúde.

**Objetivos:** Estruturar a assistência farmacêutica do município, com vistas a assegurar à articulação necessária para o acesso aos medicamentos no contexto da garantia da integralidade da atenção no âmbito do SUS.

METAS	INDICADORES
Ampliar em pelo menos 10% a oferta de unidades de medicamentos por ano.	(Unidades de medicamentos dispensadas no ano/Unidades de medicamentos dispensadas no ano anterior) x 100
Implantar em 100% dos dispensários um sistema informatizado de gestão e controle dos insumos farmacêuticos.	(Dispensários com sistema de gestão e controle implantados/ Total de dispensários) x 100
Implantar a comissão de farmácia e terapêutica para a revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Comissão Implantada
Incluir o medicamento fitoterápico na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Medicamentos incluídos
Criar o cargo de auxiliar de Farmácia visando à adequação da estrutura de recursos humanos em conformidade com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.	Cargo criado

## 2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES

### 2.1 Bloco da Vigilância em Saúde

**Diretriz:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meios de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, doenças por transmissão vetorial, acidentes e violência e foco na promoção do envelhecimento saudável.

**Objetivo:** Utilizar mecanismos de vigilância, controle epidemiológico e sanitário para monitorar e reduzir as morbimortalidades.

METAS	INDICADORES
Realizar 12 capacitações de educação, promoção e prevenção em saúde do trabalhador integradas com a rede pública e privada. Ter	Nº de capacitações realizadas

definidas estratégias para melhor informação e comunicação com trabalhadores, demais municípios referência CEREST.	
Atender 100% das solicitações dos municípios de referência CEREST e MPT (Ministério Público do Trabalho)	(Nº de ações realizadas/nº de solicitações dos municípios) x 100
Fiscalizar 100 % dos Serviços de alto risco de Assistência à Saúde, serviços de interesse a saúde, estabelecimentos que fabricam, distribuem e comercializam produtos de interesse da saúde, medicamentos, produtos correlatos, saneantes domissanitários, alimentos, embalagens e aditivos.	(Nº de Inspeções Realizadas – CNAE/nº de Estabelecimentos Cadastrados – CNAE) x 100 (Fonte SIVISA)
Fiscalizar 100 % dos caminhões que distribuem água para consumo humano.	
Fiscalizar 75 % dos estabelecimentos grandes geradores de resíduos de serviços de saúde.	
Fiscalizar 100% de ambientes fechados e de uso coletivo relacionados ao uso do TABACO sob controle sanitário (tabacarias).	
Fiscalizar 48 estabelecimentos/ano fornecedores de bebida alcoólica sob controle sanitário (Iniciar no ano de 2018 inspeção noturna para verificar o cumprimento da Lei nº 14592/2011 – Anti-álcool para menores).	
Monitorar e executar 100 % do número de coletas de amostras de água pactuadas no programa proágua e 100% do número de coletas de amostras de alimentos pactuadas no programa para (resíduos de agrotóxicos)	(Nº de coletas realizadas/nº de coletas programadas) x 100 - Água (Fonte SISÁGUA); - Alimentos (Fonte SIVISA);
Implantar núcleo de tecnologias de intervenção em vigilância sanitária	Núcleo implantado
Capacitar 100 % dos profissionais técnicos nas áreas de atuação da vigilância sanitária (03 capacitações/profissional/ano)	(Nº de profissionais capacitados/total de profissionais) X 100
Capacitar 100 % dos profissionais administrativos de atuação da vigilância sanitária (03 capacitações/profissional/ano).	(Nº de profissionais capacitados/total de profissionais) X 100
Garantir 100% de participação da equipe técnica e administrativa nas capacitações/treinamentos do Grupo de Vigilância Sanitária, Centro de Vigilância Sanitária e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.	(Nº de participação/nº de capacitações e treinamentos ofertados) X 100
Ofertar 01 evento/ano de educação da população territorial frente ao risco à saúde para Equipe de Estratégia de Saúde da Família com tema de relevância sanitária.	01 evento/ano
Criar 01 Núcleo de Educação pautado na Legislação Sanitária para atuação frente aos desafios de regulação da qualidade dos serviços e produtos ofertados à população.	01 Núcleo implantado junto à Departamento de Vigilância em Saúde
Aumentar em 10% as notificações de violência interpessoal e autoprovocada	(Nº de notificações registradas no período/nº de notificações registradas no período anterior) x 100
Monitorar no mínimo 20% dos casos de acidentes de transporte ocorridos no município, através dos dados do Comitê Intersectorial de Análise de Acidentes de Transporte	(Nº de acidentes monitorados/total de acidentes graves e fatais) x 100
Monitorar em conjunto com Grupo Técnico de Indicadores 100% dos casos identificados de acumulação compulsiva	(Nº de casos monitorados/total de casos identificados) x 100

Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil, maternos, crianças, menores de 1 ano e natimortos	$(\text{N}^\circ \text{ de } \acute{\text{o}}\text{bitos investigados} / \text{n}^\circ \text{ de } \acute{\text{o}}\text{bitos notificados}) \times 100$
Monitorar mensalmente as coberturas vacinais do município para crianas menores de 2 anos, conforme coberturas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Vacinas selecionadas do CNV: Penta valente – 3ª Dose, Pneumocócica 10-valente – 2ª Dose, Poliomielite – 3ª Dose e Tríplice Viral – 1ª. Dose	$(\text{N}^\circ \text{ de doses aplicadas} / \text{total da populaao menor de 2 anos}) \times 100$
Encerrar investigaao de 70% dos casos notificados das doenas de notificaao compulsória imediata dentro de 60 dias	$(\text{N}^\circ \text{ de casos encerrados em até 60 dias após a notificaao} / \text{total de casos notificados}) \times 100$
Monitorar 100% dos casos notificados de hanseníase	$(\text{N}^\circ \text{ de casos monitorados} / \text{total de casos identificados}) \times 100$
Monitorar 100% dos casos notificados de tuberculose	$(\text{N}^\circ \text{ de casos monitorados} / \text{total de casos identificados}) \times 100$
Inserir 100% das Declaraoes de óbitos e Nascidos Vivos no sistema de informaao dentro do prazo determinado	$(\text{N}^\circ \text{ de declaraoes inseridas em até 60 dias} / \text{total de declaraoes}) \times 100$
Monitorar 100% da investigaao dos comunicantes de casos novos de Tuberculose pulmonar bacil�fero com confirmaao laboratorial	$(\text{N}^\circ \text{ de comunicantes examinados} / \text{total de comunicantes}) \times 100$
Monitorar 100% da investigaao dos comunicantes de casos novos de hanseníase	$(\text{N}^\circ \text{ de comunicantes examinados} / \text{total de comunicantes}) \times 100$
Manter os índices de Breteau abaixo de 2,0 em todas as pesquisas realizadas durante o ano.	IB <2,0
Enviar 100% dos materiais coletados de mamíferos suspeitos de portarem raiva para exames de diagnostico laboratorial.	$(\text{N}^\circ \text{ de materiais enviados} / \text{n}^\circ \text{ de animais suspeitos}) \times 100$
Investigar 100% das notificaoes dos diferentes agravos de caráter zoonótico de moradores do município de Jundiá.	$(\text{N}^\circ \text{ de notificaoes investigadas} / \text{total de notificaoes caráter zoonótico}) \times 100$
Atender e acompanhar 100% das ocorrências que ofeream risco � saúde da populaao envolvendo animais da fauna sinantrópica	$(\text{N}^\circ \text{ de ocorrências atendidas} / \text{n}^\circ \text{ de ocorrências solicitadas}) \times 100$
Executar 100% as solicitaoes das atividades de Educaao em Saúde nas instituioes públicas e particulares para atuar nas situaoes de risco iminente de agravo e nas aoes de prevenao e promoao da saúde	$(\text{N}^\circ \text{ de atividades de Educaao em Saúde realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de solicitaoes}) \times 100$
Implementar no mínimo 90 % as aoes de Servio de Verificaao de óbito com identificaao da causa básica definida	$(\text{N}^\circ \text{ de necropsias realizadas com CB} / \text{total de necropsias}) \times 100$

### 3. GESTÃO EM SAÚDE

#### 3.1 Bloco da Gestão

**Diretriz:** Aperfeioamento e fortalecimento da Gestão do SUS

**Objetivo:** Fortalecer as instâncias do Controle Social e os canais de interaao com o usuário com

garantia de transparência e participação cidadã, por meio de Conselhos de Saúde, Plenárias e Conferências.

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Apoiar a implantação do Conselho Gestor Local em 100% dos serviços próprios de saúde	(Nº de conselhos locais/nº unidades) x 100
Proporcionar capacitação bienal dos Conselheiros de Saúde e da comunidade e ainda, sensibilizar quanto à participação cidadã.	Nº de capacitações por biênio
Ampliar os canais de interação com o usuário, por meio de diferentes mídias, divulgando informações sobre a dinâmica dos conselhos gestores e do Conselho Municipal de Saúde (COMUS), além de informações sobre o SUS (o que ele oferece e as formas existentes de participação e controle social).	Nº de publicações em diferentes mídias
Qualificar a Ouvidoria SUS do município e garantir o atendimento e conclusão de no mínimo 80% das demandas dos usuários em tempo oportuno.	(Nº de demandas concluídas/total de demandas) X 100

**Objetivo:** Fomentar Conhecimentos, Tecnologias e Inovações que promovam a melhoria do SUS

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Aprimorar Sistema Informatizado de Gestão em Saúde e implantação de prontuário eletrônico em 100% dos serviços de saúde.	(Nº de unidades com prontuário eletrônico implantado/total de unidades) X 100.
Implantar a Câmara de Avaliação de Tecnologia em Saúde para promover a qualificação das capacidades técnicas da rede de saúde do município, incentivar e produzir pesquisas, estudos e revisões sistemáticas voltadas ao uso da evidência científica na tomada de decisão do gestor, propiciar a atualização de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas visando segurança, eficácia, eficiência e racionalidade	Implantação da Câmara de Avaliação de Tecnologia em Saúde
Garantir em 100% das Unidades de Saúde, o monitoramento das ações de saúde prestadas.	(Nº de Unidades Monitoradas/total de unidades) X 100
Garantir em 100% das unidades de saúde, a padronização visual dos serviços ofertados para a população.	(Nº de unidades com padronização visual/total unidades) X 100
Qualificar 40% dos trabalhadores da UGPS em processos de formação, Educação Permanente, qualificação e promover a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.	(Nº de trabalhadores da UGPS qualificados/total de trabalhadores da UGPS) X 100

### 3.2 Bloco de Investimento

**Diretriz:** Viabilizar investimento em Saúde

**Objetivo:** Construir novos equipamentos de saúde visando oferecer estrutura e ambiência adequada, com ampliação e qualificação do acesso.

METAS	INDICADORES
Construir a Unidade Pré-Hospitalar Ponte São João para o atendimento de urgência e emergência com objetivo de ampliar e qualificar o acesso com acolhimento humanizado aos usuários da rede pré-hospitalar, de forma ágil e oportuna.	Unidade construída
Construir a Unidade Pré-Hospitalar Hortolândia para o atendimento de urgência e emergência com objetivo de ampliar e qualificar o acesso com acolhimento humanizado aos usuários da rede pré-hospitalar, de forma ágil e oportuna.	Unidade construída
Construir o Centro de Especialidades (Vila Progresso) com objetivo de otimizar e qualificar o acesso e garantir a integralidade do cuidado aos usuários da rede ambulatorial	Unidade construída
Revisar projeto e buscar fontes de financiamento para implantação do Hospital Municipal.	Projeto revisado

## **IX. ACOMPANHAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS), que é desenvolvida pelas Unidades de Saúde e Nível Estratégico da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (UGPS). Na PAS são levantadas as ações para alcançar os objetivos e metas do PMS.

As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas com relação ao seu êxito e as necessidades de mudança e reordenamento do Plano.

Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão (RAG) – instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização da Programação Anual de Saúde e orienta redirecionamentos necessários.

Além disso, a execução do PMS também será acompanhada por meio da Prestação de Contas realizada quadrimestralmente no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara Municipal de Jundiaí.