



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOGI GUAÇU
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025



Estado: São Paulo

Município: Mogi Guaçu - SP

Região de Saúde: Baixa Mogiana

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Aprimoramento da Atenção Primária melhorando o acesso a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado, desenvolvendo um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, com a promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e recuperação.

OBJETIVO Nº 1.1 - Reorganizar o serviços nas Unidades Básicas de Saúde para atender a população em todos os ciclos de vida, com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar a cobertura da estratégia de Saúde da Família.	Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Saúde da Família	40,89	2020	Percentual	45	41	42	44	45
1.1.2	Ampliar cobertura das equipes de Atenção Básica	Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica	57,69	2020	Percentual	65	58	60	62	65

1.1.3	Promover ações de Atenção Integral a Criança , em consonância com a Política de Atenção Básica com acolhimento e resolutividade	Taxa de Mortalidade Infantil	12,54	2019	Taxa	9	12	11	10	9
1.1.4	Atingir as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança, preconizadas pelo MS.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade	0	2020	Proporção	100	100	100	100	100
1.1.5	Garantir o cuidado a todas as gestantes no pré- natal, parto e puerpério.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pre-natal.	85,32	2020	Proporção	90	85	86	87	90
		Proporção de gestantes com pelo menos 6(seis) consultas realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de	33	2020	Proporção	90	60	70	80	90
1.1.6	Realizar no 1º e no 3º trimestre da gestação Exames para sífilis e HIV em todas as gestante em acompanhamento nas Unidades	Proporção de gestantes com a realização de exames para sífilis e HIV	19	2021	Proporção	90	60	70	80	90
1.1.7	Realizar atendimento odontológico em todas as gestantes	Proporção de gestantes com avaliação odontológica realizada	12	2021	Proporção	90	60	70	80	90

1.1.8	Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	32,08	2020	Proporção	35	32,08	33	34	35
1.1.9	Promover ações de Atenção Integral a Saúde dos adolescentes , reduzindo a gravidez na adolescência, mantendo o adolescente com a situação vacinal atualizada, reduzir as vulnerabilidades.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixa etária de 10 a 19 anos	10,82	2019	Proporção	9,00	10,00	9,50	9,25	9,00
1.1.10	Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres , prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero, intensificando a coleta de exames de citopatológicos	Cobertura de exame citopatológico	15	2021	Proporção	80	40	50	70	80
		Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,59	2020	Razão	0,62	0,59	0,60	0,61	0,62
1.1.11	Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, prevenção e cuidado das Neoplasias Mama, intensificando a Mamografia.	Razão de exames de mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos	0,47	2020	Razão	0,50	0,47	0,48	0,49	0,50

1.1.12	Promover ações de Atenção Integral a Saúde do Homem Reduzindo a Mortalidade por Câncer de Próstata, manter os homens trabalhadores com a situação vacinal atualizada, ampliar a adesão dos homens trabalhadores no controle de Doenças Crônicas, envolver os parceiros no pré-natal da gestante.	Nº de Unidades de Saúde com rede de Atenção à Saúde do Homem.	21	2019	Número	25	22	23	24	25
1.1.13	Implementar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos , evidenciando as ações que contribuam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, mais resolutivas e humanizadas e estimular ações intersectoriais visando a integralidade da atenção. " PROJETO MELHOR IDADE, MELHOR DE VERDADE "	Taxa de mortalidade prematura	340,29	2020	Taxa	325	340	335	330	325
		Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por Fratura de Fêmur	0,24	2020	Taxa	0,21	0,24	0,23	0,22	0,21
1.1.14	Implementar as ações de Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, contribuindo para a qualidade de vida e controle dos agravos bem como evitar complicações.	Percentual de pessoas com pressão arterial aferida em cada semestre	2	2020	Percentual	90	50	65	80	90

1.1.15	Implementar as ações de Controle de Diabetes Mellitus, contribuindo para a qualidade de vida e controle dos agravos bem como evitar complicações.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	9	2020	Percentual	90	50	65	80	90
1.1.16	Reduzir o número de internações hospitalares em adultos 20 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (icsab)	20	2019	Proporção	17	20	19	18	17
1.1.17	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família .	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	70,5	2020	Percentual	72	70,5	71	71,5	72
1.1.18	Cadastrar todos os usuários no E-Sus conforme institui o programa Previne Brasil - Capitação ponderada nas Unidades de Saúde homologada no E-gestor.	Número de Cadastros válidos no E-gestor	68.000	2020	Número	84.000	72.000	76.000	80.000	84.000
1.1.19	Implantar Teleatendimento nas Unidades de Saúde	Nº de Unidades com Teleatendimento implantada	0	2020	Número	25	5	10	20	25
1.1.20	Aumentar a cobertura das ações dos Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura Populacional do trabalho do Agente Comunitário de Saúde	53	2020	Percentual	65	56	59	62	65

OBJETIVO 1.2- Aumentar o percentual de cobertura em Saúde Bucal nas Unidades Básicas de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.2.1	Implementar as ações de Saúde Bucal integradas as ações da Atenção Básica, com ampliação das ações coletivas na comunidade.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	25	2019	Proporção	30	27	28	29	30
		Média Ação Coletiva de Escovação Supervisionada	0	2019	Percentual	4	1	2	3	4

OBJETIVO Nº 1.3- Realizar estratégias de Promoção à saúde, com ênfase em aumentar os níveis de atividade física, promover processos de educação em saúde, contribuindo para qualidade de vida, participação social e comunitária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.3.1	Incentivar a realização de estratégias de promoção à saúde, com ênfase em aumentar os níveis de atividade física, promover processos de educação em promoção da saúde, contribuindo para a participação social e comunitária	Número de Unidades de Saúde com praticas educação física, integrativas e complementares implantado e funcionando	16	2019	Número	25	17	19	22	25

1.3.2	Implantar ações de socialização de conhecimentos e alimentação saudável	Número de Unidades de Saúde com grupos de orientação sobre alimentação saudável implantado e funcionando	0	2019	Número	16	4	8	12	16
1.3.3	Implantar as ações para cultura de paz e prevenção da violência em seus diferentes aspectos	Número de Unidades de Saúde com atividades voltada a prevenção de violência em seus diferentes aspectos	0	2019	Número	16	4	8	12	16
1.3.4	Aumentar as ações para o controle do uso abusivo de álcool e de tabaco	Número de Grupos para o controle o uso abusivo de álcool e de tabaco implantado e em funcionamento	2	2019	Número	8	2	4	6	8
1.3.5	Desenvolvimento de Instrumento capaz de produzir evidencias e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais /atividades físicas no controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis	Instrumento de avaliação, monitoramento aplicado nos usuários que participam dos grupos	0	2019	Número	4	1	2	3	4

OBJETIVO Nº 1.4- Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na atenção primária a saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(201	Meta Prevista
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	----------------	---------------

		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	8-2021)	2022	2023	2024	2025
1.4.1	Acolher os casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Básica Municipal	Proporção de UBS que estabelecem fluxo para atendimento COVID-19 ou Número de Centros de Atendimento para enfrentamento da COVID19 criados	100	2020	Proporção	100	100	100	100	100
1.4.2	Monitorar cobertura vacinal do COVID	Percentual da população Vacinada	0	2020	Percentual	95	80	85	90	95
1.4.3	Implantar Projeto "Recuperação Pós-Covid"	Projeto Implantado e Funcionando	0	2021	Número	1	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 2 - Oferecer assistência em saúde de média e alta complexidade através dos serviços da rede municipal de saúde e dos serviços complementares. Aprimorando as Redes de Urgência e Emergência, Cegonha, Saúde Mental, Pessoa com Deficiência, com expansão e adequação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e Central de Regulação.

OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar a rede de atendimentos da Média e Alta Complexidade. Promover o acesso e a organização para melhoria assistência da Rede Urgência Emergência, bem como fortalecer a articulação com a Atenção Hospitalar e demais níveis regionais, com definição de fluxos, de forma a contribuir com a resolubilidade do atendimento, de forma integral.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025

2.1.1	Manter qualificado os serviços de urgência e emergência.	Total de Profissionais da Urgência Emergência x Número de Profissionais treinados e qualificados	0	2020	Percentual	50	20	30	40	50
2.1.2	Manter o acolhimento com classificação de risco em UPA Zona Norte e UPA Sta Marta e P.S	Total de paciente atendidos x Número de pacientes segundo a classificação: Vermelho, Amarelo, Verde e Azul	50	2020	Percentual	90	60	70	80	90
2.1.3	Habilitar e Qualificar as unidades de UPA em parceria com a SES/SP ou MS	Nº Unidade de Pronto Atendimento habilitada pelo Ministério da Saúde	0	2020	Número	2	1	2	2	2
2.1.4	Elaborar, revisar e atualizar os protocolos clínicos Redes Atenção à Saúde	Número de Protocolos (Traumaortopedia, AVE, revisado e atualizado implantado às equipes	-	-	Número	4	4	4	4	4
2.1.5	Avaliar e Monitorar o acesso a Atenção Hospitalar de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do Município.	Indicadores pactuados nos Planos Operativos Anual dos contratos avaliado e aprovado	100	2019	Proporção	100	100	100	100	100
2.1.6	Incentivar um trabalho contínuo para a promoção do parto normal e a redução do número de cesarianas desnecessárias no SUS	Proporção de parto normal	32,08	2019	Proporção	35	32,08	33	34	35

2.1.7	Acompanhar os leitos obstétricos e neonatais (UTI) conforme plano regional da Rede Cegonha	Ata reuniões do Comitê e relatórios da auditoria	-	2019	Número	12	12	12	12	12
2.1.8	Revisar semestralmente PRI - Planejamento Regional Integrado para ajuste de Teto de acordo com a necessidade do município em parceria com a DRS14 - São João da Boa Vista	Relatório do diagnóstico semestral	0	2019	Número	2	2	2	2	2
2.1.9	Avaliar quadrimestralmente taxa de ocupação e tempo de permanência nos leitos especializados nas Instituições	Relatório com a avaliação do número de pacientes dia / leitos dia / pacientes saídas no período / total de internações no período	0	2020	Número	4	4	4	4	4
2.1.10	Manter os serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU)	Número de serviços de atendimento móvel de urgência mantidos.	3	2020	Número	4	4	4	4	4
2.1.11	Informatização do fluxo da Central de Regulação, autorização de exames e consultas no Setor de Regulação e nas Unidades de Saúde.	Informatização do fluxo de regulação 100% implantado	50	2020	Proporção	100	70	80	90	100

2.1.12	Implantação de Unidades reguladoras em cada Unidade de Saúde e capacitação dos profissionais da rede	Nº de Unidades de Saúde x Número de Unidades de Saúde Implantadas e capacitadas para regulação local	0	2020	Proporção	50	0	10	20	50
--------	--	--	---	------	-----------	----	---	----	----	----

OBJETIVO Nº 2.2 - Reorganizar a Assistência do Centro de Especialidades Odontológica (CEO), visando cuidado integrado em rede melhorando o acesso ao serviço.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida		2022	2023	2024	2025
2.2.1	Manter cobertura da Saúde Bucal especializada - Serviços Oferecidos pelo CEO	Cobertura populacional estimada de saúde bucal	25	2019	Percentual	40	25	30	35	40
2.2.2	Sistematizar o fluxo de encaminhando para o CEO, da atenção básica, com referência e contra referência	Número de Unidades com Protocolo de referencia e contra referência funcionando	0	2019	Número	25	21	22	23	25
2.2.3	Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca	Número de Unidades de Saúde x Número de Unidades de Saúde realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	50	2019	Percentual	50	50	50	50	50
2.2.4	Manter ações de avaliação e fornecimento de prótese dentária	Nº de Prótese fornecidas / Ano	610	2020	Número	640	615	625	630	640

OBJETIVO Nº 2.3 - Promover acesso e a melhoria da organização dos serviços realizados pelo Centro de Atendimento Mulher (CAM)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
2.3.1	Implementação dos serviços realizados pelo Centro de Atendimento à Mulher / CAM	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	68,09	2019	Proporção	100	80	90	95	100
		Nº de óbitos maternas em determinado local e residência	0	2019	Número	0	0	0	0	0
2.3.2	Fortalecer as ações de controle e prevenção do Câncer de mama, através da implementação Sistemas de Informação do Câncer de Mama	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,47	2020	Razão	0,50	0,47	0,48	0,49	0,50
2.3.3	Fortalecer as ações de controle e prevenção do Câncer de Colo, através da implementação Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,59	2020	Razão	0,62	0,59	0,60	0,61	0,62

OBJETIVO Nº 2.4 - Reestruturar e fortalecer a Rede de Atenção Psico-Social (RAPS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
2.4.1	Acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial.	Cobertura de centros de atenção psicossocial (caps)	1,31	2019	Taxa	3	1,31	1,5	2	3
2.4.2	Ampliar o número de leitos de saúde mental em hospital geral.	Número de leitos de saúde mental em hospital geral implantado	2	2019	Número	4	2	3	4	4
2.4.3	Complementar o matriciamento em saúde mental para Atenção Básica	Ações de matriciamento realizadas por caps com equipes de atenção básica	0	2019	Proporção	50	50	50	50	50
2.4.4	Manter a Residência Terapêutica	Residência em funcionamento	1	2020	Número	1	1	1	1	1
2.4.5	Qualificar CAIA para CAPSi	CAPSi implantado	0	2020	Número	1	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.5 - Estruturar e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual, transtorno do espectro autista.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025

2.5.1	Implantar o cuidado da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção	Serviço Implantado e funcionando	0	2021	Número	1	1	1	1	1
-------	---	----------------------------------	---	------	--------	---	---	---	---	---

OBJETIVO Nº 2.6 - Estruturar e qualificar atendimento às pessoas portadores da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono SAOS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2018-2021)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
2.6.1	Implantar atendimento para pessoa com Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono SAOS na Atenção Especializada, reorganizando as ações de assistência.	Serviço Implantado e funcionando	0	2021	Número	1	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de Vigilância em Saúde com foco na prevenção de doença e na redução do risco de epidemia.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas a redução dos riscos e agravos à saúde da População, por meio das equipes de promoção e vigilância em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.1.1	Detectar e Monitorar o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho	Taxa de mortalidade prematura	340,29	2019	Taxa	325	340	335	330	325

	circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.		2019	Proporção	100	100	100	100	100
3.1.2	Avaliar e Monitorar registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.		2019	Proporção	100	100	100	100	100
3.1.3	Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade desses óbitos terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	3	2019	Proporção	0	0	0	0	0
3.1.4	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.	Taxa de Mortalidade Infantil	12,54	2019	Taxa	10	12	11	10	10

3.1.5	Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância à saúde	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação	78,6	2020	Proporção	100	95	98	100	100
3.1.6	Diminuir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	11	2020	Número	7	10	9	8	7
3.1.7	Diminuir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	2020	Número	0	0	0	0	0
3.1.8	Notificar e Investigar os casos de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho com propostas de intervenção em cada situação	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	2020	Proporção	100	100	100	100	100
3.1.9	Manter a eficácia e a eficiência da Rede de Frio, desde o processo logístico, mantendo os imunobiológicos com suas características originais desde o laboratório produtor até a administração no usuário.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	0	2020	Proporção	100	100	100	100	100

		Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	100	2019	Proporção	100	100	100	100	100
3.1.10	Tratar adequadamente todos os casos diagnosticados de Tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	88	2019	Percentual	100	88	90	90	100
3.1.11	Tratar adequadamente todos os casos diagnosticados de Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2019	Proporção	100	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas a redução dos riscos e agravos à saúde da População, por meio das equipes de promoção e vigilância em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(202 /2025	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025

3.2.1	Manter a qualidade da água fornecida pela rede municipal para consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, 53 u cloro residual livre e turbidez	95,98	2019	Proporção	100	100	100	100	100
3.2.2	Inspecionar todos serviços de interesse à saúde existentes no município	Nº de Inspeção realizadas	1886	2020	Número	2000	1890	1900	1950	2000

OBJETIVO Nº 3.3 - Implementar as ações das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika Virus, etc) por meio de equipes de prevenção e controle dos vetores.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
3.3.1	Realizar a investigação e adotar as medidas de controle pertinentes para os casos notificados de arboviroses urbanas	Proporção de casos notificados investigados	-	-	Proporção	100	100	100	100	100
3.3.2	Analisar a situação epidemiológica da dengue monitorando e discutindo a ocorrência de casos no município pela Sala de Situação Municipal	Numero Absoluto de Óbitos por Dengue	0	2020	Número	0	0	0	0	0

3.3.3	Organizar capacitações para os profissionais de saúde em manejo de casos de arboviroses urbanas	Número de Equipes Existentes x Número de equipes capacitadas para o manejo dos casos de arboviroses	0	2020	Percentual	80	50	60	70	80
3.3.4	Cumprir ciclo de visitas casa a casa para combate às arboviroses, conforme norma técnica estadual.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	2	2020	Número	4	4	4	4	4

OBJETIVO Nº 3.4 - Executar ações e atividades estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para saúde pública

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.4.1	Desenvolver trabalhos de prevenção, proteção e promoção à saúde pública, por meio de vigilância e controle de animais domésticos, de animais sinantrópicos e educação em saúde.	Proporção de Cão e Gatos Vacinados	64,72	2018	Proporção	80	70	75	80	80

3.4.2	Controle de agravos e doenças transmitidas por animais (zoonoses), através do controle de populações de animais domésticos (cães, gatos e animais de grande porte) e controle de populações de animais sinantrópicos (morcegos, pombos, escorpiões entre outros)	Nº de Amostras enviadas x Resultados	-	-	Proporção	100	100	100	100	100
-------	--	--------------------------------------	---	---	-----------	-----	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 3.5 - Garantir as ações de Vigilância em Saúde para o controle da COVID-19

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.5.1	Implementar o e SUS Notifica na Unidades de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde com e SUS Notifica implantado /Número de Unidades de Saúde	50	2020	Proporção	100	50	70	90	100
3.5.2	Notificar os casos leves e moderados de COVID19 notificados no e-SUS Notifica (E-SUS VE)	Número de casos de COVID19 notificados no e-SUS VE X100 (E-SUS VE)	-	2020	Número	0	-	-	-	-

3.5.3	Investigar SRAG notificadas no SIVEP Gripe (SIVEP Gripe)	Número de SRAG concluído/Número de SRAG notificadas X100 (SIVEP Gripe)	100	2020	Proporção	100	100	100	100	100
3.5.4	Investigar todos os surtos de Covid19 notificados (SINAN -Net Módulo Surto)	Número de surtos de COVID19 investigados (ILPI, PPL, entre outros)/ Número de surtos de COVID19 notificados de COVID19 (SINAN -Net Módulo Surto)	100	2020	Proporção	100	100	100	100	100
3.5.5	Desenvolver ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde capacitados.	Nº de Inspeções programadas e realizadas	-	2020	-	0	0	0	0	0

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer os serviços de Assistência Farmacêutica, promovendo o acesso da população aos medicamentos e ao seu uso racional.

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar a Assistência Farmacêutica, implantando um modelo integrado: infraestrutura, procedimentos operacionais padrão e protocolos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025

4.1.1	Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população.	Número de Farmácias implantadas	2	2019	Número	2	2	2	2	2
4.1.2	Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos do Dose Certa e medicamentos especiais mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB.	Percentual Cobertura de Assistência Farmacêutica a População	60	2019	Percentual	80	60	70	75	80
4.1.3	Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades.	Proporção de dispensação de medicamentos nas unidades informatizada.	0	2019	Proporção	100	50	70	80	100
4.1.4	Atualizar a REMUME de forma permanente	Relação de Medicamentos Municipais implantado e atualizado	1	2019	Número	1	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - Implementação do modelo de gestão, promovendo a construção de rede de atenção à saúde municipal de qualidade, garantindo seu funcionamento, garantia de acesso, fortalecimento da participação social, qualificação dos profissionais para o SUS, financiamento sustentável em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população; Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica; Aperfeiçoar o sistema de informação municipal, promovendo a articulação com os sistemas em rede.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	-----------------------	---------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.1.1	Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas oficiais.	Número de Unidades de Saúde com os sistemas de informações operantes.	21	2020	Número	25	22	23	24	25
5.1.2	Implementar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde: seguindo cronograma.	Número de Unidades com rede implantada e interligada e Telemedicina funcionando	10	2019	Número	25	10	15	20	25
5.1.3	Equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário Eletrônico.	Percentual de computadores por Unidade	80	2019	Percentual	100	80	80	100	100
5.1.4	Criar comissão de discussão sobre proposta das Diretrizes Nacionais de Instituição de Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS do PCCS-SUS com a criação de uma comissão	Resolução criando a comissão para estruturação administrativa de Instituição de Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS.	0	2020	Número	1	1	1	1	1
5.1.5	Reestruturar organograma de acordo com as divisões e setores atuais	Organograma novo implantado e homologado	1	2020	Número	1	1	1	1	1

5.1.6	Avaliar e monitorar os Contratos já firmados com o Consórcio 8 de Abril: Atenção Primária à Saúde / Saúde da Família - SAMU - UPA - CEO - Residência Terapêutica, e outros / estabelecer novas parcerias	Relatório do monitoramento e cumprimento do objeto pactuado em cada contrato	5	2020	Número	5	5	5	5	5
5.1.7	Avaliar e monitorar os Convênios e Contratos juntos aos Prestadores de Serviços: Hospital Municipal, Santa Casa, APAE, Casmoçu, e estabelecer novas parcerias.	Monitoramento analítico e operacional das metas pactuadas nos Planos Operativos	4	2020	Percentual	4	4	4	4	4
5.1.8	Controlar e monitorar os contratos prestação de serviço de transporte sanitário para pacientes fora do domicílio, Contrato aluguel, fornecimento de materiais e outros serviços.	Relatório do Monitoramento analítico e operacional da prestação de serviço pelo prestador contratado	10	2019	Número	10	10	10	10	10
5.1.9	Implementar Ouvidoria de acordo com a estrutura normas preconizadas pelo Ministério da Saúde	Número de Atendimentos realizados pela Ouvidoria	680	2020	Número	1000	680	750	850	1000
5.1.10	Qualificar e capacitar a rede de profissionais da AB para revisão de vários protocolos de atendimentos.	Protocolos revisados e implementados de acordo com a necessidade	10	2020	Número	15	10	15	15	15

5.1.11	Participar ativamente das discussões regionais articulando ações de forma regionalizadas, bem como captação e adequação de recursos Estaduais e Federais.	Nº de reuniões da DRS (CIR e Grupos de Trabalho) x Nº de reunião com participação do município.	100	2020	Percentual	100	100	100	100	100
5.1.12	Contribuir para viabilizar as ações do Conselho Municipal de Saúde, estimulando a formação dos Conselhos Locais	Número de Conselhos Locais Implementados e Atuantes junto a AB	15	2019	Número	25	21	22	24	25
5.1.13	Capacitar / Qualificar todas as equipes da Secretaria de Saúde de acordo com demanda de temas específicos Cronograma a ser realizado pelo NEPS e equipes com priorização de oferta	Percentual de Equipes Qualificadas e capacitadas para realização da sua função com corresponsabilização, empoderamento, autonomia, e identidade profissional	0	2020	Percentual	80	50	60	70	80
5.1.14	Implementar ações de Educação Permanente em Saúde nas Equipes estimulando ações de Planejamento nas equipes locais de forma ascendente e participativa.	Nº de equipes capacitadas	0	2020	Número	25	15	21	24	25

5.1.15	Contratar profissionais de saúde de maneira à atender as necessidades do Sistema de Saúde Municipal, para atender adequadamente os serviços existentes e os serviços a serem implantados na rede. Incluindo parcerias com 3º setor.	Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica	57,69	2020	Percentual	65	58	60	62	65
5.1.16	Elaboração dos Instrumentos de Planejamento do SUS -Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG), Relatório Detalhado do Quadrimestre anterior (RDQA)	Nº de Instrumentos de Gestão realizados e apresentado ao CMS no ano	6	2020	Número	6	6	6	6	6
5.1.17	Adesão ao Programa "Melhor em Casa" do Ministério da Saúde	Programa Implantado e em funcionamento com o número de atendimentos / ano	0	2020	Número	1	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 5.2 - Manutenção/Conservação, Reformar e/ou ampliar (nº) UBS, com apoio financeiro do Ministério da Saúde ou SES/SP; Construir (nº) UBS com apoio financeiro com apoio financeiro do Ministério da Saúde ou SES/SP.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025

5.2.1	Construção de Novas Unidades Básicas de Saúde	Termo de Conclusão dos prédios com quantidades de salas e consultórios adequada, atendendo ao proposto no Requalifica UBS do MS.	0	2020	Número	4	1	1	1	1
5.2.2	Reforma / Ampliações nas Unidades	Número de Unidades Reformadas	0	2020	Número	12	3	3	3	3
5.2.3	Conservação e Manutenção de todos os prédios da Secretaria de Saúde	Nº de prédios com manutenção realizada	26	2020	Número	36	33	34	35	36

OBJETIVO Nº 5.3 - Implementar medidas sócio sanitárias recomendadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo Coronavírus - COVID-19 no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022/2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.3.1	Realizar ações do Plano de Contingência Municipal de Enfrentamento do Coronavírus	Número de reuniões do COE municipal realizadas durante o ano	20	2020	Número	12	12	12	12	12

5.3.2	Contratar e/ou ampliar a carga horária de médicos, enfermeiros e técnicos além do quadro de profissionais existente na rede de urgência e emergência para ampliar a capacidade de atendimento da COVID-19	Número de profissionais contratados para ampliação da capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes COVID-19	20	2020	Número	0	0	0	0	0
5.3.3	Ampliar/destinar número de salas específicas para atendimento e isolamento de pacientes com caso suspeito de COVID-19.	Número de salas específicas ampliadas e/ou destinadas para atendimento de pacientes COVID-19	15	2020	Número	0	0	0	0	0
5.3.4	Modificar se necessário a estrutura do Hospital Municipal “ Dr Tabajara Ramos”, tornando referencia para atendimento de paciente com suspeita ou confirmação do COVID 19	Número de leitos ampliados de UTI e/ou Clínica Médica	-	2020	-					
5.3.5	Ampliar/destinar salas específicas para atendimento e isolamento de pacientes com caso suspeito de COVID-19 nos UPA Zona Norte, UPA Santa Marta	Número de profissionais contratados para ampliação da capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes COVID19	-	2020	Número	0	0	0	0	0

5.3.6	Retornar (se Necessário) Centro de Atendimento à COVID - "Consultório da Esperança" de acordo com a demanda	Número de Atendimentos realizados	13768	2021	Número Procedimentos	0	0	0	0	0
-------	---	-----------------------------------	-------	------	----------------------	---	---	---	---	---

Mogi Guaçu, 23 de Julho de 2021

Apresentado e Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em Reunião Ordinária dia 28/07/2021

DR. GUILHERME DALLE VEDOVE BARBOSA
 Secretário Municipal de Saúde de Mogi Guaçu



1
2 **ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA** do Conselho Municipal de Saúde de Mogi Guaçu,
3 realizada aos vinte e oito dias do mês de julho de dois mil e vinte um, via web conferência,
4 transmitida da Secretaria Municipal de Saúde de Mogi Guaçu, sito a Avenida Padre Jaime, número
5 um mil duzentos e vinte e dois – Jardim Selma – Mogi Guaçu/SP. Com a **Pauta do Dia: Resposta**
6 **da Minuta; Regimento Interno; PMS – Plano Municipal de Saúde 2022 A 2025.** A Presidente
7 Srta. Dalva Soares De Lima, cumprimenta todos os Conselheiros conectados: Sr^a Viviane Passos
8 Santos, Sr. Dr^o Guilherme Dalla Vedove Barbosa, Sr^a Elza Maria de Oliveira Godoy, Sr^a Rosalina
9 Rosa Resende, Sr. José Roberto Nunes, Sr^a Valdete Rodrigues Ribeiro, Sr^a Eliana Angelica
10 Moutinho. Sejam bem vindos e vamos ficar atentos a tudo que nos será colocado. A nossa Pauta
11 de hoje: Resposta da Minuta; Regimento Interno; PMS - Plano Municipal de Saúde 2022 A 2025,
12 que será apresentado pelo Dr^o Guilherme. Diz ainda: que será a parte mais importante da reunião,
13 se bem que o Regimento Interno não é menos importante, porque se não tivéssemos Regimento
14 para nos direcionar, não teremos como aprovar o **PMS**. Em ato contínuo, passa a palavra para o
15 Secretário Municipal de Saúde, porque é mais extenso a apresentação dele, e então Dr^o Guilherme
16 passo-lhe a palavra. Só instante mais, **nos informes**, eu só queria dizer: que hoje pela manhã nós,
17 eu, José Roberto Nunes e Luís Antônio Deboni, participamos da entrega de cinco respiradores para
18 o Hospital Municipal Dr^o Tabajara Ramos, que foram doados pelo Deputado Estadual Sr. José
19 Antonio Barros Munhoz, mas que teve a participação do nosso Secretário de Saúde né também
20 teve o empenho para que essa doação fosse feita, essa entrega eu achei muito legal, Dr^o Guilherme
21 vai falar sobre isso depois. Porque os respiradores fazem parte do programa da Universidade de
22 São Carlos, mais as forças armadas, não sei ele vai explicar certinho. Eu achei tão legal isso, foi
23 muito importante. Eu vi ali a valorização da vida e vi também, que a saúde para o município tá
24 caminhando graças a Deus. Como o vereador Luciano Firmino Vieira disse: que Deus nos fez,
25 criou o homem do barro e depois soprou nele a respiração, através do Espírito Santo né. Deus
26 soprou o ar, o “Ruah”, em cada um de nós, só que diante dessa pandemia que estamos vivendo,
27 necessitamos do ar artificial. Então achei muito importante essa entrega, essa doação. A gente
28 deseja que quanto menos pessoas precisarem usar melhor, porque assim nós vamos saber, que o
29 covid não vai estar atingindo ninguém. Vou passar a palavra, para o Secretário, pode fazer o uso
30 da palavra e fazer a explanação. Em ato contínuo, Dr^o Guilherme diz: Obrigada dona Dalva, boa
31 tarde para a senhora, boa tarde para todos os Conselheiros, mais uma vez orgulho estar aqui
32 reunido com o Conselho Municipal de Saúde. Realmente, estivemos hoje pela manhã essa
33 felicidade de fazer a entrega oficial de cinco respiradores para o Hospital Municipal Dr^o Tabajara
34 Ramos. Curioso, porque é na dificuldade que existe a possibilidade de crescer sempre, a
35 dificuldade do covid, da pandemia, que se veio a solução de ter mais respiradores, mais leitos de
36 UTI, mais profissionais trabalhando, mais gente lutando pela vida da população de Mogi Guaçu.
37 Eu aguardei o mínimo possível para fazer a entrega desses respiradores, porque precisava que de
38 fato, que fosse feito de uma forma breve para que eles começassem a serem usados, e assim foi.
39 Então, a toque de caixa, foi feita essa entrega oficial, os respiradores são dispositivos diferentes
40 dos convencionais, eles foram desenvolvidos dona Dalva, pela Universidade de São Paulo – USP,
41 em conjunto com a Marinha do Brasil. A forma de se fazer a ventilação mecânica, é uma forma
42 extremamente simples, extremamente barata, é fácil de trocar se houver uma necessidade de
43 quebra, ou qualquer coisa do tipo. A gente já tinha alguns respiradores aqui desse modelo sendo
44 usados, vieram a título de testes, esses agora vieram em definitivo para a cidade e vão agregar

45 muito a saúde local. Em ato contínuo, Drº Guilherme diz: eu acredito que eu possa fazer minha
46 apresentação dona Dalva, a gente inverte um pouquinho a ordem das coisas, da pauta. De fato, é
47 realmente uma apresentação extremamente extensa, eu tenho mais ou menos aí uns 40 dispositivos
48 de Power point e eu vou tentar ser o mais conciso possível, para não chatear vocês. Se eu estiver
49 chateando, vocês por favor me avisem, qualquer dúvida por favor estou à disposição vamos lá. A
50 Vice-Presidente Srª Viviane Passos Santos diz: Doutor, o senhor prefere que faça as explicações
51 durante a apresentação ou ao término? Drº diz: ah, eu acho que fique à vontade, durante a
52 apresentação sempre é legal, vou compartilhar a tela aqui com eles, vocês conseguem ver a minha
53 tela? Sim. Legal, então vamos daqui. Então qual que é a nossa ideia, ideia minha, da Srª Maria
54 Georgina Franco Marumoto, do Sr. Drº Carlos Roberto Marrichi Junior, é que a gente possa
55 construir um Plano Municipal de Saúde a várias mãos, acho que isso faz parte do processo
56 democrático que eu sempre tento defender na minha vida, que eu sempre tentei defender na minha
57 vida e defendo até hoje. Então qual é a ideia hoje, conversei bastante sobre isso com a Georgina,
58 que está aqui do meu lado direito, o Marrichi que está do lado esquerdo. Eles vão nos ajudar em
59 tudo que a gente precisar, e a gente vai conversando sobre cada item e construindo juntos esse
60 novo modelo do Plano de Saúde, é um modelo democrático, um modelo participativo, um modelo
61 cidadão, essa é a intenção. Que a gente vai ter o tempo todo e o que nós fizemos aqui, nada mais
62 foi que um esqueleto, um ponto de partida das ideias, para que a gente tenha, um modelo
63 participativo, um modelo cidadão, um modelo que vai ter essa marca no final da sua elaboração lá
64 na Conferência Municipal de Saúde, daqui uns meses. Então, aqui a Cronologia em relação ao
65 mandato do governo, a elaboração desse ano, a vigência até dois mil e vinte e cinco, já pensando
66 na elaboração do próximo, foi essa ideia se esse der positivo. Como conceitos de **Diretriz**: as
67 Diretrizes expressam as ideias de realização e orientação escolhas estratégicas e prioritárias
68 definidas em função das características epidemiológicas da organização dos serviços, dos marcos
69 da política de saúde, as diretrizes são as bases. Os **Objetivos** são o direcionamento que vão
70 expressar os resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de
71 estratégias e ações, declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a
72 intervenções diretas. Permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação
73 coordenada, e as **Metas** propriamente ditas, expressam a medida de alcance do objetivo. Sendo
74 que um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas, para
75 o seu alcance, ou seja, se temos um objetivo de ter uma saúde melhor, a gente pode falar de metas,
76 ene de situações que fale dessa saúde que pode ser melhor, de indicador isso é interessante um
77 conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma
78 simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de
79 apuração periódica de forma a possibilitar a avaliação da intervenção, (comeu um pedacinho da
80 minha tela anterior), mas vamos em frente. Aqui tem: **Diretriz, Objetivos, Metas e Indicadores**
81 **do Plano de Saúde**. Isso que disse pra vocês e repito: Isso aqui é um esqueleto básico para que a
82 gente construa, para que a gente faça todos os alinhamentos das nossas ideias dos nossos objetivos,
83 das nossas futuras realizações, o que tem na **Diretriz Nº 1**- É um aprimoramento da Atenção
84 Básica melhorando o acesso a serviços de qualidade, mantendo a equidade em tempo adequado,
85 desenvolvendo um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, com promoção da saúde,
86 prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e recuperação. **Objetivo Nº 1.1**- Reorganizar os
87 serviços nas Unidades Básicas de Saúde para atender a população em todos os ciclos de vida, com
88 cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação. Vocês devem se
89 lembrar que eu já fiz, acredito que duas apresentações quadrimestrais, (uma da administração
90 anterior e uma minha), e a gente sempre tem os indicadores nessas apresentações. Então esses
91 indicadores de descrição de metas e indicador para monitoramento e avaliação da meta, ou seja a

92 descrição está na coluna de cá e o indicador na segunda coluna, são parâmetros obrigatórios que a
93 gente tem que constar no Plano de Saúde, isso não foi necessariamente algo que surgiu da minha
94 cabeça, da cabeça do Drº Marrichi ou da cabeça da Srª Georgina. São indicadores que pertencem
95 a todo mundo, são Inter federativos, todo mundo participa deles. Não vou ficar lendo linha por
96 linha por que aqui tem várias planilhas, a gente vai se cansar. Mas o que é interessante é o seguinte:
97 uma unidade de medida da meta do indicador é percentual. A meta de plano aqui, e aí vai nessa
98 crescente e o ano de dois mil e vinte e dois até dois mil e vinte e cinco. Então isso aqui é uma
99 projeção, que a gente precisa fazer do ponto de vista Oficial e que a gente pode alterar dependendo
100 do nosso desempenho, no decorrer dos anos estes indicadores. Então como descrição de meta,
101 ampliar a cobertura de estratégia de Saúde da Família, como indicador de cobertura populacional
102 estimada pelas Equipes de Saúde da Família. Em torno de quarenta por cento do percentual, em
103 dois mil e vinte, a ideia chegar em dois mil e vinte e cinco a quarenta e cinco por cento. Aí a gente
104 vai conseguir chegar a mais que isso, se Deus quiser sim. É uma projeção que a gente tem, mas
105 são dados que a gente tem que colocar agora pelos quais se seremos cobrados no futuro se
106 cumprimos ou não. Então é interessante que a gente pense junto se a gente vai ser muito guloso na
107 hora de fazer o nosso desejo ou se a gente vai ser um pouco mais cometido, um pouco mais pé no
108 chão na hora de fazer esse desejo. Eu acho que nem uma coisa nem outra. Eu usei dois termos bem
109 carregados, guloso pra um lado e comedido para o outro, mas acho meio termo aí é algo razoável.
110 Ampliar a cobertura das Equipes da Atenção Básica, o indicador da cobertura populacional
111 estimada pelas equipes de Atenção Básica. Próxima meta: promover ações de atenção integral à
112 Criança em consonância com a política de Atenção Básica com acolhimento e resolutividade,
113 visando como indicador a taxa de mortalidade infantil. Então, cuidar da criança vai ser sempre
114 uma preocupação. Não só uma preocupação, mas uma responsabilidade. Não só uma
115 responsabilidade, mas uma obrigação que a gente vai ter que assumir sempre. Srª Viviane pede
116 para fazer um questionamento: por que assim você colocou sobre a cobertura das Equipes da
117 Atenção básica. É aumentando a cobertura populacional das Unidades Básicas, é isso? Por que na
118 verdade a gente não teria que ser ao contrário, aumentando a área de Saúde da Família e diminuir
119 da Atenção Básica? Em ato continuo, Drº Guilherme responde: Então é assim, o que se colocou é
120 que a gente consiga cobrir, porque isso é mandatário. Porque assim, como a sua Unidade, as
121 Unidades vizinhas a sua, elas estão cuidando de uma população já no seu limite pra mais, é
122 sobrecarregado. Então a nossa intenção é que a gente tenha a possibilidade de fazer um aumento
123 da Unidades, pra que essas Unidades cheguem a ter a população, entre aspas, nova, e é nova. Não
124 é entre aspas né, a população que cresceu na cidade. Então só pra vocês terem uma ideia, se você
125 traçar uma linha reta da SP trezentos e quarenta e dois, ali no Distrito Industrial, o Caruso, indo
126 em direção pra frente ao Ipê Amarelo, a gente não tem nenhuma Unidade de Saúde lá. Tem uma
127 população muito grande ali Ipê Amarelo, no Jardim Imperial, no Jardim Sakaida, são Unidades
128 que cresceram e a gente não levou a Atenção Básica lá. Então, evidente que existem dificuldades
129 para se construir uma UBS e existem dificuldades para se construir uma USF, o que a gente tem
130 que deixar é o panorama em aberto para que isso aconteça sempre com o compromisso de fazer.
131 Porque isso tudo depois vai virar orçamento, vai virar compromisso e vai virar recursos, que a
132 gente vai buscar pra poder ter essa possibilidade. Então, eu quando fiquei sabendo disso, quando
133 tomei pé da situação, eu fiquei muito preocupado, eu sei que por exemplo tem Unidades que estão
134 tendo dificuldades de admitir novos moradores e isso foi até matéria de jornal. A gente não gostaria
135 e não gostará nunca que isso aconteça então nós, já estamos nos mobilizando para que as Unidades
136 sejam construídas, construídas em termos de realização não de necessariamente construir o prédio,
137 a gente pode alugar o prédio. Mas que as Unidades sejam feitas a partir disso, beleza? Srª Viviane
138 diz: porque é assim, ficou o questionamento que hoje em dia o que se veem e o top é que seria a

139 novas Unidades da Saúde da Família e não novas Unidades Básicas. Porque as Unidades Básicas
140 são uma área de abrangência muito grande e todos os incentivos agora, acabam vindo para as
141 Unidades da Saúde da Família, aí o questionamento. A questão de aumentar também a Atenção
142 Básica, mas eu entendi a sua explicação. Drº Guilherme diz: A ideia Viviane, é deixar em aberto
143 as duas Unidades, então se você olhar aqui na Meta Nº 1.1.1- Ampliar a cobertura da estratégia da
144 Saúde da Família, se você olhar a **Meta** abaixo dela, Nº 1.1.2 - Ampliar a cobertura das Equipes
145 de Atenção Básica. Se a gente tem as duas disponíveis, a gente pode estrategicamente decidir
146 depois, aquilo que vai tá mais na nossa mão. Viviane diz: Entendi. Sr. José Roberto Nunes diz: Só
147 um comentário aí Drº, igual aqui na Unidade Básica do Jardim Guaçuano por exemplo. Aqui nós
148 estamos com uma ampliação também muito grande para eles poderem atender e agora está
149 surgindo mais dois bairros novos que são: o Jardim Florida e cidade Jardim né, além de Ipê
150 Amarelo que tem que atender. Então, até a enfermagem tá tudo beleza pura, o problema que tá
151 pegando é a Pediatria. Só tem um pediatra para atender toda essa demanda, então é meio
152 complicado. Conversando com a enfermeira chefe lá, ela estava me relatando que está um pouco
153 difícil para eles, e tem a questão também das Agentes Comunitárias aqui, só tem duas. Agora, o
154 Ipê Amarelo é extenso e não tem ninguém, então fica meio complicado. Só salientando aí nessa
155 parte que o senhor referiu agora, na parte de atendimento das crianças e tudo mais. O Secretário
156 de Saúde diz: O que eu acho Sr. José, é assim. Que deveria haver algum tipo de obrigação para a
157 empresa que faz o loteamento e que leva muito dinheiro né das pessoas, e da cidade para façam os
158 bairros e novos bairros, devia haver a contrapartida de investimento e infraestrutura e a saúde faz
159 parte dessa infraestrutura. Não vamos muito longe, vamos pegar o Jardim Centenário. O senhor
160 imagina a quantidade de prédio que foi construído ali ao longo da via de entrada, onde tem a
161 Santinha ali. A direita já tem um, se o senhor for mais em frente, tem pelo menos uns dez, quinze
162 prédios de apartamento bem alto, são arranha céus que foram construídos ali. O senhor acha que
163 essas pessoas vão tomar a vacina onde, vão levar suas crianças para fazer a puericultura aonde? É
164 uma única Unidade, e essa única Unidade já tinha seus pacientes, a sua sobre carga de trabalho, já
165 tinha todo mundo ali. Então é uma conversa muito boa, eu acho que é uma discussão muito
166 pertinente para a gente ter mais pra frente, porque esses empreendimentos já foram construídos e
167 agora nós estamos tendo que correr atrás, como está sendo feito no Jardim Guaçuano. Sr. José
168 Roberto diz: Porque aqui nós estamos tendo só um pediatra para atender também toda essa
169 demanda, então tá bem complicado. Queria ver de estudar a possibilidade de mandar mais um né,
170 pelo menos mais um e pelo menos mais duas ACS para poder atender as demandas do Ipê Amarelo,
171 porque ali é uma extensão muito grande, é muito grande mesmo e as duas aqui não estão dando
172 conta. A Vice-Presidente Srª Viviane diz: mais pra frente vai ter os indicadores relacionados a
173 ACS, vai ter a oportunidade de falar também em relação a Agente Comunitária de Saúde. Drº
174 Guilherme diz: além disso, a programação anual, Sr. José Roberto, que vai atualizando as ações
175 né. Que eu acho assim, oportunidade de discutir sempre vai existir, agora se o senhor vai
176 transformar em ação efetiva ou não, é aí que nós temos que trabalhar, porque a construção teórica
177 a gente faz, isso dá pra fazer de uma forma até a toque de caixa. Agora por em pratica, ir lá no dia
178 a dia, a Viviane sabe disso, o quão é difícil a gente empenhar essas ações. Continuando, na **Meta**
179 **1.1.4**. Que está na tela de cima. Atingir as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de
180 vacinação da criança, preconizada pelo Ministério da Saúde, aqui eu vou destruir o que tinha
181 prometido e vou falar aqui das metas previstas porque são metas que eu faço questão de assinalar.
182 Vacina de criança preconizada pelo Ministério da Saúde, a nossa obrigação e a nossa meta tem
183 que ser cem por cento, infelizmente nos últimos meses a gente tem visto a tristeza de que algumas
184 pessoas, de alguma forma negacionista, de uma forma triste, essas pessoas acabam recusando a
185 vacina, recusando a vacina de seus filhos, tendo que ter campanha a mídia para vacinar, coisa que

186 antigamente não tinha. Drº Marrichi, sua mãe alguma vez precisou de campanha? Campanha era
187 só pra avisar que tinha campanha de pólio e levava e bola pra frente. O que eu faço questão de
188 assinalar cem por cento é a **Meta de Vacinação**, de cobertura vacinal do município e assim tem
189 que ser. **1.1.5** - Garantir o cuidado a todas as gestantes no pré natal, parto e puerpério, então lembra
190 que são os indicadores né. Que a Georgina nos ajudou das últimas duas vezes, proporção de
191 nascidos vivos de mãe com sete ou mais consultas de pre natal. Isso é um estímulo a haver
192 consultas de pre natal, sete ou mais. Outro indicador que temos que buscar, proporção de gestantes
193 com pelo menos seis consultas realizadas, sendo a primeira até a vigésima primeira semana de
194 gestação. Porque que tem que ser logo? Porque é aí que a gente consegue ver os problemas mais
195 graves, evitar as doenças transmissíveis, congênitas, e as más formações fetais. Depois que o feto
196 está mal formado depois da vigésima semana, a ação do pre natal é efetiva, mas ela é menos
197 resolutiva que pode era. Proporção de gestantes com exames para Sífilis e HIV, são exames
198 básicos, são doenças que transmitem pela placenta e isso pode provocar o acometimento da
199 criança. Se a gente tratar, isso não vai acontecer e a gente está prevenindo doença, prevenindo a
200 propagação da Sífilis e do HIV. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizados.
201 Lembrar aqui que o atendimento odontológico tem a haver com saúde, a saúde que a gestante
202 precisa durante todo seu período de gravidez. Cobertura do exame citopatológico, o que é o exame
203 citopatológico? É o exame de Papanicolau, é aquele que a gente avalia a celularidade, as células
204 que moram ali no colo do útero. Porque que isso é importante de se fazer na gestante? Porque se
205 tiver alguma célula ali cancerígena, suspeita, durante a gravidez. Isso pode atrapalhar demais a
206 evolução da gestação, pode ser um motivo de retirada do útero e de interrupção da gravidez, e o
207 câncer também pode se alastrar por conta disso. Então é uma **Meta** interessante que nós temos que
208 buscar. Aqui a gente foi também um tanto quanto, pretencioso, guloso ou otimista ou positivos, de
209 buscar situações acima de oitenta por cento, noventa por cento, noventa e cinco por cento. Que
210 não nos falte a humildade, pelo contrário, o que sobra é a vontade de fazer sempre o melhor,
211 principalmente quando se diz respeito a criança, se diz respeito a gestante. Srª Viviane Passos
212 pergunta: Drº aqui em relação a proporção de gestante com a realização de exames de Sífilis e
213 HIV, aqui já está englobando os testes rápidos? Drº Guilherme diz que sim. Srª Viviane continua:
214 Tanto os testes rápidos, como sorológicos? Drº Guilherme diz sim. Srª Viviane diz: Não, só essa
215 dúvida, porque nós as listamos em todas ne. Drº Guilherme diz: Sim, o duro Viviane, são as que
216 não chegam né. Srª diz: Sim, é o que a gente tem mais dificuldade, são as profissionais de sexo,
217 ou as usuárias, moradoras de rua, que assim por conta dessa pandemia aumentou absurdamente.
218 Drº diz que Sim, próxima Meta. **1.1.6** - Reduzir a quantidade de cesarianas, realizadas sem
219 indicação tanto na rede pública quanto na rede privada. A gente sabe que o índice de cesaria hoje
220 nosso é um índice proibitivo. A gente sabe que o índice de cesaria nosso é excessivo. E a gente
221 tem sim a responsabilidade tanto na rede pública evidente, quanto na rede privada, de tentar
222 melhorar essa condição. Existem indicadores né, que fala a respeito da proporção de partos normal
223 no Sistema Único e no Sistema de Saúde Suplementar, ou seja, no SUS ou no Convênio. **1.1.7** -
224 Promover ações de atenção integral a saúde dos adolescentes, reduzindo a gravidez na
225 adolescência, mantendo o adolescente com a situação vacinal atualizada, reduzindo as
226 vulnerabilidades, que essa vacina pode trazer. Então gravidez na adolescência é sinal de falta de
227 informação, de falta de educação, de falta de medidas de prevenção da gravidez, medidas de saúde
228 que podem ser tomadas. **1.1.8** - Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado
229 as mulheres, com prevenção com neoplasias de colo de útero e mama, intensificando a coleta de
230 exames de citopatológicos e mamografia. Ou seja, fazer a nossa parte que diz respeito a promoção,
231 prevenção, reabilitação de mulheres com neoplasias, como câncer de colo de útero e de mama é
232 uma obrigação bem válida. **Meta 1.1.9** - Promover ação de atenção integral a saúde do homem

233 reduzindo a mortalidade por câncer de próstata, manter os homens trabalhadores com a situação
234 vacinal atualizada, ampliar a adesão dos homens trabalhadores controle de doenças crônicas,
235 envolver os parceiros no pré natal da gestante. Que é um programa que eu acho muito legal que é
236 o pré natal do homem. **1.1.10** - Implementar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado
237 aos idosos, evidenciando as ações que contribuam para a promoção do envelhecimento ativo e
238 saudável, mais resolutivas e humanizadas e estimular ações intersetoriais visando a integralidade
239 da atenção, **“PROJETO MELHOR IDADE, MELHOR DE VERDADE”**. Este projeto, é um
240 projeto que diz respeito a intensão de cuidar melhor dos pacientes, das pessoas na verdade, na
241 melhor idade, em relação a faixa etária acima dos sessenta anos. Essa ideia de construção de um
242 ambiente para que isso seja possível, a gente tem que levar porque isso promove a saúde e previne
243 doenças. **1.1.11**- Implementar as ações de controle da **Hipertensão Arterial Sistêmica**,
244 contribuindo para qualidade de vida e controle de agravos bem como evitar complicações. É uma
245 coisa interessante ne, porque é que se precisa controlar a pressão? Pressão não dá um dano
246 imediato, as vezes da, mais não é o mais frequente, então assim como diabetes, a hipertensão é
247 algo que precisa ser controlado ao longo do tempo, para que ao longo do tempo ela não traga lesões
248 de órgão alvo, como por exemplo: retina, rim, artéria coronária do coração, artérias cerebrais e
249 assim por diante, então é importantíssimo cuidar da hipertensão .É algo que sempre a gente busca,
250 mas nem sempre o individuo adere ao tratamento por diversas razoes. Uma delas é porque ele quer
251 tomar o remédio só no dia que está com dor de cabeça, então é o paciente que conta para a gente
252 que a pressão está igual uma gangorra ne. Porque ele fica ruim, ele toma o remédio e a pressão
253 abaixa e assim por diante. E a gente tem bastante o que fazer por esses pacientes. **1.1.12** -
254 Implementar as ações de controle de **diabetes melitus**, contribuindo para a qualidade de vida e
255 controle de agravos bem como evitar complicações, como acabei de dizer da hipertensão. A
256 diabetes é uma doença que causa danos a longo prazo, então precisa controlar para evitar o dano
257 ao longo prazo, **1.1.13** - Reduzir o número de internações hospitalares em adultos de vinte a
258 sessenta anos, por doenças crônicas não transmissíveis. Então o fato de se ter internação hospitalar,
259 significa que a prevenção daquela doença, a promoção da saúde, para aquela situação não estão
260 sendo totalmente eficazes, se a gente conseguir reduzir o número de internações, a gente vai
261 conseguir melhorar. **1.1.14** - Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamentos das
262 condicionalidades de saúde do programa bolsa família. Porque que tem o bolsa família aqui no
263 meio? Porque isso é um indicador que a gente tem que apresentar, então isso precisa de certa
264 forma, fazer parte do nosso Plano. **1.1.15** - Implementar o Prontuário Eletrônico E-SUS nas
265 Unidades Básicas de Saúde, através do WinSaúde. Como é importante ter o nosso sistema
266 informatizado, como é importante ter as informações digitalizadas, como é importante ter tudo a
267 nossa disposição, a gente ainda pode fazer uma visita todos nós a uma Unidade e a gente vai ver
268 ainda as pastas ne, alguns prontuários antigos de papel, que precisam ser substituídos
269 urgentemente pela informatização. **1.1.16** - Implantar Telemedicina nas Unidades de Saúde.
270 Telemedicina é algo que ganhou uma importância muito grande nas situações de pandemia, porque
271 a gente precisou cuidar dos pacientes em casa. Muitos colegas médicos tinham comorbidade e não
272 podiam sair e ir pro consultório dar a cara ao vírus, e a telemedicina começou a ajudar bastante. A
273 telemedicina tem algumas situações que são importantes, como por exemplo chegar várias pessoas
274 rapidamente sem ter o deslocamento, a possibilidade por exemplo: de uma ligação de dez minutos,
275 ver a pessoa mais de uma vez por semana, então evidente que tem outras limitações, como por
276 exemplo: a gente não estar junto do paciente, não conversar, não põe a mão, não examina. Mas
277 não é uma má ideia, a telemedicina se bem aplicada, se bem utilizada, ela pode ajudar bastante.
278 **1.1.17** - Aumentar a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde. Como o Zé Roberto já disse e
279 a Viviane salientou. A gente precisa da cobertura, das ações dos Agentes Comunitários, eles são

280 importantíssimos na estrutura das Unidades de Saúde da Família. Infelizmente a gente esbarra
281 atualmente na legislação em relação a contratação, mas se Deus quiser, a pandemia vai nos deixar
282 em paz, nós já estamos galgando a chegada ao mês de agosto daqui três dias. Setembro, outubro,
283 novembro e dezembro, tem ainda mais três, quatro meses, ainda desse ano e aí gente pode falar do
284 novo normal, da nova possibilidade de contratações, é o que a gente espera. Em ato contínuo, a S
285 Viviane diz: Mas Drº, se não tem zerado esse indicador, a gente não pode colocar nenhuma meta?
286 Drº Guilherme diz: Podemos. A Conselheira Srta. Dalva diz: aqui no Alto dos Ypes está totalmente
287 descoberto, não tem nenhum Agente Comunitário. O Secretário de Saúde diz: o que não veio para
288 nós aqui Viviane na construção, foi o número atual que eu não tenho de cabeça pra fazer as
289 projeções, a Georgina acha que é em torno de cento e seis. Vocês lembram quantos eram? Srª
290 Viviane diz: A quantidade exatamente não me lembro, sei que a Secretaria Municipal de Saúde
291 tinha um percentual. Que eu que sei que era em torno de quarenta por cento, era menos da metade
292 que nós tínhamos de cobertura. Drº Guilherme diz: Isso mesmo, a Georgina está confirmando aqui
293 e na lembrança dela são cento e seis Agentes Comunitários. O Conselheiro Sr. José Roberto Nunes
294 pergunta: Então pra esse ano aqui, não tem previsão nenhuma para se contratar? O Secretário diz:
295 Esse ano aqui, a gente tem uma proibição, não há nenhuma previsão de contrato. Muitos seu José,
296 foram afastados por conta de terem mais de sessenta anos, possuírem comorbidades, claro eles
297 também são profissionais que dão a cara ao vírus né, eles vão enfrentar o paciente doente. Então
298 não é assim algo previsto para que a gente resolva atualmente. O que a gente pode tentar fazer, é
299 na medida que for reintegrando né o pessoal que está afastado ao trabalho e tentar fazer algum tipo
300 de remanejamento. A Vice-Presidente diz: Mas essa questão do Agente Comunitário, é muito
301 complicado, porque é um dos profissionais que eles não podem ser contratados pelo Consórcio.
302 Então, quando tem essa possibilidade de contratação pelo Consórcio facilita um pouco mais a vida,
303 mas não é o caso e aí muitos Agentes se aposentaram, não teve possibilidade de recolocação. Os
304 Agentes comunitários que estavam acima de sessenta anos ou enfim, tinham alguma questão em
305 relação a transmissão da covid, eles atuaram sim, mas no administrativo ficavam dentro das
306 Unidades, não saíam. Mas só esclarecendo para o Sr. José Roberto da dificuldade de se contratar
307 esse profissional, a gente não tem tanta facilidade quanto os demais e é uma cobertura
308 relativamente alta e que nós não temos. E Mogi Guaçu está crescendo, então cada Unidade que se
309 abre, você tem que ter, pelo menos dois Agentes, no mínimo, então essa é a dificuldade. Drº
310 Guilherme diz: Pra você ver né Viviane, dois é pouco. Srª Viviane diz: É no mínimo né, porque
311 existe o mínimo para se abrir uma Unidade de Saúde da Família. Drº Guilherme diz: Se você
312 pensar que o Guaçuano tem dois e toda abrangência é quase que nada, próximo de nada. Mas
313 enfim, acho é uma meta plausível quando isso for possível. **Objetivo 1.2.1**- Implementar as ações
314 de saúde bucal integradas as ações de Atenção Básica, com ampliação das ações coletivas na
315 comunidade. Então tentar cuidar de uma forma mais abrangente da saúde bucal da nossa
316 população. **Objetivo 1.3** - Incentivar a realização de estratégias de promoção a saúde, com ênfase
317 em aumentar os níveis de atividade física, promover processos de educação em promoção de
318 saúde, contribuindo para a participação social e comunitária, como indicador o número de
319 Unidades de Saúde com práticas educação física integrativas e complementares implantando e
320 funcionando. **1.3.2** - Ampliar ações de socialização de conhecimentos a alimentação saudável.
321 **1.3.3** - Aumentar as ações para cultura de paz e prevenção da violência em seus diferentes aspectos.
322 **1.3.4** - Aumentar as ações para o controle do uso abusivo de álcool e tabaco. **1.3.5** -
323 Desenvolvimento de instrumentos capaz de produzir evidências e comprovar a efetividade de
324 estratégias de práticas corporais/ atividades físicas no controle e na prevenção das doenças
325 crônicas não transmissíveis. Então eu acho assim, se a gente quer modificar o panorama de
326 assistência de saúde, se a gente quer mudar o modelo de ficar correndo atrás do incêndio com

327 caminhão pipa para apagar com água, o fogo que já foi deflagrado, se a gente quer evitar que a
328 nossa saúde, seja uma saúde que tenha muito dano cardiovascular, pulmonar, até psíquico. A gente
329 tem que investir e aprimorar os processos de promoção de saúde. Tudo que tá aqui são metas
330 bacanas, são metas legais e são metas importantes, para que a gente tenha isso com o objetivo ou
331 vários objetivos ao mesmo tempo, pra tentar buscar a saúde da população. **Objetivo 1.4** - Aqui em
332 relação ao covid19. **1.4.1** - Acolher os casos suspeitos e confirmados de covid 19 na Rede Básica
333 municipal. **1.4.2** - Monitorar a cobertura vacinal do covid. **1.4.3** - Implantar o projeto “recuperação
334 pós covid”. Eu lembro que da última vez, a gente conversou, a respeito de algum tipo de atividade
335 pós covid, de projeto, tudo mais. Então em conjunto com o Secretário de Esportes e Lazer, o Sr.
336 Rafael de Godoy Locatelli, a gente está tentando desenvolver um projeto, pra que a gente consiga
337 ajudar os nossos pacientes em momentos pós covid, a se sentirem e a se recuperarem o quanto
338 antes. A gente vê isso no dia a dia da profissão, de uma forma assim bem evidente, que quem faz
339 a recuperação pós covid recupera mais rápido, tem o curso de pós doença mais curto de quem não
340 faz, então isso vale a pena, isso é importante e a gente tem como buscar. Aqui a **Diretriz N° 2** -
341 Oferecer Assistência em Saúde de Média e Alta Complexidade através dos serviços de rede
342 municipal de saúde e dos serviços complementares, aprimorando as Redes de Urgência e
343 Emergência, Cegonha, Saúde Mental, Pessoas com Deficiência, com expansão e adequação das
344 Unidades de Pronto Atendimento - UPA e Serviço Móvel de Urgência - SAMU e Centrais de
345 Regulação. A Conselheira Sr^a Viviane Passos Santos diz: Desculpa Dr^o só interrompendo o Sr., só
346 falta colocar a questão da Meta, naquele que você tinha falado. Implantar projeto de recuperação,
347 falta colocar um número ali depois, número um, aqui né. Dr^o Guilherme diz: Isso aqui embaixo.
348 Nós precisamos ter um pouquinho de ideia, de saber quantos que nós vamos atender, a nossa ideia
349 é que se faça esses atendimentos, que tenham grupos, mas ainda tá na fase de escrever o projeto e
350 inaugurar. A Conselheira Sr^a Eliana Angelica Moutinho diz: Dr^o Guilherme, boa tarde! Como a
351 Viviane falou, acho que é interessante colocar pelo menos um, e se referir ao projeto né, que seja
352 pelo menos um projeto. E aí o número de atendimentos, como vai ser uma coisa nova a gente não
353 vai ter como, e acredito que não tenha problema de, né Viviane. Sr^a Viviane diz: É porque aqui,
354 “Implantar o projeto, então colocar um projeto”. Dr^o Guilherme diz: Certo, nós vamos anotar, essa
355 tela não vou conseguir fazer aqui, ou consigo editar? Tá anotado aqui. Dr^o Guilherme pergunta se
356 pode seguir para a Diretriz 2? Em ato contínuo, O Secretário de Saúde segue explanando. **2.1.1** -
357 Manter qualificado os serviços de Urgência e Emergência. Então nosso serviço de urgência e
358 emergência é qualificado. **2.1.2** - Manter o acolhimento com classificação de risco em UPA Zona
359 Norte, UPA Santa Marta e Pronto Socorro. O que que é atendimento com classificação de risco, é
360 a classificação de Manchester em que um profissional atende um paciente e ali ele classificação
361 em vermelho, amarelo, verde e azul. Sendo vermelho mais grave, azul o menos grave, e ali é feita
362 a triagem. Eu conversei hoje com a dona Dalva e o Sr. Deboni de manhã, nem sempre as filas, elas
363 são filas contínuas e lineares, e sim as prioridades podem ser elencadas diante da fila. Então essa
364 classificação serve pra isso. **2.1.3** - Habilitar e qualificar Unidades de UPA em parceria com a
365 SES/SP ou MS. Essa habilitação e qualificação, a gente tá cuidando desde o primeiro momento
366 aqui na Secretaria, para que se faça uma Upa tanto quanto lá no santa Marta onde já existe, quanto
367 no PPA que a gente sempre quis que existisse. **2.1.4** - Elaborar revisar e atualizar os protocolos
368 clínicos nas Redes de Atenção à Saúde. Isso é importante protocolos é fundamental, eu sou sempre
369 favorável que se tem protocolo, que o protocolo seja algo simples, para que só assim ele possa ser
370 de fato utilizado no dia a dia. **2.1.5** - Avaliar e Monitorar o acesso à Atenção Hospitalar de
371 qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do
372 Município. Então, essa avaliação e monitorização é o que vai dar pra gente subsídios de gestão
373 para depois discutir e tomar as medidas necessárias. **2.1.6** - Incentivar um trabalho contínuo para

374 a promoção do parto normal e a redução dos números de cesariana desnecessárias no SUS. A gente
375 já falou disso num primeiro instante na Atenção Básica e tá repetindo aqui no aspecto da Rede
376 Cegonha e na Média Complexidade tentar diminuir a quantidade de cesariana. **2.1.7** - Acompanhar
377 os leitos obstétricos e neonatais UTI conforme plano regional de Rede Cegonha. **2.1.8** - Rever
378 pactuações das vagas reguladas no Cross, em conjunto com instituições DRS São João da Boa
379 Vista. Isso é muito interessante porque as pactuações de vaga DRS, CROSS, foram feitas a pelo
380 menos dez anos e essas pactuações elas eram extremamente positivas, para as duas condições.
381 Então a Santa Casa ficava feliz porque vinha um dinheirinho pra Santa Casa, o Cross ficava muito
382 feliz porque conseguia fazer os leitos se remanejarem, e essas pactuações, elas não foram revistas
383 hoje. Pasmem vocês, outras cidades por exemplo saíram para fazer também pactuação, a ponto de
384 que Pinhal ter uma Unidade de Atendimento de Urologia. Caconde ter uma Unidade para operar
385 vesícula. E se a gente não tomar nenhum tipo de atitude, a gente vai ver Guaçuano indo operar
386 vesícula em Caconde, ou fazendo retirada de pedra no rim em Pinhal. Então, essas pactuações,
387 elas não estão erradas, elas estão corretas eu gosto delas, mas elas precisam ser revistas, elas têm
388 que ser rediscutidas. Eu acho que isso é uma coisa que é uma obrigação que a gente precisa ter.
389 **2.1.9** - Revisar semestralmente PRI - Planejamento Regional Integrado, para ajuste de teto de
390 acordo com necessidade do Município, em parceria com a DRS-XIV- São João da Boa Vista. Esse
391 teto que a gente tem que discutir, reposiciona-lo, por conta daquilo que a gente tem de hierarquia,
392 de processos que a gente faz. **2.1.10** - Avaliar trimestralmente taxa de ocupação e tempo de
393 permanência nos leitos especializados nas Instituições. Ou seja, será que nós temos leitos
394 suficientes? Ou o tanto de leito que a gente diz que tem, pra fazer as eletivas? Pra operar a
395 ortopedias, pra operar as neuro? Será que de fato o que a gente sai daí, entre aspas, oferecendo pra
396 DRS, na hora que a DRS precisa de uma vaga zero, a gente de fato tem que o que dar, de
397 contrapartida? São perguntas importantes que eu deixo aqui para que a gente possa refletir ao longo
398 do tempo, talvez seja até assunto, para gente ter sentado numa lanchonete, tomando uma coca e
399 comendo um sanduiche. Sr^a Viviane diz: Dr^o a gente assim, eu ainda não tive a oportunidade de
400 ver na Rede Pública, mas a gente vê muito na Rede Privada dos Hospitais Dias. Eu acho muito
401 interessante porque assim, querendo ou não, são procedimentos que são realizados
402 ambulatorialmente, o paciente acaba recebendo alta no mesmo dia. Mas acaba pegando um leito
403 de alguém que poderia estar internando, assim aguardando. Então, não sei se tem essa projeção, se
404 tem essa possibilidade de pensar nisso no futuro. Porque abriria muito mais vagas de
405 hospitalizações. Dr^o diz Sim, você leu os meus pensamentos. Porque eu penso nisso Viviane,
406 quando eu discuto qual é a real vocação para o Hospital Municipal. Qual é a real vocação do
407 Hospital Municipal? O Hospital Municipal, o que vai ser dele o dia que o covid for embora? Deixar
408 ali alguns pacientes internados, mas ele voltar a ser um Hospital Geral. O Hospital Municipal, essa
409 vocação dele precisa ser discutida. Porque se quiser fazer lá um Hospital Geral, que faça tudo, que
410 faça cirurgia oncológica, que faça cirurgia de mama, que faça cirurgia de barriga, que tire o útero,
411 que faça um desmanche do paciente de tanta coisa que tira. Vai precisar ter ali um banco de sangue,
412 vai precisar plantão a distância 24 horas, um plantão local de anestesista, cirurgião. E a gente tem
413 tudo isso na Santa Casa. A Santa Casa fica a dois km, do Hospital Municipal. Então, se de repente
414 a vocação do Hospital Municipal, for ser um leito dia? Um Hospital por exemplo, pra fazer
415 duzentas endoscopias por dia? Fazer trezentas colonoscopias? Quatrocentas tomografias, que
416 agora tem o tomógrafo? Quinhentas broncoscopias? Seiscentas RTU de coisas pequenas, que ao
417 final do dia todo mundo vai embora. Eu não sei, mas são questionamentos que você está fazendo,
418 que eu também faço da mesma maneira, e você leu meus pensamentos. Não é uma coisa assim, o
419 que eu quero dizer, no frigidar dos ovos, desse raciocínio, que um hospital não tem que concorrer
420 com outro. É tudo SUS, é tudo Guaçu, é tudo a gente que está perto torcendo para que os dois

421 deem certo. Então porque um tem que operar a mesma vesícula que o outro opera? Porque um tem
422 que operar o mesmo tipo de cirurgia que o outro também faz? Isso é concorrência. Aí você pega a
423 verba e dividi, você põe um pouquinho na Santa Casa e um pouquinho no Hospital Municipal.
424 Quando você vai ver, você tem dois hospitais pela metade. Então, eu acho a ideia dos leitos dia
425 excelente. É algo que a gente pode construir isso juntos, levar isso para Conferencia Municipal de
426 Saúde. Eu não sei se a gente vai ter sucesso ou não, não sei como isso vai ser desenhado, mas
427 acho que do ponto de vista de reflexão, acho isso muito interessante o que você diz. **2.1.11** -Manter
428 os serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU). **2.1.12** - Informatiza do fluxo da central
429 de regulação, autorização de exames e consultas no setor de regulação e nas Unidades de Saúde.
430 **2.1.13** - Implantação de unidades reguladoras em cada Unidade de Saúde e capacitação dos
431 profissionais da rede. **2.2.1** - Manter a cobertura da saúde bucal especializada. Ou seja, aquela do
432 CEO, Centro de Especialidades Odontológicas. **2.2.2** - Sistematizar o fluo de encaminhamento
433 para o CEO, da atenção básica, com referência e contra referência. Então o fluxo tem que ser
434 redondo, tem que ir com o encaminhamento certinho, depois o CEO tem que devolver para a
435 atenção básica, com contra referência numa boa. **2.2.3** - Manter as ações de prevenção e
436 diagnóstico precoce do câncer de boca. Sempre câncer precoce é uma coisa que tem que ser vista
437 sempre. **2.2.4** - Manter ações de avaliação e fornecimento de prótese dentaria. **2.3.1**-
438 Implementação dos serviços realizados pelo centro de atendimento à mulher/ CAM. Aqui do lado
439 quando fala CAM, dividido em dois proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)
440 investigados, isso tem como indicador também, eu lembro, eu apresentei, número de óbitos
441 maternos em determinado local e residência, voltando aqui pra **metas**. **2.3.2** - Fortalecer as ações
442 de controle e prevenção do câncer de mama, através da implementação Sistemas de Informação
443 do Câncer de Mama. **2.3.3** - Fortalecer as ações de controle e prevenção do Câncer de Colo, através
444 da implementação sistemas de informação do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO). É engraçado
445 ne, mas eu acho isso muito bonito, toda vez que a gente fala de câncer e prevenção, a gente tem
446 que falar de informação, de fluxo de seguimento da paciente, então se a gente não chegar em todas
447 as pacientes, o interessante não é cuidar daquela que faz tudo certinho, que vem na consulta. Mas
448 sim ir atrás daquelas que não tem uma condição de ter o acesso tão fácil, que não estão se
449 importando. “Isso é que nem um dia, eu fui compra um sapato na loja, (desculpa, vou ser rápido),
450 e comprei o sapato né. A vendedora falou assim: a minha venda não foi boa para você! Eu falei
451 como assim, a venda não foi boa pra mim? Ela falou assim: porque eu não vendi um sapato além
452 do que você queria. Você veio aqui e levou aquilo que você veio aqui buscar, eu devia ter enfiado
453 mais um sapato na sua compra. E aí sim, eu teria sido uma boa vendedora”. E é o mesmo, em
454 termos de câncer, de rastreamento, não é só aquelas que vem até nos, e sim aquelas que a gente
455 vai buscar, que a gente vai atrás, que a gente consegue de fato chegar atrás disso. **2.4.1** -
456 Acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as
457 diretrizes de Rede de Atenção Psicossocial. Nós estamos trabalhando viu meninas e meninos, a
458 gente está trabalhando, nessa questão. Não sei se vocês têm a dimensão dessa área do 2.4.1 tem
459 muito a ver com demandas de Ministério Público. Talvez seja o momento que a gente mais se
460 relaciona com o Ministério Público em relação a esse tipo de atenção: institucionalização,
461 desinstitucionalização. A gente tem um trabalho continuo em relação a isso embora não seja um
462 trabalho assim tão vistoso. **2.4.2** - Ampliar o número de leitos de saúde mental em hospital geral.
463 Nós não temos leitos de saúde mental em hospital geral em Mogi Guaçu. As nossas Unidades, elas
464 não têm grades, proteção e coisas para acomodar esses pacientes. A gente tem hoje, se vocês
465 olharem aqui na coluna de valor, a gente tem como número dois de compromisso, mas de fato a
466 gente precisaria em busca desses dois. Eu fui Diretor Clinico da Santa Casa e eu lidei muito com
467 essa situação. Porque a nossa enfermagem não estava preparada para lidar, os nossos médicos não

468 estavam preparados para lidar, os psiquiatras não estavam preparados para lidar conosco. Eles
469 passam visita uma vez a cada cinco dias, e no próximo dia? A enfermagem ficava louca para
470 prescrever e etc. **2.4.3** - Complementar o matriciamento em saúde mental para Atenção Básica.
471 **2.4.4** - Manter a Residência Terapêutica. **2.4.5** - Qualificar CAIA para CAPS I. Então, se a gente
472 conseguir essa Meta, em transformar o CAIA para o CAPS I. A gente vai conseguir qualificar o
473 serviço, qualificar o benefício e dar um passo importante, pra cuidar da criançada que precisa de
474 saúde mental. Sr^a Viviane diz: Dr^o, eu tenho um questionamento para falar em relação a saúde
475 mental como um todo. Essa questão de saúde mental no Município é bem deficitária. Não é uma
476 questão só Municipal, acho que é uma questão Estadual, Nacional. Mas assim, não se dá uma
477 conversa por exemplo, daqueles que estão internados, estão institucionalizados e eles recebem alta
478 e ficam à mercê do paciente procurar o serviço. Ele não vai procurar o serviço, ele vai procurar o
479 que lhe satisfaz, o que não é. Infelizmente são poucos os que procuram realmente o serviço do
480 CAPS. Então não se tem essa conversa. Tanto é que você vê, pacientes que passam três meses e aí
481 retornam, e depois vão mais três meses e aí retornam, um ciclo vicioso. A questão do
482 matriciamento da saúde mental na atenção básica, muito complicado. Nós temos três Unidades
483 que tem psicólogos, que faz tipo uma triagem para o CAPS. Mas é muito pouco e assim, nós
484 trocamos as receitas dos pacientes, só que quando esse paciente ele precisa de avaliação novamente
485 porque já faz muito tempo que está usando a medicação e está surtando, enfim, a gente tem uma
486 dificuldade absurda de conseguir uma vaga no CAPS, e a demanda aumentou absurdamente. A
487 questão do CAIA é algo muito preocupante, porque é um serviço que o município banca do bolso,
488 a gente não recebe um recurso para o CAIA. Se a gente conseguir realmente transformar em CAPS
489 I, a gente pelo menos vai ter um repasse, como do que bancar integralmente esse serviço, que hoje
490 se presta, que infelizmente também não é de acordo com o que nós desejamos. A Sr^a Eliana
491 pergunta: É o que que depende pra transformar o CAIA em CAPS I? Dr^o, o que está pendente? O
492 Secretário de Saúde diz: É assim Eliana, o CAPS I, já foi algo que em Brasília a gente já deixou
493 muito bem construído e alinhavado. O problema é que depende uma adequação no número de
494 profissionais, na instalação física do local, e na organização dos serviços, ou seja, o Governo
495 Federal só te qualifica se você cumprir aquelas metas, aqueles critérios que tem lá. E ele só te paga
496 se você tiver uma quantidade x de profissional. Não é o ponto de vista financeiro uma enorme
497 vantagem, porque hora que você tem que levar os profissionais juntos, eles são profissionais de
498 nível superior que custa, mas nunca foi da minha parte intenção ter vantagem financeira em
499 qualificar o CAPS I. E sim de oferecer pra as crianças, o que tem de melhor e com qualidade. Se
500 tiver que dar recurso próprio da prefeitura, pra poder complementar e fazer com que o CAPS I
501 funcione, que seja. A minha grande preocupação nessa conversa toda, a Viviane tocou nisso. Eu
502 conversei ontem com o Marrichi, é que o ingresso de pacientes no serviço, é como se fosse uma
503 torneira aberta, que é difícil da gente dar conta. Porque existe hoje em dia, e a muitos anos, quando
504 eu estava na faculdade, eu já tenho vintes anos e formado, uma tendência, a você tirar os pacientes
505 da Instituição da onde eles estão internados. E a hora que você o tira ele da Instituição de onde está
506 internado, como disse a Viviane, você tem que por ele em um leito dia, você tem que dar pra ele
507 aquele leito dia, quase que a mesma estrutura de uma internação, O que que é isso? Cuidado de
508 enfermagem, uso correto de medicação, dispensação de medicação, banho, contenção da crise.
509 Toda dificuldade que um paciente psiquiátrico tem, então é complicado se organizar um serviço
510 desse. Mas, eu estou trazendo aqui para nossa discussão a possibilidade de que a gente construa o
511 CAPS I. E quando a gente coloca indicador em número, a gente já vai tentar em breve trazer pra
512 poder fazer essa condução, como eu disse não porque eu estou pensando na questão financeira de
513 vir dinheiro exclusivamente. Mas como a forma de oferecer o que puder oferecer de melhor, vocês
514 conhecem a casa do CAIA? A casa do CAIA é ali no Jardim Centenário, na rua Piauí, na esquina

515 da avenida Paulista, uma casa para baixo. A gente está vendo um outro imóvel para alugar, para
516 trazer um melhor acolhimento para as crianças, pra trazer uma possibilidade de uma terapia mais
517 digna. Eu vi hoje aqui, as fotos de duas casas que eu vou visitar ainda essa semana, pra gente ver
518 se consegue mudar, mas é algo que não vai parar por ai, não pode parar por aí, não é só trocar a
519 casa, tem que trocar a casa é fazer estrutura de atendimento pra poder funcionar. **2.5.1** - Implantar
520 o cuidado da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos
521 diversos postos de atenção. Indicador vai ser quando o serviço estiver implantado e funcionando,
522 falar de pessoa com deficiência, é falar de um leque enorme de situações e cuidar da pessoa com
523 deficiência, também é uma obrigação, uma função, que a gente vai tentar honrar, e eu acho que o
524 verbo é esse honrar, uma obrigação. **2.6.1**- Implantar atendimento para pessoas com Síndrome da
525 Apneia Obstrutiva do Sono – SAOS, na Atenção Especializada, reorganizando as ações de
526 assistência. Então em linhas gerais, a apneia obstrutiva do sono é uma condição que coloca a vida
527 da pessoa em risco, porque enquanto ela dorme ela não respira, ela pode morrer dormindo ou ela
528 pode ter consequências pra saúde por conta disso. Essa síndrome já tem bem estabelecida um fluxo
529 no Judiciário, que acontece o seguinte: o paciente precisa, prova que precisa através de um exame,
530 vai até o Judiciário, e o Judiciário dá o ganho da liminar que nos obriga a fornecer o equipamento,
531 etc., e fim. Então qual é a nossa ideia, qual é nossa proposta? Se vocês concordarem, é que a gente
532 tenha um serviço de acolhimento desses pacientes. Fornecer esses equipamentos, fornecer os
533 profissionais que possam orientá-lo a utilizar acompanhar seu uso, corrigir as distosses, os
534 distúrbios de funcionamento, e principalmente avaliar se o tratamento está sendo bem feito ou não.
535 Para vocês terem uma ideia, o preço de um aparelho para tratar apneia do sono no mercado, é em
536 torno de dois mil e quinhentos reais. Dois mil e quinhentos reais, quando vem a ordem Judicial é
537 daí pra mais que a gente paga. Então, a gente não tem como neste patamar, deixar de tomar uma
538 atitude pra poder fazer o acolhimento dessas pessoas. Então o que é o objetivo 2.6 Implantar um
539 atendimento, um ambulatório com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono, na Atenção
540 Especializada, reorganizando as ações de assistência no Município. A Sr^a Viviane diz: Dr^o é o
541 CPAP esse? Dr^o Guilherme diz; isso mesmo. Sr^a Viviane diz: Quem faz uso e essa Síndrome de
542 Apneia Obstrutiva do Sono, só existe tratamento, não existe cura? Ele vai tratar pro resto da vida,
543 no caso? Dr^o Guilherme diz que sim. Assim como a diabetes, a hipertensão, dpoc. Sr^a Viviane diz:
544 hoje então, hoje eles conseguem através de Processos Judiciais, o CPAP, eternamente, por tempo
545 indeterminado? Dr^o Guilherme diz: Na verdade eles consegue o aparelho e a Prefeitura dá o
546 aparelho. Só que a pessoa, pega o aparelho e não sabe nem ligar. Então, a nossa ideia é
547 regulamentar algo que já existe. Por pra funcionar algo que não existe. Pra fazer com que a pessoa
548 que realmente de fato precise, que já está estabelecido, não estamos inventando moda, é algo que
549 já está consagrado. Pra pessoa ser assistida nesse âmbito da saúde. Sr^a Eliana Moutinho diz: Vendo
550 essa ação, que acho bem interessante e importante, eu lembro que tinha muito processo judicial
551 vindo de Plano de Saúde particular. Gastava-se muito, porque a Unimed não entregava aparelho e
552 aí, então o cidadão entrava com o SUS. Existe alguma conversa, no nosso caso, com a Unimed
553 aqui? Porque isso vai aumentar ainda mais os pedidos. Dr^o Guilherme diz: Sim. O CPAP ele é
554 igual a um remédio. Então, se você precisar de um antibiótico para pneumonia, a Unimed não vai
555 pagar pra você. Você vai na farmácia e paga com o seu dinheiro, CPAP é da mesma forma. Eu me
556 lembro, que era um brigueiro, a Diretoria da Unimed com a Secretaria Municipal de Saúde
557 anterior. Porque ficava caro, e era justamente isso, quem iria arcar com o custo? A nossa ideia não
558 é entrar nesse ponto da discussão. A nossa ideia não é fazer a distinção de A ou B, de quem vai
559 entrar contra a gente. A nossa ideia é dar o acolhimento para quem precisa. Se o paciente precisar
560 do CPAP e ele quiser usar o serviço do SUS por conta disso, ele vai fazer o fluxo normal. Ele vai
561 na Unidade de Saúde, vai pegar um encaminhamento. Vai passar no especialista. Vai passar pela

562 Equipe Multidisciplinar que vai ser montado, por conta disso e se vai realmente usar, ele vai
563 receber o aparelho, porque é seu por direito. Mas é importante salientar, que ele vai ser cuidado,
564 ele não vai ser fornecido, o aparelho pro projeto. Sr^a Eliana Moutinho diz: E aí é todo um protocolo
565 também, que ela precisa fazer a parte dela, né. Ela precisa participar de todo esse atendimento,
566 para que ela consiga o aparelho e depois, na questão do uso desse equipamento. Dr^o Guilherme
567 diz: Sabe Eliana, é complicado até, porque é um aparelho da Prefeitura, que irá ficar em posse do
568 cidadão. Então, é uma cessão pública do aparelho, e não uma posse do cidadão. Até isso nós vamos
569 ter que cuidar, vamos ter que fazer o rastreamento desses aparelhos, ver se está com a pessoa ou
570 não. Já passou isso pela nossa cabeça: você pode receber o aparelho e repassar para um terceiro,
571 isso é um crime, porque ela está assinando um compromisso público, de levar o aparelho da própria
572 Prefeitura. Vai ser um fornecimento e não uma doação. Vai ser uma cessão para que a pessoa tenha
573 esse aparelho em mãos. Isso é o que está sendo escrito, e o Projeto está sendo terminado, e aí
574 depois a gente faz a apresentação oficial. É um negócio que eu achei bacana, era algo que precisava
575 ter sido resolvido. Uma pendencia que alguém tinha que resolver, e a gente está conseguindo
576 encadear de uma forma assertiva, de uma forma protocolar. Sr^a Eliana pergunta se isso seria no
577 CEM – Centro de Especialidade Medica? Dr^o Guilherme diz: Que está encabeçando o Projeto, é o
578 Dr^o José Heitor Vallim Rua, que é Otorrino, especialidade que cuida da apneia. Então, não é na
579 Unidade Básica, é centralizado no Centro Especializado Sr^a Viviane Passos Santos diz: É o que
580 ocorre com os concentradores, né? O Secretário de Saúde diz que sim. Sr^a Viviane diz: Porque é o
581 que acontece com alguns concentradores. Se realmente estavam fazendo uso, se já não tinham
582 repassado para terceiros, porque infelizmente a gente sabe que ocorre muito. Dr^o Guilherme diz:
583 Sabe o que é engraçado? É que eu não estava habituado a esse tipo de vivencia. É curioso, mas o
584 paciente, eles cuidam direitinho, eles aderem. Na maioria, quase na sua totalidade, eles fazem
585 como manda o figurino, eu acho isso muito bonito. **Diretriz N° 3 - Redução e prevenção de riscos**
586 e agravos à saúde da população, por meio das ações de Vigilância em Saúde com foco na
587 prevenção de doença e na redução do risco de epidemia. Estamos mudando o foco da Rede Média
588 Alta Complexidade, para falar de Vigilância. **3.1.1 - Detectar e Monitorar o número de óbitos**
589 **prematuros (trinta a sessenta e nove anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos**
590 **por causas violentas. Então, falar de óbito prematuro, significa que morreu sem ter tipo o tempo**
591 **de doença suficiente, para que aquele mal do aparelho cardio respiratório ou o câncer se**
592 **desenvolvesse, assim, sucessivamente. 3.1.2 - Avaliar e Monitorar registros de nascidos vivos**
593 **alimentados no Sinasc. 3.1.3 - Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após**
594 **investigação, a possibilidade desses óbitos terem sido maternos, independente da causa declarada**
595 **no registro original. Então, aqui a gente está falando de óbito, de mãe não declarado ou descartado**
596 **após a investigação, a possibilidade desses óbitos terem sidos maternos, independentes da causa**
597 **ter sido declarada. 3.1.4 - Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de**
598 **ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da**
599 **atenção hospitalar ofertada a crianças menores de um ano. Novamente estamos falando de parto.**
600 **Dessa vez aqui é questão de vigilância. 3.1.5 - Redução de riscos e agravos à saúde da população,**
601 **por meio de ações de promoção e vigilância à saúde. Então, reduzir agravo a saúde por meio de**
602 **ações, que é o que a vigilância tem como função. 3.1.6 - Diminuir o número de casos novos de**
603 **sífilis congênita em menores de um ano. 3.1.7 - Diminuir o número de casos novos de AIDS em**
604 **menores de cinco ano. 3.1.8 - Notificar e Investigar os casos de acidentes graves e fatais**
605 **relacionados ao trabalho com propostas de intervenção em cada situação. Então aqui, a gente fala**
606 **de Sífilis, de AIDS, morte materna, morte em mulher, e saúde do trabalhador, que são os pilares**
607 **da vigilância. 3.1.9 - Manter a eficácia e a eficiência da Rede de Frio, desde o processo logístico,**

608 mantenedor os imunobiológicos com suas características originais desde o laboratório produtor até
609 a administração no usuário. Aqui são os indicadores de vacinas selecionadas, qual é o calendário.
610 Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal das doses de vacinas. **3.1.10** - Tratar
611 adequadamente todos os casos diagnosticados de Tuberculose. **3.1.11** - Tratar adequadamente
612 todos os casos diagnosticados de Hanseníase. **3.2.1** - Manter a qualidade da água fornecida pela
613 rede municipal para consumo humano. Felizmente, a nossa qualidade da água é bem elevada.
614 **3.2.2**- Inspeccionar todos serviços de interesse à saúde existentes no município. **3.3.1** - Realizar a
615 investigação e adotar as medidas de controle pertinentes para os casos notificados de arboviroses
616 urbanas. **3.3.3** - Analisar a situação epidemiológica da dengue monitorando e discutindo a
617 ocorrência de casos no município pela Sala de Situação Municipal. **3.3.4** – Organizar capacitações
618 para os profissionais de saúde em manejo de casos de arboviroses urbanas. **3.3.5** -- Cumprir ciclo
619 de visitas casa a casa para combate às arboviroses, conforme norma técnica estadual. **3.4.1** -
620 Desenvolver trabalhos de prevenção, proteção e promoção à saúde pública, por meio de vigilância
621 e controle de animais domésticos, de animais sinantrópicos e educação em saúde. Então, é a ação
622 da zoonose, são as antirrábicas, porque no indicador fala na proporção fala de cão e gatos
623 vacinados. **3.4.2** - Controle de agravos e doenças transmitidas por animais (zoonoses), através do
624 controle de populações de animais domésticos (cães, gatos e animais de grande porte) e controle
625 de populações de animais sinantrópicos (morcegos, pombos, escorpiões entre outros). **3.5.1** -
626 Implementar o E- SUS. Notifica nas Unidades de Saúde. É a vigilância do COVID19. **3.5.2** -
627 Notificar os casos leves e moderados de COVID19, notificados no E-SUS Notifica (E-SUS VE).
628 **3.5.3** -Investigar SRAG notificadas no SIVEP Gripe (SIVEP Gripe). **3.5.4** - Investigar todos os
629 surtos de covid19 notificados (SINAN-Net Módulo Surto). **3.5.5** - Desenvolver ações de
630 fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde
631 capacitados. Vejam, até antes do covid talvez, o principal agravo que preocupava era a Dengue, o
632 que era algo prevenível. Depois do covid, Jesus, como isso aumentou né. A quantidade de
633 notificação de Dengue e risco. O covid, é como se tivesse arrastado pra mais a qualidade do que a
634 gente faz. A gente melhorou, no aspecto de vigilância depois que o covid passou a existir. **4.1.1** -
635 Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento
636 qualificado à população. **4.1.2** - Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos do
637 Dose Certa e medicamentos especiais mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB. **4.1.3**
638 - Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades. **4.1.4** - Atualizar a REMUME de
639 forma permanente. A REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, nossa Rede
640 de Medicamento, é algo de fato que precisa de muito carinho e de muita atenção. Aqui tem a ver
641 com o acesso e fortalecimento qualificado dos profissionais para o SUS. Eu queria fazer um
642 adendo, uma pausa, aqui no objetivo nº 5.1. Pra gente conversar uma coisa muito importante. **5.1**
643 - Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da
644 população; Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica; Aperfeiçoar o sistema
645 de informação municipal, promovendo a articulação com os sistemas em rede. Porque eu quero
646 parar aqui, para a gente conversar sobre isso? Porque talvez, esse seja o meu principal ponto de
647 sublinhar, de toda apresentação. Estou falando aqui a uma hora e vinte, mais ou menos e a gente
648 precisa conversar basicamente disso. Acho que Mogi Guaçu cresceu, a Saúde de Mogi Guaçu
649 também cresceu. Acho que a gente tem que tomar um pouquinho de cuidado, agora que a gente
650 vai refazer este Plano Municipal de Saúde. Como eu disse: é um Plano de todos, é um Plano
651 democrático, é um Plano que contempla todos os nossos anseios. Eu lembro que a Eliana, acho
652 que a duas reuniões atrás, ela disse: Que legal que eu vou poder construir um SUS de uma forma
653 melhor, sim. Que vai construir de uma forma melhor. Em ato continuo Drº Guilherme diz: Mas o
654 modelo Assistencial, precisa melhorar, ele precisa ser diferente. Então, a ideia é montar um modelo

655 de gestão, um pouco mais refinado, um pouco mais organizado e um pouco mais profissional, do
656 que nós temos até agora. E de que forma é isso. Primeiro, é o sistema de informatização. Todos os
657 Sistemas da Saúde, todos os Sistemas da Prefeitura, precisam falar a mesma língua. A Viviane
658 sabe da dificuldade que é, né. É um programa pra uma coisa, outro programa pra outra coisa. Um
659 não conversa com o outro, e a gente não vai tirar os relatórios e a gente não consegue. O nosso
660 Sistema por exemplo de compras, compras de medicamento, de compra de insumo, isso pode ser
661 melhor organizado e melhor utilizado. A gente passou Senhoras e Senhores, a gente ainda passa,
662 uma dificuldade muito grande em relação a empresa, que presta a terceirização do trabalho médico
663 pra nós. A gente sofreu muito, muito, desde o começo. É um contrato herdado, eu ganhei ele e
664 junto com ele, eu ganhei vícios, eu ganhei problemas e problemas que me fizeram por exemplo, ir
665 até o Pronto Socorro e trabalhar por três vezes. Não que isso não fosse a minha obrigação, mas a
666 estrutura que levou a isso, não deveria existir dessa forma. Porque Mogi Guaçu paga a empresa e
667 paga bastante. O dinheiro que é levado todo mês, da cidade, é um dinheiro de grande monta. E o
668 retorno não existe adequadamente. O que entregam pra nós, a partir daquilo que a gente está
669 comprando de serviço, é uma coisa falha. O quê que é isso? Lugar de três plantonistas no Pronto
670 Socorro, vai um. Aí, meu telefone começa: Não tem medico lá no PPA. Não tem medico na UPA
671 Santa Marta. Não tem medico no Hospital Municipal. Porquê que não tem médico? Porque a
672 empresa tinha que mandar dois e manda um. A empresa tinha que mandar três e manda dois. E eu
673 sempre pensei assim: Eles não podem fazer isso com a maior cidade, entre Campinas e Ribeirão
674 Preto. Se pegar a reta entre Campinas e Ribeirão Preto, é a maior cidade que se tem. É injusto que
675 se faça isso conosco. Então, a gente precisa melhorar. Se não for possível melhora, tudo o que for
676 desse Plano aqui, a gente deixa de lado. Essa minha uma hora e meia aqui falando, foi perdido e a
677 gente não vai conseguir caminhar de uma forma legal. Eu estou propondo o contrário, estou
678 propondo que a gente faça, os itens estão aqui. Estou sendo extremamente transparente de trazer
679 item por item que a gente está propondo, para que nós juntos, possamos melhorar a qualidade da
680 saúde de Mogi Guaçu. Então, por favor: **Objetivo 5.1** - Reorganizar o modelo assistencial de forma
681 a garantir melhorias nas condições de saúde da população. Isso eu não abro mão. Sr^a Viviane
682 Passos diz: Dr^o, eu sei que ainda a gente está passando um momento muito difícil. Mas a Equipe
683 está deficitada, eu estou vendo a questão da informatização, da passagem de dados, é super
684 importante até porque é através de números que a gente vai conseguir alguma coisa. Comprovar
685 que realmente a gente trabalha, não tem como. Todos veem o nosso esforço, mas se a gente não
686 registra isso, fica em vão, mas a gente não tem recursos humanos. Então, é uma realidade que a
687 gente vive hoje, e as Unidades que só tem funcionários concursados. É muito complicado, porque
688 a gente não tem reposição. Então, a gente vai alimentar um Sistema como? E aí, a gente precisa
689 rever essa questão do Consorcio. Porque pessoas não podem só serem contratadas pelo Consorcio
690 para trabalhar em UBS, então, fica uma situação totalmente complicada. Dr^o Guilherme diz:
691 Deixa-me explicar para quem nos ouve o que acontece. Existem três tipos de contratação. Tem a
692 contratação da própria Secretaria de Saúde, dos profissionais que são concursados; tem contratação
693 do Consorcio Intermunicipal de Saúde; tem contratação da empresa terceirizada, cada contratação
694 tem um tipo de relação. Então, você sabe por exemplo que tem medico que não cumpre a carga
695 horaria dele na Unidade de Saúde, não fica o tempo inteiro. Tem medico que vai lá, fica duas, três
696 horas e vai embora, faz o que tem que fazer e vai embora. Eu não acho isso certo; eu não acho isso
697 certo com Mogi Guaçu; eu não acho isso certo com a saúde de Mogi Guaçu; eu não acho isso certo
698 com os Senhores, com a população da cidade. Aliás assim, é uma condição deplorável que se ficou.
699 Mas como é que a gente vai combater a relação de trabalho, se a relação já veio pronta? Se não
700 tem funcionário, mas muitas vezes, o funcionário não está ali de fato cumprindo o que tem que ser
701 cumprido, porque está acordado o que se cumpra, porque se paga o que se cumpra. Então, é uma

702 circunstância complexa, é um vespeiro que eu estou propondo que se mexa, porque é preciso
703 mexer. É uma situação que infelizmente, ela é vexatória pra cidade, é vexatória e tem que acabar,
704 eu não acredito que isso tem que ser eterno. Você precisa de funcionário; você precisa de medico;
705 você precisa de equipe; você precisa de tudo alinhavado para que você possa dar o melhor para a
706 sua população, todo mundo precisa. O que acontece é que a gente paga para comprar um serviço
707 de que não é concursado, de quem não é funcionário da Prefeitura. A gente compra um serviço
708 terceirizado do Consorcio, compra o serviço terceirizado da empresa e na hora de receber o que a
709 gente tem, aí vem um monte de conversinha, vem um monte de coisa. Então, nós estamos num
710 processo de finalizar as análises, de conhecer melhor as relações de trabalho, pra poder elencar
711 tudo o que a gente precisa. O que eu estou apresentando aqui é algo assim, primário. É uma
712 primeira conversa, estou aqui abrindo o meu coração, porque até agora foram oito meses que eu
713 sofri quieto, porque isso doeu dentro de mim. Porque isso foi algo que quase me derrubou
714 fisicamente, pessoalmente, no ponto de vista familiar. Porque eu não consigo olhar para uma
715 situação que é vexatória e achar que está tudo certo, achar que está tudo bem. Então, eu conclamo
716 vocês a estarem do meu lado, para que a gente possa construir esse modelo novo. Chamo vocês
717 todos para que a gente se uma, nos deem as mãos, de ter essa oportunidade de fazer a construção
718 adequada, pra que a gente consiga melhorar a saúde pública de Mogi Guaçu. Eu não vou esquecer
719 a frase da Eliana no dia que ela falou assim: que bom que agora eu vou conseguir construir um
720 SUS do jeito que eu sonho. Do jeito que é melhor, porque eu quero que seja melhor. Sr^a Eliana
721 diz: eu vou ter que pedir licença porque eu vou atender. Mas, eu estou aqui emocionada porque,
722 primeiro pelo Sr. estar em todas as reuniões do Conselho, a gente não via isso. A gente só via a
723 antiga gestão vir quando era conveniente e o Sr. vem em todas. Essa apresentação aqui, em
724 especial, está sendo feita pelo Sr., faz total diferença para todos os Conselheiros. O senhor sabe,
725 está explicando, está justificando, isso é muito importante, ser feita pelo Gestor essa apresentação.
726 Realmente, foi muito difícil estar numa gestão e enxergando coisas que iam completamente
727 contrário aos meus valores. Então, essa frase foi do fundo do meu coração, todo mundo aqui sabe
728 o quanto eu sofri por alguns anos aí dentro, mas fazendo tudo com amor. Quero pedir licença para
729 sair e dizer que DEUS abençoe muito o Sr. É muito difícil mesmo, tive muitos problemas, tive
730 problemas familiares, de saúde, mas DEUS está contigo. E quero agradece-lo muito por ter
731 aceitado esse desafio. O Secretário de Saúde agradece e diz: isso aqui não é nem meu e nem seus,
732 é nosso, ninguém é dono disso aqui, é de todo mundo. Então, se alguém quer construir um SUS
733 melhor, venha com a gente, venha comigo, eu estou do seu lado. E todo mundo que estiver afim,
734 de um SUS melhor, uma Saúde melhor nós vamos. Seguindo em frente: **5.1.1 - Alimentação de**
735 **forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos**
736 **Sistemas oficiais.** Isso é importante, não adianta só aplicar a vacina, tem que registrar a vacina no
737 Vacivida. **5.1.2 Implementar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde: seguindo**
738 **cronograma.** Sim, a rede não precisa só ser informatizada, ela precisa estar interligada. **5.1.3**
739 **Equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário Eletrônico.** E
740 cobrar do Dr^o que registre no Prontuário Eletrônico o que é necessário. **5.1.4 Criar comissão de**
741 **discussão sobre proposta das Diretrizes Nacionais de Instituição de Plano de Carreiras,**
742 **Cargos e Salários no âmbito do SUS do PCCS-SUS com a criação de uma comissão.** Então
743 assim, fazer uma comissão pra se discutir o Plano e Cargos de Carreira, é valido que se faça, é
744 necessário que se faça, não está proibido. **5.1.5 Reestruturar organograma de acordo com as**
745 **divisões e setores atuais.** Organograma da Secretaria Municipal de Saúde está precisando ser
746 refeito, faz tempo que não se mexe e a gente precisa refazer e vamos refazer. **5.1.6 Avaliar e**
747 **monitorar os Contratos já firmados com o Consórcio 8 de Abril: Atenção Primária à**
748 **Saúde/Saúde da Família - SAMU - UPA - CEO - Residência Terapêutica, e outros /**

749 **estabelecer novas parcerias.** O Consorcio formaliza contratos com essas Instituições. O SAMU
750 por exemplo, ele é todo regido ao Consorcio, tudo. Da coordenação até serviços gerais, motoristas,
751 manutenção e tudo mais. **5.1.7 - Avaliar e monitorar os Convênios e Contratos juntos aos**
752 **Prestadores de Serviços: Hospital Municipal, Santa Casa, APAE, Casmoçu, e estabelecer**
753 **novas parcerias. 5.1.8 - Controlar e monitorar os contratos prestação de serviço de**
754 **transporte sanitário para pacientes fora do domicílio, Contrato de aluguel, fornecimento de**
755 **materiais e outros serviços.** Como eu gostaria de que todos os guaçuanos fossem tratados no
756 município e não precisasse de contrato nenhum, para transportar a população para fora do
757 município. Esse é um sonho, de ter a saúde de Mogi Guaçu sendo devolvida a população de Mogi
758 Guaçu; sendo devolvida aos médicos de Mogi Guaçu; sendo devolvida aos profissionais de saúde
759 de Mogi Guaçu. **5.1.9 - Implementar Ouvidoria de acordo com a estrutura normas**
760 **preconizadas pelo Ministério da Saúde. 5.1.10 Qualificar e capacitar a rede de profissionais**
761 **da AB para revisão de vários protocolos de atendimentos.** De novo aqui, revisar, protocolo,
762 essa palavra “protocolos” é importantíssima, ela tem que ser usada todos os dias. **5.1.11 Participar**
763 **ativamente das discussões regionais articulando ações de forma regionalizadas, bem como**
764 **captação e adequação de recursos Estaduais e Federais.** A Presidente do Conselho de Saúde
765 Srta. Dalva De Lima diz: Drº, quando o Sr. fala que gostaria que todos os guaçuanos fossem
766 tratados no município, isso me vem uma dúvida. Porque a gente que faz tratamento fora, sabe da
767 dificuldade, as vezes sai daqui de madrugada e não tem horário para voltar. E chega nos locais,
768 sem ter um local adequado pra gente descansar, mas eu sempre ouvi que é mais barato encaminhar
769 o paciente para fazer tratamento fora, do que contratar um profissional para a doença específica
770 dele no município, que muitas vezes não compensa. Ouvindo essa fala do senhor, nossa, a gente
771 se sente um outro doente. A gente não se sente aquele doente desgastado, rejeitado e que pode ser
772 de qualquer jeito, aí vem com essa fala do Sr.. Isso é valorizar a dor do outro, né. Obrigado por
773 esse reconhecimento para com os pacientes. Drº Guilherme diz: Quanto custa a dor de um doente
774 que levanta para pegar uma van as três da manhã, pra ir até Jaú para fazer quimioterapia e voltar
775 dez horas da noite. E no dia seguinte ter que voltar para fazer o mesmo processo. Como que
776 mensura isso, um custo desse? Impossível de se medir. Se a gente puser uma medida de amor, aí
777 talvez a gente até faça uma quantidade razoável. Porque amor as vezes a gente sabe que o amor é
778 grande, médio, pequeno, mas enfim. Dona Dalva, Drº Jairinho, um antigo medico da cidade, ele
779 tinha essa frase: que a gente não podia deixar o paciente ser tratado fora daqui e que se tivesse
780 alguma doença difícil, que era para trazer o especialista aqui e não ter que mandar o paciente pra
781 fora. Isso fez com que o guaçuano sentisse muito orgulho dos seus hospitais. Então, foi na Santa
782 Casa de Mogi Guaçu que meu filho nasceu. Como que eu não vou ter orgulho da Santa Casa? A
783 População de Mogi Guaçu que precisou de um tratamento, na geração passada, foi tratada aqui,
784 por conta dessa ideia. Então, se a gente conseguir trazer a população de volta para ser tratada aqui,
785 a gente vai conseguir fazer algo que está em concordância com o desejo da população. Mas vamos
786 tentar, o problema é que o governo do estado, do psdb, o João Dória, ele fez uma rede estadual de
787 tratamento. Então, ele setorizou em locais diferentes. Aqui em Mogi Guaçu tem a oncologia que
788 cuida de alguns tumores, não cuida de outros, então é meio complicado nesse sentido. A nossa
789 ideia é quebrar um pouco disso, e trazer o máximo que puder de população de volta pra cá. A
790 Presidente diz: no dia que o Sr. chegar pra mim e dizer: Dalva, você não vai mais precisar viajar
791 para ir para o Incor e nem para o ICESP, eu vou correr o risco de ser multada, mas vou soltar rojão.
792 Drº Guilherme diz: o prefeito dona Dalva, ele tem mania de ligar de madrugada pra gente e ele me
793 ligou no domingo à noite, quase onze da noite. Porque queriam que se fizesse cateterismo em Mogi
794 Guaçu, pelo SUS. E me questionou. Porque que não faz? O que acontece? Porque que não dá?
795 Então vamos tentar trazer pelo menos o cateterismo pra cá, né. A Vice-Presidente diz: vamos criar

796 um setor de hemodinâmica, seria o ideal. Drº Guilherme diz: tomara que ninguém de nós precise,
797 né. Mas vamos tentar. **5.1.14 - Implementar ações de Educação Permanente em Saúde nas**
798 **Equipes estimulando ações de Planejamento nas equipes locais de forma ascendente e**
799 **participativa. 5.1.15 - Contratar profissionais de saúde de maneira a atender as necessidades**
800 **do Sistema de Saúde Municipal, para atender adequadamente os serviços existentes e os**
801 **serviços a serem implantados na rede. Incluindo parcerias com 3º setor.** Então, se a gente
802 quiser montar serviços, se a gente quiser ter coisas sendo feitas aqui e precisar contratar, trazendo
803 profissionais para cuidar dos pacientes. **5.1.16 - Elaboração dos Instrumentos de Planejamento**
804 **do SUS -Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório**
805 **Anual de Gestão (RAG), Relatório Detalhado do Quadrimestre anterior (RDQA).** Algo que
806 nós estamos cumprindo em tempo, corretamente. **5.1.17 - Conservação e Manutenção de todos**
807 **os prédios da Secretaria de Saúde. 5.1.18 - Adesão ao Programa "Melhor em Casa" do**
808 **Ministério da Saúde.** Então, qual é a nossa intenção se a gente precisar estabelecer parceria, se a
809 gente precisar ter ajuda. Nós não vamos ter vergonha de pedir, precisou a gente vai ter que pedir.
810 A Srª Viviane diz: Drº essa questão do melhor em casa, acho nem todo mundo sabe o que é esse
811 programa, o que ele contempla. Drº Guilherme diz: eu tomei muita paulada, por conta do covid,
812 muitas vezes, tive de fazer atendimento domiciliar. Mas, muitas mesmas, tomei no jornal. E cada
813 vez que eu tomava paulada, eu pensava assim: o dia que isso vier, vai ter que voltar, mas vai ter
814 que voltar em grande estilo, não vai voltar só para constar que tem. Então, a ideia de a gente
815 implantar a assistência domiciliar, pra gente possa ter o carinho, o acolhimento, o cuidado com o
816 paciente em casa, para que o paciente não tenha que se locomover. Foi um programa em que eu
817 recebia muita crítica quando ele funcionava. O dia que ele parou, a crítica foi tudo contrária: como
818 é que você tirou, o programa era bom, ajudava. Eu achei curioso esse evento né. A Srª Viviane
819 diz: que ele é deficitário, até pela disponibilidade de profissionais né. A demanda era muito alta,
820 mas ainda se tinha, se fazia, se conseguia trabalhar. Mas aí não ter nada, dificultou mais ainda. Drº
821 Guilherme diz: eu acho legal, se DEUS quiser vai voltar em grande estilo. E a gente vai fazer com
822 carinho, com conforto para os pacientes. Agora vamos falar da parte física: de reforma, de
823 ampliação, do Ministério da Saúde. **Objetivo 5.2 - Reformar e/ou ampliar (no) UBS, com apoio**
824 **financeiro do Ministério da Saúde ou SES/SP; Construir (no) UBS com apoio financeiro com**
825 **apoio financeiro do Ministério da Saúde ou SES/SP. 5.2.1 - Construção de Novas Unidades**
826 **Básicas de Saúde.** A gente está com a meta de termos quatro novas Unidades Básicas de Saúde.
827 A que está em desenvolvimento de projeto na Secretaria de Saúde, a intenção será lá no Jardim
828 Imperial. Como eu disse é a Unidade que será pra lá da pista, ao inverso do Jardim Santa Terezinha,
829 e que é extremamente necessário. A gente vê mães com crianças no colo, gestantes, tudo pulando
830 a pista, sem usar a passarela, correndo riscos de serem atropeladas, para chegar até a Unidade de
831 Saúde. **5.2.2 Reforma nas Unidades Número de Unidades Reformadas.** Uma meta aleatória de
832 doze, foi uma arbitrariedade nossa, da gente fazer, modificar esses dados, de acordo com o que os
833 Senhores observarem. A Presidente diz: a Unidade da Viviane tem que estar dentro desse projeto.
834 Eu diria para o Sr. que teria que construir de novo. Estive lá para tomar a segunda dose da vacina
835 contra o covid, na parte da manhã, vou falar bem a verdade para o Senhor. Fiquei em frente a sala
836 da vacina aguardando a minha vez, fiquei olhando. Senti vergonha e ao mesmo tempo fiquei com
837 dó, de ver aqueles funcionários em número pequeno, ali trabalhando. Uma correria danada para
838 atender, pois havia um número grande pessoas fora, acumulado. Precisa ver tamanho do trincado,
839 a parede rachada de fora a fora, acho que cabe um lápis no vão das extremidades. Então, eu fiquei
840 indignada, porque o tanto que já foi gasto naquela Unidade, com remendos meia boca. Penso que
841 ficaria mais em conta, desmanchar e fazer novamente. O funcionário se dedica tanto e aí a
842 ferramenta que ele tem nas mãos é deficiente. Sei que o Sr. está chegando, mas com todo esse

843 empenho, essa boa vontade, achei que eu deveria falar isso. A Viviane diz: hoje inclusive está
844 chovendo aqui dentro, o nosso grande problema aqui são as raízes das árvores. Já já a gente vai
845 estar pendurado nas árvores, porque está entrando tudo pelo encanamento do Posto de Saúde. As
846 raízes racharam até um vaso sanitário da Unidade, para o Sr. ter uma noção. Acredito que essas
847 rachaduras também devem ser das raízes das árvores. Então, pode reformar aqui quinhentas vezes
848 e a gente fica só tapando o sol com a peneira. O Conselheiro Sr. José Roberto Nunes pede a palavra
849 e diz: aqui na Unidade Básica do Jardim Guaçuano eles improvisaram aqui, um a salinha de
850 segurança, para atender o covid, é o seguinte a porta que está lá, a pessoa que chegar, não precisa
851 nem dar um ponta o pé, é só empurrar para dentro que abre e adentra dentro do Posto. Como aqui
852 já houve o roubo da televisão, até está sem televisão na Unidade, não sei se vão repor ou não. Ali
853 tem muitos computadores, então é preocupante porque pode acontecer outro assalto, outro roubo.
854 A outra porta do fundo também está ruim, fizeram um reforço na grade, mas também não tem
855 assim uma segurança em que possa ficar mais tranquila. Acho que deveria colocar uma porta
856 reforçada ali, e outra na sala da covid, para se proteger um pouco mais, porque está muito
857 vulnerável. Se algum ladrão pular lá dentro novamente, vai meter a mão ali, não precisa nem dar
858 pontapé. Gostaria que o Sr. desse uma prioridade e atendesse o pedido das meninas, porque elas
859 estão amedrontadas. Drº Guilherme diz que já foi anotado e vai ver o que se pode fazer. E a
860 Viviane, já prometi que a gente vai reformar tudo e pintar o Posto de rosa em homenagem a ela.

861 **5.3.2 - Contratar e/ou ampliar a carga horária de médicos, enfermeiros e técnicos além do**
862 **quadro de profissionais existente na rede de urgência e emergência para ampliar a**
863 **capacidade de atendimento da COVID-19.** Nós fizemos bastante isso esse ano, tomara que a
864 gente faça o contrário, que a gente demita e a covid vai nos deixar. **5.3.3 -Ampliar/destinar**
865 **número de salas específicas para atendimento e isolamento de pacientes com caso suspeito**
866 **de COVID-19.** Acabamos de falar isso especificamente. **5.3.4 - Modificar toda a estrutura do**
867 **Hospital Municipal “Drº Tabajara Ramos”, tornando referência para atendimento de**
868 **paciente com suspeita ou confirmação do COVID 19.** Então, já foi aplicado, já é coisa feita.

869 **5.3.5 - Ampliar/destinar salas específicas para atendimento e isolamento de pacientes com**
870 **caso suspeito de COVID - 19 nos UPA Zona Norte, UPA Santa Marta.** Se for preciso. **5.3.6 -**
871 **Implementar Centro de Atendimento à COVID - "Consultório da Esperança" de acordo**
872 **com a demanda.** Então, o Consultório da Esperança é o Consultório lá da Emef Profª Maria
873 Diva Franco de Oliveira, bairro Rosa Cruz. A gente também poderia ter feito outro, em qualquer
874 lugar da cidade, mediante a necessidade. Mas felizmente o covid está nos deixando em paz e isso
875 está fazendo com que a situação fique um pouco menos grave, do que já foi. Em ato contínuo, O
876 Secretário Municipal de Saúde de Mogi, Drº Guilherme Dalla Vedove Barbosa diz: A partir das
877 Diretrizes e Metas estabelecidas para o Quadriênio, a partir do Valor de custeio e Investimento,
878 organizar e distribuir recursos por ação. Com as próximas etapas: Conferencia Municipal de
879 Saúde, Programação Anual de dois mil e vinte e três. Então assim, Primeiro, muito obrigado da
880 paciência de vocês, em me ouvirem. Não tem como fazer uma apresentação dessas, atropelos e
881 correrias na apresentação. Eu, a Georgina e o Marrichi pensamos várias vezes em como fazer isso,
882 para não deixar isso menor, não conseguimos. O que vocês viram, foi só metade dos slides que a
883 gente tinha programado aqui na apresentação, se a gente fosse passar tudo, seria o dobro do que a
884 gente apresentou. Eu queria que por favor, vocês entendesse que o que está aqui é um esboço, um
885 esqueleto, para que a gente construa em cima disso agora, tudo o que a gente precisa para termos
886 uma situação mais solidificada, mais plana, para que a gente tenha uma situação de construção. Eu
887 odiei ser Secretário de Saúde, na época em que eu só cuidei de covid. Nossa, como me dóia ver
888 gente morrendo, não ter leito. Tinha que cuidar do oxigênio, não tinha oxigênio. Medico não
889 aparecia, etc. Mas, a hora que a gente faz Planos, a hora que a gente faz Metas, estabelece Diretriz,

890 a hora que a gente tem Perspectivas. Isso é fantástico, isso é fenomenal! Então, eu agradeço a
891 DEUS por estar nesse cargo. Eu agradeço a vocês por me ouvirem e me coloco aqui a disposição.
892 vou deixar aqui a minha cadeira para o meu Assistente Sr. Marrichi e já volto. A Vice-Presidente
893 pergunta se há algum questionamento por parte dos Conselheiros, que ainda não tenha sido feito,
894 durante a apresentação. Alguma dúvida? Drº Carlos Roberto Marrichi Junior cumprimenta a todos.
895 A Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Mogi Guaçu, Srta. Dalva Soares De Lima diz:
896 No meu ponto de vista, estou surpresa, porque está recheada essa apresentação. Como o Secretário
897 mesmo disse, tem alguns ajustes para fazer. Srª Viviane diz: Acho que é importante a gente se
898 atentar ao Plano Municipal de Saúde. Lógico, foram colocados indicadores e a gente durante esses
899 anos, tem que se ater e verificar se as ações serão correspondentes. Então, a gente que fazer todo
900 esse acompanhamento. Tanto é, que muitas ações ali, já tinha no nosso Plano anterior e não foram
901 cumpridas. Então, o nosso papel de Conselheiro Municipal de Saúde, é justamente esse de se
902 atentar a tudo o que foi colocado. Srta. Dalva diz que foi nos dado esse privilégio de acompanhar.
903 Drº Marrichi diz: É isso que se espera mesmo, esse acompanhamento, porque essas Metas não
904 devem ser fixadas e nunca mais vistas. Elas são o primeiro parâmetro, devem ser revistas conforme
905 a necessidade, o bom acompanhamento indicar. Pra cima e pra baixo, dependendo dos pés no chão
906 e cumprir o que há de melhor, mas o acompanhamento detido, a soma e a parceria são
907 indispensáveis, para atingir esse objetivo, não tenham dúvida. Srª diz: O que a gente tem
908 conversado muito, foi em relação a essas reformas e construções. De quando for fazer esse
909 planejamento, que realmente visite as Unidades de Saúde, que questione e veja realmente o que
910 precisa ser reformado e refeito. Porque aqui na Unidade, a gente fica sabendo no dia que vai
911 reformar. Mas vai reformar o que? Vai ampliar o que? Vai construir o que? Foi um questionamento
912 feito durante anos, né Dalva? De todos os Conselheiros. Então, eu estou colocando isso novamente,
913 porque acredito que aí, nesse início de gestão. Porque a gente poderia ver de alguma forma, se
914 exigir da parte do planejamento essa visita. Drº Marrichi diz: Eu ia falar exatamente sobre isso,
915 porque, o que acontece? O Drº Guilherme colocou muito bem. Mas infelizmente, muitas vezes os
916 projetos aprovados de grande loteamento, de grande concentração de população de determinada
917 região, trazem até o aumento da população dentro da cidade. A cidade também cresce com esse
918 entendimento, recebemos gente de fora. O fato é que precisa ser verificada a infraestrutura em
919 volta do entorno, precisa ser verificada a possibilidade do empreendedor participar de maneira
920 importante para a infraestrutura dessa população que ele está trazendo em torno. Realmente isso
921 não era feito a contento, desde o início do ano. Mas é complicado você chamar o empreendedor
922 para uma conversa, depois de tudo aprovado, tem que ser completamente diferente. O Prefeito e o
923 Secretário de Planejamento têm conseguido bons resultados, mas o mais importante, é que mudou
924 a chave do paradigma. Então, agora para se aprovar alguma coisa, a verificação da infraestrutura
925 e as contra partidas são agora, cada vez mais relevantes e indispensáveis para verificação do
926 projeto. E aí, casa um pouco com o que você disse. Eu vendo os projetos, eu tendo as minhas
927 ambições, para as Unidades prontas e nas mãos do Executivo e também do Planejamento, eventual
928 necessidade pedida, pode ser casada com a necessidade que eu tenho em determinada área, que
929 antes não era conhecida. Então, para essa área, eu preciso da reforma dessa Unidade e sempre vem
930 a pergunta. Mas o que você precisa primeiro? E aí é que sai correndo atrás, dá para ver: olha faz
931 isso, pinta aquilo. Se eu já tenho um projeto pronto do que precisa, o pacote está fechado, olha
932 aqui é isso, preciso que me entregue assim. Acho que a gente pode evoluir nessa direção, um
933 grande levantamento inicial, ter esses dados em mãos e efetivamente, esses órgãos quando tiverem
934 que fazer aprovações, o Prefeito tiver que fazer uma pedida, ele observa esses projetos prontos,
935 isso efetivamente. Vai ser proveitoso para todos, mas em relação a isso, acho que já avançamos
936 também. Basta ver o PPA, que está sofrendo uma intervenção nesse momento, mas que também

937 foi obtida assim. Chamou o empreendedor empreendido a sua obra para que comparecesse com a
938 contrapartida necessária e tudo mais. E o que se conseguiu naquele momento foi o ajuste do PPA,
939 que está passando por uma reforma. Se eu tiver outros projetos em mãos, com os outros
940 empreendedores eu consigo submetê-los a apreciação e aprovação também. Sr. José Roberto
941 Nunes pergunta: Drº Marrichi, no caso aqui da UPA vai ficar especificamente para atendimento
942 do covid, ou vai poder dividir com o PPA? Drº Marrichi diz: Acredito que o covid na UPA, já foi
943 desmontada, já está atuando como UPA na sua essência. Já não tem mais parte com o covid, como
944 a algum tempo atrás, que teve que ser realizado, para garantir o atendimento. A UPA em
945 específico, já desmontou essa prontidão, essa destinação específica do COVID. É o que a gente
946 espera com outras áreas destinadas a isso, que impedem as cirurgias eletivas, tantas outras
947 questões. Srª Viviane diz: Então, aproveitando o ensejo, se até a UPA já está voltando ao seu
948 atendimento relativamente normal, não justifica as Unidades não estarem atendendo as suas
949 agendas. As agendas estarem fechadas só para atendimento do covid. Então não justifica, se a
950 gente tem número que graças a DEUS, diminuindo, não tem porque esses pacientes que são
951 hipertensos, que são diabéticos, eles não estarem sendo acompanhados pelas Unidades. Drº
952 Marrichi diz: Que o Secretário aqui do meu lado e se manifestou que concorda totalmente com
953 você. Realmente o que precisa ser feito a contento, é verificar se esses números permitem agora
954 esse caminho e você tem razão. As Unidades tem que assumir a sua vocação novamente, porque
955 faz falta. Mas nós sabemos disso, que tiveram que ser removidas para atender uma emergência
956 que era maior a tudo isso. Você tem razão, do jeito que está nos planos da Secretaria de Saúde, em
957 breve faremos esse anúncio, para as Unidades estarem retornando a sua vocação. A Presidente
958 pergunta: Podemos passar para o próximo assunto? Em ato contínuo diz: Gostaria de dizer aos
959 Conselheiros que recebemos a cópia do Convenio entre o Hospital Municipal Drº Tabajara Ramos
960 e Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu, para realização das cirurgias oncológicas. Essa cópia
961 havia ficado em pendência. O outro assunto, é que está sendo montado o esqueleto do Regimento
962 Interno do Conselho Municipal de Saúde. Trabalhamos nisso no domingo à tarde, até a noite. Para
963 poder dar andamento na Minuta, pois Drº Carlos Roberto Marrichi Junior, chamou a Diretoria
964 Executiva, onde estivemos: Eu, Viviane e José Roberto, juntamente com a Srª Maria Georgina
965 Franco Marumoto e a Srª Ivete Lira Santos, presentes na Secretaria Municipal de Saúde. Foi lida
966 a Minuta e explicado item por item, ficamos até emocionadas, eu e a Viviane. Porque a gente bateu
967 por oito anos, na mesma tecla. A gente queria a valorização do Conselho Municipal de Saúde,
968 porque sabemos da importância que o Conselho tem, talvez, alguns Gestores não tenham esse
969 entendimento ou não aceitam esse Colegiado. Então a gente teve esse reconhecimento da parte
970 dessa administração, na pessoa do Sr. Secretário Municipal de Saúde, Drº Guilherme Dalla Vedove
971 Barbosa. Por isso eu reforço as palavras da Primeira Secretária Executiva do Conselho, Srª Eliana
972 Angelica Moutinho, porque é exatamente isso o que a gente está sentindo, conversei rapidamente
973 de manhã com a Viviane e a Eliane também não pode ir na entrega dos respiradores, onde
974 estiveram presentes: Sr. Luis Antonio Deboni, Sr. José Roberto Nunes e Eu, (o Luis Deboni
975 justificou a ausência dele nessa reunião). Então, nós Conselheiros, que estamos juntos
976 participando, dizer assim, para os Conselheiros aqui presentes: Srª Elza Maria de Oliveira Godoy,
977 Srª Rosalina Rosa Resende, Srª Valdete Rodrigues Ribeiro, que estão acompanhando de perto,
978 esse sentimento, que a gente está sentindo, o prazer de lutar pela população. Ainda hoje, ouvindo
979 o Drº Guilherme pela manhã, onde disse que não tem partido político. Gostaria de dizer que
980 também não tenho partido político, a minha política é a política da Saúde. Eu torço para que aquele
981 que está no comando no momento, seja bem sucedido, porque assim, todos nós temos a ganhar.
982 Não sou daqueles que “tomara que dê tudo errado”, desejo que dê tudo certo. Recebemos a resposta
983 da Minuta, como Drº Marrichi mesmo disse, que foi muito bem elaborada, ele teve até dificuldade,

984 porque a área dele é outra na atuação jurídica. Então a gente vai montar, até esperava mais
985 Conselheiros presente, para que a gente já saísse daqui com uma Comissão formada. Mas vamos
986 estar convocando os Conselheiros, para essa Comissão, para estar elaborando o Regimento
987 Interno, porquê? Porque nós temos aí a Conferência Municipal de Saúde. Ontem conversando na
988 DRS XIV, com a Danya Fonseca, onde ela me disse que a Conferencia tem que acontecer esse
989 ano. Porque a Lei 8142/90, diz que é no ano seguinte da eleição municipal. Então, tem que ser esse
990 ano mesmo. Conversando também com Drº Guilherme, vimos da possibilidade de estar marcando
991 para outubro a nossa Conferência. Porque daí dá tempo pra gente montar o nosso Regimento, e ele
992 pode porque tem esse adendo, de pedir para que a câmara de vereadores vote e libere a LDO para
993 setembro. Aí fica tudo certo, o Conselho aprova e o Drº Guilherme dá a posse da nova Diretoria.
994 Para poder encaminhar tudo para a DRS XIV. Dizer para o Drº Guilherme que fiquei muito
995 emocionada, para mim grande vitória durante todos esses anos de Conselheira. Ver o Conselho ser
996 reconhecido, ter a sua dotação orçamentária aprovada. A gente que vive a correria do dia a dia,
997 somos todos voluntários, portanto, esse reconhecimento jamais vou me esquecer. Sabíamos que é
998 de direito do Conselho, mas as pessoas precisam querer fazer. E nós nos deparamos com uma
999 administração que trabalha em equipe e que quer fazer. Isso não quer dizer que teremos que fazer
1000 tudo o que administração quiser e nem a administração fazer tudo que o Conselho quiser. Mas
1001 trabalhar em espírito de parceria, no diálogo, respeitando os espaços. Esquecer os desgastes que
1002 tivemos. Porque a gente faz porque gosta, de trabalhar pela Saúde. Então agradecer ao Drº
1003 Guilherme, ao Marrichi, por estar sempre disposto a explicar, tudo o que é de direito do Conselho
1004 saber e orientar a gente a tomar as medidas corretas. Então, agora será atualizada a Lei de criação
1005 do Conselho Municipal de Saúde, juntamente com o Decreto, que será encaminhado para o
1006 Executivo e posteriormente para o Legislativo para ser votado. E nesse dia todos nós Conselheiros,
1007 teremos que estar presentes na câmara. Finalizando quero agradecer a cada Conselheiro que está
1008 sempre junto nessa luta: Srª Viviane Passos Santos minha parceira da Mesa Diretora, Srª Elza
1009 Maria de Oliveira Godoy, Srª Rosalina Rosa Resende e toda equipe da USF Alto dos Ypês, Sr.
1010 José Roberto Nunes, Srª Valdete Rodrigues Ribeiro, Srª Eliana Angelica Moutinho, Sr. Romildo
1011 Fontaniello, Sr. Luis Antonio Deboni, Sr, Antonio Carlos Negri, Srª Maria Luiza Lopes de
1012 Almeida, todos os Conselheiros. Agradecer a Georgina, que tem sido muito parceira comigo, sei
1013 que muitas vezes ela acaba fazendo aquilo que não é do departamento dela, mas ela não nega esse
1014 apoio. Agradecer a cada um de vocês da Secretária, que está chegando, que a gente possa firmar
1015 confiança, para dar e receber o apoio necessário. Agradecer a DRS XIV, na pessoa da Srª Danya
1016 Fonseca que nos deu toda orientação, para o processo de elaboração, nos indicou a Articuladora
1017 do CES, na qual também agradeço Srª Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo, por todo apoio,
1018 orientação e comando de todo o tramite. Não irei me esquecer da fala dela quanto aos Conselheiros,
1019 para que a gente não esqueça de cada um deles que estiveram conosco durante toda essa trajetória.
1020 A Presidente pergunta o Drº Marrichi se ele tem algo a acrescentar? Carlos Roberto Marrichi
1021 Junior diz: Era só isso mesmo, dona Dalva, eu aguardo a aprovação desse texto que eu sugeri, para
1022 que a gente possa então formalizar o andamento do Processo Legislativo. Acolho também com
1023 muita tranquilidade essa formalização da criação do Conselho, hoje via Conferência. Acho que é
1024 o ambiente propriamente adequado para isso, para a gente reforçar essa regularidade do Conselho
1025 hoje. E para que a gente possa seguir no tema e atingir a plenitude dele com a nova Lei, esse é o
1026 ponto. Sr. José Roberto Nunes diz: Marrinchi, tem poste que dá do lado da rua aqui da Unidade de
1027 Saúde do Guaçuano, mas deve estar com a lâmpada queimada, tem um holofote nele que clareia
1028 bem, mas que deve estar queimada. Drº Marrichi diz que está anotando e vai pedir a correção o
1029 mais rápido possível. A Vice-Presidente diz: Nós iríamos montar uma Comissão para avaliar a
1030 questão do Regimento. Já tínhamos uma Comissão anterior, vai se manter ou vai criar uma nova?

1031 Porque a gente vai ter que se reunir o quanto antes, para verificar essa questão. A Presidente diz:
1032 A gente vai montar, naquela Comissão estava a Valdete, Sr. Romildo, Luis Deboni, Maria Luiza
1033 e uma pessoa que era da Unidade Herminio Bueno, mas não está mais no Conselho. Então, por
1034 mim já está feito. A Vice-Presidente, Sr^a Viviane Passos Santos diz: Então está ótimo. Agradece a
1035 todos e dá por encerrada a reunião. Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada essa reunião.
1036 Eu, DALVA SOARES DE LIMA, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Mogi Guaçu,
1037 lavrei a presente Ata, que vai assinada por mim e demais Conselheiros presentes nessa reunião. -.-
1038 Viviane Passos Santos (UBS Zona Norte – Trabalhador) _____
1039 Dalva Soares de Lima (Paróquia Sto. Expedito – Usuário) _____
1040 Maria Luiza Lopes de Almeida (SINSAUDE – Trabalhador) _____
1041 Rosalina Rosa Resende (PSF Alto dos Ypês – Trabalhador) _____
1042 José Roberto Nunes (PSF Jd Guaçuano – Usuário) _____
1043 Valdete Rodrigues Ribeiro (PSF Eucaliptos – Usuário) _____
1044 Elza Maria de Oliveira Godoy (UBS Guaçu Mirim – Trabalhador) _____
1045 Eliana Angelica Moutinho (Centro de Saúde– Usuário) _____
1046 Guilherme Dalle Vedove Barbosa (Governo – SMS) _____

