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

Estado: São Paulo

Municipio: Mogi Guaçu - SP

Região de Saúde: Baixa Mogiana

Periodo 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 odontógico 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 intersetoriais 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 homoglobina 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, Saude 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 Municipio.	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 munípio 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**		**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 Sindrome 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 Sindrome da Apnéia Obstrutiva do Sono SAOS na Atenção Especializada, reorganizando as ações de assitência.	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 ano	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, mantendor os imunobiologicos 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	Descriçâo 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 recomentadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo Coronavirus - 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 especificas 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

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

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

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

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

antigamente não tinha. Drº Marrichi, sua mãe alguma vez precisou de campanha? Campanha era só pra avisar que tinha campanha de pólio e levava e bola pra frente. O que eu faço questão de assinalar cem por cento é a **Meta de Vacinação**, de cobertura vacinal do município e assim tem que ser. **1.1.5** - Garantir o cuidado a todas as gestantes no pré natal, parto e puerpério, então lembra que são os indicadores né. Que a Georgina nos ajudou das últimas duas vezes, proporção de nascidos vivos de mãe com sete ou mais consultas de pre natal. Isso é um estimulo a haver consultas de pre natal, sete ou mais. Outro indicador que temos que buscar, proporção de gestantes com pelo menos seis consultas realizadas, sendo a primeira até a vigésima primeira semana de gestação. Porque que tem que ser logo? Porque é aí que a gente consegue ver os problemas mais graves, evitar as doenças transmissíveis, congênitas, e as más formações fetais. Depois que o feto está mal formado depois da vigésima semana, a ação do pre natal é efetiva, mas ela é menos resolutiva que pode era. Proporção de gestantes com exames para Sífilis e HIV, são exames básicos, são doenças que transmitem pela placenta e isso pode provocar o acometimento da criança. Se a gente tratar, isso não vai acontecer e a gente está prevenindo doença, prevenindo a propagação da Sífilis e do HIV. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizados. Lembrar aqui que o atendimento odontológico tem a haver com saúde, a saúde que a gestante precisa durante todo seu período de gravidez. Cobertura do exame citopatologico, o que é o exame citopatologico? É o exame de Papanicolau, é aquele que a gente avalia a celularidade, as células que moram ali no colo do útero. Porque que isso é importante de se fazer na gestante? Porque se tiver alguma célula ali cancerígena, suspeita, durante a gravidez. Isso pode atrapalhar demais a evolução da gestação, pode ser um motivo de retirada do útero e de interrupção da gravidez, e o câncer também pode se alastrar por conta disso. Então é uma **Meta** interessante que nós temos que buscar. Aqui a gente foi também um tanto quanto, pretencioso, guloso ou otimista ou positivos, de buscar situações acima de oitenta por cento, noventa por cento, noventa e cinco por cento. Que não nos falte a humildade, pelo contrário, o que sobra é a vontade de fazer sempre o melhor, principalmente quando se diz respeito a criança, se diz respeito a gestante. Srª Viviane Passos pergunta: Drº aqui em relação a proporção de gestante com a realização de exames de Sífilis e HIV, aqui já está englobando os testes rápidos? Drº Guilherme diz que sim. Srª Viviane continua: Tanto os testes rápidos, como sorológicos? Drº Guilherme diz sim. Srª Viviane diz: Não, só essa dúvida, porque nós as listamos em todas ne. Dr° Guilherme diz: Sim, o duro Viviane, são as que não chegam né. Srª diz: Sim, é o que a gente tem mais dificuldade, são as profissionais de sexo, ou as usuárias, moradoras de rua, que assim por conta dessa pandemia aumentou absurdamente. Dr° diz que Sim, próxima Meta. **1.1.6** - Reduzir a quantidade de cesarianas, realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada. A gente sabe que o índice de cesaria hoje nosso é um índice proibitivo. A gente sabe que o índice de cesaria nosso é excessivo. E a gente tem sim a responsabilidade tanto na rede pública evidente, quanto na rede privada, de tentar melhorar essa condição. Existem indicadores né, que fala a respeito da proporção de partos normal no Sistema Único e no Sistema de Saúde Suplementar, ou seja, no SUS ou no Convenio. **1.1.7** - Promover ações de atenção integral a saúde dos adolescentes, reduzindo a gravidez na adolescência, mantendo o adolescente com a situação vacinal atualizada, reduzindo as vulnerabilidades, que essa vacina pode trazer. Então gravidez na adolescência é sinal de falta de informação, de falta de educação, de falta de medidas de prevenção da gravidez, medidas de saúde que podem ser tomadas. **1.1.8** - Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, com prevenção com neoplasias de colo de útero e mama, intensificando a coleta de exames de citopatologicos e mamografia. Ou seja, fazer a nossa parte que diz respeito a promoção, prevenção, reabilitação de mulheres com neoplasias, como câncer de colo de útero e de mama é uma obrigação bem válida. **Meta 1.1.9** - Promover ação 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 controle de doenças crônicas, envolver os parceiros no pré natal da gestante. Que é um programa que eu acho muito legal que é o pré natal do homem. **1.1.10** - 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 intersetoriais visando a integralidade da atenção, **"PROJETO MELHOR IDADE, MELHOR DE VERDADE"**. Este projeto, é um projeto que diz respeito a intensão de cuidar melhor dos pacientes, das pessoas na verdade, na melhor idade, em relação a faixa etária acima dos sessenta anos. Essa ideia de construção de um ambiente para que isso seja possível, a gente tem que levar porque isso promove a saúde e previne doenças. **1.1.11**- Implementar as ações de controle da **Hipertensão Arterial Sistêmica**, contribuindo para qualidade de vida e controle de agravos bem como evitar complicações. É uma coisa interessante ne, porque é que se precisa controlar a pressão? Pressão não dá um dano imediato, as vezes da, mais não é o mais frequente, então assim como diabetes, a hipertensão é algo que precisa ser controlado ao longo do tempo, para que ao longo do tempo ela não traga lesões de órgão alvo, como por exemplo: retina, rim, ateria coronária do coração, artérias cerebrais e assim por diante, então é importantíssimo cuidar da hipertensão .É algo que sempre a gente busca, mas nem sempre o individuo adere ao tratamento por diversas razoes. Uma delas é porque ele quer tomar o remédio só no dia que está com dor de cabeça, então é o paciente que conta para a gente que a pressão está igual uma gangorra ne. Porque ele fica ruim, ele toma o remédio e a pressão abaixa e assim por diante. E a gente tem bastante o que fazer por esses pacientes. **1.1.12** - Implementar as ações de controle de **diabetes melitus**, contribuindo para a qualidade de vida e controle de agravos bem como evitar complicações, como acabei de dizer da hipertensão. A diabetes é uma doença que causa danos a longo prazo, então precisa controlar para evitar o dano ao longo prazo, **1.1.13** - Reduzir o número de internações hospitalares em adultos de vinte a sessenta anos, por doenças crônicas não transmissíveis. Então o fato de se ter internação hospitalar, significa que a prevenção daquela doença, a promoção da saúde, para aquela situação não estão sendo totalmente eficazes, se a gente conseguir reduzir o número de internações, a gente vai conseguir melhorar. **1.1.14** - Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de saúde do programa bolsa família. Porque que tem o bolsa família aqui no meio? Porque isso é um indicador que a gente tem que apresentar, então isso precisa de certa forma, fazer parte do nosso Plano. **1.1.15** - Implementar o Prontuário Eletrônico E-SUS nas Unidades Básicas de Saúde, através do WinSaúde. Como é importante ter o nosso sistema informatizado, como é importante ter as informações digitalizadas, como é importante ter tudo a nossa disposição, a gente ainda pode fazer uma visita todos nós a uma Unidade e a gente vai ver ainda as pastas ne, alguns prontuários antigos de papel, que precisam ser substituídos urgentemente pela informatização. **1.1.16 -** Implantar Telemedicina nas Unidades de Saúde. Telemedicina é algo que ganhou uma importância muito grande nas situações de pandemia, porque a gente precisou cuidar dos pacientes em casa. Muitos colegas médicos tinham comorbidade e não podiam sair e ir pro consultório dar a cara ao vírus, e a telemedicina começou a ajudar bastante. A telemedicina tem algumas situações que são importantes, como por exemplo chegar várias pessoas rapidamente sem ter o deslocamento, a possibilidade por exemplo: de uma ligação de dez minutos, ver a pessoa mais de uma vez por semana, então evidente que tem outras limitações, como por exemplo: a gente não estar junto do paciente, não conversar, não põe a mão, não examina. Mas não é uma má ideia, a telemedicina se bem aplicada, se bem utilizada, ela pode ajudar bastante. **1.1.17** - Aumentar a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde. Como o Zé Roberto já disse e a Viviane salientou. A gente precisa da cobertura, das ações dos Agentes Comunitários, eles são

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

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

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

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

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

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

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

mantenedor os imunobiológicos com suas características originais desde o laboratório produtor até a administração no usuário. Aqui são os indicadores de vacinas selecionadas, qual é o calendário. Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal das doses de vacinas. **3.1.10** - Tratar adequadamente todos os casos diagnosticados de Tuberculose. **3.1.11** - Tratar adequadamente todos os casos diagnosticados de Hanseníase. **3.2.1** - Manter a qualidade da água fornecida pela rede municipal para consumo humano. Felizmente, a nossa qualidade da água é bem elevada. **3.2.2**- Inspecionar todos serviços de interesse à saúde existentes no município. **3.3.1** - Realizar a investigação e adotar as medidas de controle pertinentes para os casos notificados de arboviroses urbanas. **3.3.3** - Analisar a situação epidemiológica da dengue monitorando e discutindo a ocorrência de casos no município pela Sala de Situação Municipal**. 3.3.4** – Organizar capacitações para os profissionais de saúde em manejo de casos de arboviroses urbanas. **3.3.5** -- Cumprir ciclo de visitas casa a casa para combate às arboviroses, conforme norma técnica estadual. **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. Então, é a ação da zoonose, são as antirrábicas, porque no indicador fala na proporção fala de cão e gatos vacinados. **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). **3.5.1** - Implementar o E- SUS. Notifica nas Unidades de Saúde. É a vigilância do COVID19. **3.5.2** - Notificar os casos leves e moderados de COVID19, notificados no E-SUS Notifica (E-SUS VE). **3.5.3** -Investigar SRAG notificadas no SIVEP Gripe (SIVEP Gripe). **3.5.4** - Investigar todos os surtos de covid19 notificados (SINAN-Net Módulo Surto). **3.5.5** - Desenvolver ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde capacitados. Vejam, até antes do covid talvez, o principal agravo que preocupava era a Dengue, o que era algo previnivel. Depois do covid, Jesus, como isso aumentou né. A quantidade de notificação de Dengue e risco. O covid, é como se tivesse arrastado pra mais a qualidade do que a gente faz. A gente melhorou, no aspecto de vigilância depois que o covid passou a existir. **4.1.1** - Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população. **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. **4.1.3** - Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades. **4.1.4** - Atualizar a REMUME de forma permanente. A REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, nossa Rede de Medicamento, é algo de fato que precisa de muito carinho e de muita atenção. Aqui tem a ver com o acesso e fortalecimento qualificado dos profissionais para o SUS. Eu queria fazer um adendo, uma pausa, aqui no objetivo n° 5.1. Pra gente conversar uma coisa muito importante. **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. Porque eu quero parar aqui, para a gente conversar sobre isso? Porque talvez, esse seja o meu principal ponto de sublinhar, de toda apresentação. Estou falando aqui a uma hora e vinte, mais ou menos e a gente precisa conversar basicamente disso. Acho que Mogi Guaçu cresceu, a Saúde de Mogi Guaçu também cresceu. Acho que a gente tem que tomar um pouquinho de cuidado, agora que a gente vai refazer este Plano Municipal de Saúde. Como eu disse: é um Plano de todos, é um Plano democrático, é um Plano que contempla todos os nossos anseios. Eu lembro que a Eliana, acho que a duas reuniões atrás, ela disse: Que legal que eu vou poder construir um SUS de uma forma melhor, sim. Que vai construir de uma forma melhor. Em ato continuo Drº Guilherme diz: Mas o modelo Assistencial, precisa melhorar, ele precisa ser diferente. Então, a ideia é montar um modelo

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

circunstância complexa, é um vespeiro que eu estou propondo que se mexa, porque é preciso mexer. É uma situação que infelizmente, ela é vexatória pra cidade, é vexatória e tem que acabar, eu não acredito que isso tem que ser eterno. Você precisa de funcionário; você precisa de medico; você precisa de equipe; você precisa de tudo alinhavado para que você possa dar o melhor para a sua população, todo mundo precisa. O que acontece é que a gente paga para comprar um serviço de que não é concursado, de quem não é funcionário da Prefeitura. A gente compra um serviço terceirizado do Consorcio, compra o serviço terceirizado da empresa e na hora de receber o que a gente tem, aí vem um monte de conversinha, vem um monte de coisa. Então, nós estamos num processo de finalizar as analises, de conhecer melhor as relações de trabalho, pra poder elencar tudo o que a gente precisa. O que eu estou apresentando aqui é algo assim, primário. É uma primeira conversa, estou aqui abrindo o meu coração, porque até agora foram oito meses que eu sofri quieto, porque isso doeu dentro de mim. Porque isso foi algo que quase me derrubou fisicamente, pessoalmente, no ponto de vista familiar. Porque eu não consigo olhar para uma situação que é vexatória e achar que está tudo certo, achar que está tudo bem. Então, eu conclamo vocês a estarem do meu lado, para que a gente possa construir esse modelo novo. Chamo vocês todos para que a gente se uma, nos deem as mãos, de ter essa oportunidade de fazer a construção adequada, pra que a gente consiga melhorar a saúde pública de Mogi Guaçu. Eu não vou esquecer a frase da Eliana no dia que ela falou assim: que bom que agora eu vou conseguir construir um SUS do jeito que eu sonho. Do jeito que é melhor, porque eu quero que seja melhor. Srª Eliana diz: eu vou ter que pedir licença porque eu vou atender. Mas, eu estou aqui emocionada porque, primeiro pelo Sr. estar em todas as reuniões do Conselho, a gente não via isso. A gente só via a antiga gestão vir quando era conveniente e o Sr. vem em todas. Essa apresentação aqui, em especial, está sendo feita pelo Sr., faz total diferença para todos os Conselheiros. O senhor sabe, está explicando, está justificando, isso é muito importante, ser feita pelo Gestor essa apresentação. Realmente, foi muito difícil estar numa gestão e enxergando coisas que iam completamente contrário aos meus valores. Então, essa frase foi do fundo do meu coração, todo mundo aqui sabe o quanto eu sofri por alguns anos aí dentro, mas fazendo tudo com amor. Quero pedir licença para sair e dizer que DEUS abençoe muito o Sr. É muito difícil mesmo, tive muitos problemas, tive problemas familiares, de saúde, mas DEUS está contigo. E quero agradece-lo muito por ter aceitado esse desafio. O Secretário de Saúde agradece e diz: isso aqui não é nem meu e nem seus, é nosso, ninguém é dono disso aqui, é de todo mundo. Então, se alguém quer construir um SUS melhor, venha com a gente, venha comigo, eu estou do seu lado. E todo mundo que estiver afim, de um SUS melhor, uma Saúde melhor nós vamos. Seguindo em frente: **5.1.1 - Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas oficiais**. Isso é importante, não adianta só aplicar a vacina, tem que registrar a vacina no Vacivida. **5.1.2 Implementar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde: seguindo cronograma**. Sim, a rede não precisa só ser informatizada, ela precisa estar interligada. **5.1.3 Equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário Eletrônico.** E cobrar do Drº que registre no Prontuário Eletrônico o que é necessário. **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**. Então assim, fazer uma comissão pra se discutir o Plano e Cargos de Carreira, é valido que se faça, é necessário que se faça, não está proibido. **5.1.5 Reestruturar organograma de acordo com as divisões e setores atuais.** Organograma da Secretaria Municipal de Saúde está precisando ser refeito, faz tempo que não se mexe e a gente precisa refazer e vamos refazer. **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. O Consorcio formaliza contratos com essas Instituições. O SAMU por exemplo, ele é todo regido ao Consorcio, tudo. Da coordenação até serviços grais, motoristas, manutenção e tudo mais. **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**. **5.1.8 - Controlar e monitorar os contratos prestação de serviço de transporte sanitário para pacientes fora do domicílio, Contrato de aluguel, fornecimento de materiais e outros serviços**. Como eu gostaria de que todos os guaçuanos fossem tratados no município e não precisasse de contrato nenhum, para transportar a população para fora do município. Esse é um sonho, de ter a saúde de Mogi Guaçu sendo devolvida a população de Mogi Guaçu; sendo devolvida aos médicos de Mogi Guaçu; sendo devolvida aos profissionais de saúde de Mogi Guaçu. **5.1.9 - Implementar Ouvidoria de acordo com a estrutura normas preconizadas pelo Ministério da Saúde**. **5.1.10 Qualificar e capacitar a rede de profissionais da AB para revisão de vários protocolos de atendimentos**. De novo aqui, revisionar, protocolo, essa palavra "protocolos" é importantíssima, ela tem que ser usada todos os dias. **5.1.11 Participar ativamente das discussões regionais articulando ações de forma regionalizadas, bem como captação e adequação de recursos Estaduais e Federais**. A Presidente do Conselho de Saúde Srta. Dalva De Lima diz: Drº, quando o Sr. fala que gostaria que todos os guaçuanos fossem tratados no município, isso me vem uma dúvida. Porque a gente que faz tratamento fora, sabe da dificuldade, as vezes sai daqui de madrugada e não tem horário para voltar. E chega nos locais, sem ter um local adequado pra gente descansar, mas eu sempre ouvi que é mais barato encaminhar o paciente para fazer tratamento fora, do que contratar um profissional para a doença especifica dele no município, que muitas vezes não compensa. Ouvindo essa fala do senhor, nossa, a gente se sente um outro doente. A gente não se sente aquele doente desgastado, rejeitado e que pode ser de qualquer jeito, aí vem com essa fala do Sr.. Isso é valorizar a dor do outro, né. Obrigado por esse reconhecimento para com os pacientes. Drº Guilherme diz: Quanto custa a dor de um doente que levanta para pegar uma van as três da manhã, pra ir até Jaú para fazer quimioterapia e voltar dez horas da noite. E no dia seguinte ter que voltar para fazer o mesmo processo. Como que mensura isso, um custo desse? Impossível de se medir. Se a gente puser uma medida de amor, aí talvez a gente até faça uma quantidade razoável. Porque amor as vezes a gente sabe que o amor é grande, médio, pequeno, mas enfim. Dona Dalva, Drº Jairinho, um antigo medico da cidade, ele tinha essa frase: que a gente não podia deixar o paciente ser tratado fora daqui e que se tivesse alguma doença difícil, que era para trazer o especialista aqui e não ter que mandar o paciente pra fora. Isso fez com que o guaçuano sentisse muito orgulho dos seus hospitais. Então, foi na Santa Casa de Mogi Guaçu que meu filho nasceu. Como que eu não vou ter orgulho da Santa Casa? A População de Mogi Guaçu que precisou de um tratamento, na geração passada, foi tratada aqui, por conta dessa ideia. Então, se a gente conseguir trazer a população de volta para ser tratada aqui, a gente vai conseguir fazer algo que está em concordância com o desejo da população. Mas vamos tentar, o problema é que o governo do estado, do psdb, o João Dória, ele fez uma rede estadual de tratamento. Então, ele setorizou em locais diferentes. Aqui em Mogi Guaçu tem a oncologia que cuida de alguns tumores, não cuida de outros, então é meio complicado nesse sentido. A nossa ideia é quebrar um pouco disso, e trazer o máximo que puder de população de volta pra cá. A Presidente diz: no dia que o Sr. chegar pra mim e dizer: Dalva, você não vai mais precisar viajar para ir para o Incor e nem para o ICESP, eu vou correr o risco de ser multada, mas vou soltar rojão. Drº Guilherme diz: o prefeito dona Dalva, ele tem mania de ligar de madrugada pra gente e ele me ligou no domingo à noite, quase onze da noite. Porque queriam que se fizesse cateterismo em Mogi Guaçu, pelo SUS. E me questionou. Porque que não faz? O que acontece? Porque que não dá? Então vamos tentar trazer pelo menos o cateterismo pra cá, né. A Vice-Presidente diz: vamos criar

um setor de hemodinâmica, seria o ideal. Drº Guilherme diz: tomara que ninguém de nós precise, né. Mas vamos tentar. **5.1.14 - Implementar ações de Educação Permanente em Saúde nas Equipes estimulando ações de Planejamento nas equipes locais de forma ascendente e participativa**. **5.1.15 - Contratar profissionais de saúde de maneira a 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**. Então, se a gente quiser montar serviços, se a gente quiser ter coisas sendo feitas aqui e precisar contratar, trazendo profissionais para cuidar dos pacientes. **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)**. Algo que nós estamos cumprindo em tempo, corretamente. **5.1.17 - Conservação e Manutenção de todos os prédios da Secretaria de Saúde**. **5.1.18 - Adesão ao Programa "Melhor em Casa" do Ministério da Saúde**. Então, qual é a nossa intenção se a gente precisar estabelecer parceria, se a gente precisar ter ajuda. Nós não vamos ter vergonha de pedir, precisou a gente vai ter que pedir. A Srª Viviane diz: Drº essa questão do melhor em casa, acho nem todo mundo sabe o que é esse programa, o que ele contempla. Drº Guilherme diz: eu tomei muita paulada, por conta do covid, muitas vezes, tive de fazer atendimento domiciliar. Mas, muitas mesmas, tomei no jornal. E cada vez que eu tomava paulada, eu pensava assim: o dia que isso vier, vai ter que voltar, mas vai ter que voltar em grande estilo, não vai voltar só para constar que tem. Então, a ideia de a gente implantar a assistência domiciliar, pra gente possa ter o carinho, o acolhimento, o cuidado com o paciente em casa, para que o paciente não tenha que se locomover. Foi um programa em que eu recebia muita critica quando ele funcionava. O dia que ele parou, a crítica foi tudo contraria: como é que você tirou, o programa era bom, ajudava. Eu achei curioso esse evento né. A Srª Viviane diz: que ele é deficitário, até pela disponibilidade de profissionais né. A demanda era muito alta, mas ainda se tinha, se fazia, se conseguia trabalhar. Mas aí não ter nada, dificultou mais ainda. Drº Guilherme diz: eu acho legal, se DEUS quiser vai voltar em grande estilo. E a gente vai fazer com carinho, com conforto para os pacientes. Agora vamos falar da parte física: de reforma, de ampliação, do Ministério da Saúde. **Objetivo 5.2 - 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**. **5.2.1 - Construção de Novas Unidades Básicas de Saúde**. A gente está com a meta de termos quatro novas Unidades Básicas de Saúde. A que está em desenvolvimento de projeto na Secretaria de Saúde, a intenção será lá no Jardim Imperial. Como eu disse é a Unidade que será pra lá da pista, ao inverso do Jardim Santa Terezinha, e que é extremamente necessário. A gente vê mães com crianças no colo, gestantes, tudo pulando a pista, sem usar a passarela, correndo riscos de serem atropeladas, para chegar até a Unidade de Saúde. **5.2.2 Reforma nas Unidades Número de Unidades Reformadas**. Uma meta aleatória de doze, foi uma arbitrariedade nossa, da gente fazer, modificar esses dados, de acordo com o que os Senhores observarem. A Presidente diz: a Unidade da Viviane tem que estar dentro desse projeto. Eu diria para o Sr. que teria que construir de novo. Estive lá para tomar a segunda dose da vacina contra o covid, na parte da manhã, vou falar bem a verdade para o Senhor. Fiquei em frente a sala da vacina aguardando a minha vez, fiquei olhando. Senti vergonha e ao mesmo tempo fiquei com dó, de ver aqueles funcionários em número pequeno, ali trabalhando. Uma correria danada para atender, pois havia um número grande pessoas fora, acumulado. Precisa vero tamanho do trincado, a parede rachada de fora a fora, acho que cabe um lápis no vão das extremidades. Então, eu fiquei indignada, porque o tanto que já foi gasto naquela Unidade, com remendos meia boca. Penso que ficaria mais em conta, desmanchar e fazer novamente. O funcionário se dedica tanto e aí a ferramenta que ele tem nas mãos é deficiente. Sei que o Sr. está chegando, mas com todo esse

empenho, essa boa vontade, achei que eu deveria falar isso. A Viviane diz: hoje inclusive está chovendo aqui dentro, o nosso grande problema aqui são as raízes das arvores. Já já a gente vai estar pendurado nas arvores, porque está entrando tudo pelo encanamento do Posto de Saúde. As raízes racharam até um vaso sanitário da Unidade, para o Sr. ter uma noção. Acredito que essas rachaduras também devem ser das raízes das arvores. Então, pode reformar aqui quinhentas vezes e a gente fica só tapando o sol com a peneira. O Conselheiro Sr. José Roberto Nunes pede a palavra e diz: aqui na Unidade Básica do Jardim Guaçuano eles improvisaram aqui, um a salinha de segurança, para atender o covid, é o seguinte a porta que está lá, a pessoa que chegar, não precisa nem dar um ponta o pé, é só empurrar para dentro que abre e adentra dentro do Posto. Como aqui já houve o roubo da televisão, até está sem televisão na Unidade, não sei se vão repor ou não. Ali tem muitos computadores, então é preocupante porque pode acontecer outro assalto, outro roubo. A outra porta do fundo também está ruim, fizeram um reforço na grade, mas também não tem assim uma segurança em que possa ficar mais tranquila. Acho que deveria colocar uma porta reforçada ali, e outra na sala da covid, para se proteger um pouco mais, porque está muito vulnerável. Se algum ladrão pular lá dentro novamente, vai meter a mão ali, não precisa nem dar pontapé. Gostaria que o Sr. desse uma prioridade e atendesse o pedido das meninas, porque elas estão amedrontadas. Drº Guilherme diz que já foi anotado e vai ver o que se pode fazer. E a Viviane, já prometi que a gente vai reformar tudo e pintar o Posto de rosa em homenagem a ela. **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**. Nós fizemos bastante isso esse ano, tomara que a gente faça o contrário, que a gente demita e a covid vai nos deixar. **5.3.3 -Ampliar/destinar número de salas específicas para atendimento e isolamento de pacientes com caso suspeito de COVID-19**. Acabamos de falar isso especificamente. **5.3.4 - Modificar toda a estrutura do Hospital Municipal "Drº Tabajara Ramos", tornando referência para atendimento de paciente com suspeita ou confirmação do COVID 19**. Então, já foi aplicado, já é coisa feita. **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**. Se for preciso. **5.3.6 - Implementar Centro de Atendimento à COVID - "Consultório da Esperança" de acordo com a demanda**. Então, o Consultório da Esperança é o Consultório lá da Emef Profª Maria Diva Franco de Oliveira, bairro Rosa Cruz. A gente também poderia ter feito outro, em qualquer lugar da cidade, mediante a necessidade. Mas felizmente o covid está nos deixando em paz e isso está fazendo com que a situação fique um pouco menos grave, do que já foi. Em ato continuo, O Secretário Municipal de Saúde de Mogi, Drº Guilherme Dalla Vedove Barbosa diz: A partir das Diretrizes e Metas estabelecidas para o Quadriênio, a partir do Valor de custeio e Investimento, organizar e distribuir recursos por ação. Com as próximas etapas: Conferencia Municipal de Saúde, Programação Anual de dois mil e vinte e três. Então assim, Primeiro, muito obrigado da paciência de vocês, em me ouvirem. Não tem como fazer uma apresentação dessas, atropelos e correrias na apresentação. Eu, a Georgina e o Marrichi pensamos várias vezes em como fazer isso, para não deixar isso menor, não conseguimos. O que vocês viram, foi só metade dos slides que a gente tinha programado aqui na apresentação, se a gente fosse passar tudo, seria o dobro do que a gente apresentou. Eu queria que por favor, vocês entendesse que o que está aqui é um esboço, um esqueleto, para que a gente construa em cima disso agora, tudo o que a gente precisa para termos uma situação mais solidificada, mais plana, para que a gente tenha uma situação de construção. Eu odiei ser Secretário de Saúde, na época em que eu só cuidei de covid. Nossa, como me doía ver gente morrendo, não ter leito. Tinha que cuidar do oxigênio, não tinha oxigênio. Medico não aparecia, etc. Mas, a hora que a gente faz Planos, a hora que a gente faz Metas, estabelece Diretriz,

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

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

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

Porque a gente vai ter que se reunir o quanto antes, para verificar essa questão. A Presidente diz: A gente vai montar, naquela Comissão estava a Valdete, Sr. Romildo, Luis Deboni, Maria Luiza e uma pessoa que era da Unidade Herminio Bueno, mas não está mais no Conselho. Então, por mim já está feito. A Vice-Presidente, Srª Viviane Passos Santos diz: Então está ótimo. Agradece a todos e dá por encerrada a reunião. Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada essa reunião. Eu, DALVA SOARES DE LIMA, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Mogi Guaçu, lavrei a presente Ata, que vai assinada por mim e demais Conselheiros presentes nessa reunião.-.-

Viviane Passos Santos (UBS Zona Norte – Trabalhador) _____

Dalva Soares de Lima (Paróquia Sto. Expedito – Usuário) _____

Maria Luiza Lopes de Almeida (SINSAUDE – Trabalhador) _____

Rosalina Rosa Resende (PSF Alto dos Ypês – Trabalhador) _____

José Roberto Nunes (PSF Jd Guaçuano – Usuário) _____

Valdete Rodrigues Ribeiro (PSF Eucaliptos – Usuário) _____

Elza Maria de Oliveira Godoy (UBS Guaçu Mirim – Trabalhador) _____

Eliana Angelica Moutinho (Centro de Saúde– Usuário) _____

Guilherme Dalle Vedove Barbosa (Governo – SMS) _____