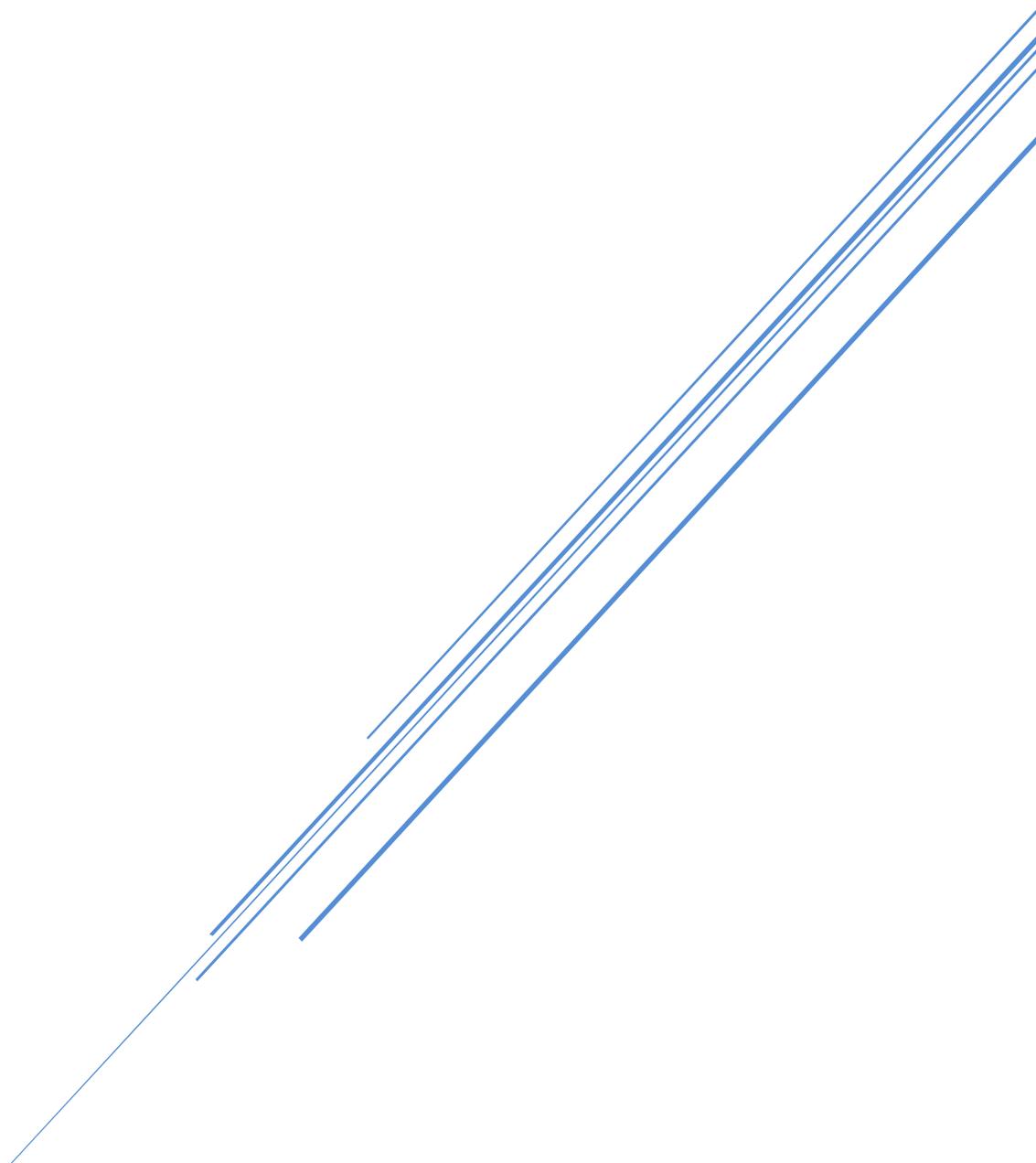


# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022

Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo



Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo

Sumário

|       |                                                                   |     |
|-------|-------------------------------------------------------------------|-----|
| I.    | IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO .....                                  | 3   |
| II.   | APRESENTAÇÃO .....                                                | 6   |
| III.  | EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA .....                                       | 9   |
| IV.   | GESTÃO DO CUIDADO .....                                           | 31  |
|       | 1. ATENÇÃO BÁSICA .....                                           | 31  |
|       | 2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....                                    | 62  |
|       | 3. ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....                | 99  |
|       | 4. PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS .....                           | 171 |
|       | 5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....                                 | 232 |
|       | 6. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....                                 | 252 |
| V.    | GESTÃO DO SISTEMA .....                                           | 260 |
|       | 1. GESTÃO DE PESSOAS .....                                        | 260 |
|       | 2. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, INFORMAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO ..... | 260 |
|       | 3. REGULAÇÃO DA ATENÇÃO .....                                     | 264 |
|       | 4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....                                        | 283 |
| VI.   | CONTROLE SOCIAL .....                                             | 290 |
| VII.  | GESTÃO REGIONAL/ ESTADUAL .....                                   | 292 |
| VIII. | ANEXO – INDICADORES SISPACTO .....                                | 293 |
| IX.   | ANEXO – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2022 .....                     | 294 |

## **I. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP**

**SECRETARIA DE SAÚDE**

**Endereço: Rua João Pessoa, 59 – Bairro Centro / SBC / SP**

**CEP: 09715-000**

**Telefone: 11 2630-6113 / 2630-6262**

**Email: [saude@saobernardo.sp.gov.br](mailto:saude@saobernardo.sp.gov.br)**

### **Prefeito**

2022 – Orlando Morando

### **Secretário de Saúde**

2022 – Geraldo Reple Sobrinho

### **Diretor do Departamento da Atenção Básica e Gestão do Cuidado**

2022 – Stefanos Paraskevas Lazarou

### **Diretor do Departamento de Atenção Especializada**

2022 – Maria de Fátima Sanchez

### **Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência**

2022 – Caio Genovez Medina

### **Complexo Hospitalar – Diretora Geral**

2022 – Agnes Mello Farias Ferrari

### **Diretores Técnicos**

#### **Hospital de Urgência**

2022 – Carlos Antonio Fadel

#### **Hospital Municipal Universitário**

2022 – Rodolfo Strufaldi

#### **Hospital de Ensino Anchieta**

2022 – Mônica Carneiro

#### **Hospital de Clínicas Municipal**

2022 – Newton Takashima

**Diretor do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias**

2022 – Helaine Balieiro

**Diretor do Departamento de Apoio à Gestão**

2022 – Valquiria de Souza Djehizian

**Diretor do Departamento de Administração da Saúde**

2022 – Rita de Cássia Botelho

**Gestor do Fundo Municipal de Saúde**

2022 – Geraldo Reple Sobrinho

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

2022 – Stefanos Paraskevas Lazarou

| <b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2023</b>                        |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>PRESIDENTE:</b> Dr. Stefanos Paraskevas Lazarou                  | <b>VICE-PRESIDENTE:</b> Valdeci Tumaz de Oliveira   |
| <b>SEGMENTO USUÁRIO – CONSELHOS LOCAIS DE UNIDADES DE SAÚDE</b>     |                                                     |
| <b>TITULARES</b>                                                    | <b>SUPLENTE</b>                                     |
| Valdeci Tumaz de Oliveira (UBS Alvarenga)                           | Vitoria Luz Francelino (UBS Orquídeas)              |
| Thiago Beloni Meneghelli (UBS Vila Marchi)                          | Carlos José Lemos Soares (UBS Rudge Ramos)          |
| João Luiz Gonçalves (UBS Rudge Ramos)                               | Rubens Francisco dos Santos (UBS Silvina)           |
| Jacimaria Carvalho Cedraz de Carvalho (UBS VI. São Pedro)           | Flávio Saes Oliveira (UBS Paulicéia)                |
| Lucia de Nazaré Oliveira (UBS Ferrazópolis)                         | Valter Alves Martins (UBS Ipê)                      |
| André Luiz Rodrigues Silva (UBS Farina)                             | **                                                  |
| Orestes Clementino Silva (UBS Silvina)                              | **                                                  |
| <b>SEGMENTO USUÁRIO – ASSOCIAÇÕES DE PATOLOGIAS E DEFICIÊNCIAS</b>  |                                                     |
| Rogério de Souza Oliveira (ABRAMM)                                  | Felipe Moraes de Faria (Recomeçar é Possível)       |
| Sonia de Fátima Rosa (AMAT)                                         | Oswaldo Aranha (Casa de Alívio)                     |
| <b>SEGMENTO USUÁRIO – ASSOCIAÇÕES DE MORADORES E ENTIDADES</b>      |                                                     |
| Lucia Maria de Lima Gomes (Vila Mariana)                            | José Ramos de Oliveira (Planalto)                   |
| <b>SEGMENTO USUÁRIO – ASSOCIAÇÃO DE APOSENTADOS E 3ª IDADE</b>      |                                                     |
| Vandina dos Santos Leopoldino (AVIS)                                | José Arlindo Silva (AMA)                            |
| <b>SEGMENTO USUÁRIO – COMUNIDADE INDÍGENA</b>                       |                                                     |
| Denilson Verá Pires e Lima                                          | Marcos Ramires Cavanha<br>Silmara Ará Pires de Lima |
| <b>SEGMENTO TRABALHADOR – CONSELHOS LOCAIS DE UNIDADES DE SAÚDE</b> |                                                     |
| Jorge Luiz Cardozo Tarantino (CAPS infantil)                        | Isildinha Lourenço Ferreira (UBS Paulicéia)         |
| Ingrid Maia Ramos Bizerra (UPA S. Pedro)                            | Geraldo Pimenta (UPA Baeta)                         |
| Alexander da Silva (CAPS III Rudge Ramos)                           | **                                                  |
| <b>SEGMENTO TRABALHADOR – SINDSERV</b>                              |                                                     |
| Simone Oliveira Sierra                                              | Marlene Matias                                      |
| <b>SEGMENTO TRABALHADOR – SINDSAÚDE</b>                             |                                                     |
| Michele Farias Silva                                                | Manoel Ribeiro da Silva Filho                       |
| <b>SEGMENTO TRABALHADOR – ENTIDADES CLASSE DE SAÚDE</b>             |                                                     |
| Dra. Thereza Christina Machado de Godoy (APM)                       | Ana Paula Guarnieri (COREN)                         |
| <b>SEGMENTO GESTOR - REPRESENTANTES INSTITUCIONAIS</b>              |                                                     |
| Dr. Geraldo Reple Sobrinho                                          | Maria de Fátima Sanchez                             |
| Dr. Edson Massamori Nakazone                                        | Dra. Helaine Balleiro de Souza                      |
| Dr. Stefanos Paraskevas Lazarou                                     | Dra. Valquíria de Souza Djehizian                   |
| Dr. Rodolfo Strufaldi                                               | Maria de Fátima Oliveira                            |
| <b>SEGMENTO GESTOR - PRESTADORES DE SERVIÇO</b>                     |                                                     |
| Dra. Agnes Mello Farias Ferrari                                     | Dra. Monica Carneiro                                |
| <b>SEGMENTO GESTOR - INSTITUIÇÕES DE ENSINO</b>                     |                                                     |
| Prof. Dr. Vagner Loduca (FMABC)                                     | Prof. Dr. Fernando Luiz Affonso Fonseca (FMABC)     |

## **II. APRESENTAÇÃO**

O presente relatório traduz as ações desenvolvidas no ano de 2022, com base no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, que foi elaborado conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 e pelo Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8080/1.990, e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 26/08/2021, assim como os avanços na política municipal de saúde implementados pela equipe de gestão.

O Relatório Anual de Gestão 2022, é submetido à Casa Legislativa e ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação, conforme preconizado na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Apresenta os resultados alcançados com a Programação Anual de Saúde 2022, que foi aprovada pelo CMS em 13/04/2021 na 108ª reunião ordinária, com revisões aprovadas pelo CMS em 26/10/2021 para compatibilidade com o PMS 2022-2055, e submetida a nova revisão em 26/04/2022.

Os Relatórios detalhados referentes aos quadrimestres anteriores, compreendendo o ano de 2022, foram submetidos à Casa Legislativa e ao Conselho Municipal de Saúde, tendo sido aprovados, conforme preconizado na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Encontram-se abaixo relacionados, os tipos de estabelecimentos segundo a base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – competência dezembro/2022.

## RELATÓRIO TIPO DE ESTABELECIMENTO - PÚBLICOS E CONTRATADOS SUS

| Descrição                                                 | Total      | Tipo de Gestão |            |            |          |
|-----------------------------------------------------------|------------|----------------|------------|------------|----------|
|                                                           |            | Público        | Contratado | Municipal  | Estadual |
| CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA                            | 34         | 34             | 0          | 33         | 1        |
| POLICLÍNICA                                               | 2          | 2              | 0          | 2          | 0        |
| HOSPITAL GERAL                                            | 5          | 4              | 1          | 5          | 0        |
| CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE                           | 11         | 5              | 6          | 11         | 0        |
| CONSULTÓRIO ISOLADO                                       | 1          | 1              | 0          | 1          | 0        |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)        | 2          | 2              | 0          | 2          | 0        |
| UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA | 16         | 16             | 0          | 16         | 0        |
| UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                            | 6          | 6              | 0          | 6          | 0        |
| FARMACIA                                                  | 1          | 1              | 0          | 0          | 1        |
| CENTRAL DE ABASTECIMENTO (REDE FRIO)                      | 1          | 1              | 0          | 1          | 0        |
| HOSPITAL/DIA - ISOLADO                                    | 2          | 1              | 1          | 2          | 0        |
| CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE                                | 1          | 1              | 0          | 1          | 0        |
| CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL                            | 9          | 9              | 0          | 9          | 0        |
| PRONTO ATENDIMENTO                                        | 10         | 10             | 0          | 10         | 0        |
| PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO                              | 0          | 0              | 0          | 0          | 0        |
| POLO ACADEMIA DA SAÚDE                                    | 4          | 4              | 0          | 4          | 0        |
| TELESSAÚDE                                                | 1          | 1              | 0          | 1          | 0        |
| CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS                 | 1          | 1              | 0          | 1          | 0        |
| CENTRAL DE REGULAÇÃO                                      | 1          | 1              | 0          | 1          | 0        |
| CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E OU HEMATOLÓGICA          | 5          | 0              | 5          | 5          | 0        |
| <b>TOTAL</b>                                              | <b>113</b> | <b>100</b>     | <b>13</b>  | <b>111</b> | <b>2</b> |

Fonte: CNES - Relatórios - Tipos de Estabelecimentos - Relatório da competência Dezembro 2022

**Mudanças em relação ao quadrimestre anterior:**

Incluso 2852527 CLÍNICA MEDICA AES Prestador de Endoscopia e Colonoscopia

Desativação do PA de Psiquiatria CNES 2025817, pois o serviço foi transferido para o Hospital de Urgência

Detalhamento dos Serviços por Tipos de Estabelecimentos descritos no quadro acima:

- Centro de Saúde/Unidade Básica – 33 UBS e Centro de Detenção Provisória;
- Policlínica: 02 Policlínicas;
- Hospital Geral: Complexo Hospitalar Municipal (HC, HU, HMU, HA) e Santa Casa de Misericórdia de SB Campo;
- Clínica/Centro de Especialidade: 03 CEOs, CER IV, CEREST e contratados FUNCRAF, DAVITA SÃO BERNARDO, DAVITA SILVA JARDIM, DUNACOR, EP NARDINO, Clínica Médica AES;
- Consultório isolado: Isenção tarifária;
- Unidade de Apoio Diagnose e Terapia: Laboratório Municipal de Saúde Pública e POLICLÍNICA CENTRO IMAGEM;
- Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência: 02 Motolâncias e 14 Ambulâncias (USB e USA);

- Unidade de Vigilância em Saúde: CCZ, SVO, Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde;
- Farmácia: Farmácia de Medicamentos Especializados – FME São Bernardo do Campo
- Central de Abastecimento: Central Municipal de Rede de Frio;
- Hospital/Dia – Isolado: CAISM e Instituição Assistencial Emmanuel;
- Central de Gestão em Saúde: Secretaria de Saúde;
- Centro de Atenção Psicossocial: 05 CAPS III, 03 CAPS III AD e 01 CAPS Infantil;
- Pronto Atendimento: 9 UPAs e PA Taboão;
- Polo de Academia da Saúde: Academia de Saúde Silvina, Nazareth, Farina, Santa Cruz;
- TELESSAÚDE: Núcleo Telessaúde;
- Central de Regulação Médica das Urgências: SAMU 192;
- Central de Regulação: Complexo Regulador;
- Centro de Atenção Hemoterápica: Colsan Anchieta, Hemocentro SBC, HC, HMU e PS Central.
- Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência: 02 Motolâncias e 14 Ambulâncias (USB e USA);
- Unidade de Vigilância em Saúde: CCZ, SVO, Ambiental, Epidemiológica e Sanitária;
- Hospital/Dia – Isolado: CAISM e Instituição Assistencial Emmanuel;
- Central de Gestão em Saúde: Secretaria de Saúde;
- Centro de Atenção Psicossocial: 05 CAPS III, 03 CAPS III AD e 01 CAPS Infantil;
- Pronto Atendimento: 9 UPAs e PA Taboão;
- Polo de Academia da Saúde: Academia de Saúde Silvina, Nazareth e Farina, Santa Cruz;
- TELESSAÚDE: Núcleo telessaúde;
- Central de Regulação Médica das Urgências: SAMU 192;
- Central de Regulação: Complexo Regulador;
- Centro de Atenção Hemoterápica: Colsan Anchieta, Hemocentro SBC, HC, HMU e HU.

### III. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Conforme previsto na Lei Complementar 141/2012, os municípios devem aplicar, no mínimo, 15% da arrecadação de impostos em despesas com ações e serviços públicos em Saúde. Em 2022, o Município de São Bernardo do Campo, aplicou nestas despesas, **23,03 %**, representados pelo montante de **R\$ 731.885.456,46**. Com o arrefecimento da pandemia de COVID-19 percebe-se que há um retorno ao patamar da média aplicada no período de 2018 a 2020, em torno de 23 %, apesar de, em números absolutos a redução ser de apenas 2,34 % em relação a 2021. Tivemos aqui, o impacto positivo no aumento da receita e, em contraponto, um aumento expressivo nos valores dos insumos de Saúde.

| Percentual de aplicação fonte tesouro em Saúde (EC 29/LC 141) |               |               |               |               |               |
|---------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Receita realizada de impostos vinculados X despesas de saúde  |               |               |               |               |               |
|                                                               | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          |
| Receita realizada                                             | 2.197.078.450 | 2.352.794.603 | 2.354.874.681 | 2.845.010.240 | 3.177.955.742 |
| % mínimo de aplicação (15%)                                   | 329.561.768   | 352.919.190   | 353.231.202   | 426.751.536   | 476.693.361   |
| Despesas em Saúde                                             | 507.184.170   | 517.443.234   | 581.576.461   | 742.061.364   | 731.885.456   |
| % aplicado                                                    | 23,08%        | 21,99%        | 24,697%       | 26,083%       | 23,030%       |

No quadro abaixo, demonstramos o montante total das despesas realizadas nas ações desta Secretaria de Saúde, na ordem de R\$ 1.481.504.004,38, discriminados por fontes de recursos, (Federal, Estadual, Municipal e Operações de Crédito), ressaltando que os recursos municipais estão separados em linha que descreve os valores que integram o computo da Lei Complementar 141/2012 e os que não integram a referida LC. Em relação ao total realizado em 2021, houve um acréscimo de 7,63%, cujo maior impacto recai sobre as despesas de investimentos, com a retomada dos projetos financiados pelo BID/BB e CAF.

|                                        | 2018        |             | 2019        |             | 2020          |               | 2021          |               | 2022          |               |
|----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                        | empenhado   | pago        | empenhado   | pago        | empenhado     | pago          | empenhado     | pago          | empenhado     | pago          |
| Tesouro (vínculo EC 29)                | 544.786.547 | 506.095.125 | 517.443.234 | 514.997.666 | 581.576.461   | 567.380.500   | 742.061.364   | 730.625.372   | 731.885.456   | 723.756.924   |
| União                                  | 349.856.036 | 339.041.664 | 356.971.863 | 351.593.560 | 557.090.686   | 543.072.624   | 486.194.284   | 480.763.992   | 400.059.718   | 393.555.586   |
| Estado                                 | 10.482.953  | 9.180.438   | 27.225.144  | 26.661.074  | 72.157.093    | 69.855.629    | 108.668.476   | 107.322.529   | 256.361.627   | 245.636.808   |
| Taxas e Multas de fisc sanit           | 3.860.547   | 3.395.129   | 4.557.685   | 4.521.497   | 8.575.193     | 8.439.015     | 6.745.127     | 6.390.464     | 7.473.882     | 6.522.669     |
| Tesouro (sem vínculo LC 141)           | 10.475.092  | 9.870.404   | 14.372.650  | 4.241.506   | 51.638.347    | 50.876.802    | 8.116.244     | 7.256.082     | 13.997.697    | 12.158.538    |
| Operação de crédito                    | 75.578.199  | 59.388.725  | 49.220.857  | 42.050.199  | 1.482.212     | 1.135.084     | 24.642.715    | 14.037.075    | 71.725.624    | 51.206.092    |
| Total                                  | 995.039.375 | 926.971.485 | 969.791.433 | 944.065.501 | 1.272.519.992 | 1.240.759.655 | 1.376.428.210 | 1.346.395.515 | 1.481.504.004 | 1.432.836.616 |
| Acréscimo em relação ao exerc anterior | 8,45%       | 6,21%       | -2,54%      | 1,84%       | 31,22%        | 31,43%        | 8,17%         | 8,51%         | 7,63%         | 6,42%         |

No destaque da evolução das despesas totais de saúde, no período de 2018 a 2021, demonstramos o crescimento da execução de 2022 em relação à execução de 2021, de 125% nas ações de investimento e 3,38% nas ações de custeio.

Se compararmos o total de custeio executado em 2022 ao executado em 2019, sem o impacto da pandemia, vemos que o crescimento na execução de custeio se dá em torno de 51%, tanto pelo aumento das demandas pós pandemia, como pela alta nos preços dos insumos, impactados pela crise econômica global.

|                       | 2018        | 2019        | 2020          | 2021          | 2022          |
|-----------------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
| Valor de investimento | 85.995.536  | 62.286.739  | 31.345.274    | 48.278.166    | 108.521.971   |
| Valor de custeio      | 909.043.838 | 907.504.695 | 1.241.174.718 | 1.328.150.044 | 1.372.982.034 |
| Total                 | 995.039.375 | 969.791.433 | 1.272.519.992 | 1.376.428.210 | 1.481.504.004 |

No quadro a seguir, demonstramos a representatividade dos montantes aplicados em ações e serviços de saúde por habitante/ano, com um decréscimo de 0,958 % em relação a 2021, já se compararmos 2022 x 2019, antes da pandemia, verifica-se um crescimento de 49,7 % dos montantes aplicados em ações e serviços de saúde por habitante/ano:

| DESPESA COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE POR HABITANTE (R\$) |          |          |          |          |
|-----------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 2018                                                      | 2019     | 2020     | 2021     | 2022     |
| 1.202,56                                                  | 1.163,88 | 1.693,55 | 1.759,96 | 1.743,20 |
| 8,71%                                                     | -3,22%   | 45,51%   | 3,92%    | -0,95%   |

49,77%

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php>

O orçamento global da Secretaria de Saúde fechou, em 2022, no montante de R\$ 1.624.536.152,67, com uma execução de R\$ 1.481.504.004,38, que representa um percentual de 91,2 % sobre o valor orçado atualizado no encerramento do exercício. (considera-se execução, o montante total empenhado no período).

Deste montante total de execução, foram liquidados R\$ 1.445.230.907,38 e pagos R\$ 1.432.836.615,85, ou seja 96,72 % do total empenhado foram pagos, ficando inscritos em restos a pagar referente ao exercício de 2022, R\$ 48.667.388,53 (3,28%), que seguem destacados no quadro abaixo.

Observamos que o valor inscrito em restos a pagar demonstrado no quadro que segue, refere-se ao total relativo ao orçamento de 2022. Para os exercícios anteriores, o saldo inscrito em restos a pagar apurado é de R\$ 433.489,33, que somados aos valores de 2022 totalizam no montante de R\$ 49.100.877,86 inscritos em restos a pagar para os recursos da Saúde.

| Tipo de despesa                                                     | Valor orçado/ano<br>(Atualizado) | Empenhado<br>até 3º quadrimestre | Liquidado<br>até 3º<br>quadrimestre | Pago<br>até 3º quadrimestre | Restos a Pagar       |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Pessoal civil e encargos                                            | 68.601.323,81                    | 59.706.702,30                    | 59.531.825,70                       | 58.548.219,32               | 1.158.482,98         |
| Diárias civil                                                       | 25.000,00                        | 962,42                           | 962,42                              | 962,42                      | -                    |
| Materiais de consumo (inclui mat médico)                            | 24.433.697,99                    | 21.257.402,05                    | 19.913.963,67                       | 19.595.801,24               | 1.661.600,81         |
| Medicamentos e insumos p/ glicemia                                  | 42.415.936,17                    | 39.037.386,98                    | 33.526.350,51                       | 29.415.270,21               | 9.622.116,77         |
| Materiais de distribuição gratuita                                  | 483.000,00                       | 440.743,20                       | 132.462,52                          | 112.898,32                  | 327.844,88           |
| Passagens e despesas com locomoção                                  | 25.000,00                        | 18.674,77                        | 18.674,77                           | 18.674,77                   | -                    |
| Subvenção                                                           | -                                | -                                | -                                   | -                           | -                    |
| Outros serviços de terceiros                                        | 99.656.036,69                    | 71.952.801,49                    | 61.126.711,27                       | 59.663.361,74               | 12.289.439,75        |
| Obrigações Tributárias Contributivas                                | 2.000,00                         | -                                | -                                   | -                           | -                    |
| Obras e instalações                                                 | 101.629.643,51                   | 56.537.980,77                    | 43.063.598,23                       | 38.997.202,63               | 17.540.778,14        |
| Equipamentos e materiais perman                                     | 153.829.193,80                   | 109.480.816,86                   | 105.619.004,19                      | 104.217.319,23              | 5.263.497,63         |
| Despesas de Exercícios Anteriores                                   | 72.000,00                        | -                                | -                                   | -                           | -                    |
| Sentenças judiciais e Medicamento-<br>distribuição gratuita (DJ) ** | 14.504.259,55                    | 10.804.202,88                    | 10.534.502,20                       | 10.504.054,07               | 300.148,81           |
| Indenizações e restituições                                         | 1.535.236,47                     | 1.002.698,48                     | 1.002.698,48                        | 1.002.698,48                | -                    |
| Auxílios                                                            | 2.887.659,00                     | 2.667.998,85                     | 2.667.998,85                        | 2.667.998,85                | -                    |
| Pagamentos de dívida, encargos e juros-<br>BID                      | 27.086.440,45                    | 26.473.995,99                    | 26.473.995,99                       | 26.473.995,99               | -                    |
| Contrato de Gestão                                                  | 1.044.191.751,79                 | 1.038.963.663,90                 | 1.038.664.339,01                    | 1.038.664.339,01            | 299.324,89           |
| Despesas COVID-19                                                   | 43.157.973,44                    | 43.157.973,44                    | 42.953.819,57                       | 42.953.819,57               | 204.153,87           |
| <b>TOTAL</b>                                                        | <b>1.624.536.152,67</b>          | <b>1.481.504.004,38</b>          | <b>1.445.230.907,38</b>             | <b>1.432.836.615,85</b>     | <b>48.667.388,53</b> |

O montante não executado em relação ao orçamento programado deve-se às despesas provenientes de Convênio Estadual para equipar os Hospitais de Clínicas e de Urgência, que tiveram solicitação de alteração de plano de trabalho pleiteada junto à Secretaria de Estado da Saúde, sem devolutiva durante o exercício, bem como de recursos federais de investimentos para aquisição de equipamentos médico-hospitalares, que pela complexidade, estão em fase de especificação e cotação.

O montante total de recursos ingressados para aplicação em investimentos neste exercício, incluídas as rentabilidades do período, foi de R\$ 32.060.153,18, sendo: R\$ 1.057.935,69 provenientes da União, R\$ 597.458,91 provenientes do Estado e R\$ 30.404.758,58 provenientes de operações de crédito, relativos ao financiamento BID para a execução do Projeto de Fortalecimento do SUS, financiamento BNDES para execução do Projeto de modernização da informatização da Saúde, financiamento BNDES para execução do cadastro multifinalitário e financiamento do Banco do Brasil para realização de obras e aquisição de equipamentos e mobiliários.

O ingresso das receitas adicionais de custeio, sem considerar o repasse excepcional para o enfrentamento do COVID, apresentou a seguinte variação em relação a 2021: acréscimo de 4,76 % para as transferências da União, acréscimo de 307,49 % para as transferências do Estado, acréscimo

este que se deve aos incentivos financeiros formalizados por meio das Resoluções Estaduais: 65/2022, 151/2022, 152/2022 e 155/2022, que totalizaram em R\$ 201.699.748,00, além do pagamento de valores complementares da produção de cirurgias eletivas com repasse total no valor R\$ 1.371.657,64.

| EVOLUÇÃO DAS RECEITAS ADICIONAIS DE CUSTEIO |             |             |                    |             |                    |             |                    |             |                    |
|---------------------------------------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|
| Receitas Adicionais SUS                     | 2018        | 2019        | Variação 2019/2018 | 2020        | Variação 2020/2019 | 2021        | Variação 2021/2020 | 2022        | Variação 2022/2021 |
| União                                       | 335.942.105 | 344.516.728 | 2,55%              | 363.717.503 | 5,57%              | 371.346.773 | 2,10%              | 389.024.747 | 4,76%              |
| COVID (União)                               |             | -           |                    | 111.917.933 | 100,00%            | 89.103.925  | -20,38%            | 7.947.457   | -91,08%            |
| Estado                                      | 10.440.471  | 27.425.193  | 162,68%            | 33.709.614  | 22,91%             | 64.336.359  | 90,85%             | 262.162.344 | 307,49%            |
| COVID (Estado)                              |             | -           |                    | 32.903.998  | 100,00%            | 37.633.980  | 14,38%             | -           | -100,00%           |
| Total                                       | 346.382.576 | 371.941.921 | 7,38%              | 542.249.048 | 45,79%             | 562.421.037 | 3,72%              | 659.134.548 | 17,20%             |

Dentre as receitas adicionais de custeio, destacamos a evolução da receita do teto de alta e média complexidade que tem maior expressividade sobre o montante destas receitas de custeio, bem como a participação do Estado pela primeira vez, nesta modalidade de repasse.

| EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE |             |             |             |             |             |
|----------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                    | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        |
| UNIÃO                                              | 269.612.818 | 274.146.243 | 275.395.969 | 278.225.759 | 292.622.868 |
|                                                    | 4,34%       | 1,68%       | 0,46%       | 1,03%       | 5,17%       |
| ESTADO                                             |             |             |             | -           | 81.371.658  |
|                                                    |             |             |             |             | 100,00%     |

\*(s/ recursos COVID)

Houve um acréscimo de 5,17 % sobre o valor de repasses realizados em 2021, provenientes do reajuste nas diárias de leitos de UTI proferidos pelo Ministério da Saúde, da habilitação de 10 novos leitos de UTI par o HC e 10 novos leitos de UTI para o Hospital de Urgência e ajuste da tabela de procedimentos SUS.

#### Receita excepcional – COVID-19

Relacionamos abaixo, os repasses realizados, bem como os recursos municipais disponibilizados para o enfrentamento do COVID-19 e o montante de despesas executadas,

ressaltando que não houve repasses Estaduais para enfrentamento da COVID-19 em 2022 e que 80 % destas despesas foram arcadas pelo Município:

| VALORES DESPENDIDOS - COVID-19 |              |            |            |               |               |
|--------------------------------|--------------|------------|------------|---------------|---------------|
| DESPESAS                       | UNIÃO        | ESTADO     | DOAÇÕES    | TESOURO       | TOTAL         |
| EMPENHADAS                     | 8.597.552,59 | 360.153,86 | 397.815,52 | 33.802.451,47 | 43.157.973,44 |
| LIQUIDADAS                     | 8.597.552,59 | 155.999,99 | 397.815,52 | 33.802.451,47 | 42.953.819,57 |

|                                               |                                                                                                          |                      |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| REPASSES DE RECURSOS DA UNIÃO 2022            | PORTARIA GM/MS Nº 3374, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2021 (20 LEITOS HC, 39 LEITOS HU, 30 LEITOS H A - DEZEMBRO) | 4.752.000,00         |
|                                               | PORTARIA 3978 DE 28 DE DEZEMBRO DE 2021 - CUSTEIO (AT BÁSICA)                                            | 200.000,00           |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF DEZ/21)                   | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF JAN/22)                   | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF FEEV/22)                  | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF MARÇO/22)                 | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF ABRIL/22)                 | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF MAIO/22)                  | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF JUNHO/22)                 | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF JULHO/22)                 | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF AGOSTO/22)                | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF SETEMBRO/22)              | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF OUTUBRO/22)               | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF NOVEMBRO/22)              | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 3617, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021(INCENTIVO MENSAL ASSFARM REF DEZEMBRO/22)              | 65.178,87            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 177, DE 31 DE JANEIRO DE 2022                                                          | 150.000,00           |
|                                               | PORTARIA 331 DE 16 DE FEVEREIRO DE 2022 - CUSTEIO (AT BÁSICA - REF NOVEMBRO E DEZEMBRO/21)               | 420.000,00           |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 377, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2022 - CUSTEIO (AT BÁSICA)                                  | 43.632,00            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 679, DE 30 DE MARÇO DE 2022                                                            | 30.000,00            |
|                                               | PORTARIA GM/MS Nº 977, DE 28 DE ABRIL DE 2022                                                            | 8.000,00             |
| PORTARIA GM/MS Nº 1329, 31 DE MAIO DE 2022    | 112.500,00                                                                                               |                      |
| PORTARIA GM/MS 2989 DE 14/07/2022             | 1.384.000,00                                                                                             |                      |
| <b>TOTAL UNIÃO</b>                            |                                                                                                          | <b>7.947.457,31</b>  |
| REPASSES DE RECURSOS POR DOAÇÃO 2022          | DOAÇÃO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO E TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SP - CUSTEIO                              | 375.139,69           |
|                                               | MULTA POR INFRAÇÃO À LM 21.157/20 - USO OBRIGATÓRIO DE MÁSCARA                                           | 232,90               |
|                                               | <b>TOTAL MULTAS E DOAÇÕES</b>                                                                            | <b>375.372,59</b>    |
| <b>TOTAL DE RECURSOS DO TESOURO MUNICIPAL</b> |                                                                                                          | <b>33.802.451,47</b> |

Quanto aos recursos de investimento destinados ao combate do COVID-19, seguem abaixo demonstrada a execução dos mesmos, destacando-se que à exceção do investimento para

maternidade, a execução do valor principal foi executada na integralidade. O saldo não executado para o investimento em maternidade foi restituído ao Ministério da Saúde.

| <b>Covid - Investimentos</b>                                                         | <b>Fonte Estadual</b> | <b>Fonte Federal</b> | <b>rendimentos</b> | <b>executado</b>    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|---------------------|------|
| Aquisição de equipamentos para a rede de Saúde (ingresso 2020)                       | 3.000.000,00          |                      | 67.458,17          | 3.017.620,60        | 98%  |
| Reforma do telhado da UBS Vila São Pedro (ingresso 2020)                             | 200.000,00            |                      | 26.127,73          | 204.153,87          | 90%  |
| Equipamentos odontológicos - Portaria 3017 de 04/11/2020                             | -                     | 490.792,00           | 14.049,88          | 504.841,88          | 100% |
| Informatização At Básica - Portaria 3393 de 11/12/2020 e Portaria 3474 de 17/12/2020 | -                     | 325.884,00           | 14.386,00          | 340.270,00          | 100% |
| Investimento Maternidade - Portaria 3659 de 21/12/2020                               | -                     | 578.123,00           | 76.121,97          | 107.345,66          | 16%  |
| <b>Total</b>                                                                         | <b>3.200.000,00</b>   | <b>1.394.799,00</b>  | <b>198.143,75</b>  | <b>4.174.232,01</b> |      |

**Recursos de Capital** – Em relação aos recursos externos recebidos, em continuidade ao quanto informado nos Relatórios anteriores, procedemos às atualizações das execuções dos recursos repassados, bem como informação da execução dos recursos ingressados no exercício de 2022:

**INGRESSADOS EM 2013**

| <b>União - Fundo a Fundo</b> | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b>  | <b>executado</b>    |            |
|------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|------------|
| Programa Rede Cegonha        | 1.738.250,00          | 556.830,63          | 2.267.608,27        | 98,8%      |
| Equipamentos para o HC       | 2.000.000,00          | 478.024,64          | 2.331.134,68        | 94,1%      |
| <b>Total</b>                 | <b>3.738.250,00</b>   | <b>1.034.855,27</b> | <b>4.598.742,95</b> | <b>96%</b> |

**INGRESSADOS EM 2014**

| <b>União - Fundo a Fundo</b> | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b> | <b>executado</b>    |              |
|------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|--------------|
| Equipamentos para o HE e PSC | 1.948.000,00          | 758.169,22         | 2.525.543,65        | 93,3%        |
| <b>Total</b>                 | <b>1.948.000,00</b>   | <b>758.169,22</b>  | <b>2.525.543,65</b> | <b>93,3%</b> |

**INGRESSADOS EM 2015**

| <b>União - Fundo a Fundo</b>              | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b>  | <b>executado</b>     |              |
|-------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|--------------|
| Equipamentos para a Rede de Frios         | 414.800,00            | 218.814,32          | 422.633,10           | 66,7%        |
| Equipamentos para o Componente Hospitalar | 13.995.600,00         | 4.336.888,08        | 17.053.582,50        | 93,0%        |
| <b>Total</b>                              | <b>14.410.400,00</b>  | <b>4.555.702,40</b> | <b>17.476.215,60</b> | <b>92,1%</b> |

**INGRESSADOS EM 2016**

| <b>União - Fundo a Fundo</b>         | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b> | <b>executado</b>    |            |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|------------|
| Equipamentos para as UPA's           | 1.738.150,00          | 212.106,13         | 1.783.119,30        | 91%        |
| Equipamentos para a Atenção Primária | 2.500.725,00          | 599.111,25         | 2.960.305,36        | 95%        |
| Equipamentos para o HMU              | 399.940,00            | 113.581,63         | 160.590,00          | 31%        |
| <b>Total</b>                         | <b>4.638.815,00</b>   | <b>924.799,01</b>  | <b>4.904.014,66</b> | <b>88%</b> |

**INGRESSADOS EM 2017**

| <b>União - Fundo a Fundo</b>         | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b>  | <b>executado</b>    |            |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|------------|
| Equipamentos para a Atenção Primária | 598.390,00            | 39.493,05           | 387.913,05          | 61%        |
| Equipamentos para o HPSC e HC        | 5.698.900,00          | 1.818.455,68        | 3.096.053,00        | 41,2%      |
| <b>Total</b>                         | <b>6.297.290,00</b>   | <b>1.857.948,73</b> | <b>3.483.966,05</b> | <b>43%</b> |

**INGRESSADOS EM 2018**

| <b>União - Fundo a Fundo</b>         | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b> | <b>executado</b>  |            |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|------------|
| Equipamentos para a Atenção Primária | 299.730,00            | 31.417,63          | 247.344,84        | 75%        |
| <b>Total</b>                         | <b>299.730,00</b>     | <b>31.417,63</b>   | <b>247.344,84</b> | <b>75%</b> |

**INGRESSADOS EM 2019**

| <b>União - Fundo a Fundo</b>         | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b> | <b>executado</b>  |            |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|------------|
| Equipamentos para a Atenção Primária | 732.190,00            | 39.972,12          | 722.665,25        | 94%        |
| <b>Total</b>                         | <b>732.190,00</b>     | <b>39.972,12</b>   | <b>722.665,25</b> | <b>94%</b> |

**INGRESSADOS EM 2020**

| <b>União - Fundo a Fundo</b>                          | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b>  | <b>executado</b>     |            |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|------------|
| Equipamentos Odontológicos Portaria 3073/20 e 3614/19 | 354.800,00            | 18.469,00           | 373.269,00           | 100%       |
| Equipamentos para o Hospital de Urgência              | 25.199.298,00         | 2.561.709,70        | 16.305.474,54        | 59%        |
| Equipamentos para Triagem Neonatal                    | 169.900,00            | 17.703,27           | 68.539,03            | 37%        |
| <b>Total</b>                                          | <b>25.723.998,00</b>  | <b>2.597.881,98</b> | <b>16.747.282,57</b> | <b>59%</b> |

**INGRESSADOS EM 2021**

| <b>União - Fundo a Fundo</b>                  | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b> | <b>executado</b>  |            |
|-----------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|------------|
| Equipamentos para o Banco de Leite Humano/HMU | 99.987,00             | 10.865,13          | 101.669,94        | 92%        |
| Equipamentos para o Hospital de Clínicas      | 500.000,00            | 64.997,16          | -                 | 0%         |
| Equipamentos para a Atenção Primária          | 870.510,00            | 68.941,95          | 895.625,50        | 95%        |
| <b>Total</b>                                  | <b>1.470.497,00</b>   | <b>144.804,24</b>  | <b>997.295,44</b> | <b>62%</b> |

**INGRESSADOS EM 2022**

| <b>União - Fundo a Fundo</b>         | <b>total recebido</b> | <b>rendimentos</b> | <b>executado</b> |     |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------|------------------|-----|
| Equipamentos para a Atenção Primária | 149.430,00            | 10.815,69          | 122.400,00       | 76% |

**OBRAS UNIÃO - FUNDO A FUNDO**

| Construção do CAPS Assunção | total recebido      | rendimentos       | executado         |     |
|-----------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-----|
| INGRESSO 1º PARCELA EM 2014 | 200.000,00          | 532.284,08        | 802.358,28        | 52% |
| INGRESSO 2º PARCELA EM 2015 | 600.000,00          |                   |                   |     |
| INGRESSO 3º PARCELA EM 2016 | 200.000,00          |                   |                   |     |
| <b>Total</b>                | <b>1.000.000,00</b> | <b>532.284,08</b> | <b>802.358,28</b> |     |

**OBRAS UNIÃO - CONVÊNIO SICONV/CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

| Construção do CAPS Silvina | total recebido      | contrapartida aplicada | rendimentos      | executado (União +contrapartida) |     |
|----------------------------|---------------------|------------------------|------------------|----------------------------------|-----|
| INGRESSO EM 2016           | 50.000,00           | -                      | 36.660,27        | 2.064.692,71                     | 81% |
| INGRESSO EM 2018           | 148.720,00          | 90.399,33              |                  |                                  |     |
| INGRESSO EM 2019           | 333.500,00          | 109.600,67             |                  |                                  |     |
| INGRESSO EM 2020           | 467.780,00          |                        |                  |                                  |     |
| INGRESSO EM 2021           | 402.310,00          |                        |                  |                                  |     |
| INGRESSO EM 2022           | 897.690,00          |                        |                  |                                  |     |
| <b>Total</b>               | <b>2.300.000,00</b> | <b>200.000,00</b>      | <b>36.660,27</b> | <b>2.064.692,71</b>              |     |

OBS.: MS FINALIZOU OS REPASSES EM ATRASO POSSIBILITANDO O RESSARCIMENTO DOS PAGAMENTOS DAS MEDIÇÕES DA OBRA ARCADOS PELO MUNICÍPIO. A OBRA FOI EXECUTADA NA INTEGRALIDADE E O SALDO REMANESCENTE DEVOLVIDO NA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL REALIZADA NO INÍCIO DO EXERCÍCIO DE 2023

| Reforma Hospital Municipal Universitário | total recebido    | contrapartida aplicada | rendimentos     | executado         |      |
|------------------------------------------|-------------------|------------------------|-----------------|-------------------|------|
| INGRESSO EM 2018                         | 100.000,00        | N/A                    | 9.058,90        | -                 | 100% |
| INGRESSO EM 2020                         | 50.000,00         |                        |                 |                   |      |
| Saldo devolvido                          |                   |                        |                 | 159.058,90        |      |
| <b>Total</b>                             | <b>150.000,00</b> | <b>-</b>               | <b>9.058,90</b> | <b>159.058,90</b> |      |

OBS.: A DEVOLUÇÃO SE DEU PELO FATO DE O MS NÃO TER APROVADOS OS PLEITOS REALIZADOS DE MUDANÇA NO OBJETO DA EXECUÇÃO DO RECURSO, SOLICITANDO A DEVOLUÇÃO DOS VALORES JÁ REPASSADOS POR DECURSO DO PRAZO.

**TRANSFERÊNCIAS ESPECIAIS - UNIÃO**

| INGRESSADOS EM 2021                    | total recebido | rendimentos | executado  |     |
|----------------------------------------|----------------|-------------|------------|-----|
| Aquisição de cadeiras de rodas         | 300.000,00     |             | 297.249,58 | 99% |
| Equipamentos para o Hospital da Mulher | 500.000,00     | -           | 117.800,00 | 24% |

Nota: A modalidade de transferência especial foi concebida por meio da edição da Emenda Constitucional nº 105, de 12 de dezembro de 2019 (EC nº 105, de 2019), a qual criou uma nova modalidade de transferência, exclusivamente para o repasse de recursos das emendas parlamentares individuais a Estados, Distrito Federal ou Municípios. os recursos referentes a esta modalidade de repasse serão transferidos diretamente ao ente federado beneficiado, independentemente de celebração de convênio ou de instrumento congênere.

| Estado - Convênios                                                                     | total recebido       | contrapartida aplicada | rendimentos         | executado (Estado + contrapartida) |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------|------------------------------------|-----|
| Convênio 1714/2013 - Equipamentos para o HC                                            | 5.612.908,00         | N/A                    | 2.016.782,26        | 6.372.590,00                       | 84% |
| Convênio 296/2018 - 01 AMBULÂNCIA PARA O TRANSPORTE SANITÁRIO E EQUIPAMENTOS PARA O HC | 470.000,00           | 50.000,00              | 49.901,84           | 425.490,00                         | 75% |
| Convênio 394/2019 - EQUIPAMENTOS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ASSIST FARMACÊUTICA       | 150.000,00           | N/A                    | 11.546,83           | 106.420,00                         | 66% |
| Convênio 1259/2019 - e TA 01/2020 - EQUIPAMENTOS PARA O HU                             | 20.000.000,66        | N/A                    | 2.348.463,63        | 11.042.654,69                      | 49% |
| <b>Total</b>                                                                           | <b>26.232.908,66</b> | <b>50.000,00</b>       | <b>4.426.694,56</b> | <b>17.947.154,69</b>               |     |

| Emendas Estaduais                                                         | total recebido    | rendimentos      | executado         |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----|
| Reforma da UBS Vila União                                                 | 100.000,00        | 13.424,50        | -                 | 0%  |
| Aquisição de Equipamentos para a UBS Vila São Pedro e Ferrazópolis        | 308.000,00        | 29.589,21        | 234.067,00        | 69% |
| Aquisição de Equipamentos para a Rede de Saúde do Município               | 100.000,00        | 13.864,04        | 63.280,52         | 56% |
| Aquisição de eletroencefalógrafo portátil para tratamento de epilepsia    | 80.000,00         | 5.365,20         | -                 | 0%  |
| Aquisição de equipamentos para o Hospital Anchieta e Hospital de Clínicas | 195.307,00        | 2.922,67         | -                 | 0%  |
| <b>Total</b>                                                              | <b>783.307,00</b> | <b>65.165,61</b> | <b>297.347,52</b> |     |

Os convênios 1714/2013, 296/2018 e 394/2019, ficaram com a execução em suspenso, assim como o Convênio 1259/2019, de forma parcial, pois foram solicitadas prorrogação de prazo e alteração dos Planos de Trabalho à Secretaria de Estado da Saúde e, apesar da prorrogação ter se dado por meio de Resolução, não houve, apesar das várias reiterações, retorno com a aprovação e autorização para execução das alterações pleiteadas.

Foi realizada glosa à prestação de contas do Convênio 1482/2013, formalizado junto à Secretaria de Estado da Saúde, que teve por objeto o repasse de recursos de investimento para finalização do Hospital de Clínicas, com valor total de R\$ 10.000.000,00.

A glosa realizada foi no valor de R\$ 2.756.950,00, acrescida do valor de correção monetária de R\$ 1.259.532,73, perfazendo um total de R\$ 4.016.482,73, que foram objeto do Termo de reconhecimento e parcelamento de débito celebrado com o Estado em 03 de março de 2020, estipulando que o ressarcimento se dê com o pagamento de 36 parcelas, das quais foram quitadas 09 parcelas em 2020, 12 em 2021 e 12 parcelas em 2022, com os respectivos encargos, no montante total de R\$ 4.605.031,34.

Quanto ao montante de recursos externos recebidos para investimentos na saúde, na modalidade fundo a fundo, que se encontram descritos nos quadros acima, ingressados a partir de 2013 e ainda em execução, acrescidos de suas respectivas rentabilidades, somam R\$ 72.897.250,37, tendo sido executados R\$ 52.627.829,29, o que corresponde a um percentual de execução de 72,19 % em recursos provenientes da União e R\$ 783.307 provenientes de recursos do Estado, com execução de R\$ 297.347,52 mil, ou seja, 35% do total recebido da esfera estadual foram executados.

**Custeio** - No custeio, os itens de despesa mais expressivos, são as aquisições de medicamentos e materiais médico hospitalares, despesas com demandas judiciais, prestação de serviços assistenciais, os contratos de gestão com a Fundação do ABC, além do item de gasto com pessoal. Sobre estes, seguem algumas observações.

O gasto com pagamento de pessoal da Administração Direta vinculado à Secretaria da Saúde voltou a sofrer redução em relação a 2021 (empenhado em 2017: R\$ 83,8 milhões; empenhado em 2018: R\$ 76,2 milhões, empenhado em 2019: R\$ 71 milhões, empenhado em 2020: R\$ 62,1 milhões, empenhado em 2021: R\$ 62,3 milhões, empenhado em 2022: R\$ 59,7 milhões).

No que se refere à aquisição de medicamentos e materiais médicos e de enfermagem, observa-se no quadro abaixo, um crescimento expressivo em relação a 2021, 24,52%, na execução destas despesas, representados pelo aumento nas demandas judiciais e elevação dos preços dos insumos de saúde, reflexos da crise econômica global.

| valores empenhados                   | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| materiais mat/med e insumos glicemia | 15.440.365 | 14.144.896 | 13.338.856 | 21.811.901 | 20.324.317 | 24.395.293 |
| medicamentos                         | 23.423.280 | 22.058.866 | 24.504.673 | 23.023.163 | 25.452.198 | 32.604.707 |
|                                      | 38.863.645 | 36.203.762 | 37.843.529 | 44.835.065 | 45.776.516 | 57.000.000 |
|                                      |            | -6,84%     | 4,53%      | 18,47%     | 2,10%      | 24,52%     |

Parte do valor acima informado, relativo à aquisição de medicamentos, integra o componente básico de Assistência Farmacêutica, cujo financiamento está regulamentado pelas Portarias GM 1554 e 1555 de 30 de julho de 2013 e cujos valores de receita e respectivas despesas demonstramos abaixo, observando que a aplicação do município para estas despesas representa 70,36 % do total aplicado.

| 2022                                      | Estado    | União     | Município  | Total      |
|-------------------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|
| receita realizada incluindo rentabilidade | 1.538.514 | 4.966.171 | 15.443.305 | 21.947.989 |
| % em relação à receita total              | 7,01%     | 22,63%    | 70,36%     |            |

|                                  | Estado    | União     | Município  | Total      |
|----------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|
| despesa                          | 1.819.575 | 4.935.968 | 15.443.305 | 22.198.847 |
| % executado em relação à receita | 118,27%   | 99,39%    | 100,00%    |            |

**\*\* Valor de despesas a maior que a receita, refere-se a execução de superávit de exercício anterior**

Com relação aos serviços assistenciais, o Município conta com a contratação de prestação de serviços para a Rede de Saúde, nas especialidades: terapia renal substitutiva, procedimentos de fissura labiopalatina e deficiência auditiva. Os gastos com esses serviços, são em média de R\$ 1,4 milhões mês. Manteve-se com a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia, a oferta de 20 leitos para o atendimento de pacientes crônicos e 22 leitos de clínica médica, a um custo médio mensal de R\$ 504 mil.

### **CONTRATO DE GESTÃO COM A FUNDAÇÃO DO ABC**

A Secretaria de Saúde mantém dois contratos de gestão com a Fundação do ABC, discutidos e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, formalizados em 2009 e renovados em 2014 e 2018, para o gerenciamento das Unidades Hospitalares e demais Unidades e Serviços de saúde. Esta última renovação contratual foi formalizada com fundamento no inciso VII, combinado com o inciso XXIV dos artigos 24 e 25 da Lei Federal 8666/1993, bem como na Lei Municipal 6689/2018. Optou-se por dois contratos para distinguir os serviços hospitalares dos demais serviços, bem como por manter Planos Operativos distintos para cada para cada hospital e para cada área de abrangência da tradicional divisão adotada para a atenção a saúde – Primária, Especializada, Urgência, Vigilância e para o Apoio à Gestão.

A partir de abril de 2021, com a publicação da Lei Municipal 6965, foi criado o Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo, que tem por objeto a unificação dos Contratos de Gestão 001/2018 e 002/2018, estando na referida Lei determinada a extinção destes dois contratos, quando da formalização do contrato unificado.

Em 2022, o montante despendido com o custeio dos Contratos de Gestão 001/2018 e 002/2018 totalizou em R\$ 1.161.321.157,43, representando 78% do total das despesas empenhadas para a Saúde.

O Município detém 02 Convênios junto à Secretaria de Estado da Saúde, com execução prevista a ser realizada pela Fundação do ABC: O Convênio 617/2020, que tem por objeto a prestação de serviço para manutenção do Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, com vigência de 28/02/2020 a 31/10/2023 e valor de repasse mensal de R\$ 2.000.000,00 e o Convênio 1041/2020 destinados ao custeio de recursos humanos, serviços de outsourcing e outras despesas necessárias às ações da Assistência Farmacêutica, com vigência de 26/03/2020 a 31/12/2024 e valor de repasses mensais de R\$ 95.000,00.

#### **OPERAÇÕES DE CRÉDITO – BID/BNDES/BB**

##### **Programa de Fortalecimento do SUS de São Bernardo do Campo - BID II**

Este projeto tem por objeto os investimentos nos serviços de média e alta complexidade, com destaque para rede de atenção hospitalar, visando o fortalecimento e consolidação do sistema de saúde e suas redes de atenção.

O contrato de financiamento foi assinado em 17/05/2016, no montante de US\$ 139.100.000,00 (Cento e trinta e nove milhões e cem mil dólares), sendo US\$ 59.050 milhões de recurso do financiamento e US\$ 80.050 de contrapartida. Contudo foi aditado em junho/17 para redução e equivalência dos valores de contrapartida aos valores do financiamento, passando o projeto ao valor total de US\$ 118.100 milhões de dólares com o pari passu de 50 % para as partes envolvidas (financiamento/contrapartida).

O Programa tem como objetivo melhorar as condições de saúde da população do município através da expansão do acesso e melhoria da qualidade da assistência em saúde de média e alta complexidade, garantindo a sua integração com nível de atenção básica, consolidando assim a Rede de Atenção em Saúde no Município.

Os ingressos ocorridos e execução dos valores pertinentes ao recurso de financiamento, até 2022, estão abaixo demonstrados:

| Operações de crédito - BID                                 | ingresso até 2021     | ingresso 2022        | rendimentos         | executado financiamento |            |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|------------|
| Proj de Fortalecimento do SUS de SBC - RESSARCIMENTO (BID) | 6.018.707,78          |                      |                     | 6.018.707,78            | 100%       |
| Proj de Fortalecimento do SUS de SBC (BID)                 | 202.653.626,22        | 16.758.751,72        | 8.490.968,56        | 208.942.301,72          | 92%        |
| <b>Total</b>                                               | <b>208.672.333,99</b> | <b>16.758.751,72</b> | <b>8.490.968,56</b> | <b>214.961.009,50</b>   | <b>92%</b> |

Como marco do Programa destaca-se a construção e entrega do **Hospital de Urgências**, sua inauguração ocorreu em 14 de maio de 2020. O Hospital conta com 23.500 m<sup>2</sup> de área construída, 07 pavimentos, 05 módulos (módulo cirúrgico, módulo pedagógico, módulo de internação, módulo de serviços e apoio diagnóstico e o módulo terapêutico) e 250 leitos no padrão internacional de segurança hospitalar.

Em maio de 2021 iniciaram as obras de reforma do **Hospital da Mulher**, com o objetivo de promover melhorias de acessibilidade, ampliação da capacidade de atendimento aos partos das municipais, melhoria da assistência às gestações de alto risco e aos bebês prematuros, ampliação de acesso ao Banco de Leite e Método Canguru e Rede Cegonha. Será instalado em uma área de 14.920 m<sup>2</sup>. No total, o prédio conta com 11 andares, que abrigarão desde refeitórios, vestiários, farmácia, laboratórios, centros de imagem e diagnóstico, além de centro obstétrico, ambulatórios, pronto-socorro, UTIs, maternidade, sala de convivência para mães e acompanhantes e berçário, salas de administração, de ensino e de pesquisa e anfiteatro com capacidade para 140 pessoas.

Com a disponibilidade de Recursos do financiamento e mediante análise e aprovação do BID, o Município realizou também aquisições de novos equipamentos e mobiliários para o Hospital da Mulher.

Foi integrado ao projeto, a construção do **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Farina**, localizado no bairro Nova Petrópolis (inaugurado no dia 24 de abril de 2019). Espaço destinado ao acompanhamento de pacientes com mais de 18 anos que apresentam transtornos mentais graves e persistentes. O serviço funciona no regime de demanda espontânea, com horário de atendimento das 7h às 19h e regime 24h para os pacientes em hospitalidade integral. O imóvel está localizado em um terreno com 2.680,00 m<sup>2</sup> e área construída de 1.000,00 m<sup>2</sup>, dispendo de seis salas de atendimentos individuais, duas salas de atendimento coletivo, enfermaria, posto de coleta de exames, quatro dormitórios com dois leitos e banheiro adaptado, além de sala de jogos, sala de convivência, sala de reuniões para 30 pessoas, cozinha, refeitório e estacionamento.

Realizada também a construção do **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Silvina** inaugurado em 13 de agosto de 2020, sendo sua composição similar ao do CAPS Farina.

Em setembro de 2021 foi assinada a Ordem de Serviços para o início da construção da **Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Silvina**, com área total estimada de 1.130,00 m<sup>2</sup>. O projeto prevê salas de observação adulto, 06 leitos e 02 isolamentos, sala de observação infantil 04 leitos, aplicação medicamentos, 08 cadeiras sala espera, 105 cadeiras recepção, 06 cadeiras sala espera acompanhante, 01 sala de raio-x, 01 sala emergência, 03 macas, 01 sala de curativos e 01 sala de gesso. Estima-se concluir a obra no primeiro quadrimestre de 2023.

A significativa economia obtida nas contratações das Obras de Reformas do Programa e a valorização da taxa de câmbio, trouxe a oportunidade de ampliar o alcance do projeto, reforçando a consecução do seu objetivo, com isso a Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com o planejamento municipal de saúde iniciou, também em 2022 a reforma do **Centro de Especialidades Oftalmológicas (CEO)**. O CEO atenderá a necessidade da realização de procedimentos ambulatoriais na área de oftalmologia, constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS) para a Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, ampliando a oferta em Oftalmologia (consultas, exames e procedimentos cirúrgicos eletivos), pela crescente demanda registrada.

Além da obra de reforma também estão sendo adquiridos por meio do programa, **equipamentos e mobiliários** para a Unidade.

Houve também a inclusão da Contratação de Consultoria para elaboração dos **Estudos e Projetos** de arquitetura e engenharia para a execução das obras de reforma de edifício hospitalar pré-existente, antigo Hospital Pronto Socorro Central José Tudo Azul Ginez Ramble (que está desativado), que abrigará o futuro Ambulatório Médico de Especialidades - AME e Centro de Reabilitação Física - CRF.

Com recursos provenientes da Rentabilidade foram realizadas em 2022 Reformas das Unidade de Saúde, conforme detalhadas:

- Obras de reforma da Casa da Gestante
- UBS Santa Cruz
- UBS Nazareth
- UBS Represa
- UBS Areião

- UPA Alves Dias
- UBS São Pedro

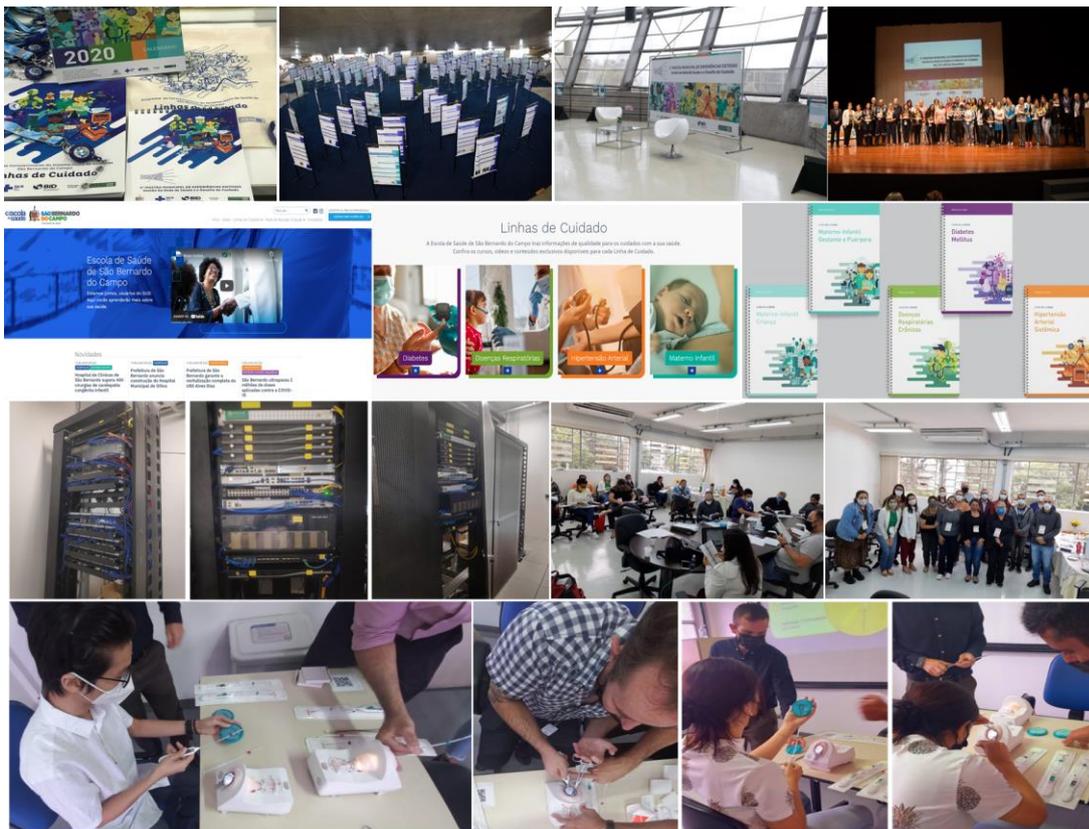
Obras realizadas no Programa de Fortalecimento do Sistema Único de Saúde de São Bernardo do Campo:

- Hospital de Urgência;
  - Hospital da Mulher;
  - Policlínica Alvarenga;
  - CAPS Farina;
  - CAPS Silvina;
  - UPA Silvina (em andamento);
  - Centro de Especialidades Oftalmológicas (em andamento);
- 
- Estudos e Projetos AME (em andamento);
  - Reformas das Unidades Básicas de Saúde (em andamento)

De modo a aprimorar a atuação dos profissionais da Secretaria de Saúde do Município de São Bernardo do Campo, bem como informar a população acerca de questões de saúde estratégicas, no contexto das Linhas do Cuidado estão previstas capacitação, formação, estudos direcionados, qualificação de processos assistenciais e a implantação da Escola de Saúde. São previstas aquisições e implementações de solução tecnológica que contemplam aquisições de softwares e hardware.

O lançamento da Plataforma EAD ocorreu em julho de 2022. Após a implementação mais de 750 cadastros foram realizados (pacientes e profissionais). E durante os seis primeiros meses aproximadamente 1.000 certificados foram emitidos.

Em 2022 foi iniciado o Projeto para o desenvolvimento de estratégias e conteúdos educacionais, capacitação, implantação e assistência em planejamento sexual e reprodutivo no município de São Bernardo do Campo, com o objetivo de realizar a ampliação e fortalecimento da Atenção Primária na saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na ampliação do aconselhamento reprodutivo e na oferta de LARC's, independentemente do grau de vulnerabilidade.



**PMAT – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)**

O objetivo principal do contrato é a modernização da administração, com foco principal na atualização tecnológica (hardware/software e capacitação) com parte destinada à modernização do Sistema de Saúde Municipal.

Tem previsto o total de R\$ 38,1 milhões.

Os ingressos ocorridos e execução dos valores pertinentes aos recursos do projeto, até 2022, estão abaixo demonstrados:

| Operações de crédito - PMAT3            | ingresso até 2021 | ingresso 2022 | contrapartida aplicada | executado acumulado (financiamento + contrapartida) |     |
|-----------------------------------------|-------------------|---------------|------------------------|-----------------------------------------------------|-----|
| Proj de Informatização da Saúde (BNDES) | 23.538.394,60     | 4.261.710,00  | 3.886.837,86           | 31.039.342,31                                       | 98% |

O Projeto compreende a aquisição de infraestrutura de hardwares (computadores, leitores, totens, etc.) para rede de saúde, bem como cabeamento necessário para as unidades; sistema de gestão de TI e solução reforço datacenter.

O Serviço de solução tecnológica foi glosado em 2021 pelo BNDES devido a apontamentos de inconsistências na contratação, sendo o valor pago, no montante de R\$ 3.996.386,34 devolvido ao

projeto. Esse valor este sendo aplicado com as aquisições previstas na revisão do projeto aprovada pelo Banco.

Considerando que o Contrato de Prestação de Serviços SA.200.2 nº 124/2015 firmado com a empresa GIESPP GESTÃO INTELIGENTE DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA LTDA foi rescindido unilateralmente, por não ter a empresa atendido aos requisitos para que as funcionalidades dos módulos contratados fossem aprovadas pela Secretaria Gestora, cuja condução passou a ser tratada judicialmente pelo Município, para a devolução dos pagamentos realizados à empresa, foi noticiado ao BNDES, por meio do Ofício nº 27.071/2021-SA, a glosa no valor de R\$ 4.062.249,60, sendo esse valor composto por R\$ 3.996.386,34 de recursos vinculados ao BNDES e R\$ 65.863,56 de contrapartida do município, que foi subtraída dos Relatórios de Desempenho (RED) dos respectivos períodos.

Desta forma, foi proposto à essa instituição a devolução parcelada, tendo em vista a situação fiscal e financeira pela qual atravessa o município, situação essa já deflagrada ante aos reflexos da pandemia na economia local, que ocasionou grandes impactos, refletindo diretamente na arrecadação dos tributos municipais e no valor do repasse constitucional do ICMS e FPM, mesmo considerando os recursos advindos da Lei Complementar nº 173/2020, esses últimos anos têm sido marcados pela acentuada queda de receita.

“Relação de Pagamentos” que foram estornados:

| ID           | TOTAL               | VALOR POR FONTE  |                     | DP         |
|--------------|---------------------|------------------|---------------------|------------|
|              |                     | TESOURO          | BNDES               |            |
| 25           | 279.317,78          | 27.931,78        | 251.386,00          | 1374/2016  |
| 27           | 279.317,79          | 27.931,78        | 251.386,01          | 3956/2016  |
| 30           | 416.076,54          | 10.000,00        | 406.076,54          | 6710/2016  |
| 31           | 416.076,54          | 0,00             | 416.076,54          | 8745/2916  |
| 35           | 863.671,31          | 0,00             | 863.671,31          | 17904/2016 |
| 38           | 675.159,73          | 0,00             | 675.159,73          | 19619/2016 |
| 41           | 546.711,14          | 0,00             | 546.711,14          | 21374/2016 |
| 42           | 585.919,07          | 0,00             | 585.919,07          | 22208/2016 |
| <b>TOTAL</b> | <b>4.062.249,90</b> | <b>65.863,56</b> | <b>3.996.386,34</b> |            |

No entanto, entendendo a situação relatada, o BNDES aprovou a proposta de devolução e a equipe de Saúde procederá com a execução do projeto, sem a solicitação de desembolso financeiro diretamente ao BNDES, sendo que o valor a ser depositado na conta vinculada do Projeto será ajustado para os pagamentos dos fornecedores no período.

Destacamos que essa d. instituição financeira prontamente aprovou a proposta de parcelamento dos valores a serem reembolsados, a saber:

- R\$ 500.000,00 – setembro/2021
- R\$ 500.000,00 – outubro/2021
- R\$ 500.000,00 – novembro/2021
- R\$ 2.496.386,34 – dezembro/2021, finalizando o total de R\$ 3.996.386,34 dos recursos utilizados do financiamento-fonte BNDES.

Com a aprovação da Revisão do Projeto pelo BNDES e a devolução total da glosa realizada por conta do Contrato de Gestão da Saúde, firmado com a empresa GIESPP GESTÃO INTELIGENTE DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA LTDA., o valor foi readequado em outras ações.

| ALTERAÇÃO DO QUADRO DE USOS E FONTES (QUF) |                                                                |                                                                                                                                              |      |                      |                      |                     |                      |                      |                     |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| AÇÃO                                       |                                                                | DESCRIÇÃO                                                                                                                                    | ITEM | VALOR CONTRATADO     | CONTRATADO POR FONTE |                     | VALOR ATUALIZADO     | CONTRATADO POR FONTE |                     |
| 1                                          | INFORMATIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO COMPLEXO HOSPITALAR |                                                                                                                                              |      |                      | BNDES                | CONTRAPARTIDA       |                      | BNDES                | CONTRAPARTIDA       |
| 1.1                                        | SOLUÇÃO REFORÇO DATACENTER                                     | Fornecimento, instalação, manutenção e treinamento para utilização de equipamentos diversos                                                  | TIE  | 6.975.448,00         | 6.277.903,20         | 697.544,80          | 6.975.448,00         | 6.277.903,20         | 697.544,80          |
| 1.2                                        | SOLUÇÃO RFID                                                   | Solução Tecnológica Radio Frequency Identification e código EPC                                                                              | TIE  | 0                    |                      |                     |                      |                      |                     |
| 1.3                                        | GESTÃO DE PROJETOS                                             | Curso de especialização                                                                                                                      | CHR  | 0                    |                      |                     |                      |                      |                     |
| 1.4                                        | GESTÃO DE PROCESSOS                                            | Curso de especialização                                                                                                                      | CRH  | 0                    |                      |                     |                      |                      |                     |
| 1.5                                        | INFRAESTRUTURA DE HARWARE PARA A REDE ASSISTENCIAL             | PC, impressora laser, leitores de código de barras sem fio, tablet, notebook, plotter, projetor, terminal de autoatendimento, aparelhos VOIP | TIE  | 20.030.454,47        | 18.027.409,02        | 2.003.045,45        | 23.367.954,47        | 21.364.909,02        | 2.003.045,45        |
| 1.6                                        |                                                                | Material de apoio                                                                                                                            | IEF  | 410.781,70           | 369.703,53           | 41.078,17           | 410.781,70           | 369.703,53           | 41.078,17           |
| 1.7                                        | CABEAMENTO TIC REDE ASSISTENCIAL E NO COMPLEXO HOSPITALAR      | Serviços e materiais                                                                                                                         | IEF  | 5.081.747,84         | 4.573.573,06         | 508.174,78          | 5.740.634,18         | 5.232.459,40         | 508.174,78          |
| 1.8                                        | SOLUÇÃO TECNOLÓGICA DE SAÚDE                                   | Implantação de sistema de Gestão da Saúde                                                                                                    | TIE  | 5.603.078,12         | 5.053.078,12         | 550.000,00          | 1.606.691,78         | 1.056.691,78         | 550.000,00          |
| 1.9                                        |                                                                |                                                                                                                                              | CRH  | 0                    | 0                    | 0                   | 0                    | 0                    | 0                   |
| 1.10                                       |                                                                |                                                                                                                                              | STE  | 0                    | 0                    | 0                   | 0                    | 0                    | 0                   |
| <b>TOTAL DA SAÚDE</b>                      |                                                                |                                                                                                                                              |      | <b>38.101.510,13</b> | <b>34.301.666,93</b> | <b>3.799.843,20</b> | <b>38.101.510,13</b> | <b>34.301.666,93</b> | <b>3.799.843,20</b> |

**Operações de crédito – outros**

| <b>Operações de crédito - OUTROS</b>       | <b>executado 2022</b> |
|--------------------------------------------|-----------------------|
| PNAFM - Projeto cadastro multifinalitário  | 138.137,09            |
| BB - financiamento de obras e equipamentos | 755.191,21            |
| <b>Total</b>                               | <b>893.328,30</b>     |

**PNAFM - O Programa Nacional de Apoio à Modernização Administrativa e Fiscal dos Municípios Brasileiros (BNDES) - Cadastro Multifinalitário** — financiamento de solução integrada com prestação de serviços de normalização, higienização de base de dados, integrando as informações geradas por um meio de um sistema estruturador de informação, inteligência e de integração de governo, composta por bem e serviços, destinados às Secretarias de Finanças, Obras e Planejamento Estratégico, Educação, Saúde, Habitação, Assistência Social, Meio Ambiente e Proteção Animal e Procuradoria Geral do Município.

**Banco do Brasil** – Financiamento para execução de obras de engenharia e aquisição de bens classificados como despesas de capital. Em 2022, foram iniciadas com este recurso as aquisições para a UPA Silvina e a realização da obra de construção do CAPS AD Alvarenga.

## Relação de Emendas Parlamentares Federais recebidas em 2022

## EMENDAS PARLAMENTARES CADASTRADAS

| PARLAMENTAR                        | Nº EMENDA PARLAMENTAR | MODALIDADE   | NOME DA UNIDADE                                                             | CNES    | OBJETO                                                                                  | Valor Solicitado | PROPOSTA             | STATUS 31/12/2022 | % de execução |
|------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|-------------------|---------------|
| MARIA ROSAS                        | 41190006              | CUSTEIO      | IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO            | 3223728 | INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  | 400.000,00       | 36000.4353072/02-200 | PAGA 20/06/22     | -             |
| KIM KATAGUIRI                      | 41550009              | CUSTEIO      | FUNDAÇÃO PARA ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRANIO FACIAIS - FUNCRAF | 2786370 | INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  | 50.000,00        | 36000.4343572/02-200 | PAGA 21/06/22     | 100,0%        |
| POLICIAL KÁTIA SATRE               | 41260001              | CUSTEIO      | IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO            | 3223728 | INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  | 100.000,00       | 36000.4388082/02-200 | PAGA 20/06/22     | -             |
| ALEXANDRE FROTA                    | 39070013              | CUSTEIO      | IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO            | 3223728 | INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  | 150.000,00       | 36000.4389962/02-200 | PAGA 22/06/22     | -             |
| ALEX MANENTE                       | 30370001              | CUSTEIO      | SECRETARIA DE SAÚDE                                                         | 7737092 | INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DA ATENÇÃO BÁSICA                                      | 1.000.000,00     | 36000.4343732/02-200 | PAGA 20/06/22     | 100,0%        |
| RELATOR GERAL                      | 30370001              | CUSTEIO      | SECRETARIA DE SAÚDE                                                         | 7737092 | INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  | 450.000,00       | 36000.4663972/02-200 | PAGA 23/06/22     | 100,0%        |
| RELATOR GERAL/<br>MARCO BERTAIOLLI | 30370001              | CUSTEIO      | IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO            | 3223728 | INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  | 100.000,00       | 36000.4663972/02-200 | PAGA 23/06/22     | -             |
| MARIA ROSAS                        | 41190001              | INVESTIMENTO | SECRETARIA DE SAÚDE                                                         | 7737092 | ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS | 149.430,00       | 13961.9050001/22-002 | PAGA 24/06/22     | 76%           |
| TOTAL                              |                       |              |                                                                             |         |                                                                                         | 2.399.430,00     |                      |                   |               |

## EMENDA CADASTRADA 2021

| PARLAMENTAR   | Nº EMENDA PARLAMENTAR | MODALIDADE | NOME DA UNIDADE                                                  | CNES    | OBJETO                                                                                 | Valor Solicitado | PROPOSTA            | STATUS 31/12/2022  | % de execução |
|---------------|-----------------------|------------|------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| RELATOR GERAL | 81000792              | CUSTEIO    | IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO | 3223728 | INCREMENTO TEMPORARIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | 1.000.000,00     | 360004249532/02-100 | PAGA EM 23/03/2022 | 100,0%        |

## Relação de Emendas Parlamentares Estaduais recebidas em 2022

| Código/Numero da Emenda | Objeto                                                                                                                                                                                                                                                          | TIPO DE DESPESA | Parlamentar/Partido                                        | Data de repasse    | Valor      | Ano Referência                         | % de execução |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------|--------------------|------------|----------------------------------------|---------------|
| 2022-058.36780          | Para a Secretaria Municipal de Saúde para aquisição de equipamentos para a UBS Vila São Pedro                                                                                                                                                                   | INVESTIMENTO    | Luiz Fernando T. Ferreira/Partido Dos Trabalhadores        | Paga em 01/07/2022 | 100.000,00 | 2022<br>RESOLUÇÃO SS 85 DE 30/06/2022  | 50,1%         |
| 2022-093.37461          | Custeio                                                                                                                                                                                                                                                         | CUSTEIO         | Valeria Bolsonaro/Partido Renovador Trabalhista Brasileiro | Paga em 17/11/2022 | 100.000,00 | 2022<br>RESOLUÇÃO SS 154 DE 11/11/2022 | 39,6%         |
| 2022-026.35353          | Aquisição de equipamentos médicos/hospitalares para o Hospital Escola Municipal Padre Achieta.                                                                                                                                                                  | INVESTIMENTO    | Coronel Nishikawa/Partido Social Liberal                   | Paga em 17/11/2022 | 100.000,00 | 2022<br>RESOLUÇÃO SS 154 DE 11/11/2022 | -             |
| 2022-026.35354          | Aquisição de equipamentos médicos/hospitalares para o Hospital de Clínicas Municipal José Alencar.                                                                                                                                                              | INVESTIMENTO    | Coronel Nishikawa/Partido Social Liberal                   | Paga em 17/11/2022 | 95.307,00  | 2022<br>RESOLUÇÃO SS 154 DE 11/11/2022 | -             |
| 2022-058.36785          | Para a Secretaria Municipal de Saúde para aquisição de equipamentos para a UBS Ferrazópolis                                                                                                                                                                     | INVESTIMENTO    | Luiz Fernando T. Ferreira/Partido Dos Trabalhadores        | Paga em 01/07/2022 | 100.000,00 | 2022<br>RESOLUÇÃO SS 85 DE 30/06/2022  | 72,2%         |
| 2022-058.37629          | Para a Secretaria Municipal de Saúde para aquisição de eletroencefalógrafo portátil para registro eletroencefalográfico em ambientes domiciliares e beira de leito, e demais equipamentos destinados à identificação de alterações neurológicas como em caso de | INVESTIMENTO    | Luiz Fernando T. Ferreira/Partido Dos Trabalhadores        | Paga em 01/07/2022 | 80.000,00  | 2022<br>RESOLUÇÃO SS 85 DE 30/06/2022  | -             |
| 2022-253.42939          | Custeio                                                                                                                                                                                                                                                         | CUSTEIO         | Casa Civil 2022 Sem partido                                | Paga em 27/06/2022 | 100.000,00 | 2022<br>RESOLUÇÃO SS 76 DE 22/06/2022  | 100,0%        |
| 2022-092.44326          | Custeio                                                                                                                                                                                                                                                         | CUSTEIO         | Thiago Auricchio PL                                        | Paga em 27/06/2022 | 250.000,00 | 2022<br>RESOLUÇÃO SS 76 DE 22/06/2022  | 100,0%        |
| 71250001                | Custeio - Santa Casa - Incremento Temporário Teto MAC                                                                                                                                                                                                           | CUSTEIO         |                                                            | Paga em 01/07/2022 | 100.000,00 | 2022<br>RESOLUÇÃO SS 83 DE 30/06/2022  | -             |

### III GESTÃO DO CUIDADO

#### 1. ATENÇÃO BÁSICA

Apesar de um início do ano com aumento significativo de casos positivos de COVID, conseguimos retornar a atuação preconizada de promoção e prevenção na Atenção Básica e Gestão do Cuidado.

A retomada das atividades graduais em consultas agendadas, atividades educativas e as ações de Estratégia de Saúde da Família e Comunidade, em 2022, possibilitou um realinhamento necessário para atender a demanda reprimida durante o período da Pandemia da COVID 19.

A assistência adequada e busca ativa para pacientes que não realizaram acompanhamentos preventivos justificaram um aumento das visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde e a procura para acesso de demanda livre aos serviços nas Unidades Básicas de Saúde, aumentando sensivelmente as atividades e normalizando a Carteira de Ofertas.

Com a cobertura de Atenção Primária em 81,23%, houve possibilidade de acompanhar adequadamente os Indicadores de Desempenho do Ministério da Saúde, bem como qualificar os cadastros e mapeamento da população de cada território.

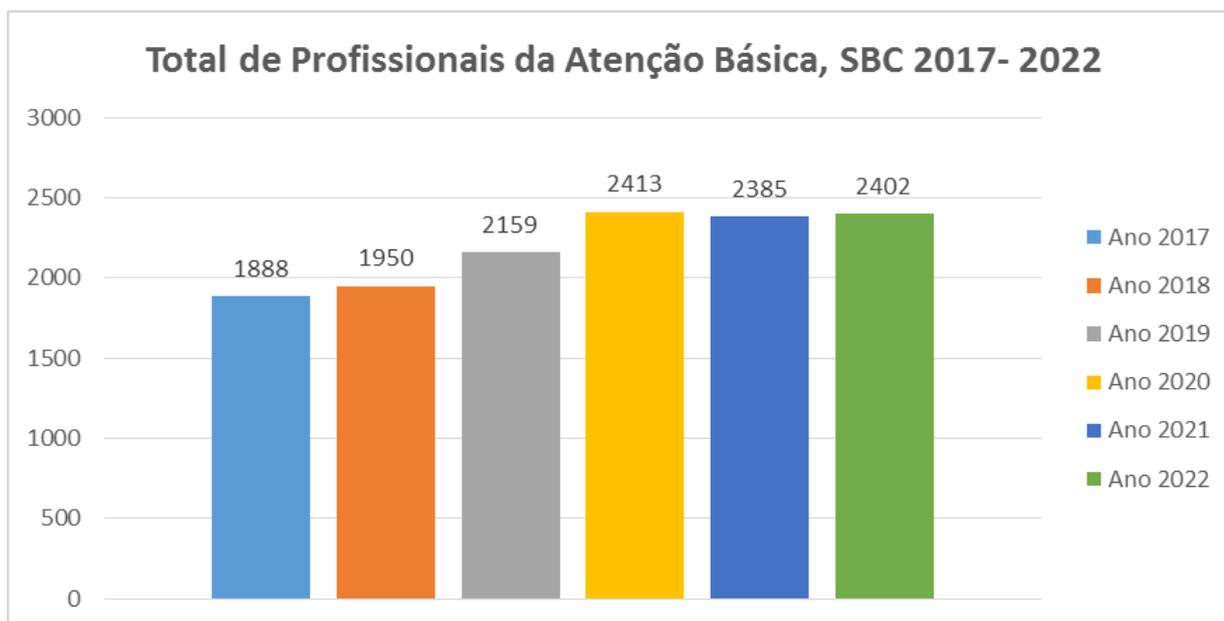
A Atenção Básica de São Bernardo do Campo apresentou um resultado significativamente positivo, finalizando o ano de 2022 em décimo terceiro (13º lugar) entre os municípios brasileiros e o primeiro do Estado de São Paulo, com faixa populacional acima de 500.000 habitantes e tipologia urbana,

no ranking do Índice Sintético Final (ISF) que corresponde ao cálculo do desempenho municipal do conjunto dos sete indicadores de desempenho previstos no Previne Brasil (<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral>).

Esse resultado reforça que estamos no caminho certo e cientes da contínua necessidade de fortalecer os fluxos e processos existentes nos serviços prestados à população, garantindo um trabalho que integre o Planejamento, Gestão Administrativa e Assistência de Promoção e Prevenção em Saúde.



## 1.1 Recursos Humanos



Fonte: RH/SS

O quadro de Recursos Humanos apresentou um aumento significativo com a implantação do Programa Saúde na Hora, que viabiliza o funcionamento em horário estendido (USF com 60 horas semanais e USF com 75 horas semanais).

Em 2022, foram mantidas as 20 Unidades Básicas de Saúde com horário das 07h00 às 22h00, possibilitando o aumento do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde, com base na dinâmica da vida da população do território de atuação das equipes e suas necessidades de saúde.

AS Unidades de Saúde da Família garantem a oferta dos serviços de Atenção Primária à Saúde durante todo o período de funcionamento, como segue:

- Acolhimento
- Consultas médicas
- Consultas odontológicas
- Imunização (calendário vacinal)
- Educação em saúde
- Dispensação de medicamentos
- Cadastro da população

- Atendimento domiciliar
- Curativo



## 1.2 Estratégia de Saúde da Família - ESF

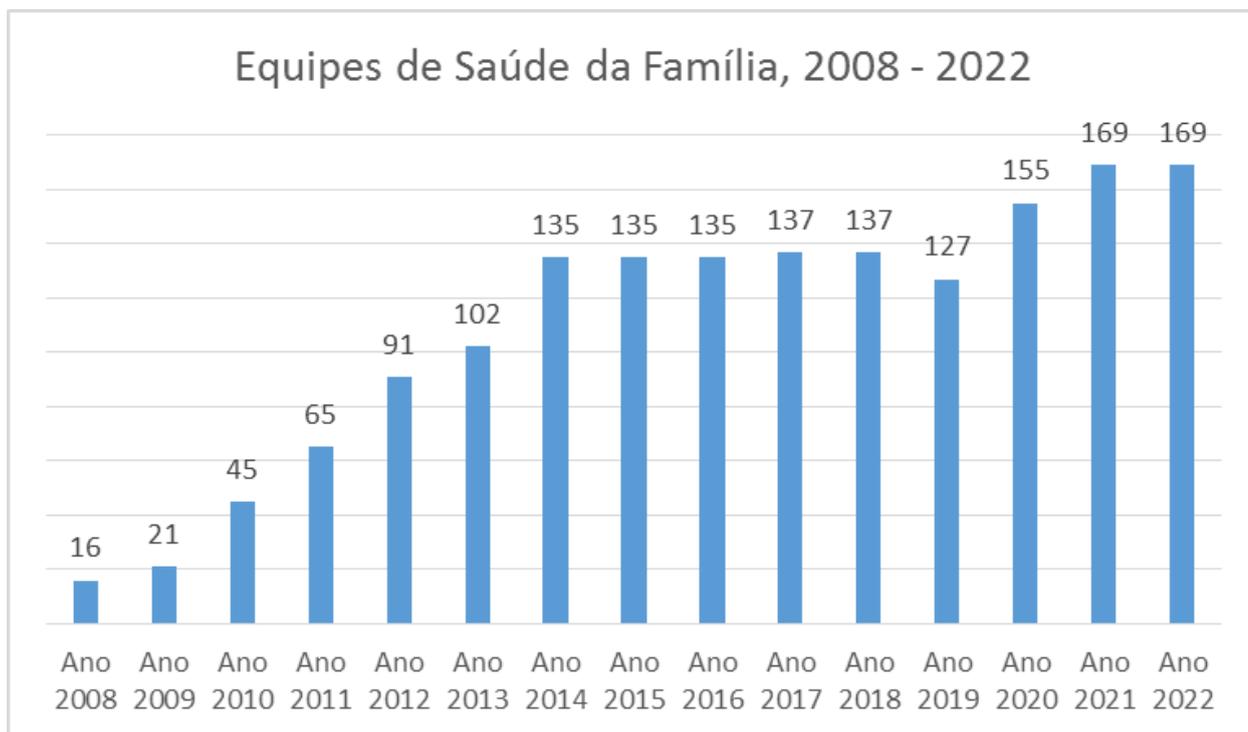
A Estratégia da Saúde da Família e Comunidade (ESF) é a política de saúde adotada para a Atenção Primária à Saúde (APS) no município. É estruturada de maneira a facilitar os atributos da Atenção Básica (acesso, longitudinal, coordenação do cuidado, integralidade, orientação familiar e comunitária).

A Secretaria de Saúde ampliou a cobertura da Estratégia de Saúde da Família no município, fortalecendo o vínculo da equipe com a comunidade, adscrita na área geográfica limitada, intervindo nos fatores de risco e nas ações de prevenção e promoção em saúde, de forma integral e contínua.

### 1.2.1 Equipes da ESF

O número de equipes da ESF implantadas no município passou de 16 em dezembro de 2008, para 169 com a implantação efetiva do Programa Saúde na Hora, perfazendo uma cobertura de Atenção Primária estimada de 81,23% da população municipal, de acordo com o Ministério da Saúde.

Com a ampliação do horário (das 07h00 às 22h00) das Unidades Básicas de Saúde inseridas no Programa Saúde na Hora e, conseqüentemente, no aumento do número de Equipes de Saúde da Família em 2021, mantivemos o acesso noturno em 20 Unidades Básicas de Saúde para os serviços de vacinação, dispensação de medicamentos, consultas, curativos, administração de medicações, entre outros.



Fonte: DAB/MS

#### Produção Ambulatorial Atenção Básica, SBC, 2021-2022\*

|              | CONSULTAS REALIZADAS |                | VISITAS DOMICILIARES |
|--------------|----------------------|----------------|----------------------|
|              | Médicos              | Enfermeiros    | ACS                  |
| <b>2021</b>  | <b>414.397</b>       | <b>181.393</b> | <b>479.066</b>       |
| <b>2022*</b> | <b>548.848</b>       | <b>310.679</b> | <b>662.275</b>       |

Fonte: SIA/SUS Municipal (\*dados preliminares)

O aumento gradativo da produção foi resultado do retorno dos fluxos de atendimento normalizados, com foco na prevenção e promoção à saúde. As rotinas de busca ativa também foram intensificadas, com crescimento significativo de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde em 38%, comparados ao ano anterior.

Destacamos ainda, a importância do trabalho da Equipe de Saúde da Família e consultas descentralizadas do médico, com a intensificação de consultas de enfermagem em 18% e ampliação da

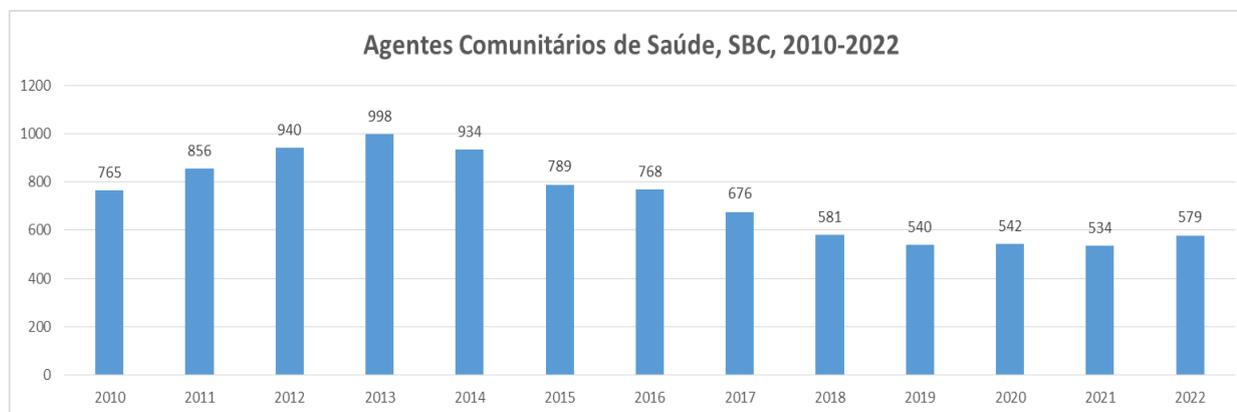
carteira de serviços fornecidos, confirmando a importância de diagnosticar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para os níveis de atendimento superiores em complexidade e garantindo assistência para o maior número de pessoas possível.

### 1.2.2 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Atualmente o município conta com 579 contratados e 516 ativos, o que equivale a uma cobertura de aproximadamente 45,54% de cobertura.

Os ACS permanecem com uma importante contribuição neste momento pós Pandemia, visto que além de atuarem na prevenção e na promoção da saúde, mapeando/ cadastrando os indivíduos e famílias, eles facilitam o acesso aos serviços de saúde para aqueles que têm dificuldades ou que não entendem o funcionamento do SUS.

Uma vez que os ACS atuam diretamente com a comunidade, por meio de visitas domiciliares e ações no território, fica mais fácil identificar as situações de risco e vulnerabilidade — tanto do cenário coletivo quanto do individual, elevando conseqüentemente, a qualidade de vida da comunidade atendida.



Fonte: e-

Gestor – Nota Técnica

### 1.2 Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa do governo federal que tem entre seus objetivos, reorganizar a Atenção Básica por meio da implantação das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, visando desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da

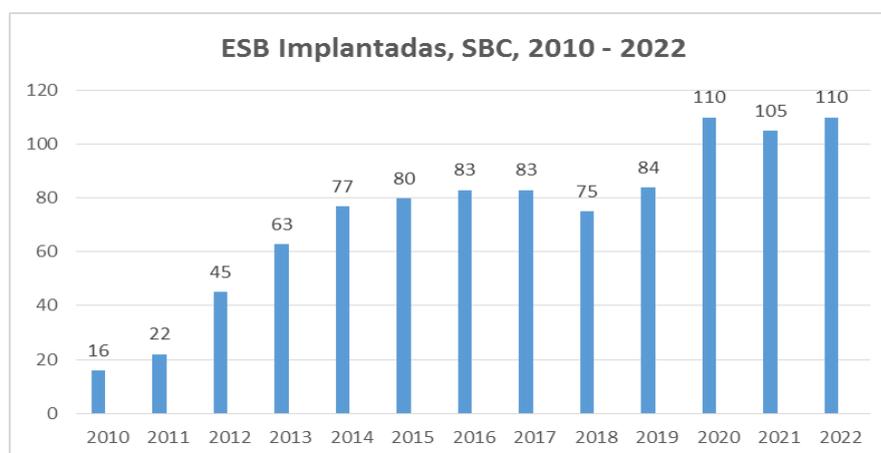
saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no SUS (Sistema Único de Saúde).

Em 2022 os profissionais da Saúde Bucal retomaram os atendimentos presenciais, além de auxiliarem nos processos de acolhimento dos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde.



### 1.3.1 Equipes Saúde Bucal (ESB) na AB

As equipes de Saúde Bucal foram implantadas acompanhando a ampliação das equipes da ESF retomando a normalidade das atividades em 2022. Com o Programa Saúde na Hora, mantivemos o atendimento odontológico em 20 Unidades Básicas de Saúde até às 22h, além de voltar na atuação das ações do Programa de Saúde na Escola de forma presencial.

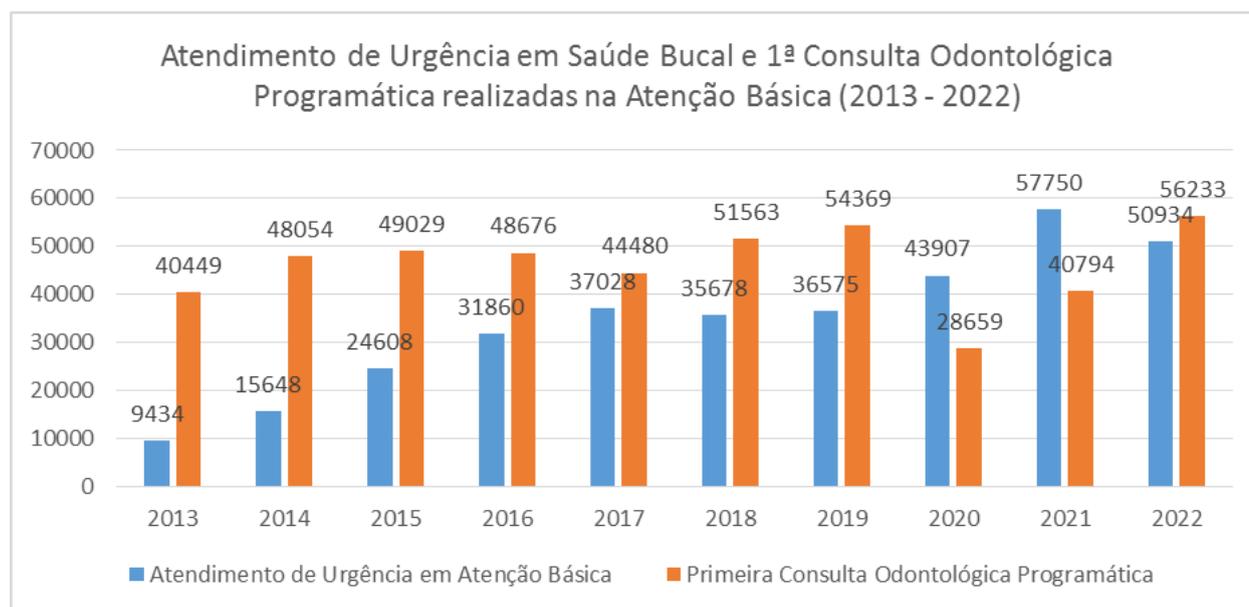


Fonte: e-Gestor/Histórico de Cobertura

### 1.3.2 Monitoramento dos Indicadores de Saúde Bucal

A Primeira consulta odontológica programática ocorre sempre que o cirurgião-dentista realiza a avaliação das condições gerais de saúde e o exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e elaboração do plano preventivo-terapêutico do paciente. Permite mensurar o total de usuários que tiveram acesso ao tratamento odontológico na Atenção Básica.

Percebe-se o retorno das ações preventivas em saúde bucal, com o aumento das primeiras consultas odontológicas e diminuição dos atendimentos de urgências.



Fonte: SIA/SUS Municipal

### 1.3.3 Campanha de Prevenção ao Câncer Bucal:

A campanha é realizada anualmente para aumentar os índices de diagnóstico precoce do câncer bucal e de lesões potencialmente malignas.

Através da busca ativa, a campanha procura educar a população para que entenda que a saúde bucal é importante na manutenção da saúde integral e na qualidade de vida, identificando, através do exame clínico, lesões bucais iniciais e orientando/encaminhando para os tratamentos especializados.

#### Ações 2022:

- **Abra a Boca para a Saúde:** ocorreu de 21 a 26 de novembro, sendo realizados 6.487 avaliações

### 1.3.4 Saúde Bucal Especializada

Os Centros de Especialidades Odontológicas contam com as especialidades de endodontia, cirurgia oral menor, estomatologia, periodontia, atendimento a portadores de necessidades especiais, sendo essas especialidades obrigatórias exigidas pelo Ministério da Saúde.

| Estabelecimento | Endodontia   | Estomatologista | Periodontia  | Protesista   | Buco Maxilo | Odontopediatria | PNE          | Total         |
|-----------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|-----------------|--------------|---------------|
| CEO Centro      | 14962        | 5170            | 8302         | 19441        | 4772        | 2939            | 10533        | 66119         |
| CEO Alvarenga   | 9789         | 3168            | 4022         | 14051        | 3159        | 0               | 6469         | 40658         |
| CEO Silvina     | 7499         | 2791            | 4711         | 4615         | 1187        | 0               | 5729         | 26532         |
| <b>Total</b>    | <b>32250</b> | <b>11129</b>    | <b>17035</b> | <b>38107</b> | <b>9118</b> | <b>2939</b>     | <b>22731</b> | <b>133309</b> |

Fonte: SIA/SUS Municipal

#### Ações 2022:

- **Mutirão da Cirurgia Oral Menor:** no segundo quadrimestre foram realizados 2.983 atendimentos e 4.206 extrações.
- **Mutirão da Endodontia:** realizado entre os dias 03 de outubro e 04 de novembro, com 653 pacientes concluídos e 976 atendimentos realizados.



## 1.4 Promoção à Saúde e Intersetorialidade

### 1.4.1 Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa intersetorial entre Saúde e Educação, e tem a finalidade de contribuir para o pleno desenvolvimento dos estudantes da rede pública de educação básica, através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Dessa forma, pode-se promover saúde e educação integral, fortalecendo as ações de enfrentamento de vulnerabilidades, ampliando o acesso aos serviços de saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

Em São Bernardo do Campo o PSE teve 6 ciclos pactuados com o Ministério da Saúde:

- 2013/2014 - **87.900** alunos beneficiados
- 2014/2015 - **90.000** alunos beneficiados
- 2017/2018 – **46.435** alunos beneficiados
- 2019/2020 – **52.000** alunos beneficiados
- 2021/2022– **80.398** alunos beneficiados
- 2023/2024 - **81.197** alunos beneficiados

As atividades do PSE iniciaram em maio/2022, sendo destacadas as ações abaixo:

- ✓ 48.112 crianças avaliadas na prevenção de cáries e seguimento nas Unidades Básicas de Saúde

✓ 13.494 vacinações realizadas nas escolas (contra Influenza e Sarampo)



#### 1.4.2. Cuidando de quem cuida

A preocupação com a necessidade de cuidar de quem cuida vem se destacando a cada dia. É preciso sempre lembrar que cuidar do cuidador é uma ação preventiva. Compreendemos hoje que se

ele não estiver se sentindo bem nas suas necessidades, isto passará a refletir e interferir no atendimento que presta.

Cuidar de outra pessoa é gratificante, mas também pode ser cansativo, estressante, e em alguns momentos exigir muito da saúde emocional devido ao nível de comprometimento que é exigido. Por esse motivo, os cuidadores precisam estar atentos no cuidado com a saúde mental: quem cuida também precisa ser cuidado.

A Atenção Básica, buscando viabilizar espaços de cuidado para os trabalhadores, semanalmente realiza atividades cujo foco é o trabalhador da saúde, que sempre esteve na linha de frente. São realizadas técnicas de relaxamento e alongamento, além de PICS aplicadas aos profissionais de saúde.

Realizamos também, em Comemoração ao Mês da Mulher, atividades com as trabalhadoras da Secretaria de Saúde, envolvendo 100 funcionárias para uma reflexão ao autocuidado.



### **1.4.3. Programa Auxílio Brasil**

O Auxílio Brasil é um programa de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza.

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

A agenda de saúde do Auxílio Brasil no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do estado nutricional infantil e a imunização das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do Auxílio Brasil são assistidas por uma equipe de saúde da família, que proverão as orientações necessárias ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

O percentual de cobertura das famílias totalmente acompanhadas pela Saúde foi de **87,50 %** de famílias acompanhadas e **100%** das gestantes no segundo semestre de 2022.

#### 1.4.4. Operação Pé-D'água

A força tarefa Operação Pé-D'água, coordenada pela Defesa Civil em conjunto com a Secretaria de Saúde e demais Secretarias, teve início em 02/12/2023 e se estenderá até o dia 15/04/2023, períodos em que são observados os temporais de verão. As ações de prevenção são diversas, desde o monitoramento das chuvas, mutirões preventivos nas áreas mais vulneráveis, além do plano de resposta para situações de emergências e eventuais incidentes.



#### 1.4.5. Ações do Combate à Dengue

No período entre 07 a 11/03 e em 19/11 foram concentradas ações e atividades de conscientização e prevenção à Dengue na cidade de São Bernardo do Campo. A ação foi compartilhada com a Equipe de Zoonoses, com ações casa a casa, de busca e controle dos focos em todos os Territórios da cidade, resultando em 7.405 imóveis visitados.

No dia 19/11 também foram realizadas as atividades de conscientização e prevenção à Dengue na Praça da Matriz, com 40 profissionais orientando a população.

#### 1.4.6. Acessa sua UBS + Digital

Com foco na ampliação do acesso aos cuidados oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde por meio de tecnologias de informações, aplicadas à saúde e aplicativos de troca de mensagens, o projeto Acessa Sua UBS + Digital recebeu 114.649 mensagens via WhatsApp, para atendimento e orientação das equipes de saúde da família. A média de mensagens recebidas por dia é aproximadamente 455 mensagens/dia

- Confirmação de consultas
- Envio de avisos gerais
- Divulgação de Campanhas Vacinais
- Orientações



#### 1.4.7 APP SBC na Palma da Mão

O aplicativo SBC na Palma da Mão disponibilizou, em 2022, o agendamento virtual de de consultas para gestantes e crianças com até 02 anos de idade nas Unidades Básicas de Saúde.



Esta ação ampliou os serviços já existentes no aplicativo, como outros serviços da Administração da cidade, facilitando o processo para esses grupos que demandam atenção especial e garantindo o acompanhamento adequado.

Em 2022, foram ofertadas pelo aplicativo 34.229 vagas para agendamento de consultas.

#### 1.4.8 Núcleo Interno de Regulação

Com o objetivo de qualificar o processo de regulação e aproximar os serviços, as equipes dos NIR das UBS e a equipe da Central de Regulação realizaram visita monitoradas para conhecer os serviços desenvolvidos em cada local

### Ações desenvolvidas:

- Qualificação das solicitações e da fila de Endocrinologia Adulto: totalizando **490** encaminhamentos para o Endocrinologista adulto
- Qualificação do processo de controle, monitoramento e agendamento do USG Morfológico com redução de 45% para 19% de absenteísmo.
- Atualização do Protocolo de Acesso junto ao DAE, DAG e Residência Médica.
- Protocolo Clínico de Hipotireoidismo, elaborado pela residência médica com apoio do NIRDAB.
- Protocolo Clínico Diabetes Mellitus tipo 2, elaborado pela residência médica com apoio do NIRDAB.
- Visita monitorada na Central de Regulação, com o objetivo de qualificar o processo de regulação e aproximar os serviços.

**Filipeta Digital:** Ferramenta utilizada pela UBS para que o agendamento de consulta e exame chegue ao paciente através do WhatsApp, não precisando do seu comparecimento na UBS para retirar o documento impresso.

- 74,4% de 25.010 mil consultas com confirmação de presença do paciente através do WhatsApp.
- 70,27% de 42.017 mil exames com confirmação de presença do paciente através do WhatsApp.

### 1.4.9 Monkeypox

A Monkeypox, também chamada de varíola dos macacos, é uma doença zoonótica viral, transmitida para humanos por meio do contato com animal ou humano infectado ou material corporal humano contendo o vírus.

Em 23 de julho de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a doença como uma emergência de saúde pública global.

Os sintomas são similares aos da varíola. Incluem lesões na pele e febre, que em casos mais severos podem durar entre duas a quatro semanas.



A rede de saúde conta com insumos para coleta de amostras das lesões cutâneas (secreção ou partes da ferida seca) para análise laboratorial.

Em 2022, foram confirmados 57 casos da doença em SBC. Todos monitorados e sob controle das Equipes de saúde.

#### **1.4.10. Projeto “DE BEM COM A VIDA”**

O Projeto “De Bem com Vida” foi iniciado em 2010 e tem como objetivo proporcionar o acesso da população às práticas alimentares, corporais e de lazer de qualidade, de maneira autônoma e participativa, além de incentivar a população na construção das suas próprias atividades de acordo com sua realidade.

Em 2022, o papel dos educadores sociais do projeto foi fundamental para as ações do “Cuidando de quem cuida” e a retomada das ações presenciais na UBS para toda população. Destaque para o retorno do tradicional Baile “De Bem com a Vida”, que celebra com toda comunidade participante do Projeto, as comemorações do aniversário da cidade.



Em novembro, foi realizado Passeio ao Circo, com o objetivo de promover atividades de socialização e lazer. No total, 580 participantes do Projeto De Bem com a Vida visitaram o Circo Bremer (localizado atrás do Ginásio Poliesportivo da Avenida Kennedy).

#### **1.4.11 Núcleo de Prevenção de Violência**

O Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado instituiu, em 2021, o Núcleo de Prevenção às Violências nas Unidades Básicas de Saúde.

Em 2022, todas as 33 UBS do município contam com equipes treinadas para atuar no Núcleo de Prevenção às Violências. Total de profissionais envolvidos: 210.

Foi realizada ainda, a capacitação dos educadores sociais junto ao CRAM, sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. Em 25/11, realizada caminhada em prol do combate e enfrentamento da violência contra as mulheres, na Rua Marechal Deodoro, com a participação de 150 munícipes.

#### **1.4.12 Inauguração do Cuidadoso II**

Ampliação do Programa Cuidadoso II na Vila Marchi.

A iniciativa promove o atendimento referenciado exclusivo aos pacientes idosos, por meio de equipe multiprofissional especializada em geriatria.

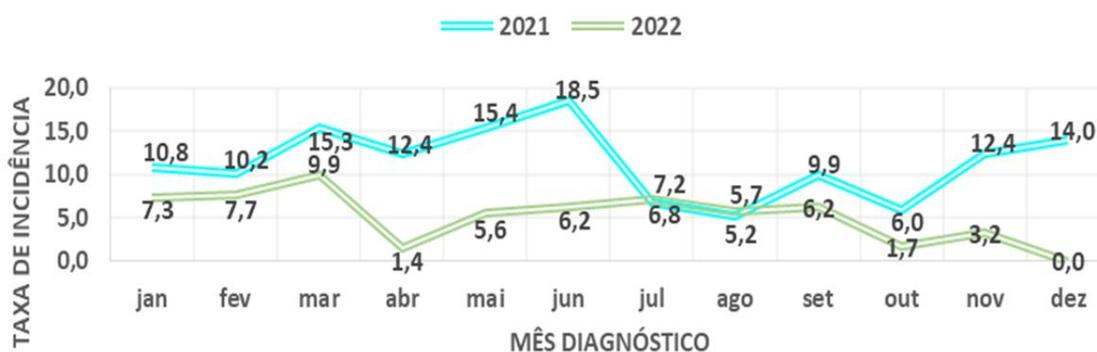


### **1.5. Prevenção de Agravos**

#### **1.5.1 Sífilis Gestacional e Congênita**

Seguindo o protocolo de enfrentamento à Sífilis Gestacional e Congênita, foram realizadas a detecção e acompanhamento do cuidado das gestantes com sífilis e de sífilis congênita.

Como resultado deste trabalho, identificou-se que, em 2021, foram diagnosticados 92 casos de sífilis congênita em SBC. Em contrapartida, no ano de 2022, a taxa de incidência de sífilis congênita caiu significativamente, sendo registrados 44 casos.



### 1.5.2 Mês da Mulher

Entre 07 e 11/03 aconteceu a comemoração da Semana de Saúde da Mulher 2022, sendo dia 12/03 o dia “D” da Mulher.

No total, foram realizados:

- 3.872 exames de Papanicolau
- 1.256 mamografias solicitadas
- 97 grupos - com a participação de 1.403 mulheres
- 40 grupos de Práticas Integrativas com 893 usuárias
- Inserção de 26 DIUs



No dia 08/0, houve ações em saúde no Paço Municipal, com 500 participantes que estavam presentes para a Palestra sobre A saúde da mulher, ministrada pelo Dr. Rodolfo Strufaldi.

Ações como Auriculoterapia, Práticas corporais, Teste rápido, Orientações sobre violência contra mulher, Vacinação e contra COVID-19, também aconteceram.

### 1.5.3 Semana de Combate e Prevenção da Hipertensão

De 25 a 29/04, foram desenvolvidas ações internas e externas pelas UBS para o combate e prevenção da hipertensão.

No total, foram 787 usuários envolvidos em 44 atividades realizadas no período.

#### 1.5.4. Agosto Dourado

A campanha Agosto Dourado tem por objetivo a luta pelo incentivo à amamentação – a cor dourada está relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite materno.

São dias de intensas atividades que buscam promover o aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida, se estendendo até os 02 anos ou mais de idade.

A amamentação é um dos melhores investimentos para salvar vidas infantis e melhorar a saúde e o desenvolvimento infantil. Estimular a criação de ambientes favoráveis para melhorar as práticas de amamentação, garantindo assim, proteção, promoção e apoio às nutrizes e bebês, é dever de todos.

Em 2022, o Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado realizou várias iniciativas que contaram com a participação das 33 Unidades Básicas de Saúde (palestras e ações de incentivo), sendo destaque a Formatura dos Bebês que foram amamentados exclusivamente com leite materno até o 6º mês de vida.



#### 1.5.5. Setembro Amarelo

Setembro é o mês em que é realizada a campanha de conscientização sobre a prevenção do suicídio. Essa campanha, conhecida como “Setembro Amarelo” é uma campanha de extrema importância, uma vez que o suicídio é um problema grave de saúde pública e que, muitas vezes, pode ser evitado. Foram desenvolvidas ações em todas as UBS e territórios como: palestras nas escolas, rodas de conversa, dinâmicas com os colaboradores, sessão cinema e caminhadas de conscientização.



### 1.5.6. Outubro Rosa

A campanha de prevenção do câncer de mama denominada **“Outubro Rosa”** foi instituída na rede municipal de saúde desde 2010. O objetivo da campanha é compartilhar informações sobre o câncer de mama e câncer do colo do útero, promovendo a conscientização sobre as doenças, proporcionando maior acesso aos serviços de diagnóstico e contribuindo para a redução da mortalidade.

Em 2022, no dia 22 de outubro (sábado), denominado o **“Dia D”**, todas as UBS permaneceram abertas para realização dos exames preventivos e durante o mês, foram realizadas ações educativas, rodas de conversas e exames preventivos para câncer de mama e de colo uterino, em todas as Unidades Básicas de Saúde totalizando 4.583 atendimentos.

### 1.5.7. Novembro Azul

Realizada no mês de novembro, a campanha de conscientização denominada **“Novembro Azul”** tem o objetivo sensibilizar e conscientizar a população masculina em relação aos cuidados com a saúde e a importância da realização dos exames de prevenção contra o câncer de próstata. Na rede de atenção básica a campanha realiza diversas ações de promoção e prevenção de agravos articuladas nos territórios.

O dia **“D”** foi em 26/11/2022, quando foram realizadas nas 33 Unidades Básicas de Saúde algumas ações com enfoque global na Saúde do Homem, tais como: Grupos de orientação e prevenção de câncer, hipertensão e diabetes, rodas de conversa, busca ativa de casos de tuberculose, teste rápido e orientação de HIV/Sífilis/Hepatites. Total: 3.535 atendimentos.

### 1.5.8 Tuberculose:

De 21 a 25/03, foi realizada a Campanha de Busca ativa de Tuberculose, cujo objetivo é aumentar a conscientização da população sobre as graves consequências à saúde que a doença traz para toda sociedade. Para intensificar os esforços de combate a essa epidemia global, a Atenção Básica realizou ações de busca ativa a pacientes sintomáticos respiratórios para a orientação e detecção e diagnóstico precoce da doença.

A tuberculose continua sendo uma das doenças infecciosas mais mortais do mundo, mesmo existindo tratamento e cura. Por isso, realizamos a Campanha de combate à Tuberculose, envolvendo todos os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde. Em 2022, foram colhidas mais de 2.172 amostras de escarro para investigação.



### 1.5.9. Bloqueios de doenças transmissíveis:

- Sarampo: 15
- Rubéola: 04
- Febre Amarela: 01
- Malária : 03



### 1.5.10. Fique Sabendo

A Campanha Fique Sabendo, realizada em dezembro, visa promover o acesso à testagem e ao diagnóstico de HIV e Sífilis, viabilizando tratamento precoce nos serviços de saúde, além de reforçar as medidas de prevenção ao HIV e outras IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis). A testagem foi oferecida em todas as 33 UBS. Ao longo do mês, as equipes ainda fizeram ações nas UBS e territórios.

#### Ações desenvolvidas:

- **Rua da Comunidade:** 193 testes realizados
- **Ação Bom Prato:** 87 testes realizados

- **Ação Terminal Metropolitano:** 39 testes realizados.
- Ações de orientação e prevenção em empresas e escolas, em parceria com o Programa IST.
- **Semana Fique Sabendo:** 33 unidades com demanda livre com **666 testes realizados na semana + 372 testes no protocolo (rotina)**



Total de testes realizados no **Dezembro Vermelho**

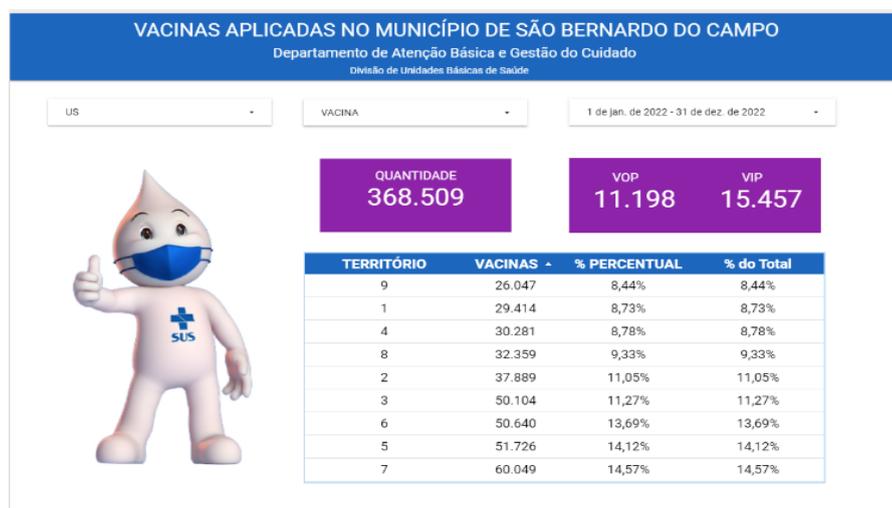
- HIV - 1357 testes realizados.
- Sífilis - 1307 testes realizados.
- HVC - 855 testes realizados.
- HBV - 543 testes realizados.

**Entrega de 139 Auto testes**

- Aldeia Guyrapaju
- Batalha da Matrix:
- Centro de Detenção Provisória

### 1.5.11. Vacinação

Foi mantida a aplicação das vacinas seguindo o Calendário Vacinal do Ministério da Saúde nas 33 Unidades Básicas de Saúde:



Em 20 de Agosto de 2022, aconteceu o dia “D” da Campanha Nacional de Multivacinação. Nesta data, foram aplicadas 2.460 doses de vacinas contra COVID-19 e 8.949 contra poliomielite. Realizada atualização de cartão de vacina de 5.997 usuários.

A 24ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza teve início no dia 23 de março. A vacinação permitiu, ao longo de 2022, minimizar a carga e prevenir o surgimento de complicações decorrentes da doença, reduzindo os sintomas nos grupos prioritários, que poderiam ser confundidos com os da covid-19, além de reduzir a sobrecarga sobre os serviços de saúde.

À medida que o percentual de pessoas vacinadas contra a Covid-19 em todo o mundo aumentou, com diminuição das taxas de infecções da doença e crescente tendência de flexibilização das restrições, houve a possibilidade de um ressurgimento da circulação de outros vírus respiratórios, como influenza. Sendo assim, em um cenário de saturação dos serviços de saúde, em razão do aumento no número de casos de covid-19, a vacinação contra a influenza assumiu particular relevância para proteger populações vulneráveis em risco de desenvolver formas graves da doença e reduzir o impacto das complicações respiratórias atribuídas à influenza, aliviando a sobrecarga no sistema de saúde. Foram aplicadas mais de 90.941 doses de vacina.



Em janeiro de 2022, São Bernardo foi a primeira cidade do Grande ABC a vacinar crianças de 5 a 11 anos com comorbidade, utilizando CORONAVAC como imunizante.

De 22/02 a 18/03 ocorreu a Vacinação de crianças a partir de 5 anos. A ação de vacinação foi realizada nas escolas de SBC para 3.613 crianças do ensino fundamental (1ª a 2ª dose para crianças de 6 a 11 anos). No total foram realizadas 103.278 doses para crianças a partir de 5 anos. No dia 19/08/2022, foi iniciada a vacinação contra COVID em crianças de 3 e 4 anos com comorbidades.

No decorrer do ano, a vacinação foi se ampliando para as demais faixas etárias, sendo aplicada em crianças a partir de 06 meses.

No ano, foram administradas 34.167 doses de vacinas contra COVID-19 em crianças.

#### **1.5.12. Dia Mundial de Saúde**

Em 07/04, no Parque da Juventude - Città di Maróstica foram realizadas diversas atividades para o público que se dirigiu ao local. As atividades coletivas foram promovidas pela Equipe do De Bem Com a Vida, bem como a aplicação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Vacinação contra COVID-19 para cerca de 300 participantes.

#### **1.5.13. Gestão da Linha de Cuidado Materno Infantil**

Gestão da logística e dos exames PKU coletados, com qualificação dos diagnósticos e redução da incidência de doenças associadas.

Como resultados, registrou-se:

- Redução de 89,5% de tempo médio entre o nascimento e a coleta (para a 1ª amostra)
- Redução de 22,5% do tempo médio entre a coleta e o envio do material para o laboratório



#### **1.5.14. Atendimento da população em Situação de Rua**

Através de profissionais direcionados para o atendimento específico, a Equipe do Consultório na Rua cuida atualmente de 180 pessoas em situação de rua, por meio de acompanhamento qualificado. Dia 07/10/22, correu a mudança de local do serviço do Consultório na Rua, cuja nova sede passou a ser na região central do município, sito à Rua Princesa Maria Amélia, 395 - Nova Petrópolis

No período de 05 a 09 de setembro de 2022, ocorreu o Treinamento para Sensibilização em acolhimento à pessoa em situação de rua, quando houve discussão sobre direitos, peculiaridades e necessidades de tratamento equânime nas Unidades de Saúde.

Houve debates sobre as vagas ofertadas para UBS, Centros de Especialidades Odontológicas, Unidades de Pronto Atendimento e SAMU. Total de participantes: 99 colaboradores

### **1.6. Ações de Apoio Técnico**

- **MONITORAMENTO DOS INDICADORES:**

Oferecer ferramentas para o planejamento e monitoramento e avaliação dos indicadores do Ministério da Saúde pelo Previne Brasil: investimentos no sistema próprio de informatização e da rede interna, capacitações e adequação dos equipamentos.

- **ORGANIZAÇÃO DO NOVO FLUXO DO CUIDADO DO ATENDIMENTO DAS ALDEIAS INDÍGENAS:**

Com a organização das equipes de estratégia de saúde da família, visita de treinamento nas aldeias para aumento do vínculo e fortalecimento das ações. No total são acompanhados 180 indígenas, que recebem visitas semanais nas 3 tribos. Em março, 80 doses da vacina contra Influenza foram aplicadas.

No 2º quadrimestre houve a visita da Equipe do Projeto Xingu da UNIFESP, à UBS Santa Cruz e Aldeias. Em 23/10 foi realizada uma sessão Cinema nas Aldeias Brilho do Sol, Nhamandu Mirim e Guyrapaju promovido pela equipe Lilás da UBS Santa Cruz



Continuação do Caminho de Aprendizagem com Projeto Xingu com a participação da Nutricionista Vanessa Haquim, do Ambulatório do Índio da UNIFESP para discussão sobre o tema de Segurança Alimentar. Evento online para Gestores e profissionais da UBS Santa Cruz (12 participantes)

Em dezembro, por ocasião da Campanha Fique Sabendo, foram entregues Auto Testes de HIV nas Aldeias Guyrapaju.

- **TREINAMENTO PARA ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+:**

Ocorreu nos dias 22, 23 e 25/03 e contou com a participação de 88 profissionais da Atenção Básica envolvidos. Participação no GT municipal voltado às ações de saúde para a população LGBTQIAPN+, visando a elaboração de Linha de Cuidado para esse público.

Foram 5 encontros de 13/10/22 a 15/12/22, que contaram com 20 profissionais da rede de saúde de SBC.

- **DIGNIDADE MENSTRUAL:**

O desenvolvimento do projeto ocorreu em fevereiro/22, para dispensação de absorventes higiênicos e, na sequência, houve a Sensibilização dos do Consultório na Rua para discussão sobre o tema Pobreza Menstrual em reunião técnica da equipe (fev./2022).

Em março, foi feita a apresentação do mini-documentário "Pobreza Menstrual - O Filme" em Reunião Geral nas UBS.

No 1º quadrimestre, foi realizado o planejamento de parcerias com a Secretaria de Educação com aulas para pais e alunos. Em parceria com a Secretaria de Educação, foi realizada a apresentação, no dia 12/05/2022, sobre a Pobreza Menstrual e sensibilização dos diretores escolares sobre a Dignidade Menstrual

Webinar Dignidade Menstrual (05/07/2022): contribuição teórica sobre a Dignidade Menstrual em evento promovido pela Secretaria de Educação para pais, professores e alunos do EJA (evento online com mais de 5.000 visualizações no Youtube).



### **AQUISIÇÃO DE NOVAS CADEIRAS ODONTOLÓGICAS:**

As Unidades Básicas de Saúde do Ipê e do União receberam **15 novas cadeiras odontológicas**. As unidades escolhidas realizaram cerca de 3.500 atendimentos odontológicos/mês e a compra foi efetivada através da verba do Ministério da Saúde pelo bom desempenho da Saúde Bucal durante a Pandemia.

- **PROGRAMA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA - PROOMI:**

Em 28/03, no Teatro Inezita Barroso, aconteceu a capacitação para os 390 profissionais (dentistas, enfermeiros, NASF, Residentes, médicos, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal) sobre a organização das ações do PROOMI, um marco importante para retomada dos grupos nas UBS.

- **PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES INTERSETORIAIS**

- Conselho Tutelar;
- Secretaria de Assistência Social (Auxílio Brasil e atendimento à população indígena);
- Grupo intersetorial do AEPETI (ações estratégicas do programa de erradicação do trabalho infantil);
- Comitê de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes (Educação e Saúde);
- Ambulatório de acompanhamento do homem agressor (junto ao Consórcio Intermunicipal do Grande ABC);
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência;
- Programa Prefeito Amigo da Criança: Descritivo dos Equipamentos de Saúde e ações de propostas para validação do Programa.

- **QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE CONTROLE, MONITORAMENTO E AGENDAMENTO DO USG MORFOLÓGICO**

Considerando que a garantia do acesso ao USG Morfológico em tempo adequado, não depende só do processo de agendamento, mas também da solicitação preenchida minimamente com a idade gestacional, o monitoramento das filas e o contato com a paciente enfatizando a importância da realização do ultrassom, foi necessário envolver toda a equipe da UBS, para que juntos chegassem não só à redução do absenteísmo, mas também que os resultados refletissem no cuidado ao Pré-Natal.

Em janeiro de 2022, após o mapeamento do processo e identificação das principais dificuldades, o NIRDAB desenvolveu uma ferramenta informatizada (Controle de USG Morfológico) que a partir das informações fornecidas na solicitação do exame, como DUM ou dados do último USG, calcula automaticamente o período em que a paciente deve realizar o exame, destacando os status por cores.

| Controle de USG Morfológico |             |           |                    |            |      |      |                       |                            |               |                    |            |            |                                  |                   | Primeira data de agenda disponível: | Última data de agenda disponível: |                     |                     |          |         |         |
|-----------------------------|-------------|-----------|--------------------|------------|------|------|-----------------------|----------------------------|---------------|--------------------|------------|------------|----------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|----------|---------|---------|
| UNIDADE                     | DUPLICIDADE | STATUS    | Data da Requisição | Hygia      | Nome | PNAR | Unidade de referência | Dados da última mensuração |               | Dados do ultrassom |            |            |                                  | Período agendável |                                     | Dados do Agendamento              |                     |                     | Telefone |         |         |
|                             |             |           |                    |            |      |      |                       | DUM                        | IG DUM (Hoje) | Data 1º US         | Semanais   | Dias       | Início da gestação segundo 1º US | IG US (Hoje)      | Período agendável Início            | Período agendável Final           | Data do Agendamento | Horário agendamento |          | Local   |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 06/04/2022         | 3000901782 |      |      | UBS VILA ROSA         |                            | 06/04/2022    | 10                 | 1          | 25/01/2022 | 57 1/7                           | 14/06/2022        | 12/07/2022                          | 12/07/2022                        | 08:00               | CAISM               | 1198170  |         |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 06/05/2022         | 7539797    |      |      | UBS VILA ROSA         |                            | 01/12/2021    | 65                 | 22         | 2          | 01/12/2021                       | 65                | 20/04/2022                          | 18/05/2022                        | 30/05/2022          | 15:00:00            | CAISM    | 1190190 |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 06/05/2022         | 483044     |      |      | UBS VILA ROSA         |                            | 06/03/2022    | 55 3/7             | 13         | 1          | 06/03/2022                       | 55 3/7            | 26/06/2022                          | 24/07/2022                        | 24/09/2022          | 08:00:00            | CAISM    |         |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 23/05/2022         | 5464692    |      |      | UBS VILA ROSA         | NÃO                        | 30/03/2022    | 49                 | 18/05/2022 | 6          | 5                                | 03/04/2022        | 47 4/7                              | 30/08/2022                        | 17/09/2022          | 10:00:00            | CAISM    | 1198973 |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  |                    | 109652911  |      |      | UBS VILA ROSA         | NÃO                        | 04/12/2021    | 64 4/7             | 15/03/2022 | 13         | 1                                | 13/12/2021        | 63 2/7                              | 02/05/2022                        | 30/05/2022          | 30/05/2022          | 13:00:00 | CAISM   | 1196795 |
| UBS VILA ROSA               |             | Cancelado | 08/06/2022         | 3000422717 |      |      | UBS VILA ROSA         | SIM                        |               |                    | 19         | 2          |                                  |                   |                                     |                                   |                     |                     |          |         |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Cancelado | 08/06/2022         | 3000815423 |      |      | UBS VILA ROSA         | NÃO                        | 27/11/2021    | 65 4/7             | 16/02/2022 | 10         | 5                                | 03/12/2021        | 64 5/7                              | 22/04/2022                        | 20/05/2022          |                     |          |         |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 27/04/2022         | 3000893657 |      |      | UBS VILA ROSA         | NÃO                        |               |                    | 15         | 3          |                                  |                   |                                     | 27/09/2022                        | 08:00:00            | CAISM               | 1198337  |         |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 20/04/2022         | 3000891926 |      |      | UBS VILA ROSA         | NÃO                        | 05/03/2022    | 51 4/7             | 18         | 3          | 05/03/2022                       | 51 4/7            | 22/07/2022                          | 20/08/2022                        | 10/09/2022          | 08:00:00            | CAISM    | 1199005 |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 20/06/2022         | 7571275    |      |      | UBS VILA ROSA         | NÃO                        | 23/03/2022    | 49                 | 12         | 2          | 23/03/2022                       | 49                | 10/08/2022                          | 07/09/2022                        | 30/08/2022          | 11:15:00            | CAISM    | 1198887 |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 29/06/2022         | 3000152067 |      |      | UBS VILA ROSA         | NÃO                        | 06/05/2022    | 42 5/7             |            |            | 06/05/2022                       | 42 5/7            | 23/08/2022                          | 21/09/2022                        | 30/09/2022          | 13:00:00            | CAISM    | 1198900 |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 05/07/2022         | 7571275    |      |      | UBS VILA ROSA         | NÃO                        | 15/03/2022    | 50 1/7             |            |            | 15/03/2022                       | 50 1/7            | 02/08/2022                          | 30/08/2022                        | 30/08/2022          | 11:15:00            | CAISM    | 1198887 |         |
| UBS VILA ROSA               |             | Agendado  | 12/07/2022         | 2323983    |      |      | UBS VILA ROSA         | NÃO                        | 17/03/2022    | 49 6/7             |            |            | 17/03/2022                       | 49 6/7            | 04/08/2022                          | 01/09/2022                        | 31/08/2022          | 16:00:00            | CAISM    | 1198378 |         |

● **FÓRUM MUNICIPAL DE ATENÇÃO BÁSICA:**

No IV Fórum Municipal de Atenção Básica de São Bernardo do Campo, que ocorreu de forma presencial, houve o Lançamento do Projeto: “Plano Municipal de Saúde de Promoção e Proteção: São Bernardo pela Primeira Infância” e palestras que procuraram fortalecer a equipe da Atenção Básica do município e fomentar mudanças nos processos de trabalho.

O Fórum reuniu profissionais de todas as categorias que trabalham na Atenção Básica no total de **1.566** participantes.

● **SisMob (aplicativo de registro de informações de controle de vetores):**

Treinamento e implantação realizados em 09 UBS pela Superintendência de Controle de Vetores do Estado de São Paulo (SUCEN), em parceria com o DABCG, para a Equipe NEVS e agentes de Combate a endemias.



- ❖ UBS Taboão
- ❖ UBS Planalto
- ❖ UBS São Pedro
- ❖ UBS Vila Euclides
- ❖ UBS Ferrazópolis
- ❖ UBS Nazareth
- ❖ UBS União
- ❖ UBS Demarchi
- ❖ UBS Areião

As UBS com o SisMob (aplicativo de registro de informações de controle de vetores) já aumentaram o lançamento de visitas de prevenção e combate ao mosquito *Aedes Aegypti* nas Unidades implantadas em 39,5%.

#### ● TREINAMENTO DE CURATIVOS ESPECIAIS

**Dia:** 06/09/22: treinamento de Curativos disponíveis na Atenção Básica com foco na Farmacoeconomia e elegibilidade.

**Público alvo:** Técnicos de Enfermagem, Residentes de Enfermagem, DIVTEC e Equipe do Departamento de Compras - totalizando 73 participantes

#### ● “Projeto Piloto: Rastreamento do câncer de colo do útero com substituição da citologia convencional por auto coleta com DNA-HPV em mulheres de 30 a 45 anos moradoras de SBC”

Segunda etapa do projeto: segunda chamada para agendamento das colposcopias no CAISM e preenchimento do formulário 2 para coleta de dados.

**Período:** 15/09 a 11/11/22. Contou com 50 participantes

- **GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**

Ação nas UBS de SBC para orientar 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS Caminho do Mar, UBS Planalto e UBS Parque São Bernardo) sobre o gerenciamento de resíduos (Pérfuro Cortante) e apresentação para 27 multiprofissionais o PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS) organizado pela Comissão Municipal de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (COMGERESS).



- **DIA NACIONAL DA PESSOA SURDA**

Em comemoração ao dia, foram realizados grupos de orientação nas salas de espera e abordagem da temática pelos fonoaudiólogos em grupos já existentes (pais e linguagem). Ação realizada no período de 26/09 a 30/09, com 50 participantes.

- **INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO COVID**

Estudo da incidência epidemiológica da variante COVID no município, realizado pelo Instituto Butantã entre os dias 29/11 a 01/12. Foram visitados 486 domicílios espalhados pelo município e 668 pessoas participaram do inquérito. Detectados 45 casos positivos (6,75%).





- **PILOTO TELESSAÚDE UBS PARQUE SÃO BERNARDO**

Em 2/11/2022, deu-se a implantação do Projeto Piloto Telessaúde na UBS Parque São Bernardo

As especialidades atendidas foram: Gastroenterologia Adulto, Endocrinologia Adulto, Reumatologia Adulto, Dermatologia Adulto e Cardiologia.

Total de pacientes atendidos: 104 até 29/12/2022.

- **ORGANIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO DAS UBS**

A partir de setembro de 2022, foi estabelecido um processo padrão de solicitação, recebimento, organização, lançamento no sistema Hygia e dispensação interna dos materiais utilizados nas UBS. Foram treinados 29 profissionais (Agentes de Apoio ao paciente) para serem responsáveis por este processo nas UBS.



- **Documento Norteador dos Agentes Comunitários de Saúde:**

Instrumento elaborado com o objetivo de nortear as ações dos Agentes Comunitários de Saúde do município, bem como a co-responsabilização de toda a equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização e fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Básica.

- O Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado participou da V Mostra de Saúde de Experiências Exitosas

### **Trabalhos Finalistas:**

- **Trabalhos inscritos:**

- Consolidar o trabalho em rede entre a Central de Regulação Ambulatorial e o NIR Atenção Básica.

- Dialogando com a Dignidade Menstrual: uma nova abordagem sobre a menstruação com os profissionais de saúde do Território 6 de São Bernardo do Campo.
- Caminhada pela vida – Território 6.
- Assistência ao RN a partir do cuidado integral realizado durante o atendimento multiprofissional: relato de caso sobre a frenotomia lingual como recurso no apoio à amamentação.
- A consulta farmacêutica no cuidado integral do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) na UBS Silvina.

## **2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

O Departamento de Atenção Especializada (DAE) é responsável pela Política de Atenção Especializada da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo (SMS/SBC), que compreende a organização e estruturação da Rede de Atenção Ambulatorial Especializada, de Reabilitação e de Saúde Mental, da gestão da qualidade dos serviços de diagnóstico e terapia; além da coordenação das Unidades de Atenção Especializada Ambulatoriais.

### **2.1 Política da Atenção Especializada**

Na perspectiva de fortalecer a produção do cuidado com um olhar ampliado, procurou-se organizar o processo de trabalho dos Serviços de Saúde, utilizando como estratégia a aproximação dos serviços especializados com os demais.

Dentre os desafios enfrentados pela Atenção Especializada, destacam-se os temas relacionados ao processo de trabalho centrado apenas na oferta de exames e consultas em detrimento de uma produção de cuidado ampliado, as filas com tempo de espera elevado para procedimentos especializados, pouca articulação entre os pontos de atenção à saúde e manejo do instrumento de "Compartilhamento do Cuidado".

Pensando nessa lógica, o DAE vem trabalhando para fortalecer a produção do cuidado de forma ampliada, desenvolvendo ações de matriciamento, telematriciamento, alta compartilhada, atualização dos protocolos de acesso junto ao Departamento de Apoio à Gestão do SUS (DAG) e Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado (DAGBC), construção e início de implantação da Linha de Prevenção e Manejo Clínico de Casos de Violência Autoprovocada, participação na construção de outras Linhas de Cuidado em conjunto com a Rede de Saúde, e ações de orientação e prevenção nas Policlínicas e Programas Municipais, voltado aos profissionais da Rede de Saúde do Município e à população.

### **2.2 Organização e qualificação do acesso**

O fluxo assistencial se mantém organizado por território, fortalecendo a integração da rede e orientando o acesso aos Serviços ofertados pela Atenção Especializada.

Foi dada continuidade à implantação dos protocolos de acesso, para todas as especialidades (adulto e infantil), que compõem a oferta disponibilizada para as Unidades de Saúde da Rede de São Bernardo do Campo.

Na especialidade de Pneumologia, foram mantidas as ações de matriciamento, com consultas compartilhadas na Atenção Básica, telerregulação da fila, discussão e orientação de casos clínicos presencialmente e por meio de telemedicina (Skype e e-mail), proporcionando o aprimoramento no cuidado a esses pacientes.

Na especialidade de Reumatologia, foram realizados telematriciamento, o que tem ajudado na conduta dos casos da Atenção Básica e promovendo maior integração com a rede. Foi realizada telerregulação até o mês de outubro de 2022. Essa ação, a partir de novembro de 2022, está sendo realizada na Central de Regulação, por médico regulador, após elaboração e validação de protocolo elaborado pela reumatologia.

A atuação do NIR DAE como referência para os NIRs das Policlínicas e CER IV, vem qualificando e otimizando a oferta dos ambulatórios e propiciou maior integração dos serviços com a Central de Regulação Municipal, NIR DAB e NIR Hospitalar.

No que diz respeito as Linhas de Cuidado priorizadas pela Secretaria de Saúde. Este Departamento é líder da Linha de Cuidado das Doenças Respiratórias Crônicas.

Faz parte da Rede Escola, participando da COEST, COREME e COREMU. Recebe alunos da graduação de Medicina e Escolas Técnicas de Enfermagem, Pós-graduandos de Fisioterapia e Multiprofissional do Idoso e Residentes Médicos e Multiprofissional da Saúde da Família e Saúde Mental. Coordena a Residência Médica de Psiquiatria e Multiprofissional seguimento Saúde Mental.

### **2.3 Linha de Cuidado Respiratória**

Em 2022, foram realizadas diversas ações relacionadas à Linha de Cuidado de Doenças Crônicas Respiratórias, dentre elas a atualização dos protocolos de Asma e DPOC na forma de Ebook, disponibilizados na plataforma digital, como também a elaboração de cursos EAD para profissionais da saúde e população.

Houve a retomada das ações do Programa de Tabagismo, com realização de matriciamento para os profissionais da Atenção Básica. No primeiro semestre foram realizados 3 encontros com 180 profissionais participantes.

Em junho, deu-se o início da participação no GT de Tabagismo da CARS / DRS1-1.

Foi realizada a atualização do protocolo de acesso para a Fisioterapia Respiratória e Reabilitação Pulmonar. Os fisioterapeutas iniciaram a ação de regulação dos encaminhamentos com o intuito de otimizar a agenda e orientar, uma vez que a regulação é realizada com justificativa do indeferimento e orientação adequada. Foi ofertada aula com o tema: Programa de Oxigenoterapia e Reabilitação Respiratória. Público: profissionais da rede de atenção básica nos dias 12 e 14 de julho.

Foi ministrada uma aula on-line, em 22/08, com o tema: “Uma ação do Apoio Matricial em Pneumologia” Atualização em DPOC - Multidisciplinar, para profissionais da Atenção Básica.

Houve a Manutenção do Matriciamento em Pneumologia para a Rede de Atenção à Saúde com realização de Educação Permanente para profissionais das UBSs:

- 1º Encontro para atualização em DPOC - Do Diagnóstico ao Tratamento, realizado em agosto;
- 2º Encontro para Atualização em DPOC - Tratamento não farmacológico da DPOC e oxigenoterapia, realizado em setembro;
- 3º Encontro para Atualização em DPOC - Importância do Dispositivo: exacerbação, hospitalização e rehospitalização. A Diretriz e o Clínico Geral, realizado em outubro;
- 4º Encontro para Atualização em DPOC - Novo PCDT, realizado em novembro.

Retorno da realização das Espirometrias Territoriais, na Policlínica Alvarenga, Policlínica Centro, UBS Baeta Neves e UBS Riacho Grande, com o objetivo de atender a demanda reprimida, ampliar o acesso e priorizar o diagnóstico. Foram ofertadas 2.319 vagas para espirometria no período de 01 de agosto de 2022 a 31 de dezembro de 2022.

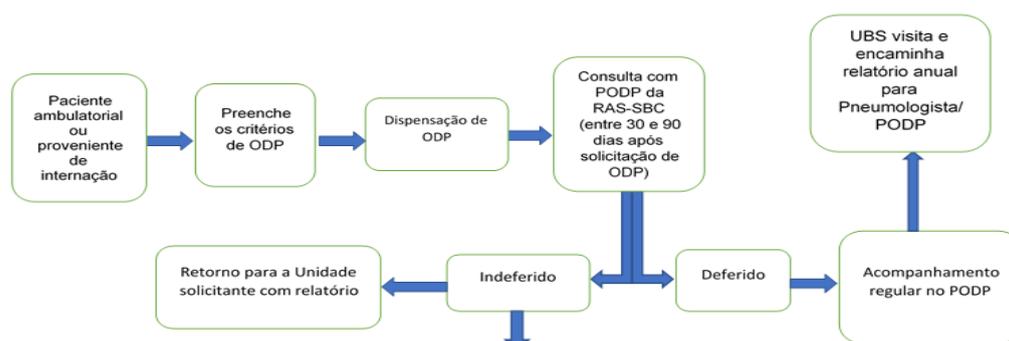
Realizada a elaboração de proposta de Ambulatório Multidisciplinar em Saúde Respiratória (ASMA e DPOC). Objetivo: Promover o cuidado multidisciplinar para os pacientes com DRC acompanhados na atenção especializada. Equipe multidisciplinar: Médico pneumologista, Enfermeira, Fisioterapeuta,

Farmacêutico e Médico gestor de casos. Previsão de início: 2ª quinzena de fevereiro de 2023 na Policlínica Centro (Médico, Fisioterapeuta e Enfermeiro).

### 2.3.1. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

Pensando no cuidado integral ao paciente, levando em consideração que a COVID-19 é uma doença multissistêmica, com comprometimento de vários órgãos, sendo a seqüela pulmonar a mais frequente e que muitos pacientes vão necessitar o uso de Oxigenoterapia domiciliar após alta hospitalar, foi mantido o fluxo para os pacientes egressos de internação hospitalar que necessitam de Oxigenoterapia domiciliar (ODP).

Fluxograma de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada



## 2.4 Atenção Especializada Ambulatorial

### 2.4.1. Policlínica Alvarenga e Policlínica Imagem – Alvarenga:

A Policlínica Alvarenga em São Bernardo do Campo, oferece consultas nas seguintes Especialidades: Acupuntura, Dermatologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Pneumologia, Nutrição, Exames: Espirometria e Diagnóstico por Imagem, operando com dois equipamentos de ultrassom. É referência de atendimento nas especialidades disponíveis, para os territórios T6, T7 e T8, somando 12 UBSs. Na oftalmologia e exames de Imagem (Ultrassom) a Policlínica Alvarenga é referência para toda Rede do Município de São Bernardo do Campo.

A equipe da Policlínica Alvarenga conta com médicos, equipe de enfermagem, nutricionista, administração, recepção e NIR.

Em 17 de agosto, a Policlínica Alvarenga foi inaugurada em novo endereço, durante a programação de aniversário da Cidade, em comemoração aos 469 anos de São Bernardo do Campo, em local adequado para atender e dar uma melhor assistência à saúde dos munícipes da região.

**Ações Realizadas:**

- ✓ Fevereiro Roxo - ações educativas em alusão ao Lúpus, Fibromialgia e Alzheimer;
- ✓ Dia Internacional da Mulher - apresentação de vídeo sobre a história do dia;
- ✓ Mês de Conscientização Sobre o Mieloma Múltiplo - ações educativas e de conscientização;
- ✓ Dia Mundial da Saúde - apresentação de vídeos sobre a história da Medicina e do SUS;
- ✓ Junho Laranja (combate à leucemia e anemia, com apoio à doação de sangue) - exposição de cartazes alusivos ao tema e divulgação de informações, orientando pacientes e funcionários.;
- ✓ Julho amarelo (mês de luta contra as Hepatites virais) - exposição de cartazes alusivos ao tema e divulgação de informações, orientando pacientes e funcionários;
- ✓ Agosto Dourado (incentivo à amamentação) - exposição de cartazes alusivos ao tema e divulgação de informações, orientando pacientes e funcionários;
- ✓ Outubro Rosa - decoração com a temática, veiculação de vídeos explicativos nas TVs da Policlínica, confecção e exposição de cartazes alusivos ao tema, divulgação de informações a respeito da prevenção e cuidados, orientando pacientes e colaboradoras;
- ✓ Novembro Azul - decoração com a temática, realizada iluminação externa e veiculação de vídeos explicativos nas TVs da Policlínica, sobre prevenção e cuidados com o câncer de próstata, orientando pacientes e profissionais.;

#### 2.4.2. Policlínica Centro

A Policlínica Centro é referência especializada para os atendimentos nas seguintes especialidades adulto: Acupuntura, Alergologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Fisiatria, Fisioterapia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia, Hepatologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia, Procedimentos cirúrgicos (pequenas cirurgias e tratamento de molusco), Pneumologia, Reumatologia e Terapeuta Ocupacional. Também é referência para as especialidades pediátricas de Alergologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Ortopedia, Pneumologia e Reumatologia.

Além da reabilitação respiratória, traumato-ortopédica, é referência para os casos de HIV, hepatites B e C, Hanseníase e Tuberculose multirresistente e extrapulmonar.

No que diz respeito aos exames e procedimentos, são ofertados: auto refração e ceratometria, ECG, espirometria, imunoterapia, phmetria infantil, testes alérgicos, baciloscopia (para tuberculose e hanseníase), carga viral para: HIV, hepatite B e hepatite C, genotipagem HIV, genotipagem hepatite e biópsia, além de teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatite (CTA).

O setor de Fisioterapia Traumato Ortopédica participa da Linha de Cuidado da Fratura de Fêmur (LCFF), com ações alinhadas com o Hospital de Clínicas - SBC, adotando acompanhamento mútuo dos pacientes que sofreram fratura de Fêmur. Nessa ação foram cumpridas as metas pactuadas no protocolo da LCFF.

Considerando a demanda reprimida para algumas especialidades médicas, foram realizados mutirões de consultas de especialidades médicas, na Policlínica Centro, aos sábados, onde 921 pacientes foram atendidos, sendo:

- ✓ 28/05/2022 - Dermatologia: 300 pacientes atendidos;
- ✓ 04/06/2022 - Dermatologia e Gastroenterologia Adulto: 293 e 85 pacientes atendidos, respectivamente;
- ✓ 11/06/2022 - Ortopedia Geral: 243 pacientes atendidos.

**Ações realizadas:**

- ✓ Fevereiro Roxo - ações educativas em alusão ao Lúpus, Fibromialgia e Alzheimer;
- ✓ Dia Internacional da Mulher - apresentação de vídeo sobre a história do dia;
- ✓ Mês de Conscientização Sobre o Mieloma Múltiplo - ações educativas e de conscientização;
- ✓ Dia Mundial da Saúde - apresentação de vídeos sobre a história da Medicina e do SUS;
- ✓ Junho Laranja (combate à leucemia e anemia, com apoio à doação de sangue) - exposição de cartazes alusivos ao tema e divulgação de informações, orientando pacientes e funcionários.;
- ✓ Julho amarelo (mês de luta contra as Hepatites virais) - exposição de cartazes alusivos ao tema e divulgação de informações, orientando pacientes e funcionários;
- ✓ Agosto Dourado (incentivo à amamentação) - exposição de cartazes alusivos ao tema e divulgação de informações, orientando pacientes e funcionários;
- ✓ Outubro Rosa - decoração com a temática, veiculação de vídeos explicativos nas TVs da Policlínica, confecção e exposição de cartazes alusivos ao tema, divulgação de informações a respeito da prevenção e cuidados, orientando pacientes e colaboradoras;
- ✓ Novembro Azul - decoração com a temática, realizada iluminação externa e veiculação de vídeos explicativos nas TVs da Policlínica, sobre prevenção e cuidados com o câncer de próstata, orientando pacientes e profissionais;
- ✓ Sensibilização nomeada de “Reconstruindo Relações” no período de agosto a dezembro de 2022, projeto construído pelas psicólogas da Unidade, com o objetivo de conhecer e unir os funcionários dos setores da Policlínica - 80 colaboradores participantes;

**2.4.3 Policlínica Imagem - Centro**

A Policlínica Imagem - Centro iniciou suas atividades em julho de 2018, visando suprir a necessidade da realização de exames de diagnóstico por imagem, na rede de saúde do município.

Através do trabalho realizado na policlínica imagem, podemos monitorar e acompanhar com maior proximidade estes prestadores, com o objetivo de promover um atendimento melhor e mais qualificado à população.

O Serviço oferta exames de ultrassonografia, mamografia e PAAF de tireoide e eletroencefalograma.

### 2.4.3. Produção Ambulatorial – Consultas médicas: Policlínicas e CER

#### ATENÇÃO ESPECIALIZADA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Total de consultas médicas especializadas ambulatoriais e de urgência

| Especialidades               | 2021           | 2022*          |
|------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Alergia Imunologia</b>    | <b>2.429</b>   | <b>4.986</b>   |
| <b>Cardiologia</b>           | <b>15.753</b>  | <b>20.274</b>  |
| <b>Cir. Geral</b>            | <b>32.365</b>  | <b>28.858</b>  |
| <b>Cir. Vascular</b>         | <b>9.417</b>   | <b>11.095</b>  |
| <b>Dermatologia</b>          | <b>9.154</b>   | <b>13.055</b>  |
| <b>Endocrinologia</b>        | <b>5.827</b>   | <b>11.760</b>  |
| <b>Gastroenterologia</b>     | <b>2.816</b>   | <b>5.091</b>   |
| <b>Infectologia</b>          | <b>10.758</b>  | <b>11.229</b>  |
| <b>Mastologia</b>            | <b>3.619</b>   | <b>4.544</b>   |
| <b>Nefrologia</b>            | <b>2.538</b>   | <b>5.678</b>   |
| <b>Neurologia</b>            | <b>11.261</b>  | <b>18.690</b>  |
| <b>Oftalmologia</b>          | <b>39.063</b>  | <b>39.275</b>  |
| <b>Oncologia Clínica</b>     | <b>13.064</b>  | <b>14.118</b>  |
| <b>Ortopedia</b>             | <b>100.167</b> | <b>71.741</b>  |
| <b>Otorrino</b>              | <b>8.476</b>   | <b>12.293</b>  |
| <b>Pneumologia</b>           | <b>3.783</b>   | <b>5.741</b>   |
| <b>Psiquiatria</b>           | <b>11.674</b>  | <b>9.295</b>   |
| <b>Reumatologia</b>          | <b>3.068</b>   | <b>4.263</b>   |
| <b>Urologia</b>              | <b>10.826</b>  | <b>15.238</b>  |
| <b>DEMAIS ESPECIALIDADES</b> | <b>38.245</b>  | <b>35.337</b>  |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>320.786</b> | <b>339.729</b> |

Fonte: SIA/SUS Municipal, \*2022 dados preliminares

### 2.5. Gestão da Qualidade dos Serviços de SADT

O Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia (SADT) realiza monitoramento quantitativo e qualitativo dos prestadores assistenciais, tais como:

- DAVITA Silva Jardim e DAVITA Serviços de Nefrologia São Bernardo do Campo: serviços de assistência à saúde em Terapia Renal Substitutiva para pacientes portadores de insuficiência renal crônica.
- LOCALMED Diagnósticos Médicos, SIGMA Serviços de Diagnóstico por Imagem e UNIVEN Healthcare: realização de exames médicos complementares com finalidade diagnóstica em exames de imagem.
- DUNACOR Clínica de Diagnósticos Médicos: serviços de cardiologia, na modalidade de consultas e exames.
- EP Nardino: realiza Ultrassonografia com Doppler Colorido de Vasos.
- Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais (FUNCRAF): presta serviços técnicos profissionais especializados de assistência à saúde na área de fissura labiopalatina e deficiência auditiva.
- Fundação do ABC- Laboratório de Análises Clínicas da FMABC: análises clínicas, microbiológicas, citologia e anatomia patológica.
- Fundação do ABC - Polissonografia da FMABC: exame de Polissonografia.
- Fundação do ABC - Oftalmologia, na modalidade de Consultas, Exames e Cirurgias.
- Fundação do ABC - Exame de Eletroneuromiografia.
- Air Liquide Brasil LTDA, prestação de serviços de locação de equipamentos portáteis de oxigenoterapia domiciliar com manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos locados, com fornecimento de gases medicinais.
- CITO Mama Serviços de Diagnóstico por Imagem Ltda, realização de exames de mamografia através da Unidade Móvel.
- Fundação do ABC - FMABC: prestação de serviços de consultas médicas em diversas especialidades, nas Policlínicas Centro e Alvarenga.
- TI - Telemedicina Integrada: empresa contratada para a prestação de serviço em Telemedicina em Neurologia para emissão de laudos de Eletroencefalograma Digital, contrato assinado em novembro de 2020, início previsto para março de 2021.
- AES Medicina e Diagnóstico – Endoscopia e Colonoscopia: Exames de Endoscopia e Colonoscopia.

- APRILE & APRILE: empresa especializada na operacionalização, execução e integração do Programa de Sífilis da Rede Assistencial.

**Ações realizadas:**

Foram ofertadas diversas ações durante o ano de 2022, realizada em conjunto entre os Departamentos de Atenção Básica, Especializada e Hospitalar, com oferta de mamografia agendada na Unidade Móvel. Foram realizados 13.372 exames.

**2.5.1. Produção Ambulatorial – Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

Total de procedimentos com finalidade diagnóstica, realizados na Rede Municipal de Saúde

| <b>Procedimentos selecionados</b>       | <b>Ano_21</b>    | <b>Ano_22*</b>   |
|-----------------------------------------|------------------|------------------|
| Diag em laboratorio clinico             | 4.252.264        | 4.380.453        |
| Diag por anatomia patol e citopatologia | 45.758           | 59.184           |
| Diag por radiologia                     | 290.650          | 314.895          |
| Diag por ultra-sonografia               | 125.649          | 157.682          |
| Diag por tomografia                     | 44.546           | 52.567           |
| Diag por ressonancia magnética          | 5.873            | 9.183            |
| Diag por medicina nuclear in vivo       | 2.211            | 2.150            |
| Diag por endoscopia                     | 6.861            | 9.052            |
| Diag por radiologia intervencionista    | 23               | 77               |
| Métodos diagnósticos em especialidades  | 226.671          | 239.609          |
| Diag e proced.especiais em hemoterapia  | 1.833            | 1.513            |
| Diag em vig.epidemiologica e ambiental  | 14.885           | 2.904            |
| Diag por teste rápido                   | 469.004          | 483.371          |
| <b>Total</b>                            | <b>5.486.228</b> | <b>5.712.640</b> |

Fonte: SIA/SUS Municipal, \*2022 dados preliminares

**2.5.2. Produção Ambulatorial – Média Mensal de sessões de hemodiálise**

| <b>Estabelecimento</b>      | <b>Ano_21</b> | <b>Ano_22*</b> |
|-----------------------------|---------------|----------------|
| <b>Da Vita São Bernardo</b> | <b>20.746</b> | <b>20.693</b>  |
| <b>Da Vita Silva Jardim</b> | <b>30.722</b> | <b>29.597</b>  |
| <b>Total</b>                | <b>51.468</b> | <b>50.290</b>  |

Fonte: SIA SUS Municipal \*dados preliminares

## **2.6 Centro Especializado em Reabilitação - CER IV**

Atende pessoas com as deficiências - física, visual, intelectual e auditiva, de todas as faixas etárias. Divide-se em sete equipes: reabilitação precoce; reabilitação infantil; reabilitação adulto; reabilitação auditiva; reabilitação visual; reabilitação intelectual jovens e adultos e reabilitação intelectual infância. Para melhorar o acesso, foram realizadas discussões e propostas com arranjos nas agendas internas, visando ampliar a oferta e estabelecer protocolos entre os serviços internos e externos.

A equipe é composta por médicos especialistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, orientador em mobilidade, profissionais administrativos e copeira.

### **Ações realizadas:**

- ✓ Atividade na Cidade da Criança, visando tratamento de pacientes da Reabilitação Intelectual Jovens e Adultos, em 27/07/2022, com a participação de 47 pessoas, entre familiares e pacientes;
- ✓ Semana em comemoração ao Dia das Crianças, com utilização de projeto lúdico, com os pacientes do CER utilizando diversas atividades manuais, físicas, além da interação com dois personagens desenvolvidos pelo NUTRARTE, para brincar e proporcionar entretenimento deste público;
- ✓ Ações com familiares dos pacientes, trazendo instruções referentes aos conceitos básicos sobre Transtorno do Espectro Autista, através de palestras e roda de conversa, efetuadas nos dias 17, 18 e 20 de outubro;

Em 2022, foram fornecidas as seguintes **Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMs)** para reabilitação física:

- 1º quadrimestre - Cadeira de Rodas: 92, Sapataria: 75, Mesas de atividades: 41, Órtese: 21, Prótese: 02, Cadeira de banho: 04, Andador: 01, Adaptação diversas para as cadeiras de rodas (inclui rodas anti-tombo): 601 e bengala e muleta: 01, total: 838;
- 2º quadrimestre - Cadeira de Rodas: 68, Sapataria: 78, Mesas de atividades: 54, Órtese: 24, Prótese: 02, Cadeira de banho: 04, Adaptação diversas para as cadeiras de rodas (inclui rodas anti- tombo): 625 e bengala e muletas: 05, total: 860;
- 3º quadrimestre - Cadeira de rodas: 33, Sapataria: 72, Mesas de atividades: 19, Adaptações das Cadeiras de rodas (inclui rodas anti-tombo): 286, Órteses: 44, Próteses: 03, Cadeiras de banho: 05, Andador: 01, Almofada de assento em células de ar: 01, Bengala e muletas: 04, total: 468.

Quanto a dispensação de OPM para Reabilitação Auditiva, foram fornecidas 2.394 próteses auditivas em 2022.

### **2.6.1. Equoterapia**

Atende pacientes com algum tipo de deficiência física associada, ou mais de uma deficiência, encaminhados do Centro Especializado em Reabilitação e usuários da saúde mental, provenientes dos CAPSs.

A Saúde Mental, juntamente com a Equoterapia, promove o projeto "Mentes Galopantes" que visa a reinserção social de usuários com transtornos mentais e do uso de álcool e drogas através da capacitação profissional como tratador de cavalos. Este projeto melhora a qualidade de vida dos usuários, de forma benéfica às terapias, melhorando o auto controle, realizando vivência de falhas e frustrações, lidando com o medo e ansiedade e aumentando a reinserção social do indivíduo.

A equipe é composta por fisioterapeuta, especialista em equoterapia, terapeuta ocupacional, auxiliar de pista e oficial administrativo.



### 2.6.2 Produção ambulatorial Reabilitação: total de procedimentos

| Total anual de Procedimentos - Reabilitação |                |                |
|---------------------------------------------|----------------|----------------|
| Estabelecimento                             | 2021           | 2022*          |
| <b>FUNCRAF</b>                              | <b>83.761</b>  | <b>78.554</b>  |
| <b>CER IV</b>                               | <b>126.785</b> | <b>160.498</b> |

Fonte: SIA Municipal (\* dados preliminares)

Fonte: SIA SUS Municipal \*dados preliminares

## **Próteses auditivas fornecidas pela FUNCRAF em 2022: 2.364**

### **2.7 . Programas Municipais**

#### **2.7.1. Tuberculose**

Serviço que presta orientação preventiva individual, acompanhamento clínico, atendimento a comunicantes, tratamento e encaminhamento à internação dos pacientes portadores de tuberculose em Serviços Especializados, quando necessário.

Foi realizada, no período de 14 a 28/03, campanha de intensificação de busca ativa da TB em todas as Unidades Básicas De Saúde e CDP. Disponibilizado atendimento à população, utilizando tenda em frente a Unidade, para entrega de panfletos, coleta de escarro e entrevistas sobre a doença, reuniões na comunidade, entre outras ações, quando foram descobertos novos casos.

Também houve reunião entre Atenção Básica e Especializada, para reintrodução dos pacientes de TB na UBSs. Foi ministrada aula sobre Tuberculose, em 21/07, referente às questões técnicas e administrativas, para reintrodução dos pacientes de TB e TIL na atenção básica, a partir de 26/07.

Foram realizadas visitas domiciliares no terceiro quadrimestre pela equipe do Programa, para os pacientes que apresentam dificuldades de acesso para atendimentos na Policlínica ou UBS, seja por motivos de saúde ou socioeconômicos, bem como para os pacientes que apresentam dificuldades de adesão ao tratamento. Realização de PPD em domicílio e na rede hospitalar, administração medicamentoso e entrega de medicações e lanches em domicílio, totalizando 86 visitas no período.

Em 20/09/2022, aconteceu o Fórum Estadual de TB onde foram apresentados os dados dos GVES de São Paulo e entrega de prêmios para os municípios em destaque.

Em 22/11/2022, o município participou da Quarta Avaliação Trimestral Estadual, através de reunião virtual para estudo dos dados enviados por cada município.

| <b>CASOS</b>          | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Casos Novos           | 225         | 257         | 237         | 226         | 213         | <b>251</b>  | <b>252</b>  |
| Recidiva/Retratamento | 15          | 29          | 32          | 33          | 31          | <b>19</b>   | <b>29</b>   |
| Total de Casos        | 240         | 286         | 269         | 259         | 244         | <b>270</b>  | <b>281</b>  |

### 2.7.2. Hanseníase

Serviço de orientação, avaliação, diagnóstico, acompanhamento clínico e tratamento medicamentoso para pacientes de hanseníase. Ações de orientação, atualização para profissionais da Rede de Atenção à Saúde e População. Atua com equipe multiprofissional formada por médicos dermatologistas, enfermeiro, assistente social, sapateiros e terapeuta ocupacional.

Serviços Ofertados: Exames: baciloscopia, mapeamento de sensibilidade e biópsia de pele.

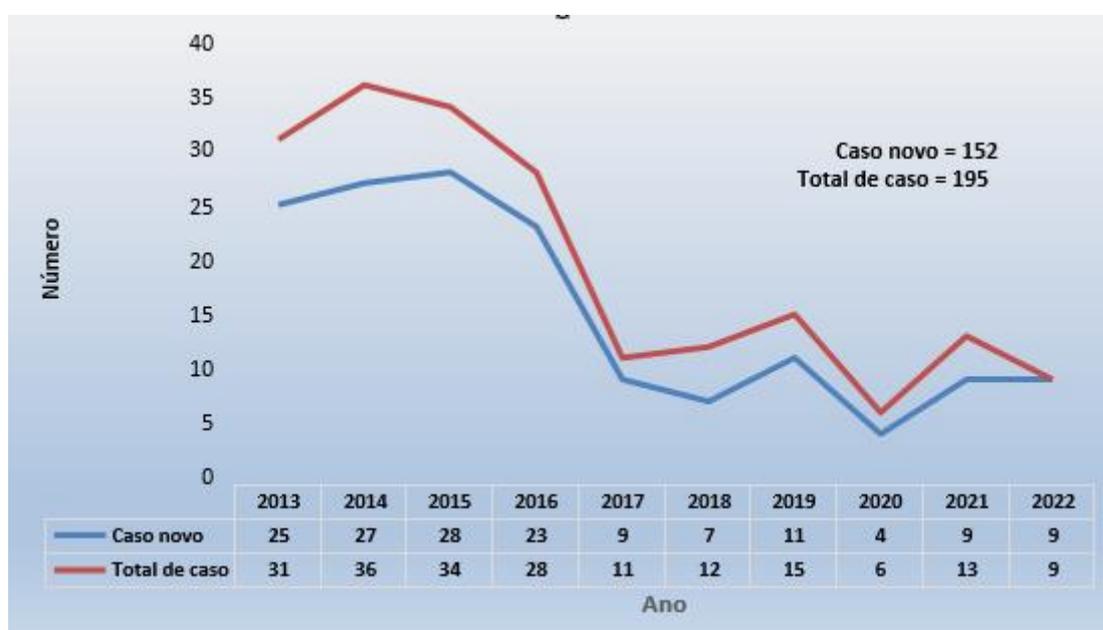
Todos os casos suspeitos, encaminhados da rede pública, privada e demanda espontânea são acolhidos por uma equipe multidisciplinar (médico, enfermagem, serviço social, terapeuta ocupacional, sapateiro ortopédico e vigilância), que realizam: acolhimento, consulta, exames, diagnóstico, tratamentos, notificações, monitoramento, prevenção e tratamento das incapacidades físicas, visita domiciliar, grupos mensais de comunicantes, aplicações de vacina BCG e acompanhamento pós-alta.

Ações educativas:

- ✓ Campanha Janeiro Roxo, com a divulgação nas áreas de trabalho dos computadores;
- ✓ 1º Seminário Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Hanseníase, evento on-line, realizado em parceria do Departamento de Atenção Especializada e Departamento de Vigilância Sanitária em 20/01, visando orientar os profissionais da saúde e a população sobre a hanseníase com o objetivo de identificar os casos precocemente, realizar tratamento oportuno e evitar incapacidades físicas. Foram ofertadas as palestras: Hanseníase: cotidiano do ponto de vista clínico; Acolhimento e acompanhamento dos

pacientes e comunicantes com hanseníase; A importância da prevenção de incapacidades no cotidiano do paciente de hanseníase e Confecção de calçados, palmilhas e adaptações para atendimento deste público;

- ✓ Participação no 26º Mutirão da Saúde, Cidadania e Bem-estar “Dr. Claudio Zago”, que ocorreu em 23/07, realizando orientações para população sobre Hanseníase. Foram utilizados: álbum seriado, banner e folhetos, sendo que cerca de 96 pessoas foram orientadas.
- ✓ Participação na 5ª Mostra Municipal de Experiências Exitosas, através de duas rodas de conversa com os temas: Tuberculose e Ambulatório de Hanseníase.



Fonte: Sinan Net/SMS/DVE - Atualizado em 01/2023

### 2.7.3. Programa Municipal IST/HIV/AIDS/HV

Todos os casos suspeitos de HIV encaminhados da rede pública, privada e demanda espontânea são acolhidos por uma equipe multidisciplinar (CTA, médico, enfermagem, serviço social e psicologia). É realizado o acolhimento e o teste rápido, quando indicados. Os pacientes que têm algum dos agravos são encaminhados para consulta, realizam exames para seu diagnóstico e iniciam o tratamento.

Quando o paciente resulta negativo para os agravos testados, são orientados sobre a janela imunológica e as estratégias de prevenção, tais como PEP, PREP e uso de preservativo.

Nos casos positivos, são realizadas as notificações, que são inseridas no SINAN, e inicia-se o acompanhamento.

Além das capacitações, o Programa Municipal IST/HIV/HV distribui os insumos para a realização dos testes rápidos em todas as Unidades e faz o controle da logística destes insumos para toda a Rede.

As principais ações realizadas foram:

- ✓ O Programa IST/HIV/HV participou da ação: “São Bernardo por elas, pra elas”, realizada em 08/03 no Paço Municipal, com a distribuição de preservativos interno e externo. Foram efetuadas 96 testagens rápidas para HIV e 95 para Sífilis, resultando em 2 testes positivos para Sífilis, que foram encaminhados para avaliação e tratamento na Rede;
- ✓ Monitoramento de prevenção e realização de teste rápido na UBS Vila São Pedro, em 18/03, através da observação e intervenção na sala de Acolhimento e consultórios de atendimentos de Pré-Natal da Unidade, onde as testagens são realizadas;
- ✓ Visita a Pensão da Duda, em 08/04, moradia de Mulheres Trans, com distribuição de preservativo interno e externo. Todos se mostraram interessados em receber informações de saúde, fluxos para busca por atendimento e testagens para ISTs.;
- ✓ Planejamento de atividades de prevenção em locais de alta vulnerabilidade para ISTs, realizada com a participação da Casa Atenas, visando aproximação do administrador e das trabalhadoras do sexo da Casa, articulando a data e condições para testagem com sigilo;
- ✓ Palestra e roda de conversa sobre prevenção primária e secundária para pessoas vivendo (PV) com HIV e outras ISTs, para Agentes Comunitários de Saúde da UBS Vila São Pedro;

- ✓ Realizada em 27/04 ação com a UBS Ferrazópolis, NEVS e Programa IST/HIV/HV na Casa da Duda (Pensão para Mulheres Trans). Foram ofertadas as palestras: ISTs, prevenção primária e secundárias para PVHIV, Saúde Bucal, TB e Hormonioterapia. Efetuados testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, testes pra Tuberculose e vacina contra COVID-19. Foram abordadas 10 mulheres Trans, profissionais do sexo. Realizada orientação sobre fluxos para Hormonioterapia nos Serviços de Saúde do Município e do Estado. Realizadas testagens rápidas dos quatro agravos para IST e encaminhadas duas investigações de reinfecção e quatro novos casos e de Sífilis para a UBS Ferrazópolis. Todas atualizaram suas vacinas contra COVID-19 e colheram escarro para investigar Tuberculose.



Ação na Casa da Duda



Ação na Casa Atenas



Ação na UBS Vila São Pedro

- ✓ Capacitação de Novos Executores de Testes Rápidos para Atenção Básica, realizada em 10 e 12/05, através da execução de testes rápidos dos quatro agravos (HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C) em 44 profissionais de nível médio e superior da

Atenção Básica, visando a ampliação de técnicos habilitados nas UBS para atender as demandas de prevenção, viabilizando o tratamento de novos casos na população e auxiliando na contenção das epidemias;



- ✓ Realizada divulgação de Prevenção em IST AIDS no espetáculo “Les Girls” realizado no Teatro Municipal Elis Regina, em 25 e 26/06, com a distribuição de preservativo interno e externo, distribuição de informativos e incentivo a testagem rápida (HIV, Sífilis, HCV, HBV). Foi abordado um público de 560 pessoas, dentre elas público LGBTQIA+;



- ✓ Sala de Espera com o Tema Prevenção às Hepatites Virais na UBS Santa Cruz, realizada em 28/07. Enquanto os pacientes aguardavam ser chamados para atendimentos na recepção da UBS, receberam informações sobre a importância da testagem das Hepatites Virais e as formas de prevenção. Distribuídos materiais educativos e os pacientes foram incentivados a realizar imunização da Hepatite B;



- ✓ Realizada palestra de Prevenção em IST HIV AIDS HV em 2 filiais da Empresa Santos Brasil, em 03/08. Foram 4 palestras, 2 em cada filial, com 44 funcionários envolvidos na ação, homens e mulheres entre 20 e 50 anos. Realizada distribuição de preservativos e apresentação de outras tecnologias de prevenção. Foram distribuídas 4 caixas de preservativos masculinos;



- ✓ Organização do 1º Seminário Regional sobre Saúde Integral da População Trans do Grande ABC no Consórcio Intermunicipal do Grande ABC, realizada em 04/08. Foi efetuada a última etapa da seleção de facilitadores externos para as oficinas regionais que visam discutir e viabilizar fluxos de atendimento e linhas de cuidado para população trans e travestis nos municípios. Essa foi uma das ações, resultado de outras com mais de um ano de construção, junto a vários atores do estado e da região do ABC. Foram selecionados 6 facilitadores, 4 para os municípios solicitantes e 2 suplentes. São Bernardo do Campo optou por facilitadores internos;

- ✓ Projeto Conectando no Caminho: Adesão e Retenção no tratamento para PVHA, realizado em 10/08. O Projeto visa unir exercícios físicos, partilha de relatos e maior conhecimento sobre sua condição de saúde. Ao executarem atividades prazerosas em grupo, viabilizamos o partilhar das experiências, histórias em comum, restabelecendo o sentimento de pertencimento social, reaproximando-os das relações sociais, fortalecendo vínculos e conseqüentemente o compromisso com o autocuidado e a adesão à vida. Participaram da atividade 13 pacientes, dentre eles pessoas em tratamento há mais de 10 anos e recém diagnosticados, pacientes em abandono e aderentes;
- ✓ Aula sobre Prevenção em IST HIV AIDS e HV para Enfermeiras RTs na agenda do NEVS, efetuada em 19/08. Foram 67 funcionários da rede, entre enfermeiras RTs das 33 UBSs, gestores e profissionais do CIEVS debatendo e se atualizando sobre as abordagens e procedimentos das testagens e ações de prevenção na rede. Programadas ações em conjunto para testagem e prevenção no município com a UBS Batistini, com liberação de 96 unidades de preservativos masculinos, amostras de preservativos femininos e material educativo para palestra com 50 adolescentes da Fundação Casa;
- ✓ Círculo das Mulheres - UBS Santa Cruz, realizado em 25/08, através de um grupo terapêutico e de educação em saúde sexual para mulheres no território, abordando temas como a importância e a forma correta para: utilização de preservativos internos e externos, vacinas, exames ginecológicos periódicos, testes rápidos e outras opções de prevenção combinada. Compareceram ao grupo, 8 mulheres com idades entre 17 e 53 anos. Além das jovens sexualmente ativas, em idade fértil e uma gestante, compareceram mulheres pertencentes a grupos de populações chave e populações prioritárias, como profissional do sexo e mulheres indígenas. Houve distribuição de 1 caixa de preservativo externo, interno e gel lubrificante;
- ✓ Prevenção no Baile da 3ª idade na Associação dos Funcionários Públicos de SBC, realizado em 26/08, com divulgação de testagem rápida, distribuição de

- preservativos, informação a respeito da forma do uso de preservativos externos para mulheres, em sua maioria com mais de 60 anos, através de atividade lúdica na Caixa das Sensações. Foram distribuídos kits com material educativo, preservativos internos, externos e gel lubrificante para 600 mulheres;
- ✓ Foram realizadas reuniões para discussão de estratégias para a atenção integral à população LGBTQIA+ em 17/05, 30/06 e 18/08, para o desenvolvimento de plano de ação para a implantação de atenção à essa população nos 7 municípios do Grande ABC, a ser realizado em 14/09, com posteriores 3 encontros municipais para criação da Linha de Cuidado;
  - ✓ Participação no Evento de Comemoração de 100 cirurgias de redesignação sexual, realizadas no Hospital Estadual Mário Covas em 14 de junho. A Coordenação do Programa, juntamente com a Diretora do DAE, representou a Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo no evento, resultando na ampliação do conhecimento das possibilidades de atenção às pessoas TRANS;
  - ✓ Efetuada reunião com representantes da maternidade privada Santa Helena, em 30/08. Realizada orientação quanto ao controle de antirretrovirais e ao correto preenchimento das notificações;
  - ✓ Projeto Conectando no Caminho: Adesão e Retenção no tratamento para PVHA, que aconteceu no Parque Estoril, em 21 de setembro, viabilizando socialização, evidenciando uns aos outros a sua saúde, suas biografias e potencial de cuidado. O Projeto visa unir exercícios físicos, partilha de relatos e maior conhecimento sobre sua condição de saúde. Participaram da atividade 08 pacientes, dentre eles pacientes em tratamento há mais de 10 anos e recém diagnosticados, pacientes em abandono e pacientes aderentes;
  - ✓ Conectando no Caminho: Adesão e Retenção no tratamento para PVHA, aconteceu na Fábrica de Cultura em 19 de outubro, através de roda de conversa a partir dos relatos sobre suas experiências em torno do diagnóstico e trajetória de tratamento. Após os relatos e reflexão, o grupo assistiu ao filme “Clube de Compras Dallas”. Participaram da atividade 08 pacientes, sendo dois deles novos

no grupo. Realizada roda de conversa para partilha, intervenções da equipe sobre importância da adesão ao tratamento. Houve relatos inéditos de pacientes antigos e solicitação por psicoterapia individual, de quem ainda não fazia;

- ✓ Emitido Editorial Positivo, Jornal mensal elaborado por pacientes, direcionado a outros pacientes, supervisionado por profissional psicóloga do Programa. O Jornal fica exposto no mural da Policlínica com objetivo de proporcionar interação entre os pacientes mais reservados ou que por algum motivo têm dificuldade de participar dos grupos, assim como divulgar as ações dos grupos para aqueles que não conhecem e gostariam de fazer parte;
- ✓ Círculo das Mulheres da UBS Santa Cruz, realizado em 20 de outubro na Aldeia Guyrapaju, a pedido de mulheres indígenas que participaram do primeiro encontro na UBS. Foram discutidos temas sobre sexualidade, relações consentidas e seguras, quais opções podem acessar para se protegerem de ISTs e como usa-las (preservativos internos externos, gel e testagens);



- ✓ Realizada em 26 de outubro: Palestra sobre Prevenção Combinada no grupo de Saúde Sexual e Reprodutiva da UBS Nazareth, formado por demandas de pacientes, homens e mulheres sexualmente ativos, que solicitam métodos contraceptivos tais como DIU, Vasectomia e Laqueadura. Participaram da palestra 12 pacientes em busca de métodos contraceptivos, uma enfermeira e uma médica de família e 01 psicóloga do Programa IST/HIV. Realizada orientação sobre prevenção combinada e distribuição de preservativos internos e externos;

- ✓ Círculo das Mulheres, realizado na UBS Santa Cruz em 27 de outubro, onde foram tratados temas de Prevenção Combinada e relacionamentos abusivos. Utilizada a caixa lúdica e caixa das sensações para demonstração do uso do preservativo. As mulheres participaram com muitas perguntas e relatos, trazendo exemplos de vida e dando dicas umas às outras, além de novas questões em torno da prevenção e anatomia de seus corpos;
- ✓ Ação Extramuros Fique Sabendo com UBS Vila São Pedro, realizada em 01 de dezembro. Em parceria com o NEVS e a enfermagem da UBS, o programa ofertou testes rápidos de HIV e Sífilis. Participaram da ação ACSs, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiras e Residentes de Enfermagem. Foram testadas 120 pessoas para HIV e Sífilis. A UBS continuou intensificando a oferta de testagem ao longo do mês, além de atividades de educação em saúde pelo bairro com encaminhamento para testagem, e ao todo formam 193 testes realizados, sendo 1 positivo para HIV;
- ✓ Realizada Roda de Conversa na Casa Neon Cunha, efetuada em 02 de dezembro, no evento de comemoração de 1 ano na nova sede da ONG em SBC. Foram abordados assuntos referentes a educação em saúde, com o tema Prevenção Combinada, importância e o direito de atendimento da população LGBTQIA+ nos equipamentos de saúde do SUS do nosso município, autocuidado e importância de testagem para ISTs;



- ✓ Atividade lúdica de prevenção com pais na EMEB Irmã Odete na Vila São Pedro, efetuada em 03 de dezembro, junto ao NEVS e em parceria com a diretora da escola, abordando Prevenção Combinada e encaminhamento para a UBS. Foi utilizado um espaço na biblioteca denominado como “Brincadeira de Adulto”,

onde o objetivo era que os pais entrassem sem seus filhos para participar de atividade lúdica e educativa de prevenção com a Caixa das Sensações. Foram ofertadas informações a respeito da importância do uso do preservativo e foram distribuídas duas caixas de preservativo masculinos e unidades de preservativos femininos;

- ✓ Testagem rápida para HIV e Sífilis, efetuada no Terminal Metropolitano de SBC em 05 de dezembro, junto ao NEVS, as UBSs Ferrazópolis e Leblon e em parceria com a EMTU. Foram distribuídos panfletos informativos aos passageiros que não quiseram se testar no momento. Realizados 29 testes para HIV e Sífilis, sendo que um deles veio positivo para Sífilis. O usuário em questão nunca havia recebido diagnóstico de Sífilis e não passou por tratamento. Orientamos e o encaminhamos no mesmo dia para UBS mais próxima da sua residência;
- ✓ Oferta de autoteste HIV na Aldeia Guyrapaju com UBS Santa Cruz, efetuada em 08 de dezembro, com a realização de testagem em 4 pessoas, dois homens e duas mulheres indígenas. Todos negativos;
- ✓ Palestras e atividades educativas com Caixa das Sensações na Volkswagen, realizada em 12 de dezembro, em parceria com o NEVS e a UBS Demarchi, por meio de palestras e atividades educativas com os funcionários da empresa, utilizando recursos lúdicos com a Caixa das Sensações. Foi abordada Prevenção Combinada, demonstrada a utilização correta de preservativos interno e externo e indicados locais para testagens, como a UBS Demarchi e o CTA da Policlínica Centro. Foram distribuídos panfletos informativos sobre ISTs e cerca de 1500 preservativos externos e 200 preservativos internos;



- ✓ Atividade na Batalha da Matrix, que ocorreu em 13 de dezembro, em parceria com o Consultório na Rua e coordenações da Atenção Básica. Realizada atividade lúdica educativa com a Caixa das Sensações, abordando prevenção combinada e ofertando autoteste para quem se interessava. Foram entregues 5 auto testes para jovens homens, mulheres heterossexuais e pessoas trans;
- ✓ Efetuada em 14 de dezembro, triagem com autoteste HIV no Centre de Detenção Provisória de SBC, com equipe da UBS Nazareth, NEVS e equipe de saúde do CDP. A equipe auxiliou a realização de 130 autotestes, num universo de 869 detentos;



- ✓ Em 15 de dezembro foi efetuada ação de testagens rápidas para HIV e Sífilis na fila do Bom Prato do Centro da Cidade, em parceria com a Atenção Básica (incluindo Consultório na Rua) e a equipe do Bom Prato. Foram abordadas as pessoas que aguardavam na fila do restaurante, ofertando materiais educativos (folhetos informativos), camisinhas e convidando para testagem. Testadas 87 pessoas para HIV e 86 para Sífilis. Destas, 3 estavam positivas para o HIV e 5 para Sífilis;
- ✓ Testagem Rápida para HIV no Centro de Detenção Provisória de SBC, efetuada em 16 de dezembro, para dar a devolutiva de 3 detentos que tiveram testes de triagem positivo para o HIV. Outros detentos foram incluídos com testes negativos, totalizando 10 detentos testados, para garantir o sigilo dos possíveis resultados positivos. Todos os testes se revelaram negativos para o HIV.

#### **2.7.4. Programa do Tabagismo**

O tabagismo é o principal fator de risco evitável para doenças crônicas e mortalidade no mundo. Causa cerca de 6 milhões de mortes por ano, que tendem a aumentar para 8 milhões até o ano de 2030, sendo que a grande maioria destas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. O Brasil é referência mundial no controle do tabagismo, no entanto, as mortes em decorrência das doenças tabaco relacionadas ainda são responsáveis por um grande prejuízo social e financeiro.

Estima-se que os custos causados pelo tabagismo sejam da ordem de 57 bilhões de reais por ano. A cessação do tabagismo é uma importante estratégia preventiva, apresentando efetividade nos cuidados de saúde. A Atenção Básica possui o cenário ideal para prevenir e controlar esse grave problema de saúde pública.

#### **2.8 Política de Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial**

A Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas de São Bernardo do Campo, tem seu programa de saúde mental pautado na regulamentação da assistência psiquiátrica disposta pela Portaria SNAS/MS de Nº 224, 29 de janeiro de 1992, pela Lei Nº 10.216 de 06 de abril de 2001, a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica no Brasil e mais recentemente nas novas propostas aprovadas em dezembro de 2017 para a Política Nacional de Saúde Mental.

A RAPS municipal conta com os seguintes Pontos de Atenção:

- 05 (cinco) CAPS referência para pessoas com transtornos mentais graves;
- 02 (dois) CAPS Álcool e Drogas referência para adultos em uso prejudicial de substâncias psicoativas;
- 01 (um) CAPS Álcool e Drogas Infante Juvenil, com funcionamento 24h, referência em saúde mental para o público infante juvenil em uso prejudicial de substâncias psicoativas;
- 01 (um) CAPS Infantil;
- 08 (oito) Residências Terapêuticas, para pessoas que se encontravam em situação de moradia em Hospitais Psiquiátricos;

- 01 (um) Unidade de Acolhimento, recurso terapêutico dos CAPS ADs para o público adulto;
- 01 (um) Programa REMANDO PARA A VIDA;
- 01 (um) Núcleo de Trabalho e Arte - NUTRARTE.

Os CAPS III Centro, CAPS III Álcool e Drogas Centro, CAPS III Alvarenga, CAPS III Rudge Ramos, CAPS II Infantil, CAPS III Álcool e Drogas Infanto Juvenil, CAPS III Farina e CAPS III Silvina funcionam em imóveis próprios, já o CAPS III Álcool e Drogas Alvarenga, funciona em imóvel locado. Está prevista a construção do CAPS III Álcool e Drogas Alvarenga, da mesma forma que o CAPS III Álcool e Drogas Infanto Juvenil, que será desmembrado do CAPS II Infantil.

São 02 (dois) os CAPS III Álcool e Drogas, sendo o Alvarenga referência da região do grande Alvarenga e o do Centro para as demais regiões. Integrada ao CAPS III Álcool e Drogas Centro, foi implantada a "Unidade de Acolhimento", recurso terapêutico a ser ofertado aos usuários dos CAPS, quando previsto em Projeto Terapêutico Singular. A Unidade de Acolhimento, como é chamada, promove assembleias para discussão e pactuação de rotinas e demais combinados junto aos usuários, compartilhando ações do Projeto Terapêutico Singular com os membros da equipe, lotados no CAPS Álcool e Drogas.

O acompanhamento à Infância e Juventude vem sendo qualificado através dos atendimentos nos CAPS Álcool e Drogas Infanto Juvenil (funcionamento 24 horas) e o CAPS II Infantil (funcionamento dia), ambos de base municipal, que no momento funcionam em um único complexo, porém com projeto de desmembramento dos serviços, e assim qualificar o atendimento.

O CAPS II Infantil atende crianças e adolescentes de até 18 anos incompletos, com quadros psiquiátricos graves, assim como autismo, psicoses infantis e alterações de comportamento importantes, prestando as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimentos em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros); visitas e atendimentos domiciliares (atendimento e orientação à família).

O CAPS III Álcool e Drogas Infanto Juvenil atende crianças e adolescentes com até 18 anos incompletos, usuários de substâncias psicoativas, que apresentam intoxicações e síndromes de

abstinência leves. Funciona 24 horas, todos os dias da semana, com acolhimento noturno (12 leitos), realizando atenção contínua aos jovens com necessidades de cuidados de saúde, relacionadas ao uso de drogas psicoativas, incluindo atendimentos individuais, atividades de reabilitação psicossocial, intervenções em situações de crise, como recaída, abstinência e/ ou desintoxicação.

Com o intuito de melhor desenvolver ações de emancipação e inclusão social, como a geração de trabalho e renda, a rede conta com o Núcleo de Trabalho e Arte (NUTRARTE). Responsável por apoiar o usuário em projetos de inserção social pelo trabalho, o NUTRARTE orienta suas ações em diálogo com os valores e as estratégias da Economia Solidária articulados junto às Redes Municipal e Regional de Economia Solidária, bem como à Rede Estadual de Saúde Mental e Economia Solidária. Também apoia ações de geração de renda e promoção de cultura, desenvolvida a partir dos diferentes CAPS.

O programa “Remando Para a Vida”, da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo, inovador na área de saúde mental, atende usuários dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), da Rede de Atenção Básica do Município e inscritos no programa, com abordagens terapêuticas em água, competições e remadas organizadas em pranchas de stand up paddle, caiaques e catamarã havaiano. Outra ação importante realizada pelos participantes do Remando é o mutirão de coleta de resíduos sólidos, que acontece sempre na primeira sexta-feira do mês, as margens da Represa Billings, aberto a população.

As ações são realizadas em parceria com a Secretaria de Gestão Ambiental e diferentes demandas de Saúde Mental são contempladas neste programa público com acesso ao esporte, lazer e qualidade de vida, buscando o foco no tratamento e acolhida dos usuários da Rede de Saúde Mental Municipal.

A iniciativa é reconhecida como referência na área aos cuidados de crianças e adolescentes do município, sendo realizada no Parque Municipal Natural Estoril.

O programa realizou em 2022 cerca 1.632 atendimentos até o final do ano.

O acompanhamento em Saúde Mental de pessoas cujos quadros não são considerados graves é realizado pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS, que contam com Apoio Matricial.

O cuidado à pessoa em intoxicação por substância psicoativa ou mesmo em síndrome de abstinência, vem sendo realizado pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), conforme Protocolo Urgência-Emergência em Saúde Mental elaborado e pactuado entre as equipes.

Ações realizadas na Rede de Atenção Psicossocial no de 2022:

- ✓ **Participação no evento “JANEIRO BRANCO: O Mundo Pede Saúde Mental”**, realizado em 10/02 na Câmara Municipal. Foram homenageados dois profissionais e dois pacientes dos Centros de Atenção Psicossociais. A coordenadora de Saúde Mental realizou uma explanação a respeito da atuação da RAPS no Município e a importância da conscientização e discussão do tema;
- ✓ Nos dias 05 e 10 de abril foram realizadas a primeira e segunda etapas das I Plenária Municipal de Saúde Mental de São Bernardo do Campo, preparatórias para a V Conferência Nacional de Saúde Mental. Foram discutidas e definidas as propostas a serem encaminhadas para a etapa Macrorregional, bem como eleitos 42 delegados do segmento usuário e 21 delegados do segmento profissionais, para representar o Município nesta próxima etapa;
- ✓ **Realização do primeiro Simpósio de Atualização em Transtorno do Espectro Autista - TEA**, que ocorreu em 28/04 no Teatro Inezita Barroso - CEU Regina Rocco, promovido pela Divisão de Saúde Mental, abordando os temas: Aspectos clínicos, diagnósticos e intervenções e compreendendo o espectro na adolescência e na vida adulta e abordagem multidisciplinar do TEA. O evento contou com diversas atividades abordadas por profissionais atuantes nas áreas de Psiquiatria, Terapia Ocupacional, Psicologia, Assistência Social, Educação Física, Psicopedagogia e Fonoaudiologia, com objetivo de fomentar conhecimento e informação, possibilitando atualização e capacitação de profissionais interessados no tema. Participaram 259 pessoas dos seguintes locais:

Secretaria de Saúde, Secretaria Municipal e Estadual de Educação e Secretaria de Cidadania e da Pessoa com Deficiência.

Os Centros de Atenção Psicossociais realizaram as seguintes Campanhas Comemorativas:

- ✓ **Janeiro Branco** - ações internas através da realização de programa especial da Rádio ZunZum, oficina de Desenho, oficina de Contação de Histórias, discussão sobre ações de Saúde Mental individual e projetos de vida, quiz iterativo sobre promoção da saúde mental, exposição de um mural expositivo com mensagens, vídeos sobre “janeiro branco”, roda de conversa e explicações dos profissionais sobre a necessidade do cuidado em saúde mental;
- ✓ **Fevereiro** - Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo;
- ✓ **Março - Dia Internacional Da Mulher**, através da exibição de filmes, roda de conversa, painel interativo, oficina de desenho e pintura, realização de palestra, conscientização sobre a violência e a importância do autocuidado;
- ✓ **Abril - Dia Mundial da Saúde**, por meio de rodas de conversa sobre cuidados com a saúde. Conscientização sobre Autismo, através de “Caminhada Azul”, no Parque da Juventude com usuários, famílias e colaboradores; Rádio ZunZum, Oficina de Jogos e Atividades Psicomotoras, aula sobre Autismo, roda de conversa sobre autismo infantil, gincana mês do autismo com atividades competitivas, apresentação de Curta metragem, discussão sobre o tema nos grupos, atividade expressiva sobre vivências sensoriais na prática;
- ✓ Os Centros de Atenção Psicossocial realizaram ações alusivas as datas comemorativas: Dia Nacional de Luta Antimanicomial, Mês da consciência LGBTQIA, Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla, Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa, Aniversário da Cidade, Reforma Psiquiátrica e Dia Nacional de Combate ao Fumo, através da exibição de filmes, vídeos e documentários, rodas de conversa, produção e exposição de cartazes, palestras, atividades externas, jogos, entre outros;

- ✓ O CAPS Infantil realizou em 04/05 - Palestra nas escolas com o título: “Infância e Adolescência, Saúde Mental pós pandemia”, dirigida a coordenadores e professores de escolas, que resultou na ampla divulgação e assistência de mais de 100 pessoas, entre professores e coordenadores de escolas estaduais do Município de São Bernardo do Campo. Em 24/06 foi realizada palestra e roda de conversa com profissionais do T5 na UBS Montanhão e em 03/08 com profissionais do T8 na UBS Jardim da Represa, referente a avaliação de TEA e uso de instrumentos, resultando em boa interação e troca de experiência com profissionais da Atenção Primária a respeito da necessidade de atualização constante sobre Transtorno do Espectro Autista e uso de instrumentos de avaliação. Durante os meses de maio a agosto foi realizada participação no Grupo de trabalho, a convite da Promotoria de Infância e Juventude do Ministério Público de SBC, referente ao fomento de Cultura de Paz nas escolas do município, com o objetivo realizar troca de saberes sobre a promoção da Saúde mental de crianças e adolescentes nas escolas do Município;
- ✓ Participação do NUTRARTE no evento realizado em 05/08, em alusão ao agosto dourado, “Mês do Aleitamento Materno”, a convite do HMU, com a realização de uma peça de teatro, abordando durante o espetáculo assuntos relevantes a importância do tema. Realizada também a confecção do “Painel Instagramável” do evento.

### **Setembro Amarelo**

- ✓ VIDA: Uma Experiência: Evento realizado na Fábrica de Cultura, nos dias 20, 21 e 23 de setembro, com objetivo de conscientizar e divulgar informações referentes à saúde mental e prevenção ao suicídio. Contou com a peça teatral Sobre-Viver, apresentada pelo NUTRARTE, palestras com os temas de identificação de riscos e prevenção ao suicídio, saúde mental e redes sociais, saúde mental e população LGBTQIA+, saúde mental na população preta, saúde mental e uso de substâncias psicoativas, felicidade, entre outros;
- ✓ Roda de Conversa “Depressão e Suicídio” - Fundação Casa - Unidade São Bernardo do Campo;

- ✓ Ação efetuada em 22/09/2022 na fundação Casa, unidade SBC, sobre a temática depressão e suicídio junto aos adolescentes, equipe técnica e agentes de segurança da unidade. A proposta foi levar informação, dirimir dúvidas e orientações protetivas as pessoas que ali estavam;
- ✓ Seminário Bullying: violências, sinais e riscos, realizada na Universidade Metodista de SBC em 21 de setembro, onde o CAPS Infantil atuou como palestrante e referência técnica de Saúde Mental na Infância e Adolescência. O seminário foi promovido pelo Grupo de Trabalho Cultura da Paz e Universidade Metodista de SBC, dirigido a professores, coordenadores e diretores de Escolas do Ensino Médio de SBC, que contou com a participação de mais de 500 pessoas no evento;
- ✓ Todos os CAPS realizaram ações de prevenção relacionadas à temática da prevenção ao suicídio, com palestras, rodas de conversas, práticas integrativas, entre outras.

#### **Outubro Rosa**

- ✓ Todos os CAPS ofertaram palestras, rodas de conversa e práticas integrativas, com objetivo de estimular o autocuidado, consciência corporal e atenção à saúde;
- ✓ Cuidando de Quem Cuida - os CAPS ADIJ e CAPS I realizaram Roda de Conversa sobre a Saúde da Mulher em 11/10/2022, que contou com parceria do médico ginecologista da UBS Alves Dias, com objetivo de sensibilizar os profissionais da Unidade quanto à importância do cuidado com a saúde da mulher;
- ✓ “Remama”, realizada em 20/10/2022 no espaço do Parque Estoril, baseado em um evento criado pela Chefe do Serviço de Reabilitação do ICESP e Coordenadora do Projeto Remama do Instituto de Câncer de São Paulo. A proposta foi reunir mulheres para falar sobre o cuidado com a saúde, com ênfase na prevenção do câncer de mama. Participaram da atividade profissionais da Rede, familiares e

pacientes, onde puderam dialogar sobre a temática, e ao final, participaram de uma remada de caiaque na Represa Billings;

- ✓ “Cuidando da Mente, Cuidando da Vida”, ação realizada em 10/10/2022 no CAPS III Álcool e Outras Drogas Infanto-juvenil, por meio de dinâmica com os adolescentes, com temática disparadora sobre “Saúde Mental e Emocional”, como forma de estruturação e preparação dos adolescentes para projetos e planos futuros.

#### **Ações realizadas em novembro**

- ✓ Em alusão ao “Novembro Azul”, todos os CAPS ofertaram palestras, rodas de conversa e práticas integrativas complementares, com objetivo de estimular o autocuidado, consciência corporal e atenção à saúde;
- ✓ Em 18/11/2022 em comemoração ao Dia Nacional da Consciência Negra, foi realizada no CAPS Rudge Ramos, palestra e roda de conversa sobre o tema, nos Grupos da Unidade;
- ✓ Em alusão ao Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra as Mulheres o CAPS III AD Alvarenga realizou em 24/11/2022, grupo temático com palestra, roda de conversa e exibição de documentário sobre o tema, com a presença de 25 pessoas.

#### **Ações realizadas em dezembro**

- ✓ Em comemoração ao “Dezembro Vermelho”, o CAPS III AD Alvarenga e CAPS III Rudge Ramos realizaram palestras com os usuários e familiares dos CAPSs sobre a Prevenção ao HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- ✓ Em dezembro de 2022 foi realizada a ação: “Então é Natal no CAPS Infantil”, através da elaboração e confecção de objetos natalinos e a oferta de papoterapia, proporcionando ambiente para falar a respeito de sentimentos e emoções relacionadas às histórias e vivências de Natais no âmbito familiar.

### **Copa da Inclusão**

Participação da Rede de Saúde Mental na Copa da Inclusão, realizada no SESC Itaquera nos meses de junho a outubro de 2022 (um encontro por mês). Evento esportivo, cultural e terapêutico, com o envolvimento de usuários dos CAPS do Estado de São Paulo, em torneios de futsal, propiciando a integração, ressocialização e inclusão de usuários, profissionais e familiares dos Serviços de Saúde Mental.

Além da presença do CAPS Alvarenga, CAPS Álcool e Drogas Alvarenga, CAPS Álcool e Drogas Centro, CAPS Selecta nas atividades esportivas propostas, o NUTRARTE participou da feira de economia solidária, onde foi possível realizar vendas, que contribuíram para a geração de renda aos participantes das oficinas do NUTRARTE.

### **COMAD**

As reuniões do Conselho Municipal de Atenção a Pessoas em Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas - COMAD, foram retomadas em 10 de novembro de 2022. Foi elaborado e divulgado calendário 2023. Os representantes das Secretarias do Município, Sociedade Civil, Faculdade de Direito, Instituição Bezerra de Menezes e Polícia Civil foram atualizados para retomada das participações, de acordo com as datas de reunião estabelecidas.

### **Capacitações**

O Pronto Atendimento em Saúde Mental - PASM realizou no período de janeiro a outubro de 2022 capacitações com os seguintes temas: Abordagem ao paciente em crise e Diferença entre delirium e delírio; Leitura de Exames Laboratoriais e Rebaixamento de Nível de Consciência (RNC); Educação Permanente em Dependência Química; Esquizofrenia; Medicções Psicotrópicas: tipos de medicação, vias de medicação, diluição de medicação; Treinamento de Contenção Mecânica e Orientações sobre Transtorno Afetivo Bipolar, Curativos, Transtornos Dissociativos e conversivos, Depressão pós-parto, Oxigenioterapia, Punção venosa, administração da insulina e Uripem, Anotação de enfermagem, uso de

EPI'S - Equipamento de Proteção individual para Prevenção do COVID-19, OVACE + BLS, Escuta qualificada, Emergência Psiquiátrica, Transtorno Mental na Infância, Transtorno de humor e ansiedade, Transtorno de Personalidade e Medicações.

Em 10 de outubro de 2022 o Pronto Atendimento em Saúde Mental foi transferido para o Hospital de Urgência.

### Grupo de Trabalho Cultura da Paz

Nos meses de janeiro a dezembro de 2022, o CAPS Infantil e CAPS Álcool e Drogas Infanto-juvenil participaram das reuniões do Grupo de Trabalho: Cultura de Paz do Município de São Bernardo do Campo (conjunto de valores, atitudes, modos de comportamento e de vida que rejeitam a violência, e que apostam no diálogo e na negociação para prevenir e solucionar conflitos, agindo sobre suas causas), com o intuito de promover ações intersetoriais para atuação nesse tema.

#### 2.8.1 Produção ambulatorial dos CAPS – procedimentos selecionados

| <b>CAPS -Total de procedimentos selecionados</b>  |                |                |
|---------------------------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Procedimentos selecionados</b>                 | <b>2021</b>    | <b>2022*</b>   |
| <b>Acolhimentos</b>                               | <b>32.982</b>  | <b>31.358</b>  |
| <b>Atendimentos Individuais</b>                   | <b>81.349</b>  | <b>87.105</b>  |
| <b>Atendimentos em Grupo</b>                      | <b>28.945</b>  | <b>35.743</b>  |
| <b>Atendimento Familiar</b>                       | <b>12.012</b>  | <b>12.899</b>  |
| <b>Atendimento Domiciliar</b>                     | <b>1.000</b>   | <b>658</b>     |
| <b>Atenção às Situações de Crise</b>              | <b>2.290</b>   | <b>2.421</b>   |
| <b>Ações de Reabilitação Psicossocial</b>         | <b>341</b>     | <b>1202</b>    |
| <b>Matriciamento de Equipes de Atenção Básica</b> | <b>619</b>     | <b>708</b>     |
| <b>Teleconsulta</b>                               | <b>587</b>     | <b>524</b>     |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>160.125</b> | <b>172.618</b> |

Fonte: SIA/SUS Municipal, \*dados preliminares

### Usuários em acompanhamento

| <b>Estabelecimento</b>             | <b>dez/21</b> | <b>dez/22</b> |
|------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>CAPS AD III INFANTO JUVENIL</b> | <b>30</b>     | <b>47</b>     |
| <b>CAPS III AD</b>                 | <b>374</b>    | <b>416</b>    |
| <b>CAPS III CENTRO</b>             | <b>215</b>    | <b>244</b>    |
| <b>CAPS INFANTIL</b>               | <b>280</b>    | <b>364</b>    |
| <b>CAPS III FARINA</b>             | <b>285</b>    | <b>300</b>    |
| <b>CAPS III ALVARENGA</b>          | <b>349</b>    | <b>383</b>    |
| <b>CAPS AD III ALVARENGA</b>       | <b>181</b>    | <b>174</b>    |
| <b>CAPS III SILVINA</b>            | <b>212</b>    | <b>229</b>    |
| <b>CAPS III RUDGE RAMOS</b>        | <b>232</b>    | <b>278</b>    |
| <b>Total</b>                       | <b>2.158</b>  | <b>2.435</b>  |

### **3. ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

O Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (DAHUE) concentra toda a rede de Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas (UPA 24h); o Pronto Atendimento do Taboão; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) que contempla o Núcleo de Educação em Urgência (NEU); o Transporte Inter Hospitalar e o Complexo Hospitalar Municipal, composto pelo Hospital de Clínicas Municipal, Hospital Anchieta, Hospital Municipal Universitário, Hospital e Pronto Socorro Central e Hospital de Urgência, além do Centro de Atenção Integral à Saúde de Mulher (CAISM), Casa da Gestante e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e Regulação Hospitalar, ainda, este Departamento é responsável pela gestão do Convênio firmado junto à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo, que tem o objetivo de atuar como retaguarda aos hospitais do Complexo Municipal no que tange aos leitos de cuidados prolongados.

Considerando a grande dimensão territorial de São Bernardo do Campo, os componentes da Rede de Urgência e Emergência de São Bernardo do Campo foram instalados de maneira descentralizada em nove territórios estratégicos da cidade e se dedicam ao atendimento de agravos de saúde que exigem socorro imediato, sejam relacionados à violência, aos acidentes de trânsito, desastres naturais, além das doenças que podem exigir intervenção rápida, como as do aparelho circulatório, e as urgências clínicas, cirúrgicas, pediátricas, obstétricas e psiquiátricas. Assim, pode-se afirmar que compete à Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência o atendimento das demandas espontâneas e/ou referenciadas de outros pontos de atenção de menor complexidade no atendimento aos eventos agudos ou crônicos agudizados, bem como das enfermarias clínicas de retaguarda, dos leitos de clínica cirúrgica, cuidados prolongados, terapia intensiva e da atenção domiciliar, de forma a garantir a retaguarda no atendimento de média e alta complexidade.

Este Departamento busca promover a atenção contínua, integral, qualificada e resolutiva, de maneira a garantir os princípios básicos do SUS: universalidade, equidade e integralidade no atendimento hospitalar e das urgências e emergências pré-hospitalares.

### 3.1 Componente Pré-Hospitalar Fixo – Unidade de Pronto Atendimento 24h

São Bernardo do Campo conta com 09 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h) habilitadas e qualificadas junto ao Ministério da Saúde e 01 Pronto Atendimento no bairro do Taboão. Essas unidades se dedicam às urgências e emergências de baixa e média complexidade, através do atendimento às demandas espontâneas, em regime de 24 horas diárias de funcionamento, inclusive aos finais de semana e feriados. Promovem o cuidado aos pacientes com quadros agudos de natureza clínica e o primeiro atendimento aos casos cirúrgicos ou de trauma de forma resolutiva e qualificada. Contribuem para a diminuição da demanda de baixa complexidade dos hospitais gerais, além de promover a estabilização de pacientes graves até sua remoção para serviços de maior complexidade.

Em todas as Unidades de Pronto Atendimento foi adotado o Sistema Manchester de Classificação de Risco. Este sistema preconiza o atendimento prioritário aos casos de maior gravidade com base em uma escala de cores, além de definir o tempo máximo de espera para o atendimento médico para cada categoria de cor, conforme demonstrado na Imagem 1.

Imagem 1: Sistema Manchester de Classificação de Risco



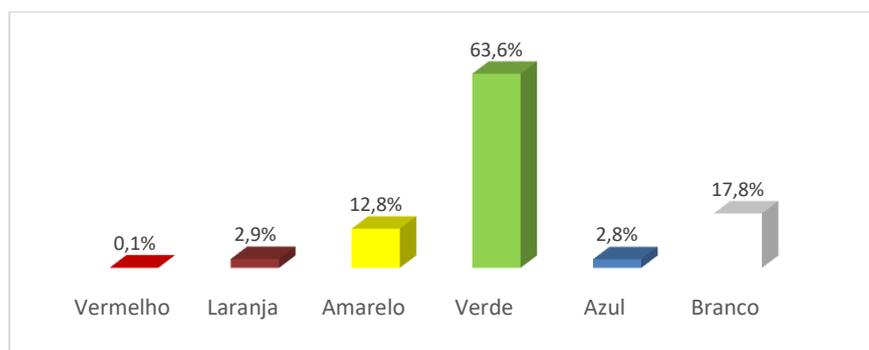
Fonte: [http://redec.com.br/blog/classif\\_risco/importancia-do-protocolo-de-manchester/](http://redec.com.br/blog/classif_risco/importancia-do-protocolo-de-manchester/)

É importante ressaltar que, além das cores preconizadas pelo Sistema Manchester de Classificação de Risco, o município de São Bernardo do Campo adotou a cor Branca para identificar os pacientes que não apresentam queixa no momento do atendimento e buscam a unidade para apresentação de resultados de exames, aplicação de medicações prescritas por outros serviços e

realização de curativos, entre outros. A distribuição dos pacientes conforme a classificação de risco através do Protocolo de Manchester durante o ano de 2022 pode ser observada no Gráfico 1.

### Gráfico 1: Distribuição dos atendimentos de 2022 por Prioridade

Em conformidade com o Sistema Manchester de Classificação de Risco



Fonte: Banco de Dados do Sistema Hygia, 2022

#### 3.1.1. Arranjo de Gestão da Clínica

O atendimento atípico vivenciado nos anos de 2020 e 2021 em função da pandemia da COVID-19, que levou a diversas particularidades nos atendimentos de saúde, se manteve em alguns momentos no ano de 2022, visto a pandemia não ter cessado totalmente. No mês de janeiro de 2022, observamos um aumento significativo de casos de pacientes com COVID-19. Este Departamento manteve ações visando a garantia da qualidade, conservando o paciente e seus familiares como centro do cuidado. As principais delas seguem elencadas a seguir:

- ✓ Ampliação da modalidade de contratação de pessoa jurídica para cobertura de plantões médicos;
- ✓ Auditoria de prontuários de óbitos ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento, realizada pelos responsáveis das unidades e revisada pela equipe do cuidado do DAHUE;
- ✓ Priorização diária e contínua das solicitações de vagas das Unidades de Pronto Atendimento junto a Central de Regulação Médica de Urgência, além dos Núcleos Internos de Regulação do Hospital de Clínicas Municipal, do Hospital e Pronto Socorro Central, do Hospital de Urgência e do Hospital Anchieta;

- ✓ Auditorias dos protocolos IAM, AVC e óbitos;
- ✓ Realização de testes de Antígeno para COVID-19;
- ✓ Reorganização do fluxo de trabalho para melhores práticas no atendimento aos casos com sintomas respiratórios em idosos;
- ✓ Adequação dos fluxos internos na rede UPA 24h para atendimento diferenciado aos pacientes suspeitos de COVID-19 com atualização do POP COVID-19;
- ✓ Manutenção de espaço separado para espera, consulta e encaminhamento de pacientes sintomáticos para COVID-19;
- ✓ Manutenção do fornecimento de EPIs, em quantidade e periodicidade adequada, em conformidade com a legislação vigente, com capacitação das equipes para o uso correto dos mesmos;
- ✓ Manutenção de leitos de observação para pacientes em isolamento pela COVID-19;
- ✓ Disponibilização de Transporte Inter Hospitalar para todos os pacientes de COVID-19 com vaga cedida nos hospitais de referência;
- ✓ Adequação dos fluxos internos na rede UPA 24h para atendimento aos pacientes suspeitos de Monkeypox, com elaboração de POP norteador de condutas;
- ✓ Adequação dos fluxos internos na rede UPA 24h para atendimento aos pacientes suspeitos de Influenza, com realização de testes de Antígeno para os pacientes mantidos em observação;
- ✓ Elaboração de POP para visitantes e acompanhantes nas unidades de pronto atendimento;
- ✓ Elaboração de POP de manejo de óbitos.

### **3.1.2 Gestão Administrativa**

Durante o ano de 2022, as Unidades de Pronto Atendimento do Município realizaram 882.625 consultas, o que representa um aumento de 22% em volume de demanda quando comparada ao exercício de 2021. A Tabela 1 traz a quantidade de consultas nos exercícios 2021 e 2022, segregados por unidade de atendimento.

**Tabela 1: Quantidade de Consultas por Unidade de Pronto Atendimento - 2021 / 2022**

| <b>Estabelecimento</b>          | <b>2021</b>    | <b>2022*</b>   |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| <b>UPA Alves Dias/Assunção</b>  | <b>90.879</b>  | <b>89.818</b>  |
| <b>UPA Baeta Neves</b>          | <b>71.679</b>  | <b>95.104</b>  |
| <b>UPA Demarchi/Batistini</b>   | <b>67.796</b>  | <b>85.154</b>  |
| <b>UPA Paulicéia/Taboão</b>     | <b>51.813</b>  | <b>63.793</b>  |
| <b>UPA Riacho Grande</b>        | <b>51.874</b>  | <b>57.238</b>  |
| <b>UPA Rudge Ramos</b>          | <b>84.133</b>  | <b>109.899</b> |
| <b>UPA São Pedro</b>            | <b>90.996</b>  | <b>134.640</b> |
| <b>UPA União/Alvarenga</b>      | <b>68.129</b>  | <b>115.007</b> |
| <b>UPA Silvina/Ferrazópolis</b> | <b>80.970</b>  | <b>96.153</b>  |
| <b>PA Taboão</b>                | <b>28.793</b>  | <b>35.819</b>  |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>687.062</b> | <b>882.625</b> |

Fonte: SIA SUS Municipal (\*2022 dados preliminares)

Em divergência às demais unidades, que apresentaram aumento no número de consultas, é possível observar na tabela que a UPA 24h Alves Dias apresentou redução no volume de consultas em 2022, quando comparado ao ano de 2021. Essa diferença foi devida à queda de árvore do terreno vizinho sobre a unidade, que afetou áreas estritamente necessárias à prestação de serviços, acarretando a interrupção temporária das atividades no período entre 14/05/2022 e 20/08/2022.

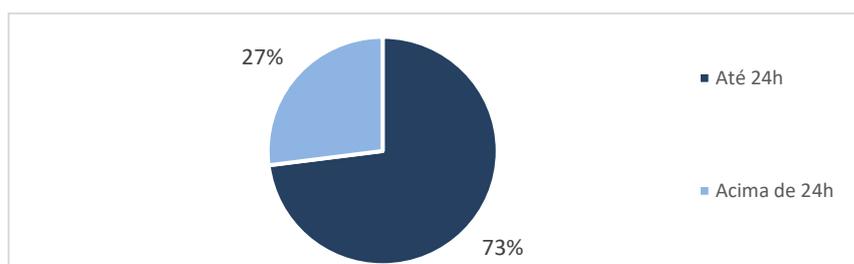
A gestão de informações assistenciais e administrativas das UPA 24h possibilitou o acompanhamento de indicadores das unidades e análise do cenário da urgência e emergência pré-hospitalar. A seguir, temos alguns dados do monitoramento realizado:

#### ✓ **Percentual de Observação por Faixa de Permanência**

Um dos indicadores acompanhados pelo DAHUE é o tempo de permanência dos pacientes em Observação. No ano de 2022 observamos que 27% dos pacientes permaneceram em observação por período acima de 24 horas, conforme demonstrado no Gráfico 2. Em comparação ao ano de 2021, que apresentou o índice de 31% para este indicador, percebemos uma queda de 4%. É importante ressaltar que em 2021, as Unidades de Pronto Atendimento mantiveram em observação os pacientes diagnosticados com COVID-19 até que houvesse cessão das vagas hospitalares para tratamento dos

mesmos. Como é sabido, a terapêutica para essa patologia demanda de maior período de internação hospitalar, culminando na menor rotatividade de leitos na atenção hospitalar e, conseqüentemente, na atenção pré-hospitalar. Em 2022, com a redução dos casos de internação por COVID-19, obteve-se a queda desse indicador.

**Gráfico 2: Percentual de pacientes em observação por tempo de permanência**

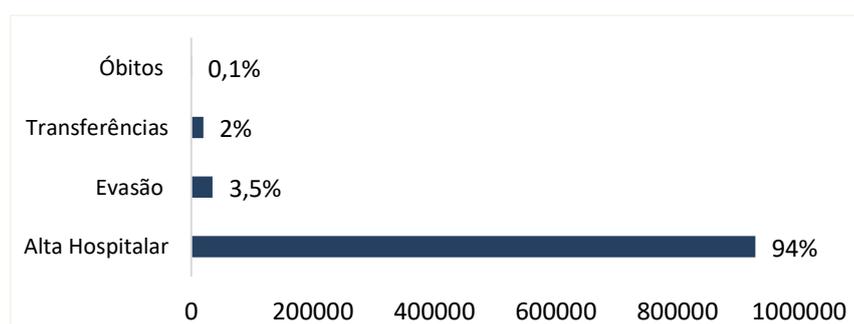


Fonte: Banco de dados do DAHUE, 2022

✓ **Motivos de saída dos pacientes das Unidades de Pronto Atendimento**

A promoção da atenção contínua, integral, qualificada e resolutiva nas Unidades de Pronto Atendimento do Município pôde ser evidenciada no Gráfico 3, que demonstra que 94% das saídas dos pacientes das Unidades de Pronto Atendimento são decorrentes de Alta Médica.

**Gráfico 3: Motivo de saída dos pacientes nas Unidades de Pronto Atendimento**



Fonte: Banco de Dados do Sistema Hygia, 2022

✓ **Rotatividade da equipe multiprofissional**

No exercício de 2022, as categorias profissionais que apresentaram números mais expressivos com relação ao turnover foram as de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, assim como nos anos anteriores.

**Tabela 3: Contratações e Demissões na equipe de Enfermagem em 2022**

| Cargo                 | Contratação | Demissão Aposentadoria | Transferência Hospitalar | Saldo |
|-----------------------|-------------|------------------------|--------------------------|-------|
| Enfermeiro            | 16          | 33                     | 04                       | - 13  |
| Técnico de Enfermagem | 18          | 78                     | 09                       | - 51  |

Fonte: Planilhas de Controle de Recursos Humanos – DAHUE, 2022

✓ **Monitoramento de indicadores da COVID-19**

Durante o exercício de 2022, o DAHUE manteve o monitoramento de alguns indicadores relacionados à Pandemia da COVID-19. Entre estes, podemos observar o número total de internações por essa patologia, solicitadas pelas Unidades de Pronto Atendimento, e o número de pacientes que apresentaram queixa de síndrome gripal. A Tabela 4 demonstra a distribuição mensal dos indicadores relacionados à COVID-19 acompanhados no ano de 2022.

**Tabela 4: Indicadores relacionados à COVID-19 no exercício de 2022**

| Meses     | Internações pela COVID-19 |            | Pacientes com Queixas de Síndrome Gripal |                                    |
|-----------|---------------------------|------------|------------------------------------------|------------------------------------|
|           | UTI                       | Enfermaria | Atendidos com Queixas de Síndrome Gripal | % em Relação ao Total de Atendidos |
| Janeiro   | 68                        | 253        | 42.642                                   | 46%                                |
| Fevereiro | 13                        | 59         | 21.136                                   | 39%                                |
| Março     | 6                         | 6          | 32.545                                   | 39%                                |
| Abril     | 2                         | 5          | 29.909                                   | 36%                                |

|              |            |            |                |            |
|--------------|------------|------------|----------------|------------|
| Maio         | 6          | 20         | 31.691         | 35%        |
| Junho        | 26         | 88         | 34.185         | 37%        |
| Julho        | 12         | 52         | 27.905         | 37%        |
| Agosto       | 2          | 9          | 26.709         | 35%        |
| Setembro     | 1          | 3          | 28.061         | 36%        |
| Outubro      | 3          | 6          | 32.168         | 36%        |
| Novembro     | 15         | 53         | 34.337         | 36%        |
| Dezembro     | 6          | 25         | 26.451         | 35%        |
| <b>Total</b> | <b>160</b> | <b>579</b> | <b>367.739</b> | <b>37%</b> |

Fonte: Planilhas de Controle Interno DAHUE, 2022

Nota-se que, durante o exercício de 2022 houve uma variação importante em relação aos pacientes internados por COVID-19, representando uma queda de 272% dos pacientes UTI e 186% dos pacientes enfermaria em relação ao ano anterior. Em janeiro de 2022, tivemos um aumento expressivo de número de casos COVID-19, resultando 388% para internações em UTI e 82% para internações em enfermaria, em relação a média do ano de 2021.

### 3.1.3 Tecnologia da Informação e Gestão de Dados

O DAHUE mantém a contínua utilização da ferramenta SisATIH (Sistema de Apoio às Transferências Inter Hospitalares), TELE-ECG, Trâmite de Documentos, Escalas Médicas e Multiprofissionais, Auditorias (Protocolos de AVC e IAM, Sistema Manchester de Classificação de Risco e Óbitos), Veracidade de Atestados e Laura (Sistema de Monitoramento de Pacientes com COVID-19 por inteligência artificial).

O Projeto Boas Práticas em Cardiologia, realizado em parceria entre a Secretaria de Saúde do Município e o HCor, através do PROADI-SUS/MS, para beneficiar as Unidades de Pronto Atendimento, foi iniciado no ano de 2015 com o objetivo de atuar estrategicamente na qualificação da gestão, do manejo clínico e do monitoramento de resultados em urgências cardiovasculares. O projeto contemplou todas as UPAs do Município, até o ano de 2022, e consistia no fornecimento de aparelho de telemedicina para a realização do exame de eletrocardiografia, além de ofertar serviço de apoio médico para os casos

de arritmias ou sugestivos de Infarto Agudo do Miocárdio. Em outubro de 2022, considerando o encerramento do triênio em vigência do projeto, 05 Unidades de Pronto Atendimento foram descadastradas e tiveram encerramento da parceria. A partir de novembro/2022 esse projeto foi mantido apenas nas UPAs Demarchi/Batistini, Riacho Grande, Rudge Ramos e Vila São Pedro.

Como solução para manutenção da qualidade dos serviços ofertados pela Rede de Urgência e Emergência, em agosto de 2022 foi firmado contrato de comodato com a Fundação Adib Jatene, para o fornecimento de equipamentos de eletrocardiografia que permitem a emissão de laudos 24 horas diariamente. Essa parceria contemplou todas as Unidades de Pronto Atendimento com a implantação e manutenção do sistema Tele-ECG, através do convênio celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Adib Jatene - Instituto Dante Pazzanese.

#### **3.1.4 Gestão do Conhecimento, Treinamento e Desenvolvimento**

Com relação às ações realizadas durante o ano de 2022 com foco no conhecimento, treinamento e desenvolvimento dos profissionais afetos a este departamento, bem como voltadas à qualificação dos serviços ofertados pelas unidades do Componente Pré-Hospitalar Fixo, ressaltamos:

- ✓ Participação no Projeto Sepse nas UPAs, promovido pelo PROADI SUS;
- ✓ Realização do Simulado de Incidente com Múltiplas Vítimas;
- ✓ Início do mapeamento de processos dos diretores de seção;
- ✓ Início do mapeamento de processos dos enfermeiros responsáveis técnicos;
- ✓ Treinamento dos profissionais de enfermagem para coleta de sangue e materiais biológicos;
- ✓ Implantação do Lean Healthcare nas UPAs;
- ✓ Elaboração e implantação de POP de acesso a cirurgia geral;
- ✓ Revisão de POP de solicitação e avaliação de internação;
- ✓ Elaboração e implantação de POP de manejo do TCE;
- ✓ Curso de Classificador de Risco de Manchester;
- ✓ Curso de capacitação de Auditoria de Manchester;
- ✓ Elaboração de POP de manejo de óbitos;
- ✓ Elaboração e Implantação do POP de Atendimento a paciente suspeito de Monkeypox;

- ✓ Capacitação em IAM em parceria com laboratório da Boehringer Ingelheim;
- ✓ Capacitação em AVC em parceria com laboratório da Boehringer Ingelheim;
- ✓ Projeto de desenvolvimento dos secretários de ala nas UPA's;
- ✓ Avaliação de desempenho dos colaboradores com elaboração de Programa de Desenvolvimento Individual;
- ✓ Elaboração e implantação do POP de pé diabético;
- ✓ Revisão e atualização do POP de acionamento do Infarto com supra de ST;
- ✓ Revisão e atualização do POP de acionamento do protocolo de trombólise de AVC;
- ✓ Elaboração e implantação do POP de encaminhamento a Unidade Básica de Saúde;
- ✓ Atualização do POP de solicitação de vagas (4ª edição);
- ✓ Capacitação de Varíola do Macaco junto a Vigilância Sanitária;
- ✓ Reformulação de fluxo de coleta de escarro para Tuberculose;
- ✓ Elaboração e implantação do POP de encaminhamento de pacientes ao PASM;
- ✓ Elaboração e implantação do checklist de vaga cedida para UPA's e hospitais do Complexo Municipal;
- ✓ Capacitação dos Enfermeiros Responsáveis Técnicos, Diretores de Seção e Divisão pelo Programa de Desenvolvimento de Líderes;
- ✓ Recapacitação sobre preenchimento e fluxos relacionados à Declarações de Óbito e Nascidos Vivos;
- ✓ Participação na Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação dos Contratos de Gestão;
- ✓ Participação na Comissão Especial para Avaliação, Apresentação de Esclarecimentos, Abertura de Sessão de Recebimento dos Envelopes, Análise e Julgamento dos Documentos do Edital nº 001/2022 - Convocação Pública de Organizações Sociais de Saúde;
- ✓ Pactuação de fluxo junto Centro de Tratamento Bezerra de Menezes;
- ✓ Avaliação dos Trabalhos da Mostra Municipal de Experiências Exitosas em Saúde;
- ✓ Participação no GT de Violência autoprovocada;
- ✓ Participação no GT de Violência contra a mulher;
- ✓ Participação no GT de Violência contra a criança e o adolescente;

- ✓ Participação no GT de atendimento ao público LGBTQIAP+;
- ✓ Manutenção do Painel de Monitoramento de Indicadores nas UPAs, PA Taboão, SAMU 192 e SETIH;
- ✓ Treinamentos do Núcleo de Educação em Urgências (NEU) do SAMU nas UPAs 24h;
- ✓ Realização de 82 treinamentos internos nas unidades, com capacitação de 1.649 profissionais;
- ✓ Requalificação das UPAs 24h junto ao Ministério da Saúde;
- ✓ Implantação do Controle de Custos pela Planisa nas UPAs, PA Taboão, SAMU, SETIH, CIRM e NEU.

### **3.2 Componente Pré-Hospitalar Móvel - SAMU 192 / SETIH / CIRM**

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) foi instalado no município de São Bernardo do Campo em 2008, habilitado pelo Ministério da Saúde em 2009 e hoje o serviço é qualificado. O SAMU municipal conta com 16 viaturas, sendo 2 de Suporte Avançado de Vida: Tripuladas por um médico, um enfermeiro e um condutor socorrista; 12 de Suporte Básico de Vida: Tripuladas por um técnico em enfermagem e um condutor socorrista; e 2 “Motolâncias” - Motocicletas tripuladas por técnicos em enfermagem.

São Bernardo do Campo conta com o Serviço de Transporte Inter Hospitalar (SETIH), um serviço vinculado ao SAMU 192, que realiza as transferências dos pacientes entre as unidades municipais de saúde, UPAs 24h, Pronto Atendimento e Hospitais e também realiza transferências externas, para outros municípios. Atualmente opera com 15 ambulâncias, das quais 13 unidades de suporte básico, tipo “B” e 2 unidades de suporte avançado, tipo “D”. Treze viaturas são viabilizadas através de locação cujo objeto contempla o veículo, equipamentos e o condutor, e duas viaturas são próprias, com 100% da equipe de colaboradores próprios. Todas as ambulâncias do SETIH ficam lotadas na Base Central do SAMU 192. Seu acionamento ocorre por meio da Central de Regulação do Transporte Inter Hospitalar, componente do Centro Integrado de Regulação Médica – CIRM.

Além do SETIH, o CIRM regula as solicitações de vagas municipais de urgência, através dos sistemas SisATIH e CROSS, e recebe as ligações do 192. Os chamados 192 são regulados e é realizado o acionamento das equipes para atendimento da demanda espontânea dos casos de urgência e emergência do Município.



Em conformidade com a Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, o Núcleo de Educação em Urgência (NEU) é também um serviço vinculado ao SAMU 192. Em 2022 promoveu a educação continuada dos trabalhadores, resultando em qualidade na assistência e na gestão do setor. Com base nos princípios norteadores estabelecidos na Portaria susodita, o NEU promoveu a formação, capacitação e treinamento de profissionais de saúde para o atendimento de urgências e emergências, estendendo-se a todas as unidades da Rede de Atenção à Saúde. O NEU também desenvolveu ações educativas dirigidas aos demais serviços públicos, privados e à população em geral.

Entre as principais atividades do SAMU 192 e do NEU desenvolvidas durante o ano de 2022, destacam-se:

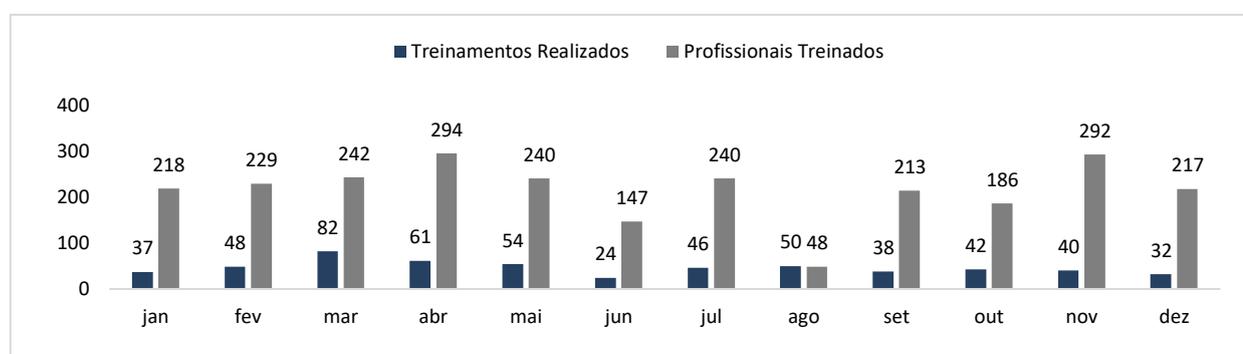
- ✓ Treinamentos e Capacitações para os profissionais nas UPAs 24h e UBSs;
- ✓ Capacitações internas e constantes para todos os funcionários do SAMU 192 e Transporte Inter Hospitalar, conforme Portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde;
- ✓ Simulado IMV com a participação de diversos serviços, como o Plano de Auxílio Mútuo, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Guarda Civil Metropolitana, Trânsito, além de equipes de Atendimento Pré Hospitalares e instituições educacionais da região, realizado no dia 25/08/2022, com arrecadação de 300KG de alimentos que foram doados ao Fundo Social de Solidariedade de São Bernardo do Campo;
- ✓ Implantação dos tablets em todas as ambulâncias do SETIH;
- ✓ Reestruturação do quadro médico do SAMU;
- ✓ Requalificação do SAMU junto ao Ministério da Saúde;

- ✓ Credenciamento integral da frota do SAMU no sistema REDMINI do MS utilizado para renovação da frota;
- ✓ Realização de duas edições do treinamento em APH para novos colaboradores do SAMU/SETIH;
- ✓ Implantação no projeto Lean Healthcare no SAMU;
- ✓ Implantação do Manual do CIRM.

### 3.2.1 Gestão do Conhecimento, Treinamento e Desenvolvimento

Durante o ano de 2022, o NEU promoveu a integração da Secretaria de Saúde com as demais secretarias do Município, através de treinamentos voltados aos servidores e à comunidade em geral. Foram aproximadamente 2.566 pessoas treinadas, em 554 treinamentos, conforme demonstrado no Gráfico 4. Os profissionais vinculados ao SAMU 192 participaram regularmente dos treinamentos preconizados pela Portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde, o que os qualifica constantemente, visando a melhoria contínua dos atendimentos prestados à população.

**Gráfico 4: Treinamentos Realizados e Quantitativo de Profissionais Capacitados pelo NEU**



Fonte: Registros Administrativos do NEU

Entre as principais atividades do SAMU 192 / NEU / TIH desenvolvidas durante o ano de 2022, destacam-se:

- ✓ Treinamento de Primeiros Socorros e Rede de Saúde para auxiliares de escritório das UPAs;
- ✓ Treinamento de Suporte Básico de Vida para funcionários da UPA União;
- ✓ Treinamento de Suporte Básico de Vida para funcionários da UPA Paulicéia;

- ✓ Treinamento de Suporte Básico e Avançado de vida para funcionários (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) – para as Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Treinamento de Suporte Básico e Avançado de vida para funcionários da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo;
- ✓ Treinamento de Primeiros Socorros empresa GUIMA CONSECO;
- ✓ Treinamento de Primeiros Socorros para funcionários do Departamento de Tecnologia da Informação;
- ✓ Treinamento de Trauma para funcionários UPA Paulicéia;
- ✓ Treinamentos de Primeiros Socorros CIPA;
- ✓ Treinamento de Primeiros Socorros para brigadistas da empresa BASF;
- ✓ Palestras de Primeiros Socorros para profissionais educadores das EMEBs.

### **3.2.2 Atendimentos realizados pelo CIRM (SAMU 192 e SETIH)**

O CIRM recebe ligações telefônicas diretamente da população, de unidades de saúde, chamadas administrativas e, durante o ano de 2022 recebeu um total de 117.562 ligações.

A Tabela 5 traz segregada os chamados recebidos pelo CIRM entre:

- **Ligações para Transferências SETIH (UTI+BÁSICA):** são aquelas que têm como objetivo as transferências dos pacientes entre as unidades de saúde, realizadas pelo Serviço de Transporte Inter Hospitalar;
- **Ligações que Geraram Ocorrências:** são aquelas oriundas do número 192, onde a população solicita atendimento pelo SAMU. Nessas, o Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM), ao identificar que se trata de uma ocorrência de fato, transfere a ligação para o médico regulador do SAMU 192, o qual detém a tomada de decisão sobre o tipo de viatura necessário para o atendimento da ocorrência;
- **Outras Chamadas:** nessa categoria estão inseridas as ligações administrativas, informações ou orientações a usuários e trotes.

Nesta tabela, podemos observar que o número de ligações para transferências pelo SETIH teve um aumento expressivo, o que se deu em virtude da implantação do SETIH, uma vez que todos os chamados

para transferências Inter Hospitalares, tanto por ambulâncias UTI como pelas Básicas, passaram a ser regulados através de ligação telefônica.

**Tabela 5: Dados de Produção, SBC, 2021-2022**

| Procedimentos                                   | 2021          | 2022           |
|-------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Ligações para Transferências SETIH (UTI+BÁSICA) | 4.168         | 39.792         |
| Ligações que Geraram Ocorrências                | 35.429        | 39.161         |
| Outras Chamadas                                 | 38.724        | 38.609         |
| <b>Total de Ligações Recebidas</b>              | <b>78.321</b> | <b>117.562</b> |

Fonte: SAMU – Sistema sys4web – 2022

Outro dado a ser observado, refere-se às 39.161 ligações que geraram ocorrência durante o ano de 2022. É possível verificar que dessas, apenas 30.480 tiveram o efetivo envio de viaturas, conforme estratificado na tabela 6. A diferença entre o total de ligações que geraram ocorrências e o total de atendimentos realizados pelo SAMU com envio de viaturas, refere-se às ocorrências tiveram o cancelamento do chamado após a regulação médica e antes do envio da viatura. Tais cancelamentos podem se dar por situações diversas como: desistência por parte do paciente/solicitante, remoções realizadas por outros serviços como Corpo de Bombeiros, Concessionárias de Rodovias, entre outras.

**Tabela 6: Atendimentos realizados pelo SAMU, SBC, 2021-2022**

| Procedimentos                         | 2021           | 2022           |
|---------------------------------------|----------------|----------------|
| Atendimento a chamadas                | 81.840         | 106.483        |
| Atendimento a chamadas com orientação | 38.422         | 12.057         |
| Atendimento por USA                   | 2.051          | 3.063          |
| Atendimento por USB                   | 22.418         | 26.699         |
| Atendimento por Motolância            | 916            | 1.234          |
| <b>Total</b>                          | <b>145.647</b> | <b>149.536</b> |

Fonte: SAMU – Sistema sys4web - 2022

### 3.2.3 Atendimentos realizados pelo SETIH

Conforme explanado anteriormente, o Serviço de Transporte Inter Hospitalar realiza as transferências dos pacientes no Município de São Bernardo do Campo. Durante o ano de 2022, esse serviço realizou 36.339 atendimentos. Conforme demonstrado na Tabela 7, das transferências realizadas, 89,6% são por meio de unidades de suporte básico (USB) e 10,4% por unidades de suporte avançado (UTI).

**Tabela 7: Transferências realizados pelo SETIH, SBC, 2022**

| SETIH               | USB           | UTI          | Total         |
|---------------------|---------------|--------------|---------------|
| 1º Quad             | 9.918         | 1.170        | 11.088        |
| 2º Quad             | 11.572        | 1.288        | 12.860        |
| 3º Quad             | 11.077        | 1.314        | 12.391        |
| <b>Total Anual</b>  | <b>32.567</b> | <b>3.772</b> | <b>36.339</b> |
| <b>Percentual</b>   | <b>89,6%</b>  | <b>10,4%</b> | <b>100%</b>   |
| <b>Média mensal</b> | <b>2713</b>   | <b>314</b>   | <b>3028</b>   |

Fonte: Registros Administrativos do SETIH e Sistema sys4web – 2022

### 3.5 Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo

A Secretaria de Saúde do Município de São Bernardo do Campo, mantém com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia um Termo de Convênio para a disponibilização de 40 Leitos de Cuidados Prolongados, de acordo com a Portaria Nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012, destinados aos usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação de sequelas decorrentes de processos clínico, cirúrgico ou traumatológico, e funcionam como retaguarda para os hospitais do Complexo Hospitalar Municipal. A gestão e fiscalização do Termo de Convênio ficaram a cargo deste Departamento, que monitora os indicadores e as metas constantes no respectivo plano operativo, entre estes, a taxa de ocupação dos leitos conveniados, que se manteve na média de 99,9% no exercício de 2022.

### **3.4 Componente Hospitalar**

#### **3.4.1. Hospital de Urgência/Hospital de Pronto Socorro Central – HPSC**

Durante o período da pandemia antes da fusão, o HU foi adaptado, para funcionar como hospital de campanha para atendimento de pacientes acometidos pela Covid-19, com a implantação de 90 (noventa) leitos de UTI e 170 (cento e setenta) leitos de enfermaria.

Em agosto de 2021, finalmente o HU pôde incorporar definitivamente, cumprindo o planejamento da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo, as atividades do Hospital e Pronto Socorro Central (HPSC), o qual foi desativado para sua área física ser aproveitada por outros dois equipamentos de saúde.

Desde o segundo semestre de 2021, as UPA's tem se apresentado como as principais demandantes do HU, contudo o hospital continua a ser referência para os politraumas que são trazidos pelos Serviços de Atendimento Pré Hospitalar. Além disso, o HU tem o importante papel de referência para o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) nos casos de descompensação desses pacientes durante o acompanhamento clínico.

Para absorver toda essa demanda de média e alta complexidade, o HU conta com as especialidades de Pediatria, Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Neurologia, Oftalmologia, Bucomaxilo, Nefrologia, Cirurgia Pediátrica e a incorporação da Psiquiatria em outubro de 2022. Quando se faz necessário o atendimento por outra especialidade ou de algum recurso não disponível, o HU referência o paciente, via Centro Integrado de Regulação Médica (CIRM) municipal, que ordena todas as movimentações de pacientes hospitalares para algum dos outros 03 (três) hospitais do Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo (CSSBC) que são retaguardas clínica e cirúrgica de alta complexidade.

O Hospital possui Centro de Diagnóstico por Imagem com modernos equipamentos e profissionais capacitados para realizar exames de Radiografias, Ultrassons, Tomografia Computadorizada e também Laboratório de Análises Clínicas.

O HU realiza procedimentos hospitalares de baixa e média complexidade, sendo considerado um dos três níveis de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Compõe ações e serviços que visam atender aos

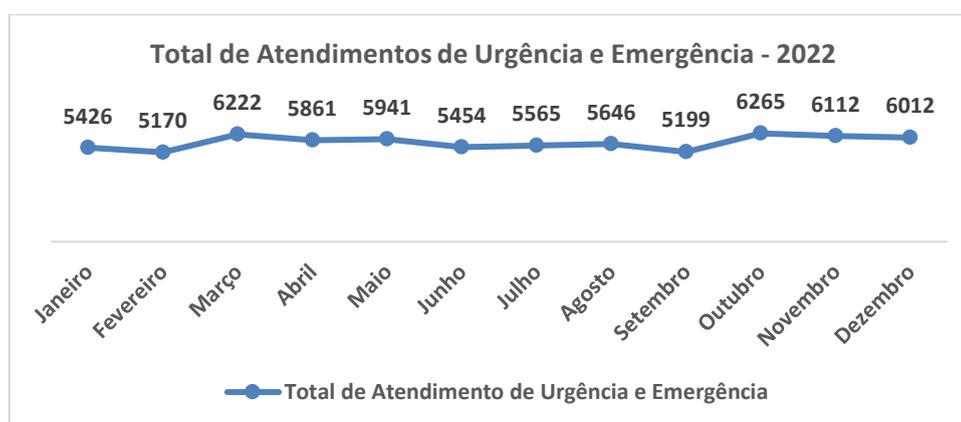
principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Os procedimentos realizados no HU, integralmente disponibilizados ao Sistema Único de Saúde (SUS), envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

A Instituição conta com uma equipe multiprofissional composta por serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia e psicologia que realiza triagem de todos os pacientes internados. Nos casos de pacientes internados com necessidade de terapia renal substitutiva, o hospital dispõe de serviço de hemodiálise a beira-leito. Dentre os principais protocolos gerenciados, destacam-se os protocolos de Acidente Vascular Encefálico, de Infarto Agudo do Miocárdio e de Fratura de Fêmur no Idoso. O HU é o hospital da rede de saúde de São Bernardo do Campo referência regional (Grupo de Vigilância Epidemiológica – 7) para atendimento de pacientes vítimas de acidentes por escorpião e aranha, além de ser referência municipal para profilaxia da raiva humana.

Visando à integralidade do cuidado à saúde, o HU também tem como objetivo referenciar os usuários após a alta, tanto nas situações de urgência e emergência, como nos casos de internação hospitalar, para continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde na Rede, de acordo com os territórios de Saúde do Município. São utilizadas diversas estratégias para viabilizar e organizar o acompanhamento dos pacientes egressos do hospital.

### 3.4.1.1. Estatísticas Hospitalares

**Gráfico 1. Total de atendimentos de urgência e emergência**



Fonte: MV Produção

Dentre os atendimentos da Clínica Geral, estão inclusos os atendimentos dos pacientes com queixas de síndrome gripal. Em 10 de outubro houve a mudança do Pronto Atendimento psiquiátrico para o Hospital de Urgência, onde o hospital se tornou "porta aberta" para os atendimentos da psiquiatria.

**Quadro 1: Distribuição do total de atendimentos de urgência e emergência, por especialidades.**

| Especialidade         | Jan         | Fev         | Mar         | Ab          | Mai         | Jun         | Jul         | Ago         | Set         | Out         | Nov         | Dez         |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Clínica Geral</b>  | 1.521       | 888         | 989         | 941         | 1.024       | 1.284       | 1.065       | 951         | 834         | 879         | 1.114       | 975         |
| <b>Ortopedia</b>      | 1.645       | 1.934       | 2.415       | 2.246       | 2.161       | 1.796       | 1.929       | 1.992       | 1.781       | 2.075       | 1.969       | 1.970       |
| <b>Oftalmologia</b>   | 773         | 875         | 1.122       | 1.003       | 955         | 799         | 985         | 1.054       | 1.138       | 1.193       | 1.028       | 946         |
| <b>Cirurgia Geral</b> | 1.001       | 1.014       | 1.103       | 1.064       | 1160        | 1.015       | 1.046       | 1.076       | 946         | 1.121       | 942         | 1.078       |
| <b>Neurologia</b>     | 186         | 161         | 157         | 147         | 182         | 138         | 163         | 201         | 200         | 166         | 161         | 192         |
| <b>Bucomaxilo</b>     | 24          | 26          | 19          | 32          | 32          | 8           | 24          | 44          | 35          | 38          | 36          | 25          |
| <b>Enfermagem</b>     | 34          | 26          | 51          | 50          | 57          | 91          | 58          | 17          | 13          | 7           | 12          | 7           |
| <b>Psiquiatria</b>    | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 0           | 456         | 564         | 514         |
| <b>Total</b>          | <b>5426</b> | <b>5170</b> | <b>6222</b> | <b>5861</b> | <b>5941</b> | <b>5454</b> | <b>5565</b> | <b>5646</b> | <b>5199</b> | <b>6265</b> | <b>6112</b> | <b>6012</b> |

Fonte: MV Produção

Dentre os atendimentos da Clínica Geral, estão inclusos os atendimentos dos pacientes com queixas de síndrome gripal.

**Quadro 2: Internações por especialidades**

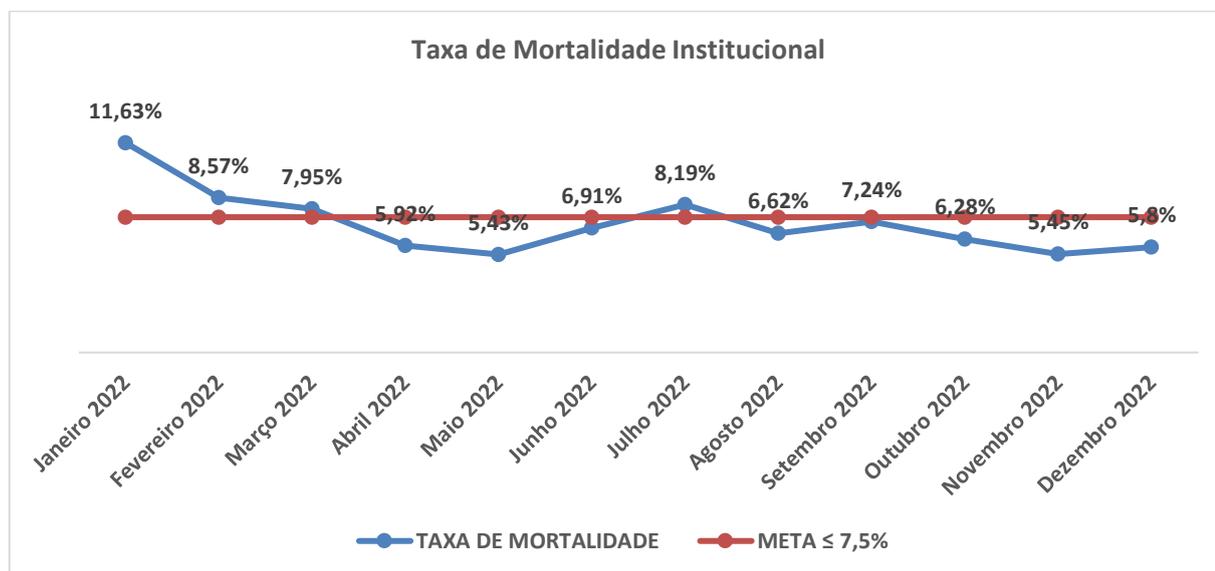
| Especialidade         | Jan | Fev | Mar | Ab  | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| <b>Clínica Geral</b>  | 366 | 334 | 337 | 287 | 257 | 296 | 313 | 332 | 313 | 309 | 295 | 365 |
| <b>Ortopedia</b>      | 29  | 26  | 35  | 19  | 23  | 11  | 24  | 16  | 55  | 22  | 9   | 24  |
| <b>Oftalmologia</b>   | 2   | 3   | 5   | 3   | 2   | 1   | 3   | 9   | 4   | 6   | 10  | 6   |
| <b>Pediatria</b>      | 96  | 93  | 158 | 191 | 188 | 149 | 140 | 159 | 128 | 155 | 142 | 159 |
| <b>Cirurgia Geral</b> | 112 | 110 | 160 | 138 | 130 | 133 | 114 | 137 | 135 | 134 | 122 | 125 |
| <b>Neurologia</b>     | 68  | 69  | 67  | 62  | 82  | 56  | 64  | 71  | 70  | 77  | 88  | 93  |

|                                |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Bucomaxilo</b>              | 0          | 0          | 1          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| <b>Cirurgia<br/>Pediátrica</b> | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 81         | 67         | 57         | 66         | 82         |
| <b>Psiquiatria</b>             | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 28         | 31         | 37         |
| <b>Total</b>                   | <b>673</b> | <b>635</b> | <b>763</b> | <b>700</b> | <b>682</b> | <b>646</b> | <b>658</b> | <b>805</b> | <b>772</b> | <b>788</b> | <b>763</b> | <b>891</b> |

Fonte: MV Produção

Dentre as internações da Clínica Geral, estão inclusos os pacientes que foram internados pelo quadro de síndrome gripal. A partir do mês agosto iniciamos os procedimentos eletivos de baixa complexidade (hospital dia) da Cirurgia Pediátrica o que impactou no número de internações. No mês de Outubro o HU se tornou referência para os atendimentos psiquiátricos.

**Gráfico 2: Taxa de Mortalidade Institucional (Meta 7,5%)**

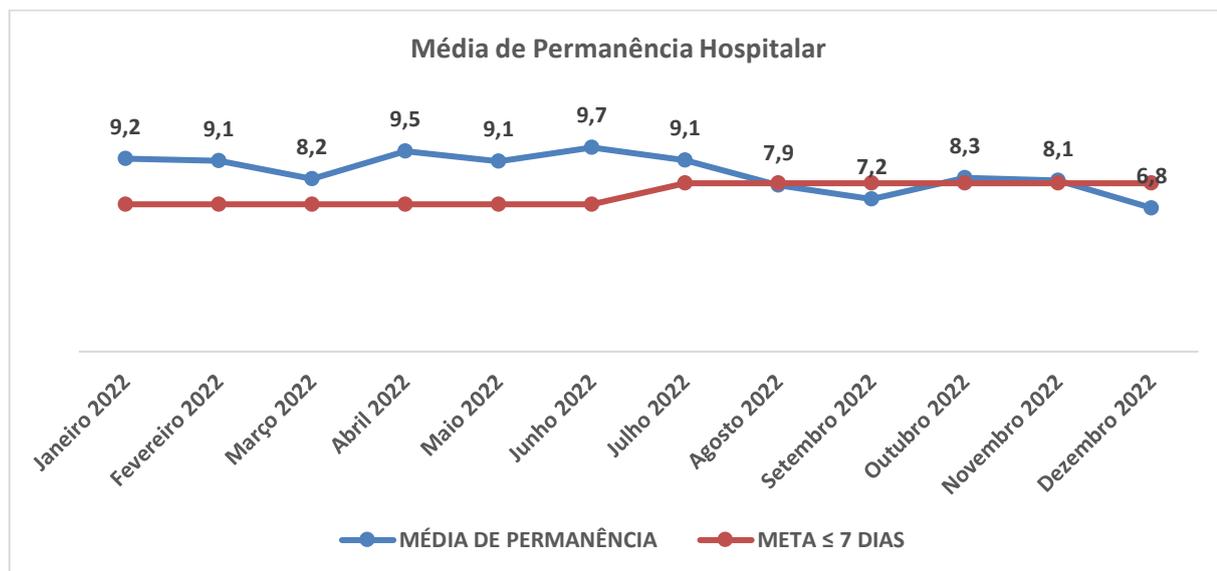


Fonte: MV Produção

As análises mostram que as taxas de janeiro a março, aparentemente, sofreram ainda influência direta e indireta da pandemia pela COVID-19. Houve um aumento do número de pacientes admitidos no HU com um nível de gravidade mais elevado. Aproximadamente um terço dos leitos de internação do hospital são para pacientes críticos e semicríticos, para os quais o risco de óbito é mais elevado. Houve um aumento no número de pacientes crônicos com patologias de base descompensadas em virtude da pandemia. Parte desses pacientes acabam evoluindo para internações de longa permanência e em alguns casos para processos de paliatividade. Evidenciado que nos meses de maio a setembro a taxa de

mortalidade apresentou elevação, apresentando um pico no mês de julho justificado pelo aumento no número de óbitos de pacientes, em sua maioria pacientes paliativos e com maior gravidade.

**Gráfico 3 : Média de Permanência Geral (Meta 7 dias)**

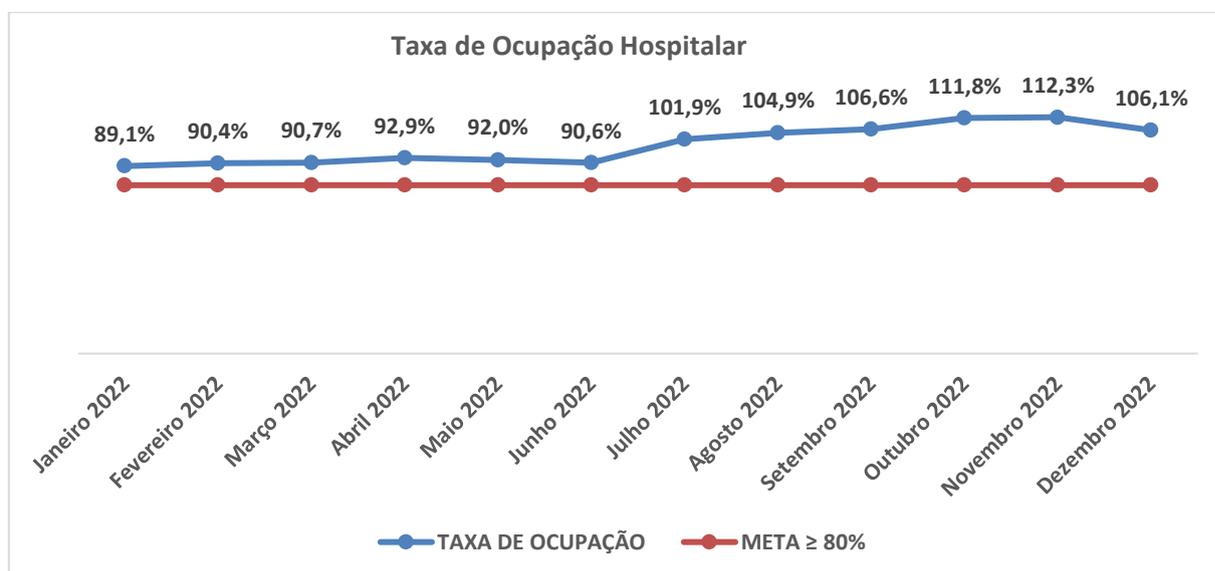


Fonte: MV Produção

Apesar de uma instituição, que por ser referenciada, tende a admitir pacientes com um nível de gravidade mais elevado, o que é demonstrado pela robusta estrutura de leitos intensivos e semi-intensivos proporcionalmente aos demais leitos existentes, houve um aumento no número de pacientes crônicos com patologias de base descompensadas em virtude da pandemia. Parte desses pacientes acabam evoluindo para internações de longa permanência bem como em alguns casos para processo de paliatividade. Com a piora atual dos indicadores econômicos, tornou-se ainda mais frequente a dificuldade de desospitalização em decorrência de questões sociais, onde o paciente permanece internado por um período maior. Medidas internas são constantemente reavaliadas para uma desospitalização segura e responsável, a fim de manter o hospital dentro da meta estipulada. Ações como reuniões familiares frequentes a fim de preparar o familiar para desospitalização, articulação em rede, Santa Casa e articulação com POP rua, consultório na rua para pacientes em situação de rua e a

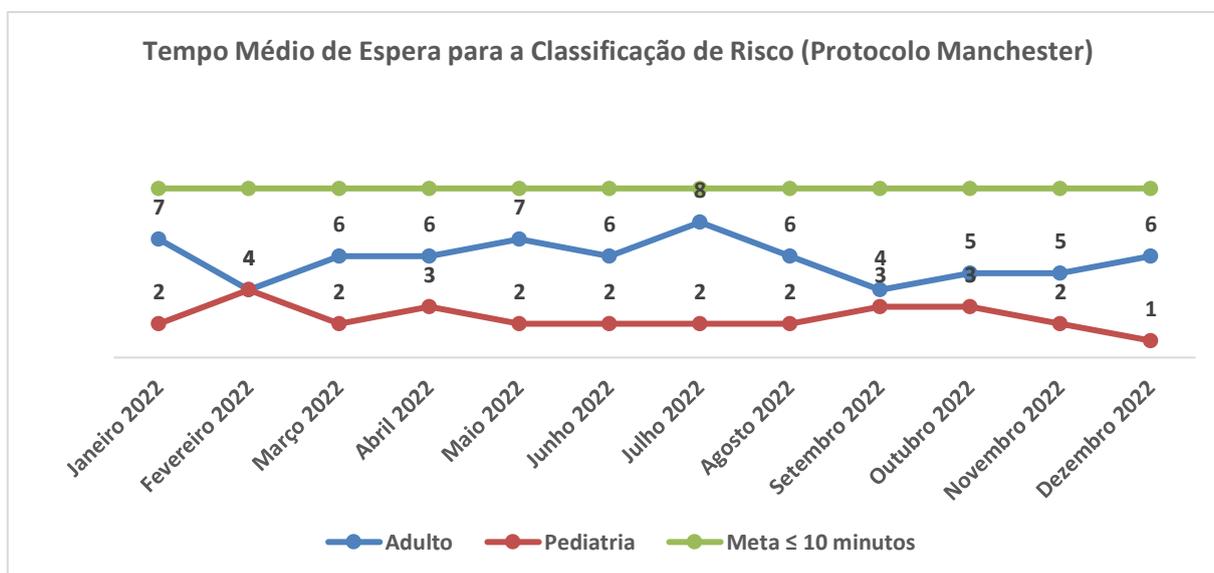
articulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital com os demais hospitais do Complexo Hospitalar.

**Gráfico 4: Taxa de Ocupação Operacional (Meta > 80%)**



Para leitos dia operacionais foram considerados nos meses de janeiro a junho todos os leitos das unidades de internação (Enfermarias e UTI's) e leitos extras das unidades UDC's Vermelha Adulto e Pediátrica, UDC's Verde e Sala de Choque Adulto que também apresentaram pacientes internados. Esse número de leitos extras dia não estão prontamente disponibilizados em sistema sendo necessário o cálculo por via indireta utilizando-se o número de pacientes dia dessas unidades que constam em relatório MV divididos pelo número de dias no mês. A partir do mês de julho de 2022 houve alteração no indicador para Taxa de Ocupação Hospitalar, sendo considerados para o indicador apenas os leitos operacionais das unidades de internação (Enfermarias e UTI's), os leitos extras utilizados não foram contabilizados no indicador. A taxa de ocupação do Hospital de Urgência permanece acima de 80%, sendo necessária a utilização de leitos extras não operacionais, ou seja, a demanda é maior que a capacidade de oferta de leitos operacionais.

**Gráfico 5: Distribuição do Tempo Médio de Espera para a Classificação de Risco (Meta < 10 minutos)**



### 3.4.1.2 . Núcleo Interno de Regulação – NIR

Diretamente ligado à Diretoria Técnica, o NIR mantém posição estratégica que garante sua autoridade sobre a gestão dos leitos do hospital e regulação de vagas. Com o fortalecimento da comunicação entre os NIR do Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo (CHMSBC), o Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência (DAHUE) e a Regulação Municipal de Vagas do Município, houve uma maior efetivação das transferências.

### Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde, estas metas estão traduzidas em 6 Protocolos de Segurança do Paciente.

1. Meta 1 – Identificação correta dos pacientes
2. Meta 2 – Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais
3. Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos
4. Meta 4 – Assegurar procedimento em local correto e paciente correto

5. Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos.

6. Meta 6 – Reduzir o risco de lesões ao paciente em decorrência de Queda, Flebite e UPP.

#### **Ações desenvolvidas em 2022**

- ✓ Retomada do Round Clínico nas Enfermarias;
- ✓ Expansão do Safety Huddle na UTI Adulto Verde, já realizada na UTI Adulto Laranja;
- ✓ Criação do time de humanização;
- ✓ Retorno da Capelania;
- ✓ Revisão da triagem fisioterapêutica e implantação de avaliação fisioterapêutica.
- ✓ Discussão de caso clínico e eventos com danos juntamente com a Equipe Multidisciplinar;
- ✓ Disponibilização de painel na UDC Verde Adulto para discussão dos Kanbans;
- ✓ Credenciamento do HU como Centro de Atendimento de Urgência Tipo II – Unidade de Cuidado Agudo ao AVC;
- ✓ Criação do time de humanização;
- ✓ Retorno da Capelania;
- ✓ Revisão da triagem fisioterapêutica e implantação de avaliação fisioterapêutica.
- ✓ Discussão de caso clínico e eventos com danos juntamente com a Equipe Multidisciplinar;
- ✓ Disponibilização de painel na UDC Verde Adulto para discussão dos Kanbans;
- ✓ Elaboração de Política de Etiquetas com Cores para identificação de medicamentos com o objetivo de melhorar a segurança do paciente (Cor vermelha – medicamento de alta vigilância, cor azul – medicamento controlado/psicotrópico, cor verde – medicamento de uso externo e cor rosa – medicamento termolábil);
- ✓ Elaboração de fluxo para a realização de Sangria Terapêutica de pacientes encaminhados pelo Médico Hematologista da Policlínica;
- ✓ Elaboração de fluxo para a realização de Transfusão Terapêutica Eletiva de pacientes encaminhados pelo Médico Hematologista da Policlínica;
- ✓ Discussão dos casos de pacientes acima de 30 dias de internação. Monitoramento e readequação de condutas quando necessário;
- ✓ Estruturação e implantação da avaliação da fisioterapia para melhor estratificação do cuidado, com score preditores de funcionalidade e força;
- ✓ Abordagem motora realizada pela fisioterapia, com avaliação e reavaliação de escala funcional e força;

- ✓ Início dos procedimentos Cirúrgicos Pediátricos;
- ✓ Visita Técnica Presencial Einstein – Projeto colaborativo Saúde em Nossas Mãos;
  - ✓ Início do Pronto Atendimento de Saúde Mental com 05 leitos de observação e 08 leitos de internação;
  - ✓ Implantação de Indicadores quantitativos e qualitativos da Fonoaudiologia em Pediatria;
  - ✓ Revisão de dados quantitativos e qualitativos sobre Disfagia;
  - ✓ Execução e implantação do censo de fonoaudiologia;
  - ✓ Início dos procedimentos ortopédicos (retirada de sínteses);
  - ✓ Revisão do Documento da Psicologia de Transição do Cuidado;
  - ✓ Idealização e elaboração do Censo Hospitalar adaptado a rotina do Serviço da Psicologia;
  - ✓ Mutirão de cirurgias de vasectomias;
  - ✓ Elaboração de manual Antimicrobiano em Complexo;
  - ✓ Projeto piloto de confecção de coxins para posicionamento de pacientes;
- ✓ Projeto compartilhado entre fisioterapia e terapia ocupacional referente a humanização nas enfermarias para pacientes em tempo prolongado de internação.

#### **3.4.1.4. Educação Continuada / Treinamentos**

- ✓ Integração de novos colaboradores: apresentação do fluxo da unidade, apresentação dos protocolos Institucionais, apresentação da equipe multidisciplinar;
- ✓ Treinamento Prático Protocolo Manchester: Capacitação de Enfermeiros para classificação de pacientes pelo Protocolo de Manchester;
- ✓ Treinamento Oxímetro: treinamento sobre manipulação dos novos oxímetros;
- ✓ Treinamento Venoscópio: treinamento da equipe assistencial na manipulação do venoscópio;
- ✓ Participação de Enfermeiro, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo como ouvinte no 35º Congresso do COSEMS;
- ✓ Treinamento sobre definição dos critérios de cuidados paliativos;
- ✓ Treinamento técnica de coleta de hemocultura;
- ✓ Início do estágio Técnico em Enfermagem;
- ✓ Integração de Residentes: apresentação dos fluxos da Instituição e atuação da equipe multidisciplinar;

- ✓ Cuidados Farmacêuticos em Pediatria: Orientações da Equipe da farmácia sobre cuidados farmacêuticos em pediatria;
- ✓ Manejo de Nutrição Parenteral: Orientação para a Equipe Operacional da Farmácia sobre manejo de nutrição parenteral;
- ✓ Abril pela Segurança do Paciente;
- ✓ Urgências Pediátrica – Parada Cardiorrespiratória em Pediatria;
- ✓ Integração de novos colaboradores: apresentação do fluxo da unidade, apresentação dos protocolos Institucionais, apresentação da equipe multidisciplinar;
- ✓ Treinamento Prático Protocolo Manchester: Capacitação de Enfermeiros para classificação de pacientes pelo Protocolo de Manchester;
- ✓ Treinamento Oxímetro: treinamento sobre manipulação dos novos oxímetros;
- ✓ Treinamento Venoscópio: treinamento da equipe assistencial na manipulação do venoscópio;
- ✓ Participação de Enfermeiro, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo como ouvinte no 35º Congresso do COSEMS;
- ✓ Treinamento sobre definição dos critérios de cuidados paliativos;
- ✓ Treinamento técnica de coleta de hemocultura;
- ✓ Início do estágio Técnico em Enfermagem;
- ✓ Integração de Residentes: apresentação dos fluxos da Instituição e atuação da equipe multidisciplinar;
- ✓ Cuidados Farmacêuticos em Pediatria: Orientações da Equipe da farmácia sobre cuidados farmacêuticos em pediatria;
- ✓ Manejo de Nutrição Parenteral: Orientação para a Equipe Operacional da Farmácia sobre manejo de nutrição parenteral;
- ✓ Abril pela Segurança do Paciente;
- ✓ Urgências Pediátrica – Parada Cardiorrespiratória em Pediatria;
- ✓ Treinamento sobre descarte correto de resíduos;
- ✓ Adequação das Lixeiras hospitalares;

- ✓ Publicação na Revista do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo do Projeto de Orientação Farmacêutica na Alta Hospitalar no Eixo Pediátrico;
- ✓ Quick pause sobre lesão por pressão, realizado com toda a Equipe de Enfermagem;
- ✓ Quick pause balanço hídrico com orientações sobre o correto preenchimento das informações no MV PEP;
- ✓ Treinamento da equipe assistencial sobre os cinco momentos da Higienização das Mãos;
- ✓ Treinamento sobre boas práticas na utilização dos EPI's e NR 32;
- ✓ Treinamento do Protocolo Institucional de Prevenção de Risco de Broncoaspiração;
- ✓ Apresentação de trabalho Dysphagia in pacientes with covid-19 no congresso da FORL;
- ✓ Encaminhado trabalho Dysphagia in pacientes with covid-19;
- ✓ Participação do NIPA - núcleo interno de ensino e pesquisa da equipe de Fonoaudiologia CSSBC com os temas: atuação fonoaudiológica em cuidados paliativos, avaliação e reabilitação fonoaudiológica em neonatologia;
- ✓ Treinamento prático para os Técnicos de Enfermagem sobre realização de curativos em técnica estéril;
- ✓ Treinamento sobre Registros de Enfermagem;
- ✓ Treinamento sobre uso adequado de coxim de posicionamento pela profissional Terapeuta Ocupacional;
- ✓ Treinamento sobre aplicação do novo protocolo de mobilização precoce;
- ✓ Atualização em Raciocínio Clínico no Uso de Antimicrobianos. Sperantum Cursos em Saúde;
- ✓ 3ª Webinar Transmissão Vertical do HIV. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids - Programa Estadual de IST/Aids de São Paulo;
- ✓ Webinar Protocolos Clínicos e Administração de medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva. ICTQ;
- ✓ Integração de novos colaboradores: apresentação do fluxo da unidade, apresentação dos protocolos Institucionais, apresentação da equipe multidisciplinar;
- ✓ Treinamento manuseio dos Equipamentos Hemogasômetros portáteis;
- ✓ Treinamento manuseio dos ventiladores de transporte;

- ✓ Treinamento manuseio dos racks de endoscopia, colonoscopia e broncoscopia;
- ✓ Treinamento descarte correto de resíduos;
- ✓ II Simpósio da Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
- ✓ Acolhimento Equipe da Psiquiatria;
- ✓ V Mostra Municipal de Experiências Exitosas em Saúde – Trabalhos premiados: Estruturação e elaboração de uma ficha avaliativa para gestão do cuidado em fisioterapia hospitalar e Estratégias de intervenção e ferramentas de gestão para pacientes com internação prolongada;
- ✓ Desenvolvimento de pesquisa, aceitação de publicação de artigo na revista CEFAC - Autoavaliação da Qualidade de vida, risco para disfagia e alteração da deglutição em pacientes internados com COVID 19;
- ✓ Projeto de Educação Continuada – Psicologia: Idealização e construção de projeto que visa a troca técnica entre profissionais psicólogos do Complexo Hospitalar, acerca de questões inerentes a Psicologia Hospitalar;
- ✓ Participação da Psicologia e Serviço Social no Projeto para Construção e Desenvolvimento da Linha de Cuidado Municipal para o atendimento a pacientes vítimas de violência autoprovocada;
- ✓ Participação da Psicologia e Serviço Social no Projeto para Construção e Desenvolvimento da Linha de Cuidado Municipal para o atendimento à população LGBTQIAP+;
- ✓ Apresentação do Trabalho Integração da Rede de Cuidados Paliativos Pediátricos no Município de São Bernardo do Campo no IX Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos;
- ✓ Treinamento para Adequação da Anotação do Registro de Aceitação Alimentar;
- ✓ Treinamento sobre técnica correta de curativo de cateter venoso central, shilley e PICC;
- ✓ Treinamento agência transfusional – atuação da Enfermagem na transfusão de hemocomponentes;
- ✓ 1º Encontro Regional de Cuidados Paliativos;
- ✓ Treinamento e orientações sobre transporte adequado de pacientes;
- ✓ Treinamento sobre cuidados com Sonda Nasoenteral e Registro de Balanço Hídrico;
- ✓ Treinamento do Sistema MV para os colaboradores da Psiquiatria;

- ✓ Treinamento sobre manuseio dos Racks de Endoscopia;
- ✓ Treinamento sobre Prevenção de Broncoaspiração (bundle);
- ✓ Treinamento sobre Deterioração Clínica (Score News);
- ✓ Treinamento sobre Checagem de Prescrição de Forma Eletrônica;
- ✓ Treinamento sobre Plano de Atendimento a Emergência;
- ✓ Treinamento da Equipe da Recepção sobre as rotinas e atendimentos do Serviço Social;

#### **3.4.1.5. Ações Sociais**

##### **Ações de Humanização:**

- ✓ Comemoração do Dia Internacional das Mulheres;
- ✓ Comemoração da Páscoa;
- ✓ Dia das Mães na Pediatria;
- ✓ Aniversário HU 2 anos;
- ✓ Semana da Enfermagem;
- ✓ Campanha Higiene das mãos;
- ✓ Agosto Dourado;
- ✓ Dia das Crianças na Pediatria;
- ✓ Dia Mundial da Sepse (13 de setembro);
- ✓ Confraternização dos Colaboradores;
- ✓ Comemoração do Natal na Pediatria;

#### **3.4.2 Hospital Municipal Universitário**

O Presente documento apresenta atividades, ações e serviços realizados pelo Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo, contemplando as áreas de assistência gestão, ensino e pesquisa no ano de 2022.

O HMU - Hospital Municipal Universitário de SBC, é um hospital especializado na área materno-infantil com atendimento em regime de pronto-socorro, internação, cirurgia ginecológica, sendo referência para as emergências obstétricas e ginecológicas e para o atendimento das gestações de alto

risco. Dispõe de ambulatório de especialidades ginecológicas e pré-natal de alto risco, referência no atendimento à saúde da mulher, incluindo oncologia mamária e ginecológica.

### 3.4.2.1. Indicadores institucionais Quantitativos e Qualitativos

| INDICADORES DE PRODUÇÃO                       | jan/22 | fev/22    | mar/22 | abr/22    | mai/22 | jun/22    | 1º trim |           | 2º trim |           | Semestre |           |
|-----------------------------------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|----------|-----------|
|                                               | META   | RESULTADO | META   | RESULTADO | META   | RESULTADO | META    | RESULTADO | META    | RESULTADO | META     | RESULTADO |
| <b>SAÍDAS HOSPITALARES</b>                    |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA                     | 546    | 495       | 552    | 537       | 560    | 533       | 1.920   | 1.593     | 1.920   | 1.630     | 3.840    | 3.223     |
| NEONATOLOGIA                                  | 64     | 62        | 48     | 70        | 76     | 59        | 225     | 174       | 225     | 205       | 450      | 379       |
| TOTAL DE SAÍDAS                               | 610    | 557       | 600    | 607       | 636    | 592       | 2.145   | 1.767     | 2.145   | 1.835     | 4.290    | 3.602     |
| RESULTADO - META 715/MÊS                      | 85%    | 78%       | 84%    | 85%       | 89%    | 83%       | 82,4%   |           | 86%     |           | 84%      |           |
| <b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>               |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| CONSULTAS AMBULATORIAIS - MÉDICAS             | 2.830  | 2.736     | 3.204  | 2.688     | 3.092  | 2.686     | 9.000   | 8.770     | 9.000   | 8.466     | 18.000   | 17.236    |
| CONSULTAS AMBULATORIAIS - NÃO MÉDICAS         | 1.475  | 1.850     | 2.178  | 2.016     | 2.095  | 1.756     | 6.000   | 5.503     | 6.000   | 5.867     | 12.000   | 11.370    |
| TOTAL DE CONSULTAS AMBULATORIAIS              | 4.305  | 4.586     | 5.382  | 4.704     | 5.187  | 4.442     | 15.000  | 14.273    | 15.000  | 14.333    | 30.000   | 28.606    |
| RESULTADO - META 5000/MÊS                     | 86%    | 92%       | 108%   | 94%       | 104%   | 89%       | 95,2%   |           | 96%     |           | 95%      |           |
| <b>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA</b>               |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA             | 2.473  | 2.122     | 2.672  | 2.386     | 2.418  | 2.365     | 9.000   | 7.267     | 9.000   | 7.170     | 18.000   | 14.437    |
| RESULTADO - META 3000/MÊS                     | 82%    | 71%       | 89%    | 80%       | 81%    | 79%       | 80,7%   |           | 80%     |           | 80%      |           |
| <b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E OBSTÉTRICOS</b> |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS            | 354    | 337       | 331    | 356       | 357    | 376       | 1.290   | 1.022     | 1.290   | 1.089     | 2.580    | 2.111     |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS             | 100    | 104       | 141    | 126       | 131    | 114       | 390     | 345       | 390     | 371       | 780      | 716       |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS                        | 454    | 441       | 472    | 482       | 488    | 490       | 1.680   | 1.367     | 1.680   | 1.460     | 3.360    | 2.827     |
| RESULTADO - META 560/MÊS                      | 81%    | 79%       | 84%    | 86%       | 87%    | 88%       | 81,4%   |           | 87%     |           | 84%      |           |
| <b>SADT</b>                                   |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| SADT EXTERNO                                  | 2.719  | 2.836     | 3.558  | 2.894     | 3.192  | 2.997     | 9.300   | 9.113     | 9.300   | 9.083     | 18.600   | 18.196    |
| SADT INTERNO                                  | 8.028  | 6.690     | 7.948  | 6.957     | 7.503  | 7.727     | 30.000  | 22.666    | 30.000  | 22.187    | 60.000   | 44.853    |
| TOTAL SADT                                    | 10.747 | 9.526     | 11.506 | 9.851     | 10.695 | 10.724    | 39.300  | 31.779    | 39.300  |           | 78.600   | 63.049    |
| RESULTADO - META 13.100/MÊS                   | 82%    | 73%       | 88%    | 75%       | 82%    | 82%       | 80,9%   |           | 0%      |           | 80%      |           |

| INDICADORES DE PRODUÇÃO               | jul/22 | ago/22    | set/22 | out/22    | nov/22 | dez/22    | 1º trim |           | 2º trim |           | Semestre |           |
|---------------------------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|----------|-----------|
|                                       | META   | RESULTADO | META   | RESULTADO | META   | RESULTADO | META    | RESULTADO | META    | RESULTADO | META     | RESULTADO |
| <b>SAÍDAS HOSPITALARES</b>            |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA             | 585    | 586       | 544    | 492       | 566    | 698       | 1.680   | 1.715     | 1.680   | 1.756     | 3.360    | 3.471     |
| NEONATOLOGIA                          | 72     | 86        | 60     | 69        | 73     | 80        | 210     | 218       | 210     | 222       | 420      | 440       |
| TOTAL DE SAÍDAS                       | 657    | 672       | 604    | 561       | 639    | 778       | 2.145   | 1.933     | 2.145   | 1.978     | 4.290    | 3.911     |
| RESULTADO - META 630/MÊS              | 104%   | 107%      | 96%    | 89%       | 101%   | 123%      | 90,1%   |           | 92%     |           | 91%      |           |
| <b>PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS</b>      |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS    | 391    | 373       | 340    | 321       | 335    | 391       | 1.140   | 1.104     | 1.140   | 1.047     | 2.280    | 2.151     |
| RESULTADO - META 380/MÊS              | 103%   | 98%       | 89%    | 84%       | 88%    | 103%      | 96,8%   |           | 92%     |           | 94%      |           |
| <b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>       |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS     | 145    | 156       | 157    | 122       | 138    | 190       | 390     | 458       | 390     | 450       | 780      | 908       |
| RESULTADO - META 130/MÊS              | 112%   | 120%      | 121%   | 94%       | 106%   | 146%      | 117,4%  |           | 115%    |           | 116%     |           |
| <b>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA</b>       |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| TOTAL DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA     | 2.333  | 2.344     | 2.287  | 2.276     | 2.304  | 2.447     | 7.800   | 6.964     | 7.800   | 7.027     | 15.600   | 13.991    |
| RESULTADO - META 2.600/MÊS            | 90%    | 90%       | 88%    | 88%       | 89%    | 94%       | 89,3%   |           | 90%     |           | 90%      |           |
| <b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>       |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| CONSULTAS AMBULATORIAIS - MÉDICAS     | 2.787  | 3.383     | 3.090  | 2.829     | 3.111  | 3.404     | 9.000   | 9.260     | 9.600   | 9.344     | 18.600   | 18.604    |
| CONSULTAS AMBULATORIAIS - NÃO MÉDICAS | 1.842  | 1.998     | 1.632  | 1.382     | 1.627  | 2.065     | 6.000   | 5.472     | 6.200   | 5.074     | 12.200   | 10.546    |
| TOTAL DE CONSULTAS AMBULATORIAIS      | 4.629  | 5.381     | 4.722  | 4.211     | 4.738  | 5.469     | 15.000  | 14.732    | 15.800  | 14.418    | 30.800   | 29.150    |
| RESULTADO - META 5.000/MÊS            | 93%    | 108%      | 94%    | 84%       | 88%    | 101%      | 98,2%   |           | 91%     |           | 95%      |           |
| <b>SADT EXTERNO</b>                   |        |           |        |           |        |           |         |           |         |           |          |           |
| TOTAL SADT EXTERNO                    | 3.059  | 3.278     | 2.847  | 2.388     | 2.955  | 2.814     | 9.000   | 9.184     | 9.180   | 8.157     | 18.180   | 17.341    |
| RESULTADO - META 3.000/MÊS            | 102%   | 109%      | 95%    | 80%       | 96%    | 91%       | 102,0%  |           | 88,9%   |           | 95%      |           |

Após a revisão do Plano Operativo para o segundo semestre com realinhamento das metas pactuadas concomitantemente com a melhoria dos processos assistenciais e administrativos, foi possível atingir as metas pactuadas para os Indicadores de Produção.

No terceiro quadrimestre as saídas hospitalares apresentaram-se acima da meta nos meses de novembro e dezembro concomitante com o aumento no número de procedimentos cirúrgicos e

obstétricos nos mesmos meses. Vale ressaltar que o aumento no Indicador de procedimentos cirúrgicos se deu após a melhoria no processo de agendamento, monitoramento e cancelamento de cirurgias desde a indicação até a realização dos procedimentos, bem como o incremento da portaria do Estado e ainda a realização de mutirão de oncologia atendendo demanda cirúrgica, sendo possível ultrapassar a meta nos meses de setembro, novembro e dezembro com média de 116% da meta pactuada para o quadrimestre.

Com relação aos procedimentos obstétricos, estes sofrem frequentes oscilações durante o ano, decorrente da sazonalidade das gestações e conseqüentemente do número de partos, para o terceiro quadrimestre atingimos a média de 91% da meta pactuada.

Os atendimentos de urgência vêm apresentando progressivo aumento no segundo semestre de 2022, atingindo 94% da meta pactuada no mês de dezembro, sendo o melhor resultado do ano, entretanto é importante ressaltar que esses atendimentos se fazem por livre demanda não havendo influência sobre o gerenciamento desse indicador.

Nos atendimentos ambulatoriais houve uma redução percentual no mês de outubro decorrente da mudança de estrutura física do CAISM para o novo Hospital da Mulher, entretanto os meses subsequentes ocorreu um aumento do número de atendimentos em função do incentivo relacionado a Pactuação Estadual, com alcance da média de 91% no terceiro quadrimestre.

Obtivemos a média de 90% no Indicador de SADT externo para o último quadrimestre do ano também em função do incentivo relacionado a Pactuação Estadual.

A Taxa de Ocupação Hospitalar apresentou discreta elevação, entretanto, permanece abaixo da meta pactuada ainda em função da sazonalidade do número de partos e procedimentos, bem como a menor taxa de ocupação nas unidades neonatais (UTI – 67% e UCICa e UCICo Neonatal – 53%) no terceiro quadrimestre, abaixo da média do primeiro e segundo quadrimestres (UTI – 85%, UCICa Neonatal – 64% e UCICo Neonatal – 76%) e (UTI – 78%, UCICa Neonatal – 66% e UCICo Neonatal – 69%) respectivamente.

Durante o ano de 2022, as médias de permanência geral e a taxa de contato pele a pele, sofreram oscilações mantendo a média dentro das metas pactuadas de  $\leq 4$  dias e  $\geq 50\%$  respectivamente.

Destacamos que no mês de setembro não houve óbitos + 24horas no HMU, o que resultou numa taxa de mortalidade institucional de zero, e que também não houve óbitos neonatais o que representou um coeficiente de mortalidade neonatal igualmente zero nesse mês, mantendo a média do ano desses indicadores dentro da meta, apesar da ocorrência de 5 óbitos neonatais no último quadrimestre, sendo 4 Neonatais precoces e 1 Neonatal tardio, em sua maioria por prematuridade extrema abaixo de 1.000grs e < 28 semanas, sendo apenas 1 óbito RN com 35 semanas e 1.510grs por múltiplas malformações.

|                                                     | jan/22 | fev/22 | mar/22 | abr/22 | mai/22 | jun/22 | 1º trim  |               | 2º trim  |               | Semestre |               |
|-----------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|
|                                                     |        |        |        |        |        |        | META     | RESULTADO     | META     | RESULTADO     | META     | RESULTADO     |
| <b>INDICADORES DE QUALIDADE</b>                     |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| <b>ESTRATÉGICOS</b>                                 |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL                        | 71,0%  | 67,0%  | 71,0%  | 77,0%  | 72,0%  | 66,0%  | ≥ 80%    | <b>69,7%</b>  | ≥ 80%    | <b>71,7%</b>  | ≥ 80%    | <b>70,7%</b>  |
| TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL - LCMI                 | 72,0%  | 68,0%  | 72,0%  | 79,0%  | 75,0%  | 67,0%  | ≥ 80%    | <b>70,7%</b>  | ≥ 80%    | <b>73,7%</b>  | ≥ 80%    | <b>72,2%</b>  |
| MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL                          | 3,5    | 3,5    | 3,8    | 4,0    | 3,7    | 3,6    | ≤ 4 dias | <b>3,6</b>    | ≤ 4 dias | <b>3,8</b>    | ≤ 4 dias | <b>3,7</b>    |
| TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL                          | 0,2%   | 0,0%   | 0,7%   | 0,2%   | 0,3%   | 0,2%   | ≤ 1      | <b>0,3%</b>   | ≤ 1      | <b>0,0</b>    | ≤ 1      | <b>0,0</b>    |
| COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL                 | 3,2    | 3,3    | 13,3   | 9,3    | 9,4    | 2,9    | ≤ 8      | <b>6,6</b>    | ≤ 8      | <b>7,2</b>    | ≤ 8      | <b>6,9</b>    |
| <b>HUMANIZAÇÃO</b>                                  |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| TAXA DE CONTATO PELE A PELE                         | 41,0%  | 54,0%  | 52,0%  | 54,0%  | 51,0%  | 50,0%  | ≥45%     | <b>49,0%</b>  | ≥45%     | <b>51,7%</b>  | ≥45%     | <b>50,3%</b>  |
| <b>MELHORA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL</b> |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| TAXA DE PARTOS VAGINAIS                             | 62,0%  | 62,9%  | 67,8%  | 60,8%  | 66,6%  | 67,1%  | ≥ 64%    | <b>64,2%</b>  | ≥ 64%    | <b>64,8%</b>  | ≥ 64%    | <b>64,5%</b>  |
| TAXA DE CESÁREA EM PRIMÍPARAS                       | 40,0%  | 32,0%  | 25,0%  | 38,0%  | 34,0%  | 32,0%  | ≤ 33%    | <b>32,3%</b>  | ≤ 33%    | <b>34,7%</b>  | ≤ 33%    | <b>33,5%</b>  |
| TAXA DE APGAR >7 NO 5º MINUTO                       | 98,0%  | 99,0%  | 98,0%  | 99,0%  | 99,0%  | 100,0% | ≥ 98%    | <b>98,3%</b>  | ≥ 98%    | <b>99,3%</b>  | ≥ 98%    | <b>98,8%</b>  |
| <b>INFECÇÃO</b>                                     |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| TAXA DE VIDAS SALVAS - PROTOCOLO SEPSE              | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100%     | <b>100,0%</b> | 100%     | <b>100,0%</b> | 100%     | <b>100,0%</b> |
| TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO                 | 1,0%   | 2,1%   | 2,4%   | 0,9%   | 3,0%   | 2,6%   | < 3%     | <b>1,8%</b>   | < 3%     | <b>2,2%</b>   | < 3%     | <b>2,0%</b>   |
| <b>GESTÃO</b>                                       |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| ENVIO DO RELATÓRIO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100%     | <b>100,0%</b> | 100%     | <b>100,0%</b> | 100%     | <b>100,0%</b> |
| DEMANDAS SOU RESPONDIDAS DENTRO DO MÊS              | 100,0% | 100,0% | 80,0%  | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100%     | <b>93,3%</b>  | 100%     | <b>100,0%</b> | 100%     | <b>96,7%</b>  |

|                                                     | jul/22 | ago/22 | set/22 | out/22 | nov/22 | dez/22 | 1º trim  |               | 2º trim  |               | Semestre |               |
|-----------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|
|                                                     |        |        |        |        |        |        | META     | RESULTADO     | META     | RESULTADO     | META     | RESULTADO     |
| <b>INDICADORES DE QUALIDADE</b>                     |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| <b>ESTRATÉGICOS</b>                                 |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR                         | 71,0%  | 69,0%  | 60,0%  | 53,0%  | 67,0%  | 70,0%  | ≥ 75%    | <b>66,7%</b>  | ≥ 75%    | <b>63,3%</b>  | ≥ 75%    | <b>65,0%</b>  |
| MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL                          | 3,4    | 3,4    | 3,1    | 3,1    | 3,3    | 2,9    | ≤ 4 dias | <b>3,3</b>    | ≤ 4 dias | <b>3,1</b>    | ≤ 4 dias | <b>3,2</b>    |
| TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL                   | 0,3%   | 0,1%   | 0,0%   | 0,4%   | 0,0%   | 0,4%   | ≤ 1%     | <b>0,1%</b>   | ≤ 1%     | <b>0,0</b>    | ≤ 1%     | <b>0,0</b>    |
| COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL                 | 11,7   | 9,5    | 0,0    | 7,1    | 3,3    | 5,8    | ≤ 8      | <b>7,1</b>    | ≤ 8      | <b>5,4</b>    | ≤ 8      | <b>6,2</b>    |
| <b>HUMANIZAÇÃO</b>                                  |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| TAXA DE CONTATO PELE A PELE                         | 47,0%  | 52,0%  | 52,0%  | 55,0%  | 46,0%  | 51,0%  | ≥50%     | <b>50,3%</b>  | ≥50%     | <b>50,7%</b>  | ≥50%     | <b>50,5%</b>  |
| <b>MELHORA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL</b> |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| TAXA DE PARTOS VAGINAIS                             | 62,4%  | 59,6%  | 66,2%  | 60,1%  | 60,1%  | 61,5%  | ≥ 64%    | <b>62,7%</b>  | ≥ 64%    | <b>60,6%</b>  | ≥ 64%    | <b>61,7%</b>  |
| TAXA DE CESÁREA EM PRIMÍPARAS                       | 34,0%  | 37,0%  | 31,0%  | 36,0%  | 34,0%  | 38,0%  | ≤ 33%    | <b>34,0%</b>  | ≤ 33%    | <b>36,0%</b>  | ≤ 33%    | <b>35,0%</b>  |
| TAXA DE APGAR >7 NO 5º MINUTO                       | 99,0%  | 100,0% | 100,0% | 99,0%  | 99,0%  | 99,0%  | ≥ 98%    | <b>99,7%</b>  | ≥ 98%    | <b>99,0%</b>  | ≥ 98%    | <b>99,3%</b>  |
| <b>INFECÇÃO</b>                                     |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| TAXA DE VIDAS SALVAS - PROTOCOLO SEPSE              | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | ≥95%     | <b>100,0%</b> | 95%      | <b>100,0%</b> | 95%      | <b>100,0%</b> |
| TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO                 | 2,6%   | 0,4%   | 2,4%   | 0,5%   | 2,3%   | 1,1%   | ≤ 2,5%   | <b>1,8%</b>   | ≤ 2,5%   | <b>1,3%</b>   | ≤ 2,5%   | <b>1,6%</b>   |
| <b>GESTÃO</b>                                       |        |        |        |        |        |        |          |               |          |               |          |               |
| ENVIO DO RELATÓRIO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100%     | <b>100,0%</b> | 100%     | <b>100,0%</b> | 100%     | <b>100,0%</b> |
| DEMANDAS SOU RESPONDIDAS DENTRO DO MÊS              | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100%     | <b>100,0%</b> | 100%     | <b>100,0%</b> | 100%     | <b>100,0%</b> |

A Taxa de Partos Vaginais manteve-se nos limites dos percentuais pactuados, apresentado frequente oscilação ainda em decorrência da gravidade de casos de gestantes internadas e recente ponto negativo que influência esse indicador, tem sido resultado da Lei Estadual que permite a gestante a escolha da via de parto no momento da internação, resultando no incremento da Taxa de Cesáreas em Primíparas.

Em relação a taxa de Apgar maior que 7 no quinto minuto, se mantém dentro do percentual pactuado, bem como a taxa de vidas salvas relacionadas ao protocolo de SEPSE, na qual o percentual de 100% tem se mantido ao longo do ano. A taxa de infecção do sítio cirúrgico tem se mantido abaixo da meta pactuada de  $\leq 2,5\%$ , com média de 1,6% para esse ano.

### 3.4.2.2. Treinamentos / Eventos

| TREINAMENTOS - 2022 |                                                                                                       |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| JANEIRO             | QUICK PAUSE: Passagem de Plantão                                                                      |
|                     | Protocolo de Queda                                                                                    |
|                     | Integração de Enfermagem - 1º Dia                                                                     |
|                     | Campanha Farmacovigilância                                                                            |
| FEVEREIRO           | Orientações Sobre Amostra de Carga Viral HIV                                                          |
|                     | QUICK PAUSE: Sacos de Hamper - Identificação por Cor                                                  |
|                     | Comunicação, Trabalho em Equipe e Dinâmica in loco - Método: Gameficação (Quebra-Cabeça)              |
|                     | Assinatura de Contrato + Acolhimento de Enfermagem                                                    |
|                     | Integração de Enfermagem - 3º Dia                                                                     |
|                     | Preparo de Injetáveis Para a Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea                              |
| MARÇO               | Integração de Enfermagem - Específica HMU                                                             |
|                     | Cine Pipoca - Vídeo Para Conscientização da Importância da Realização do Checklist de Cirurgia Segura |
|                     | Preenchimento dos Bundles Via Sistema MV                                                              |

|       |                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|       | Trilha Cirurgia Segura                                                              |
|       | Quis - Meta 4 - Cirurgia Segura                                                     |
| ABRIL | Assinatura de Contrato + Acolhimento de Enfermagem                                  |
|       | Campanha em Comemoração ao Dia Nacional de Segurança do Paciente                    |
|       | Tempo de Permanência dos Dispositivos Vasculares e Equipos de Infusão Intermitentes |
|       | Fluxo de Acidentes                                                                  |
|       | Treinamento Incubadora Neonatal Estacionaria olidef line 4                          |
|       | Aparelho Analisador de Otoemissões                                                  |
|       | Manejo em Aleitamento Materno                                                       |
|       | Apresentação Pessoal do Profissional de Enfermagem                                  |
| MAIO  | Apresentação Pessoal do Profissional de Enfermagem                                  |
|       | Integração Admissional de Enfermagem em Complexo                                    |
|       | Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde                                      |
| JUNHO | Integração Admissional de Enfermagem em Complexo                                    |
|       | Apresentação Pessoal do Profissional de Enfermagem                                  |
|       | Quick Pause Realização de Exames de Imagem - RX                                     |
|       | Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde                                      |
|       | Colsan - Transfusão de Hemocomponentes                                              |
|       | Fechamento do Bundley                                                               |
|       | Preenchimento do Papel Filtro                                                       |

|                                       |                                                                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       | Procedimento Adequado Para o Cuidado ao Paciente com Flebite                          |
|                                       | Prevenção de Infecção do Trato Urinário na Neonatologia (UCI e UTI Neonatal)          |
|                                       | Prevenção de Infecção do Trato Urinário na Neonatologia (UCI e UTI Neonatal)          |
|                                       | Capacitação do Teste do Pezinho                                                       |
| JULHO                                 | Quick Pause Realização de Exames de Imagem RX                                         |
|                                       | Registro da Aceitação da Dieta                                                        |
|                                       | Apresentação Pessoal da Supervisão de Enfermagem                                      |
|                                       | Integração de Enfermagem                                                              |
|                                       | Acolhimento Equipe de Enfermagem HMU                                                  |
|                                       | Manejo em Aleitamento Materno                                                         |
|                                       | Método Canguru - Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso                    |
|                                       | Linha de Assistência Materna                                                          |
|                                       | Arraiá de Segurança do Paciente                                                       |
|                                       | Orientação in loco sobre descarte de resíduos.                                        |
|                                       | Capacitação do Teste do Pezinho                                                       |
|                                       | Tratamento de sífilis compartilhada                                                   |
|                                       | Neonatologia                                                                          |
|                                       | Programa de atenção as vítimas de violência e abuso sexual (PAVAS)                    |
|                                       | Tutoriais - Formulário de declaração de Nascido Vivo (DNV) e Declaração de Óbito (DO) |
| Sensibilização em Aleitamento Materno |                                                                                       |

|          |                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------|
|          | Segurança do Paciente                                               |
|          | Puericultura                                                        |
|          | Cuidados Paliativos em Neonatologia e Pediatria                     |
|          | Oximetria do RN com 24 horas de Vida                                |
|          | Urgência e emergência infantil                                      |
|          | Manejo da Covid-19 no ciclo gravídico-puerperal                     |
| AGOSTO   | Método Canguru - Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso. |
|          | Manejo clínico no aleitamento materno                               |
|          | Programa de Integridade - Treinamento básico de compliance          |
|          | Semana em comemoração ao dia Nacional da Segurança do Paciente      |
|          | Programa de atenção as vítimas de violência e abuso sexual (PAVAS)  |
|          | Sensibilização em Aleitamento Materno                               |
|          | Tutorias - Sistemas MV e Hygia                                      |
|          | Integração de Enfermagem                                            |
|          | AGOSTO DOURADO - EDUCANDO E APOIANDO 2022                           |
|          | Curso Básico em Sífilis adquirida, gestantes e congênita            |
|          | Desafios na amamentação: relatos de experiencias                    |
|          | ATUALIZAÇÃO PROCESSOS CME                                           |
|          | I Simpósio sobre a Lei Geral de Proteção de Dados na Saúde          |
| SETEMBRO | Integração de Enfermagem                                            |
|          | Fechamento do Bundles                                               |

|         |                                                                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | Síndrome Hipertensiva                                                                             |
|         | Quick Pause MAV                                                                                   |
|         | Coleta de Sangue e Fase Pré-Analítica                                                             |
|         | Registro da Aceitação da Dieta                                                                    |
|         | CERTIFICADO - Método Canguru - Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (PLATAFORMA EAD) |
|         | CERTIFICADO - Manejo clínico no aleitamento materno (PLATAFORMA EAD)                              |
|         | CERTIFICADO - Asma e DPOC (PLATAFORMA EAD)                                                        |
|         | CERTIFICADO - Abordagem das Doenças Respiratórias Crônicas (PLATAFORMA EAD)                       |
|         | Workshop CME                                                                                      |
|         | QUIZ - Medicamento Seguro                                                                         |
|         | Oficina de Toque Vaginal                                                                          |
|         | Prevenção de infecção de corrente sanguínea - UTI Neonatal                                        |
| OUTUBRO | Atendimento a parada Cardiorrespiratória Adulto                                                   |
|         | CERTIFICADO - Qualidade e Segurança em Saúde com Simulação Realística (Albert Einstein)           |
|         | CERTIFICADO - Método Canguru - Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (PLATAFORMA EAD) |
|         | CERTIFICADO - Segurança do Paciente (PLATAFORMA EAD)                                              |
|         | Integração de Enfermagem                                                                          |
|         | Assistência ao RN Fototerapia                                                                     |

|          |                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | Hipoglicemia Neonatal                                                                             |
|          | CERTIFICADO - Manejo Clínico no Aleitamento Materno (PLATAFORMA EAD)                              |
|          | Tubos de coleta de exames de sangue - IN Loco                                                     |
|          | Orientação sobre aplicação de Medicação IM                                                        |
|          | CERTIFICADO - Capacitação do Teste do Pezinho (PLATAFORMA EAD)                                    |
|          | Prevenção da HIPV- Todo Cuidado é um Cuidado Cerebral.                                            |
|          | CERTIFICADO - Sensibilização em Aleitamento Materno (PLATAFORMA EAD)                              |
|          | CERTIFICADO - Urgência e Emergência infantil (PLATAFORMA EAD)                                     |
|          | AGOSTO DOURADO - EDUCANDO E APOIANDO 2022                                                         |
|          | Orientação sobre identificação para coleta de sangue e o devido uso da máscara                    |
| NOVEMBRO | CERTIFICADO - Manejo clínico no aleitamento materno (PLATAFORMA EAD)                              |
|          | CERTIFICADO - Método Canguru - Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (PLATAFORMA EAD) |
|          | Simulado Atendimento a Parada Cardiorrespiratória Adulto                                          |
|          | Aplicação de Medicação IM em Neonatos                                                             |
|          | Integração de Enfermagem                                                                          |
|          | Orientação sobre a higienização correta do coto umbilical                                         |
|          | Integração de Enfermagem                                                                          |
|          | Curso Prático no Manejo Clínico do Aleitamento Materno                                            |
|          | Sensibilização em Aleitamento Materno                                                             |
|          | Treinamento Checagem Eletrônica - MV                                                              |

|          |                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|
|          | Novembro Roxo - Linha do cuidado do prematuro.                                 |
|          | Orientação - POP/Punção Venosa Periférica                                      |
|          | Equipamento Médico - Hospitalar                                                |
| DEZEMBRO | CERTIFICADO - Abordagem do Tabagismo na Atenção Básica (PLATAFORMA EAD)        |
|          | Integração de Enfermagem                                                       |
|          | Curso Sensibilização ao Aleitamento Materno                                    |
|          | Treinamento de Checagem de Enfermagem de Sistema MV                            |
|          | Curso Prático no Manejo Clínico do Aleitamento Materno                         |
|          | Orientação Passagem de Plantão aparelho de Dextro                              |
|          | Fixação e Retirada de Película Estéril de Acesso Venoso Periférico             |
|          | Fluxo de Setor                                                                 |
|          | Avaliação de Competências 2022                                                 |
|          | Quick Pause- Orientação para Prevenção de Lesão por Pressão (LPP) "Evitáveis". |
|          | CERTIFICADO - Manejo clínico no aleitamento materno (PLATAFORMA EAD)           |
|          | Orientação equipe Maternidade sobre procedimento adequado                      |
|          | Higienização do Coto Umbilical                                                 |
|          | Treinamento Abertura de Chamado para Engenharia Predial - Sistema MV           |
|          | Eletroencefalógrafo Digital Portátil                                           |
|          | Cálculo de Medicação                                                           |

No primeiro quadrimestre foi implementado o novo checklist de cirurgia segura. Foram treinados os colaboradores do bloco cirúrgico do HMU no mês de março.

Foram realizadas três estratégias durante o mês, no modelo de “Gameificação” com a finalidade de aumentar o engajamento das equipes:

- Iniciando com a apresentação do vídeo (CINE PIPOCA) reproduzido no anfiteatro, com o objetivo inicial de sensibilizar a equipe, introduzir o assunto e apresentar o novo checklist de cirurgia segura;
- Após a sensibilização do tema, foram realizadas disputas entre equipes por meio do Quiz Interativo, com utilização da plataforma Kahoot;
- O fechamento da campanha aconteceu através da realização da “Trilha da Cirurgia Segura” com a finalidade de reforçar a importância da aplicação do checklist e fixar o conhecimento adquirido.

No segundo quadrimestre realizamos campanha de higienização das mãos: campanha visual com imagens e frases motivacionais.

No ano de 2022 realizamos 131 ações Educacionais atingindo um total de 5953 colaboradores treinados;

#### **Ações Específicas Construção da Plataforma EAD**

Lançamento da plataforma de Educação a Distância da Escola de Saúde, com planejamento de organização das equipes para acesso à nova ferramenta online e realização de cursos de capacitação e atualizações dos profissionais.

#### **Eventos**

- ✓ Cerimônia solene de reconhecimento da Acreditação no Nível de Excelência (3), segundo o manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA), entrega do certificado pelo Instituto QUALISA de Gestão (IQG);
- ✓ Realização de Benchmarking da equipe de Segurança do Paciente e Qualidade do Hospital da Mulher de Santo André.

- ✓ 4ª Mostra Municipal de Experiências Exitosas em Saúde, com premiação do trabalho: ROP – Uso racional de oxigênio na redução da ROP (Retinopatia da Prematuridade);
- ✓ Semana Nacional de Segurança do Paciente em comemoração as melhores práticas assistenciais que garantem a segurança do paciente;
- ✓ Participação na VI Semana da Enfermagem realizada na Fábrica de Cultura nos dias 18 e 19 de maio, em comemoração aos dias dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem;
- ✓ Campanha “Arraíá da Segurança do Paciente” reforçando a utilização do sistema MV-GE de notificações;
- ✓ Abertura Agosto Dourado no teatro Elis Regina com a participação da Rede de Saúde do Município e palestra “O papel do indivíduo como grande catalisador da amamentação na sociedade” realizada pelo Dr. Moises Chencinski e Dra. Fabíola Suano, houve ainda premiação do concurso de fotos de mães amamentando, com a participação dos colaboradores do Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo;
- ✓ Abertura da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) com a palestra: “Conquistas do HMU para o sucesso da Amamentação”, ministrada pela Dra. Fabiola Suano, participação do Diretor Técnico e sorteio de brindes aos colaboradores;
- ✓ Ações realizadas in loco no decorrer do mês de agosto para conscientização dos colaboradores em relação a importância da amamentação, com gincana de decoração e jogos nas unidades em comemoração ao Agosto Dourado;
- ✓ I Simpósio sobre a Lei Geral de Proteção de Dados na Saúde – LGPD realizado pelo Departamento de Apoio de Gestão ao SUS em 24/08 via zoom.
- ✓ Entrega da 1ª etapa do Hospital da Mulher, com inauguração da nova instalação do CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher) em 17 de outubro de 2022;
- ✓ 1º Workshop de qualidade e monitoramento de demandas da ouvidoria SUS via Teams;
- ✓ Outubro Rosa: Realizado ações de conscientização sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama no CAISM com bate papo sobre direitos do paciente oncológico, decoração e distribuição de brindes para as pacientes;
- ✓ 2º Simpósio de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Complexo de Saúde de SBC, realizado em 13 de outubro de 2022.

- ✓ Participação no IX Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos realizado na cidade de Curitiba, dias 2 a 5 de novembro:
- ✓ Palineo score: Desenvolvimento de um instrumento que pode identificar e classificar o recém-nascido com necessidades de Cuidados Paliativos (ganhador do prêmio – 2º melhor trabalho apresentado);
- ✓ Indicador de Cuidados Paliativos Neonatal, norteando a assistência;
- ✓ Integração da Rede de Cuidados Paliativos no Município de SBC;
- ✓ Todos os trabalhos publicados nos anais do Congresso in Latin American Journal of
- ✓ Novembro Roxo (16 a 18 de novembro): Campanha de prevenção e sensibilização da prematuridade englobando atividades para os colaboradores e pais de prematuros internados:
- ✓ Palestra presencial: Cuidados perinatais para prevenção de parto prematuro;
- ✓ Atividades de autocuidado para pais de prematuros internados;
- ✓ Estação de treinamento aos colaboradores sobre a assistência prestada prematuro, da gestação à alta hospitalar.
- ✓ Palestra virtual: Dilemas e angústias frente a tomada de decisões em bebês com condições limitantes de vida.
- ✓ Premiação de 12º lugar dos melhores Hospitais SUS do Brasil de acordo com ranking inédito promovido pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross), em parceria com a OPAS/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde), Instituto Ética Saúde (IES) e ONA (Organização Nacional de Acreditação);
- ✓ Participação na 5ª Mostra Municipal de Experiências Exitosas de São Bernardo do Campo de 30 de novembro a 2 de dezembro, com inscrição de 22 trabalhos e cursos ministrados pela equipe HMU como:
- ✓ Desafios dos cuidados paliativos em pediatria;
- ✓ Proteção e Promoção do Aleitamento Materno: Pés e contras das mídias digitais;
- ✓ Estratégias de redução da prematuridade;
- ✓ Abordagem da violência sexual pelo profissional de saúde;

- ✓ Estruturação e elaboração de uma ficha avaliativa para gestão do cuidado em fisioterapia hospitalar (trabalho realizado pelas coordenadoras de fisioterapia das unidades hospitalares). Premiada um dos melhores trabalhos apresentados da categoria;
- ✓ O impacto da orientação fisioterapêutica pré-operatória na recuperação funcional do membro superior de pacientes submetidas a cirurgia de mama;
- ✓ Cuidando do luto com delicadeza;
- ✓ Humanizando o cuidado integrado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- ✓ Ver Crescer: Ambulatório de Seguimento de recém-nascidos pré-termo (RNPT) do Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo;
- ✓ Palineo score: Desenvolvimento de um instrumento que pode identificar e classificar recém-nascidos com necessidades de cuidados paliativos.
- ✓ Participação no VI Fórum Materno Infantil da Região do Grande ABC, com o objetivo de compartilhar e potencializar saberes, abordando tema: Boas práticas na assistência materna, infantil e fetal, qualificando a gestão e atenção desta rede;
- ✓ 5ª Mostra de Experiências Exitosas – SBC

#### **3.4.2.1 Núcleo de Segurança do Paciente**

O Núcleo de Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde, estas metas estão traduzidas em 6 Protocolos de Segurança do Paciente.

Meta 1 – Identificação correta dos pacientes

Meta 2 – Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Meta 4 – Assegurar procedimento em local correto e paciente correto

Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos.

Meta 6 – Reduzir o risco de lesões ao paciente em decorrência de Queda, Flebite e UPP.

#### **3.4.2.4. Núcleo Interno de Regulação – NIR**

Diretamente ligado à Diretoria Técnica, o NIR mantém posição estratégica sobre a gestão dos leitos do hospital e regulação de vagas. Com o fortalecimento da comunicação entre o NIR do Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo (CHMSBC), o Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência (DAHUE) e a Regulação Municipal de Vagas do Município, obtivemos uma maior efetivação das transferências.

#### **3.4.2.5 CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher)**

O Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), recebe pacientes encaminhadas pela Rede Municipal (Atenção Básica) para atendimento. É responsável por todo atendimento ambulatoriais às especialidades ginecológicas e obstétricas, incluindo oncologia mamária e pélvica e o Pré-Natal de Alto Risco, além de todo atendimento ambulatorial às vítimas de violência sexual.

Realiza procedimentos ginecológicos pertinentes, como as colposcopias, biópsias, estudo urodinâmico, punção mamária e histeroscopias diagnósticas. Tem protocolo de acesso firmado com a Regulação Municipal e todos os resultados críticos provindos das áreas de apoio diagnóstico acionam atendimento prioritário precoce aos casos suspeitos de câncer ginecológico e mamário.

Dispõe de equipe multiprofissional (nutrição, psicologia, fisioterapia, serviço social e enfermagem), auxiliando em um tratamento mais qualificado, objetivando as melhores práticas assistenciais, resultando em benefícios clínicos para o paciente e sua reabilitação.

Além do descrito é responsável também pela indicação e realização dos procedimentos cirúrgicos pela equipe assistencial nas dependências do HMU, de acordo com os protocolos instituídos.

O HMU além do pronto atendimento e internações, também realiza atendimentos ambulatoriais focados na área materno infantil, o ambulatório de aleitamento materno, dá suporte às mães com dificuldades de manejo durante a internação, o ambulatório canguru corresponde a terceira etapa da metodologia canguru, acompanhando os prematuros de baixo peso até a alta para a Atenção Básica com 2500g, e o ambulatório de segmento acompanha o desenvolvimento dos prematuros.

No CAISM, foram inseridos 93 DIUs de cobre, 2 Implanon e não se fez uso de DIU medicado com levonorgestrel (Mirena) nesse ano.

Ainda em 2022 houve a inauguração das novas instalações do CAISM na estrutura do Hospital da Mulher.

#### **3.4.2.6. Ações COVID**

Considerando o aumento de casos de Síndrome Gripal (COVID-19 e Influenza), optamos pela reabertura das enfermarias 213 e 215 da Unidade de Internação Clínico Cirúrgica para redistribuição e remanejamento de 12 leitos de isolamento para coorte nas Unidades Clínico Cirúrgico e da Maternidade, mantendo o total de leitos operacionais do hospital não impactando na taxa de ocupação no primeiro quadrimestre

Já no segundo quadrimestre devido a ocorrência de casos de transmissão intra-hospitalar de difícil determinação da fonte transmissora em outra unidade hospitalar do Complexo no mês de junho, os SCIHs do Complexo em consenso, propuseram a suspensão temporária, por 15 dias de visitas hospitalares nas unidades do Complexo Hospitalar de São Bernardo do Campo. Após esse período foi evidenciado que não houve mudança significativa no número de casos de transmissão intra-hospitalar nos hospitais, sendo suspensa a restrição de visitas e novas ações de combate ao Covid-19 não foram necessárias, entretanto, mantivemos as visitas no formato já praticado desde o início da pandemia.

Vale ressaltar que apesar do número elevado de pacientes internados com COVID-19 confirmado no mês de junho, a positividade para COVID-19 é detectada na triagem realizada com teste rápido em todas as pacientes no momento da internação e que nenhuma dessas pacientes apresentou gravidade do quadro.

Novas ações de combate ao Covid-19 não foram necessárias após evidenciarmos uma queda acentuada no indicador, entretanto, mantivemos as restrições recomendadas pela Saúde do Município.

#### **3.4.2.7 Protocolos**

- ✓ Protocolo de Cirurgia Segura (atualização);
- ✓ Protocolo de Prevenção de Tromboembolismo Venoso (atualização);

- ✓ Protocolo de Reserva de Hemocomponentes - Cirurgias Eletivas;
- ✓ Protocolo de Indução de Trabalho de Parto (em revisão);
- ✓ Protocolo de Preparo da Caixa Térmica para Transporte de Seringas Manipuladas (atualização);
- ✓ Protocolo de Preparo de Soluções Parenterais (revisão);
- ✓ Protocolo de Limpeza e Desinfecção da Central de Fracionamento de Medicamentos Estéreis (revisão);
- ✓ Protocolo de Identificação do Paciente;
- ✓ Tabela de revisão de antibióticos Protocolo Institucional de Sepsis;
- ✓ Diabetes Mellitus Gestacional;
- ✓ Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
- ✓ Higienização das mãos;
- ✓ Degermação das mãos;
- ✓ Normas de Isolamento e Precaução;
- ✓ Programa de Controle de Disseminação de Germes Multirresistentes;
- ✓ Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea;
- ✓ Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica;
- ✓ Prevenção de Infecção de Trato Urinário;
- ✓ Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico;
- ✓ Periodicidade de Troca de Dispositivos;
- ✓ Programa de Racionalização de Uso de Antimicrobianos;
- ✓ Prevenção de Doença Invasiva pelo Estreptococo  $\beta$ -hemolítico do grupo B;
- ✓ Prevenção da colonização e doença invasiva causada por fungo em neonatos com peso menor que 1000g internados na UTI Neonatal;
- ✓ Interface entre SCIH e Microbiologia e coleta de amostra para exame microbiológico;
- ✓ Controle de Infecção em Pessoal da Área de Saúde;
- ✓ Programa de Controle Microbiológico de Água Hospitalar;
- ✓ Investigação de Surtos;
- ✓ Coleta de Denominadores para Cálculo dos Indicadores de Infecção Hospitalar;
- ✓ Sistema de Informação Doenças de Notificação Compulsória – DNC;

- ✓ Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;
- ✓ Vancocinemia em Neonatologia;
- ✓ Vancocinemia para pacientes adultos;
- ✓ Protocolo de Sinais de alerta;
- ✓ POP de Sinais vitais;
- ✓ POP Abertura de pacotes e bandejas estéreis;
- ✓ POP Administração de medicamento por via auricular;
- ✓ POP Administração de medicamentos por via intramuscular em neonatos;
- ✓ POP de Dupla checagem de medicamentos de alta vigilância;
- ✓ POP de Preparo e administração de medicamentos por via inalatória;
- ✓ POP de Preparo e administração de medicamentos por via nasal;
- ✓ POP de Preparo e administração de medicamentos por via ocular;
- ✓ POP de Preparo e administração de medicamentos por via oral e sublingual;
- ✓ POP de Preparo e administração de medicamentos por via subcutânea;
- ✓ POP de Preparo e administração de medicamentos por via vaginal;
- ✓ POP de Punção venosa periférica;
- ✓ Plano multiprofissional de segurança medicamentosa (corporativo);
- ✓ Tabela de resultados críticos laboratoriais 2022;
- ✓ Protocolo de Manejo da microcefalia;
- ✓ Fluxograma de manejo do recém-nascido de mães com diagnóstico de sífilis na gestação atual ou no momento do parto;
- ✓ Protocolo de prevenção de lesão por pressão (corporativo);
- ✓ POP DE Bundles de prevenção de infecção hospitalar relacionados a dispositivos invasivos.
- ✓ Protocolo de Triagem Fisioterapêutica Adulto;
- ✓ Protocolo de Avaliação, reavaliação e classificação do cuidado fisioterapêutico;
- ✓ Protocolo de Uso de cateter de alto fluxo em pediatria (Status: em andamento);
- ✓ Protocolo sepse com 100% de vidas salvas e ausência de reinternação pelo mesmo motivo no prazo de 14 dias.

### 3.4.2.8 Gestão da Qualidade

- ✓ HMU reconhecido com selo Acreditado com Excelência ONA, em fevereiro de 2022;
- ✓ Oficina de Indicadores: Mantemos reuniões periódicas para apresentação dos resultados tanto das equipes assistenciais como equipes de apoio com resultado positivo no aprimoramento no desenvolvimento dos gestores;
- ✓ Revisão anual dos Mapeamentos de Processo das Unidades Assistenciais e de Apoio do HMU;
- ✓ Revisão anual das contratualizações internas com Agência Transfusional, Almoxarifado, empresa Nutrição Apetece, Banco de Leite Humano, Farmácia, Higienização e Radiologia;
- ✓ Comissão de Revisão de Prontuários: utilização de nova ferramenta digital de auditoria de prontuário com apoio do SAME;
- ✓ Atualização do sistema de gestão estratégica do MV (MV-GE) para formulação de painel de gestão integrado à TI;
- ✓ Apoio na elaboração de ciclos de melhoria documentados: PDSA da Logística – Kanban no HMU;
- ✓ Sensibilização de médicos residentes (2022) nas metas de segurança do paciente;
- ✓ Apoio na elaboração do ciclo de melhoria PDSA da Obstetria/Laboratório-protocolo de pré-eclâmpsia.
- ✓ Finalização do PDSA de Uso de Corticóide Antenatal e Redução da Taxa de Doença Pulmonar Crônica (ciclo 2021);
- ✓ Campanha “Arriá da Segurança do Paciente” reforçando a utilização do sistema MV-GE de notificações;
- ✓ Campanha “Prevenção de lesão por pressão” para divulgação do protocolo corporativo;
- ✓ Projeto de Leitura Comentada novo manual ONA 2022-25;
- ✓ Participação no Encontro de 20 anos da Rede Sentinela-ANVISA;
- ✓ Relatórios de análise de notificações com possibilidade de melhorias em:

A Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Para ser acreditada, a organização precisa comprovadamente atender aos padrões definidos pela ONA, reconhecidos internacionalmente.

### **3.5 Hospital Anchieta**

As unidades hospitalares do CHMSBC possuem perfis assistenciais específicos e complementares entre si, desta forma o Hospital Anchieta desenvolve suas atividades nas áreas de Oncologia e especialidades cirúrgicas vinculado à rede de saúde municipal, onde é referência para todos os casos oncológicos do município. Tem vinculado a sua estrutura administrativa e assistencial o UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade, responsável por atendimento oncológico ambulatorial, incluindo os tratamentos de quimioterapia e radioterapia, sendo o primeiro hospital público municipal a ofertar o serviço de radioterapia no Grande ABC.

No primeiro semestre o Hospital Anchieta ainda sofre impactos relacionados a pandemia com absenteísmo de pacientes em consultas e tratamentos oncológicos, apesar do serviço não ter sofrido interrupção no atendimento.

Com o arrefecimento da pandemia e encerramento das atividades do Hospital Campanha COVID-19 em maio de 2022, os serviços que estavam lotados na estrutura física do Hospital de Clínicas retornam ao prédio do Hospital Anchieta. Desta forma, o ambulatório de oncologia clínica, pronto atendimento oncológico, serviço de administração de quimioterapia e internações oncológicas retornam a sua origem. A manipulação dos fármacos quimioterápicos permanece na estrutura do Hospital de Clínicas, sendo prevista a reforma e adequação estrutural destes serviços no Hospital Anchieta para posterior retorno.

O ano de 2022 representa um marco na reestruturação do Hospital Anchieta para o atendimento dos pacientes oncológicos, proporcionando que as consultas, realização de exames, tratamentos de quimioterapia e radioterapia, terapias complementares e atendimentos de urgência sejam realizados no mesmo local, reduzindo tempo e custos com deslocamentos. Ampliamos a oferta de realização de exames para os pacientes oncológicos com tomografias contrastadas e ultrassonografia, além de contribuir com parte da oferta dos serviços de exames para a rede de saúde.

|                                                | jan/22 | fev/22 | mar/22 | abr/22 | mai/22 | jun/22 | jul/22 | ago/22 | set/22 | out/22 | nov/22 | dez/22 |
|------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>INDICADORES DE PRODUÇÃO</b>                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| <b>SAÍDAS HOSPITALARES</b>                     |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| TOTAL DE SAÍDAS                                | 170    | 181    | 244    | 273    | 160    | 155    | 176    | 160    | 156    | 154    | 192    | 156    |
| RESULTADO - META 200/MÊS                       | 85%    | 91%    | 122%   | 137%   | 80%    | 78%    | 126%   | 114%   | 111%   | 110%   | 137%   | 111%   |
| <b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| CONSULTAS AMBULATORIAIS - MÉDICAS              | 603    | 689    | 822    | 681    | 983    | 1038   | 885    | 1133   | 1004   | 1079   | 984    | 1113   |
| RESULTADO - META 800/MÊS                       | 75%    | 86%    | 103%   | 85%    | 123%   | 130%   | 93%    | 119%   | 106%   | 114%   | 86%    | 97%    |
| QUIMIOTERAPIAS ADMINISTRADAS (Nº DE PACIENTES) | 629    | 646    | 690    | 550    | 660    | 605    | 606    | 682    | 715    | 682    | 687    | 689    |
| RESULTADO - META 650/MÊS                       | 97%    | 99%    | 106%   | 85%    | 102%   | 93%    | 93%    | 105%   | 110%   | 105%   | 97%    | 97%    |
| NÚMERO DE CASOS NOVOS EM RADIOTERAPIA          | 49     | 42     | 57     | 42     | 53     | 48     | 47     | 50     | 52     | 63     | 52     | 58     |
| RESULTADO - META 50/MÊS                        | 98%    | 84%    | 114%   | 84%    | 106%   | 96%    | 94%    | 100%   | 104%   | 126%   | 87%    | 97%    |
| ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA                       | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 464    | 393    |
| RESULTADO - META 200/MÊS                       | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 232%   | 197%   |
| <b>SADT EXTERNO</b>                            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| ANÁLISES CLÍNICAS                              | 6.184  | 6.474  | 7.718  | 6.213  | 7.847  | 8.346  | 6.661  | 8.941  | 10.456 | 9.626  | 10.377 | 10.055 |
| TOMOGRAFIA                                     | 162    | 133    | 132    | 120    | 193    | 391    | 448    | 569    | 826    | 918    | 951    | 841    |
| ULTRASSONOGRRAFIA                              | 43     | 45     | 63     | 98     | 52     | 53     | 46     | 50     | 50     | 58     | 49     | 120    |
| TOTAL SADT EXTERNO                             | 6.389  | 6.652  | 7.913  | 6.431  | 8.092  | 8.790  | 7.155  | 9.560  | 11.332 | 10.602 | 11.377 | 11.016 |
| RESULTADO - META 7.800/MÊS                     | 82%    | 85%    | 101%   | 82%    | 104%   | 113%   | 88%    | 117%   | 139%   | 130%   | 124%   | 120%   |

Tivemos uma média mensal de 181 saídas hospitalares. O número total de consultas, com média mensal de 918.

A média mensal de 8.776 de exames de SADT externo contempla os exames de análises clínicas (94%) e exames de imagem (6%).

|                                                                                                    | jan/22 | fev/22 | mar/22 | abr/22 | mai/22 | jun/22 | jul/22 | ago/22 | set/22 | out/22 | nov/22 | dez/22 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>INDICADORES DE QUALIDADE</b>                                                                    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| <b>ESTRATÉGICOS</b>                                                                                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR                                                                        | 93,5%  | 90,5%  | 94,6%  | 93,1%  | 77,9%  | 76,7%  | 79,0%  | 79,6%  | 83,0%  | 79,1%  | 85,3%  | 88,1%  |
| MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL                                                                         | 8,5    | 7,0    | 6,0    | 5,1    | 11,0   | 10,8   | 10,2   | 11,3   | 11,6   | 11,6   | 9,7    | 12,8   |
| TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR                                                                     | 27,1%  | 17,0%  | 23,4%  | 23,1%  | 28,1%  | 21,3%  | 23,9%  | 20,0%  | 19,2%  | 29,2%  | 25,5%  | 20,5%  |
| <b>EFETIVIDADE</b>                                                                                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| TAXA DE EXTRAVASAMENTO DE APLICAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS                                             | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | -      | -      | -      | -      | -      | -      |
| TAXA DE INFECÇÃO EM CATETER IMPLANTÁVEL DE LONGA PERMANÊNCIA                                       | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   |
| TAXA DE INÍCIO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO UNACON ATÉ 60 DIAS APÓS INSERÇÃO NA REGULAÇÃO MUNICIPAL | 87,1%  | 91,0%  | 95,9%  | 93,2%  | 94,1%  | 97,7%  | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 81,5%  | 75,0%  | 74,2%  |
| <b>GESTÃO</b>                                                                                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| ENVIO DO RELATÓRIO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO                                                | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| DEMANDAS SOU RESPONDIDAS DENTRO DO MÊS                                                             | 89,0%  | 85,0%  | 87,0%  | 62,0%  | 87,0%  | 89,0%  | 80,0%  | 91,1%  | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 85,7%  |
| CENSO DE ORIGEM DE CASOS NOVOS DE ONCOLOGIA                                                        | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | -      | -      | -      | -      | -      | -      |

Durante o ano de 2022, tivemos uma média de 85% de taxa de ocupação, valor inferior ao de 2021, reflexo de todas as ações realizadas para o enfrentamento da pandemia. A meta da média de permanência hospitalar foi de 9,6 dias, dentro da meta planejada tendendo a apresentarmos valores médios abaixo da meta. Como taxa de mortalidade média de 23,2% no ano de 2022.

O perfil dos pacientes atendidos no Hospital Anchieta compreende pacientes oncológicos e clínicos. A gravidade dos quadros clínicos de pacientes com doenças crônicas como insuficiência renal e cardíaca, pacientes oncológicos e com critérios para eleição de paliatividade e condução de terminalidade contribuíram para elevação da taxa de mortalidade e média de permanência em alguns meses do ano.

O indicador de tratamento oncológico sofre reestruturação em seu monitoramento com a realização de busca ativa de pacientes ausentes em programação de tratamento ou acompanhamento, minimizando problemas de comunicação com os pacientes e atrasos no início do tratamento, além da identificação de oportunidades de melhoria no serviço como a implantação da navegação oncológica.

|                                                | jan/22 | fev/22 | mar/22 | abr/22 | mai/22 | jun/22 | jul/22 | ago/22 | set/22 | out/22 | nov/22 | dez/22 |
|------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>INDICADORES DE PRODUÇÃO</b>                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| <b>SAÍDAS HOSPITALARES</b>                     |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| TOTAL DE SAÍDAS                                | 170    | 181    | 244    | 273    | 160    | 155    | 176    | 160    | 156    | 154    | 192    | 156    |
| RESULTADO - META 200/MÊS                       | 85%    | 91%    | 122%   | 137%   | 80%    | 78%    | 126%   | 114%   | 111%   | 110%   | 137%   | 111%   |
| <b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>                |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| CONSULTAS AMBULATORIAIS - MÉDICAS              | 603    | 689    | 822    | 681    | 983    | 1038   | 885    | 1133   | 1004   | 1079   | 984    | 1113   |
| RESULTADO - META 800/MÊS                       | 75%    | 86%    | 103%   | 85%    | 123%   | 130%   | 93%    | 119%   | 106%   | 114%   | 86%    | 97%    |
| QUIMIOTERAPIAS ADMINISTRADAS (Nº DE PACIENTES) | 629    | 646    | 690    | 550    | 660    | 605    | 606    | 682    | 715    | 682    | 687    | 689    |
| RESULTADO - META 650/MÊS                       | 97%    | 99%    | 106%   | 85%    | 102%   | 93%    | 93%    | 105%   | 110%   | 105%   | 97%    | 97%    |
| NÚMERO DE CASOS NOVOS EM RADIOTERAPIA          | 49     | 42     | 57     | 42     | 53     | 48     | 47     | 50     | 52     | 63     | 52     | 58     |
| RESULTADO - META 50/MÊS                        | 98%    | 84%    | 114%   | 84%    | 106%   | 96%    | 94%    | 100%   | 104%   | 126%   | 87%    | 97%    |
| ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA                       | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 464    | 393    |
| RESULTADO - META 200/MÊS                       | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | -      | 232%   | 197%   |
| <b>SADT EXTERNO</b>                            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| ANÁLISES CLÍNICAS                              | 6.184  | 6.474  | 7.718  | 6.213  | 7.847  | 8.346  | 6.661  | 8.941  | 10.456 | 9.626  | 10.377 | 10.055 |
| TOMOGRAFIA                                     | 162    | 133    | 132    | 120    | 193    | 391    | 448    | 569    | 826    | 918    | 951    | 841    |
| ULTRASSONOGRAFIA                               | 43     | 45     | 63     | 98     | 52     | 53     | 46     | 50     | 50     | 58     | 49     | 120    |
| TOTAL SADT EXTERNO                             | 6.389  | 6.652  | 7.913  | 6.431  | 8.092  | 8.790  | 7.155  | 9.560  | 11.332 | 10.602 | 11.377 | 11.016 |
| RESULTADO - META 7.800/MÊS                     | 82%    | 85%    | 101%   | 82%    | 104%   | 113%   | 88%    | 117%   | 139%   | 130%   | 124%   | 120%   |

### **3.5.1. Núcleo de Segurança do Paciente**

O Núcleo de Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde, estas metas estão traduzidas em 6 Protocolos de Segurança do Paciente.

Meta 1 – Identificação correta dos pacientes

Meta 2 – Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Meta 4 – Assegurar procedimento em local correto e paciente correto

Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos.

Meta 6 – Reduzir o risco de lesões ao paciente em decorrência de Queda, Flebite e UPP.

### **3.5.2. Núcleo Interno de Regulação – NIR**

Diretamente ligado à Diretoria Técnica, o NIR mantém posição estratégica sobre a gestão dos leitos do hospital e regulação de vagas. Com o fortalecimento da comunicação entre o NIR do Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo (CHMSBC), o Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência (DAHUE) e a Regulação Municipal de Vagas do Município, obtivemos uma maior efetivação das transferências.

### **3.5.3. Educação Continuada - Treinamentos / Protocolos**

Revisão e implantação de protocolos:

- ✓ Protocolo de Abandono de Tratamento;
- ✓ Protocolo de Identificação do Paciente – Meta 1;
- ✓ Prevenção de Infecção do Trato Urinário;
- ✓ Prevenção de Infecção do Trato Respiratório;
- ✓ Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea, inserção e manutenção do cateter venoso central;
- ✓ Protocolo de Monkey Pox;
- ✓ Protocolo de Extubação;

- ✓ Utilização de Baricitinibe (COVID-19);
- ✓ Plano Multiprofissional de Segurança Medicamentosa: segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos – Meta 3;
- ✓ Protocolo de Prevenção de Quedas.
- ✓ Participação no 35º Congresso de Secretários de Saúde do Estado de São Paulo (CONASEMS) com publicação de trabalhos:
  - ✓ Atendimento ambulatorial em fononcologia durante a pandemia do COVID-19: da telefonaudiologia a retomada dos atendimentos presenciais no SUS pós pandemia;
  - ✓ Atuação da Fisioterapia no tratamento de trismo gerado por abscesso dentário – estudo de caso.
- ✓ Submissão de artigo em revista especializada em fonoaudiologia do trabalho intitulado: *Atendimento ambulatorial em fononcologia durante a pandemia do COVID-19: da telefonaudiologia a retomada dos atendimentos presenciais no SUS pós pandemia;*
- ✓ Residência Médica em Oncologia e Multiprofissional em atenção ao câncer com as categorias: Nutrição, Farmácia e Enfermagem.
- ✓ Realização da Semana de Enfermagem em maio;
- ✓ Realização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT em maio;
- ✓ Apresentação de trabalho da no Congresso de Fundação de Otorrinolaringologia intitulado *“Dysphagia in patients with covid-19”*. Este trabalho também está submetido a publicação na revista;
- ✓ Artigo aceito para publicação na Critical Care Medicine (Fator de impacto 9.2) *"Functional recovery groups in critically ill COVID-19 patients and their associated factors: From ICU to hospital discharge"*
- ✓ Publicação de trabalhos na V Mostra de Saúde de São Bernardo do Campo:
  - ✓ Orientação de alta hospitalar: a continuidade do cuidado nutricional em domicílio no pós-Covid;
  - ✓ Vacina COVID-19 como protetor na hospitalização e morte por SARS-COV-2;
  - ✓ Sinais, sintomas e fadiga vocal nas paralisias unilaterais de prega vocal;

- ✓ Estruturação e elaboração de uma ficha avaliativa para gestão do cuidado em fisioterapia hospitalar.
- ✓ Trabalhos que receberam o 3º Prêmio Luis Guerreschi Filho na Mostra de Saúde:
  - ✓ Vacina COVID-19 como protetor na hospitalização e morte por SARS-COV-2;
  - ✓ Estruturação e elaboração de uma ficha avaliativa para gestão do cuidado em fisioterapia hospitalar.
- ✓ II Simpósio de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Complexo de Saúde realizado no dia 13 de outubro;
- ✓ Semana da Humanização de 19 a 23 de dezembro: ações de humanização para funcionários e pacientes como auriculoterapia, constelação familiar, mural de receitas detox para final de ano, correio elegante, cortejo de Natal com sanfoneiro, painel de fotos dos funcionários;
- ✓ Publicação de artigo científico na revista CEFAC intitulado *“Autoviação da qualidade de vida, risco para disfagia e alteração de deglutição em pacientes com Covid-19”*.

**Tabela 1. Treinamentos realizados no ano de 2022**

| <b>MÊS</b>  | <b>NOME DO TREINAMENTO</b>                                                                             | <b>Número Profissionais</b> | <b>Nº de Ações</b> |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Jan.</b> | Teste Rápido pós óbito confirmado para Influenza                                                       | 26                          | <b>5</b>           |
|             | Implantação Novo Produto – Teste Rápido COVID-19 MPBIO                                                 | 37                          |                    |
|             | Influenza a H1N1 Teste Rápido                                                                          | 42                          |                    |
|             | Roteiro de Orientações – Novos Profissionais Equipe de Enfermagem – SCIH                               | 32                          |                    |
|             | Integração Enfermagem 1º Dia                                                                           | 46                          |                    |
|             |                                                                                                        | <b>183</b>                  |                    |
| <b>Fev.</b> | Capacitação da equipe multidisciplinar para manobra prona/supina na Unidade de Terapia Intensiva – UTI | 204                         | <b>5</b>           |
|             | Isolamento e Precauções                                                                                | 339                         |                    |

| <b>MÊS</b>  | <b>NOME DO TREINAMENTO</b>                                               | <b>Número Profissionais</b> | <b>Nº de Ações</b> |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
|             | Roteiro de Orientações – Novos Profissionais Equipe de Enfermagem – SCIH | 16                          |                    |
|             | Integração De Enfermagem 1º Dia                                          | 44                          |                    |
|             | Deterioração clínica/Escore de Alerta Precoce (NEWS)                     | 13                          |                    |
|             |                                                                          | <b>616</b>                  |                    |
| <b>Mar.</b> | Terapia Nutricional na UTI                                               | 204                         | <b>5</b>           |
|             | Isolamento e Precauções                                                  | 339                         |                    |
|             | Roteiro de Orientações – Novos Profissionais Equipe de Enfermagem – SCIH | 16                          |                    |
|             | Integração De Enfermagem 1º Dia                                          | 44                          |                    |
|             | Deterioração clínica/Escore de Alerta Precoce (NEWS)                     | 13                          |                    |
|             |                                                                          | <b>616</b>                  |                    |
| <b>Abr.</b> | Fluxo de aceite de pacientes em unidade de terapia intensiva             | 7                           | <b>5</b>           |
|             | Fluxo: Internação ambulatorial oncologia                                 | 43                          |                    |
|             | Gerenciamento de Leitos                                                  | 6                           |                    |
|             | Abandono do tratamento pelo paciente                                     | 7                           |                    |
|             | Implantação – Placa de identificação de Risco                            | 41                          |                    |
|             |                                                                          | <b>104</b>                  |                    |
| <b>Mai.</b> | Quick Pause – Implantação da ferramenta no Hospital Anchieta             | 33                          | <b>7</b>           |
|             | Apresentação pessoal do profissional da enfermagem                       | 120                         |                    |
|             | Implantação do Protocolo de Prevenção de Quedas                          | 35                          |                    |
|             | Campanha de Higienização de Mãos                                         | 250                         |                    |

| <b>MÊS</b>  | <b>NOME DO TREINAMENTO</b>                                                                                       | <b>Número Profissionais</b> | <b>Nº de Ações</b> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
|             | Integração de enfermagem                                                                                         | 17                          |                    |
|             | Implantação da Placa de Identificação de Risco na UTI                                                            | 30                          |                    |
|             | Implantação do fluxo de atendimento de urgência do UNACON                                                        | 39                          |                    |
|             |                                                                                                                  | <b>524</b>                  |                    |
| <b>Jun.</b> | Implantação do Protocolo de Quedas - Enfermeiros                                                                 | 15                          | <b>8</b>           |
|             | Implantação do Protocolo de Quedas – Técnicos de Enfermagem                                                      | 81                          |                    |
|             | Implantação do Protocolo de Quedas – Equipe Multidisciplinar                                                     | 146                         |                    |
|             | Integração de Enfermagem Rede/HC/HMU                                                                             | 9                           |                    |
|             | Terapia Nutricional nas Unidades de Internação                                                                   | 59                          |                    |
|             | Tomografia com contraste intravenoso                                                                             | 11                          |                    |
|             | Implantação – Sistema de injeção de contraste Medrad Stellant – Remoto                                           | 17                          |                    |
|             | Checklist de inserção de dispositivos invasivos – sua importância na prevenção de IRAS relacionadas ao CVC e CVD | 112                         |                    |
|             |                                                                                                                  | <b>354</b>                  |                    |
| <b>Jul.</b> | Implantação: novo fluxo de fixador de tubos e sondas nasais                                                      | 130                         | <b>3</b>           |
|             | Rotina de uso dos carros de emergência                                                                           | 42                          |                    |
|             | Integração de Enfermagem                                                                                         | 10                          |                    |
|             |                                                                                                                  | <b>182</b>                  |                    |
| <b>Ago.</b> | Fluxo de coleta de amostra de pesquisa de BAAR dos casos suspeito de tuberculose                                 | 44                          | <b>16</b>          |

| MÊS | NOME DO TREINAMENTO                                                                                  | Número Profissionais | Nº de Ações |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
|     | Integração de enfermagem                                                                             | 10                   |             |
|     | Orientação aos enfermeiros e técnicos de enfermagem da UTI sobre titulação das drogas vasoativas     | 59                   |             |
|     | Rotina de uso dos carros de emergência                                                               | 8                    |             |
|     | Implantação: novo fluxo de fixador de tubos e sondas nasais - enfermeiros                            | 8                    |             |
|     | Implantação: novo fluxo de fixador de tubos e sondas nasais – técnico de enfermagem                  | 20                   |             |
|     | Módulo I: Assistência de enfermagem ao paciente em terapia com antineoplásicos                       | 27                   |             |
|     | Módulo I: Assistência de enfermagem nos cuidados e manuseio do Port-o-Cath                           | 27                   |             |
|     | Módulo II: Capacitação prática à assistência de de enfermagem nos cuidados e manuseio do Port-o-Cath | 20                   |             |
|     | Módulo II: Assistência de enfermagem ao paciente em terapia com antineoplásicos                      | 9                    |             |
|     | Cuidados de enfermagem para pacientes internados em terapia antineoplásica                           | 89                   |             |
|     | Implantação: Fluxos de atendimento de urgência – Ambulatório UNACON                                  | 5                    |             |
|     | Apresentação pessoal profissional de enfermagem                                                      | 14                   |             |
|     | Leitura do POP manutenção da permeabilidade de cateter POrt-o-Cath                                   | 39                   |             |
|     | Descarte de resíduos e derramamento de quimioterápicos - enfermagem                                  | 90                   |             |
|     | Descarte de resíduos e derramamento de quimioterápicos - multidisciplinar                            | 136                  |             |
|     |                                                                                                      | <b>605</b>           |             |

| <b>MÊS</b>  | <b>NOME DO TREINAMENTO</b>                                                                                    | <b>Número Profissionais</b> | <b>Nº de Ações</b> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| <b>Set.</b> | Descarte de resíduos e derramamento de quimioterápicos - Enfermagem                                           | 53                          | <b>5</b>           |
|             | Descarte de resíduos e derramamento de quimioterápicos - Multidisciplinar                                     | 31                          |                    |
|             | Atuação da enfermagem na transfusão de hemocomponentes                                                        | 118                         |                    |
|             | Meta 1 – identificação correta do paciente - Enfermagem                                                       | 55                          |                    |
|             | Meta 1 – identificação correta do paciente - Enfermagem                                                       | 143                         |                    |
|             |                                                                                                               | <b>400</b>                  |                    |
| <b>Out.</b> | Meta 1 – identificação correta do paciente - Enfermagem                                                       | 106                         | <b>6</b>           |
|             | Meta 1 – identificação correta do paciente - Enfermagem                                                       | 136                         |                    |
|             | Implantação do Protocolo de Quedas – Equipe Multidisciplinar                                                  | 6                           |                    |
|             | Implantação: Novo produto Acetato de Leuprorrelina                                                            | 7                           |                    |
|             | Encontros de sensibilização da equipe multiprofissional quanto a conceitos relacionados a cuidados paliativos | 25                          |                    |
|             | Integração Enfermagem                                                                                         | 8                           |                    |
|             |                                                                                                               | <b>288</b>                  |                    |
| <b>Nov.</b> | Encontros de sensibilização da equipe multiprofissional quanto a conceitos relacionados a cuidados paliativos | 66                          | <b>5</b>           |
|             | Atualização da enfermagem na transfusão de hemocomponentes                                                    | 33                          |                    |
|             | Utilização do sistema MVGE                                                                                    | 6                           |                    |
|             | Implantação de Protocolos PAV, CVC, ITU                                                                       | 103                         |                    |
|             | PAE – Plano de Atendimento à Emergências/Orientação                                                           | 118                         |                    |

| MÊS         | NOME DO TREINAMENTO                                                                                           | Número Profissionais | Nº de Ações |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|
|             |                                                                                                               | <b>330</b>           |             |
| <b>Dez.</b> | Implantação de Protocolos PAV, CVC, ITU                                                                       | 97                   | <b>5</b>    |
|             | Integração de enfermagem                                                                                      | 5                    |             |
|             | Utilização do sistema MVGE                                                                                    | 8                    |             |
|             | Implantação Meta 3 – Promover o uso seguro de medicamentos na instituição hospitalar                          | 41                   |             |
|             | Atualização no manuseio e cuidados com os cardioversores bifásico Vivo (CMOS DRAKE) e Lifeshock PRO (Lifemed) | 9                    |             |
|             |                                                                                                               | <b>160</b>           |             |

#### 3.5.4. Ações desenvolvidas em 2022

- ✓ Início do atendimento da Radioterapia;
- ✓ Retomada das visitas multidisciplinares nas enfermarias com foco na alta e desospitalização do paciente;
- ✓ Retomada do fluxo de visitantes e acompanhantes de pacientes;
- ✓ Definição de plano de ação junto à SCIH e laboratório de análises clínicas para redução de contaminação na coleta de hemoculturas;
- ✓ Projeto de capacitação em cuidados paliativos com equipe de internação assistencial;
- ✓ Ajuste no processo de liberação de produção de quimioterápicos através de sinalização após triagem da enfermagem no prontuário eletrônico do paciente. Os pacientes liberados podem ser visualizados em um painel pela farmácia, evitando interrupções.
- ✓ Projeto de capacitação em cuidados paliativos com equipe de internação assistencial;
- ✓ Ajuste no processo de liberação de produção de quimioterápicos através de sinalização após triagem da enfermagem no prontuário eletrônico do paciente. Os pacientes liberados podem ser visualizados em um painel pela farmácia, evitando interrupções;

- ✓ Informatização dos rótulos dos quimioterápicos de acordo com a prescrição médica – prevenção de erros de medicação;
- ✓ Implantação de serviço de tomografia contrastada;
- ✓ Implantação do serviço de nutrologia clínica;
- ✓ Novas portarias de Comissões Hospitalares e início de reuniões:
- ✓ Comissão de Revisão de Óbitos do Hospital Anchieta;
- ✓ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- ✓ Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- ✓ Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde;
- ✓ Definição de Fluxo de Atendimento de Urgência no Ambulatório de Oncologia;
- ✓ Implantação da nova triagem e avaliação da fisioterapia;
- ✓ Ampliação da oferta de vagas de tomografias computadorizadas para a rede de atenção básica, totalizando 400 vagas;
- ✓ Inauguração do Pronto Atendimento Oncológico.
- ✓ Ampliação da oferta de consultas e tratamento em fisioterapia oncológica no UNACON em 80 atendimentos/mês;
- ✓ Ampliação da oferta de exames de ultrassonografia geral e com doppler para a rede de saúde em 100 vagas/mês;
- ✓ Revisão e implantação da triagem da assistência farmacêutica.

### 3.6 Hospital Anchieta Campanha

| METAS QUANTITATIVAS      |         |           |       |       |      |
|--------------------------|---------|-----------|-------|-------|------|
|                          | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | META |
| SAÍDAS EM UTI/MÊS        | 22      | 29        | 10    | 1     | 60   |
| SAIDAS EM ENFERMARIA/MÊS | 118     | 89        | 10    | 3     | 220  |

Com a redução do volume de internações identificadas a partir do mês de março com 16 pacientes e abril com 5 internações, o Hospital Anchieta Campanha é desmobilizado e encerra suas atividades em 03/05/2022, sendo mantido no Hospital Anchieta 10 leitos de retaguarda para os casos com a doença.

| METAS QUALITATIVAS              |         |           |       |       |           |
|---------------------------------|---------|-----------|-------|-------|-----------|
|                                 | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | META      |
| TAXA DE OCUPAÇÃO UTI            | 46,3%   | 55,8%     | 14,6% | 2,0%  | ≥ 80%     |
| MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI        | 19,6    | 16,2      | 13,6  | 15,0  | ≤ 14 DIAS |
| MÉDIA DE PERMANÊNCIA ENFERMARIA | 9,1     | 9,1       | 13,2  | 10,6  | ≤ 7 DIAS  |
| TAXA DE LETALIDADE GERAL        | 22,9%   | 32,2%     | 45,0% | 25,0% | ≤ 15%     |

As análises dos óbitos demonstram pacientes com doenças crônicas e quadros clínicos agravados pela infecção por coronavírus. O fator idade demonstra-se como contribuinte na incidência de óbitos com uma média identificada de pacientes com 85 anos e uma média de dos pacientes sem esquema vacinal contra COVID-19 completos.

A redução do número de internações e óbitos, associada ao avanço da vacinação, pode sinalizar uma tendência de migração do estado de pandemia para endemia por COVID-19.

### 3.6.1 Ações COVID

Desmobilização dos leitos COVID:

- ✓ Com a redução do número de internações por COVID os leitos foram reduzidos para 5 leitos de enfermaria e 5 leitos de UTI.;
- ✓ No dia 03/05/2022 os leitos destinados aos pacientes COVID são deslocados para o Hospital Anchieta, encerrando assim as atividades do Hospital Anchieta – Campanha.

### 3.7 Hospital de Clínicas Municipal de São Bernardo do Campo

O HC - Hospital de Clínicas Municipal, é um hospital geral de alta complexidade, integrado com a rede para admitir pacientes regulados tanto do Município quanto do Estado (Cardiopatias Congênitas). O serviço contempla atendimentos de internação clínica e cirúrgica, ambulatório e referência para

atendimento de emergência de Ortopedia e Neurocirurgia. Nossa equipe médica também atende as especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, Cardiologia, Cirurgia Cardíaca Adulto e Pediátrica, Clínica Médica, Cuidados Paliativos e Otorrinolaringologia. Nossa instituição também abrange o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) que está totalmente integrado com a RAS e tem como principal objetivo contribuir para a otimização do uso de leitos hospitalares e recursos do sistema de forma geral.

O Hospital de Clínicas de São Bernardo manteve em 2022 os serviços de internação hospitalar, ambulatório e SADT com incremento significativo a partir do segundo semestre. O aumento das internações cirúrgicas, com maior rotatividade foi incentivada a fim de atendermos com prioridade a demanda reprimida em decorrência da pandemia.

As equipes mais exigidas para esta finalidade foram Cirurgia Geral, Urologia, Cirurgia Vascular e Ortopedia. Conseqüentemente, as saídas hospitalares ultrapassaram a meta estipulada. Consultas ambulatoriais com expressivo aumento nos atendimentos de especialidades não médicas, por decorrência de procedimentos pré-operatórios. A oferta de primeiras consultas de Ortopedia, como apoio específico a Rede, sofreu um acréscimo expressivo no 3º quadrimestre.

Em relação ao SADT externo, a meta do 3º quadrimestre foi alcançada, mas em relação ao recurso tomografia, foi evidenciado alta perda primária e taxa de absenteísmo sempre acima de 25%. No último mês do período, além disso, também houve desabastecimento parcial de contraste, o que afetou números finais de produção de forma relevante tanto para o recurso de tomografia como para ressonância.

### **3.7.1. Indicadores Hospitalares**

A média mensal registrada foi de 1.247 saídas hospitalares e 796 cirurgias.

O número total de consultas médicas manteve-se com a média mensal de 6.762 com a retomada do atendimento ambulatorial.

A média mensal de 19.161 de exames de SADT externo contempla os exames de análises clínicas (74,8%) e imagem - tomografia, ressonância, ultrassom, radiologia, densitometria óssea e ooscopias (25,1%).

| 2022                                 | Meta Mensal        | Jan          | Fev          | Mar          | Abr          | Mai          | Jun          | Jul          | Ago          | Set          | Out          | Nov          | Dez          | TOTAL         |
|--------------------------------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Saídas Hospitalares                  | 790                | 956          | 919          | 1051         | 999          | 1183         | 1244         | 1330         | 1500         | 1460         | 1498         | 1325         | 1505         | 14970         |
|                                      |                    | 121%         | 116%         | 133%         | 126%         | 150%         | 157%         | 127%         | 143%         | 139%         | 143%         | 106%         | 120%         |               |
| <b>Total de Consultas</b>            | <b>7750</b>        | <b>6162</b>  | <b>6606</b>  | <b>7915</b>  | <b>6729</b>  | <b>8007</b>  | <b>7762</b>  | <b>7286</b>  | <b>9230</b>  | <b>8827</b>  | <b>8074</b>  | <b>7925</b>  | <b>9055</b>  | <b>93578</b>  |
| Consultas Médicas                    | 7000/7100          | 5354         | 5802         | 6921         | 5814         | 7011         | 6714         | 6346         | 8028         | 7687         | 6926         | 6755         | 7788         | 81146         |
| Consultas Não Médicas                | 750                | 808          | 804          | 994          | 915          | 996          | 1048         | 940          | 1202         | 1140         | 1148         | 1170         | 1267         | 12432         |
| % Meta mensal                        |                    | 80%          | 85%          | 102%         | 87%          | 103%         | 100%         | 93%          | 118%         | 112%         | 103%         | 101%         | 115%         |               |
| <b>Total de Exames</b>               | <b>15290/18830</b> | <b>17341</b> | <b>14670</b> | <b>20185</b> | <b>18231</b> | <b>21397</b> | <b>19203</b> | <b>21602</b> | <b>20879</b> | <b>18970</b> | <b>19819</b> | <b>19498</b> | <b>18143</b> | <b>229938</b> |
| Análises Clínicas                    | 12000/14000        | 13762        | 10907        | 14494        | 13168        | 15737        | 13801        | 16733        | 15746        | 14543        | 15300        | 14818        | 13118        | 172127        |
| Tomografia                           | 900/2000           | 1049         | 1027         | 2148         | 1865         | 2114         | 1983         | 1698         | 1608         | 1383         | 1501         | 1534         | 1789         | 19699         |
| Densitometria Óssea                  | 500                | 424          | 556          | 614          | 587          | 639          | 661          | 544          | 696          | 559          | 539          | 577          | 671          | 7067          |
| Ultrassonografia                     | 750/1100           | 869          | 1147         | 1365         | 1157         | 1423         | 1258         | 1277         | 1490         | 1335         | 1227         | 1274         | 1381         | 15203         |
| Ressonância Magnética                | 500/750            | 565          | 426          | 827          | 857          | 828          | 916          | 849          | 797          | 625          | 773          | 824          | 704          | 8991          |
| Oscopia                              | 480                | 540          | 490          | 610          | 484          | 558          | 465          | 501          | 542          | 525          | 479          | 471          | 480          | 6145          |
| Cintilografia                        | 160/-              | 132          | 117          | 127          | 113          | 98           | 119          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | 706           |
| % Meta mensal                        |                    | 113%         | 96%          | 132%         | 119%         | 140%         | 126%         | 115%         | 111%         | 101%         | 105%         | 94%          | 87%          |               |
| <b>Total de Procedimentos</b>        | <b>1050</b>        | <b>860</b>   | <b>858</b>   | <b>899</b>   | <b>867</b>   | <b>989</b>   | <b>1038</b>  | <b>998</b>   | <b>1103</b>  | <b>1102</b>  | <b>1153</b>  | <b>1028</b>  | <b>1180</b>  | <b>12075</b>  |
| Centro Cirúrgico                     | 850                | 708          | 668          | 719          | 724          | 761          | 810          | 768          | 861          | 886          | 935          | 788          | 927          | 9555          |
| Hospital Dia                         | 200                | 152          | 190          | 180          | 143          | 228          | 228          | 230          | 242          | 216          | 218          | 240          | 253          | 2520          |
| % Meta mensal                        |                    | 82%          | 82%          | 86%          | 83%          | 94%          | 99%          | 95%          | 105%         | 105%         | 110%         | 98%          | 112%         |               |
| <b>Total de Atendimentos</b>         | <b>2500/2050</b>   | <b>20882</b> | <b>19807</b> | <b>20168</b> | <b>20951</b> | <b>21950</b> | <b>25969</b> | <b>28149</b> | <b>25076</b> | <b>24480</b> | <b>27441</b> | <b>24362</b> | <b>24497</b> | <b>283732</b> |
| Visita Equipe Multi - Nível Superior | 2500               | 2707         | 2667         | 2832         | 2567         | 2840         | 2687         | 2605         | 2989         | 2481         | 2081         | 2121         | 2354         | 30931         |
| Visita Técnico de Enfermagem         | 2000               | 1900         | 1685         | 1868         | 2027         | 1890         | 2138         | 2382         | 2571         | 2623         | 2531         | 2367         | 2140         | 26122         |
| Procedimentos de Enfermagem          | 18000/16000        | 16275        | 15455        | 15468        | 16357        | 17220        | 21144        | 23162        | 19516        | 19376        | 22829        | 19874        | 20003        | 226679        |
| % Meta mensal                        |                    | 93%          | 88%          | 90%          | 93%          | 98%          | 115%         | 137%         | 122%         | 119%         | 134%         | 102%         | 102%         |               |

A taxa de ocupação hospitalar se manteve acima de 80%, com uma média mensal de 88,3%. A média de permanência (média mensal de 4,4 dias) e taxa de mortalidade (média de 3,8%),

| 2022                                     | Meta Mensal | Jan   | Fev   | Mar   | Abr   | Mai   | Jun   | Jul   | Ago   | Set   | Out   | Nov   | Dez   | TOTAL |
|------------------------------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Taxa Ocupação Hospitalar                 | ≥ 80%       | 89,9% | 92,1% | 97,7% | 93,2% | 89,5% | 88,4% | 85,9% | 85,0% | 83,8% | 87,1% | 82,1% | 85,3% | 88,3% |
| Média de Permanência                     | ≤ 6 dias    | 4,5   | 4,4   | 4,5   | 4,4   | 4,8   | 4,5   | 4,5   | 4,1   | 4,1   | 4,3   | 4,6   | 4,5   | 4,4   |
| Taxa de Mortalidade Hospitalar           | 5,9%        | 4,5%  | 4,1%  | 2,4%  | 3,1%  | 5,2%  | 4,1%  | 4,5%  | 4,5%  | 3,2%  | 4,1%  | 2,9%  | 3,4%  | 3,8%  |
| Demandas SOU Respondidas Dentro do Prazo | 100%        | 89,3% | 85,1% | 87,3% | 84,9% | 84,7% | 82,2% | 90,0% | 85,5% | 86,8% | 88,8% | 86,7% | 88,3% | 86,6% |

### 3.7.2 Núcleo de Segurança do Paciente

O Núcleo de Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde, estas metas estão traduzidas em 6 Protocolos de Segurança do Paciente.

Meta 1 – Identificação correta dos pacientes

Meta 2 – Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais

Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Meta 4 – Assegurar procedimento em local correto e paciente correto

Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos.

Meta 6 – Reduzir o risco de lesões ao paciente em decorrência de Queda, Flebite e UPP.

### **7.7.3. Núcleo Interno de Regulação – NIR**

Diretamente ligado à Diretoria Técnica, o NIR mantém posição estratégica sobre a gestão dos leitos do hospital e regulação de vagas. Com o fortalecimento da comunicação entre o NIR do Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo (CHMSBC), o Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência (DAHUE) e a Regulação Municipal de Vagas do Município, obtivemos uma maior efetivação das transferências.

#### **3.7.4. Educação Continuada - Treinamentos / Protocolos**

- ✓ Protocolo de desmame da ventilação mecânica e extubação;
- ✓ Protocolo de prevenção e risco de broncoaspiração;
- ✓ Protocolo de mobilização precoce em Unidade de Terapia Intensiva;
- ✓ Protocolo de Delirium em Unidades de Terapia Intensiva;
- ✓ Protocolo de Contenção Química em Pacientes de Enfermaria;
- ✓ Protocolo de Dor (Adulto e Pediátrico);
- ✓ Protocolo de IAM com Supra (Revisão da atuação hospitalar);
- ✓ Protocolo de acesso para a Unidade de Decisão Clínica;
- ✓ Protocolo da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST;
- ✓ Protocolo de Cirurgia Cardíaca;
- ✓ Protocolo de Paciente Desconhecido ou sem documento de identificação;
- ✓ Protocolo de uso racional de antimicrobianos;

- ✓ Protocolo de Prevenção de infecção de Sítio Cirúrgico;
- ✓ Protocolo Manejo da Tuberculose;
- ✓ Protocolos de Atuação do psicólogo nas Unidades de Internação e Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica;
- ✓ Protocolo de uso racional de hemocomponentes;
- ✓ Protocolo de Profilaxia de tromboembolismo venoso;
- ✓ Protocolo de Trombólise;
- ✓ Protocolo de parametrização de monitores;
- ✓ Protocolo de diálise peritoneal;
- ✓ Regimento Interno da CME;
- ✓ Transição do Cuidado;
- ✓ Protocolo de Sepses Adulto e Pediátrico;
- ✓ Protocolo de fisioterapia na cirurgia cardíaca e síndrome coronariana;
- ✓ Protocolo de oxigenoterapia de alto fluxo em pediatria;
- ✓ Protocolo de uso de óxido nítrico em crianças sob ventilação mecânica em UTI Cardiopediátrica;
- ✓ Protocolo de atendimento aos pacientes de hemodiálise (nutrição);
- ✓ Protocolo de abreviação de jejum;
- ✓ Protocolo Sepses neonatal e pediátrico;
- ✓ Protocolo Pews;
- ✓ Protocolo de aplicação ambulatorial de Gencitabina;
- ✓ Protocolo de posicionamento – Escala ELPO.
- ✓ Triagem Fisioterapêutica Adulto;
- ✓ Avaliação e reavaliação do cuidado fisioterapêutico;
- ✓ Cuidados da Fisioterapia no PO de Cirurgia Cardíaca Pediátrica;
- ✓ Aspiração de secreção traqueal em pacientes adultos;
- ✓ Posição prona em pacientes sob ventilação mecânica;
- ✓ Protocolo de prevenção de risco de Broncoaspiração;
- ✓ Protocolo de manejo nas intercorrências gastrointestinais em terapia nutricional;

- ✓ Protocolo de acompanhamento nutricional unificado;
- ✓ Protocolo de Análise Técnica da Prescrição Médica;
- ✓ Prevenção de infecção de sítio cirúrgico;
- ✓ Protocolo swab de vigilância;
- ✓ Protocolo de Sepsis Neonatal e Pediátrico;

#### **Treinamentos**

- ✓ Treinamento do Compliance, buscando 100% de adesão dos colaboradores do HC;
- ✓ Participação do projeto ASSIST da Cirurgia Cardíaca Pediátrica, em conjunto com o INCOR, preenchimento das fichas no Red Cap para coleta de dados do Serviço de Cardiopediatria, feito pela fisioterapeuta diarista da pediatria (contínuo);
- ✓ Submissão de trabalhos para o 35º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo: Atuação da fisioterapia no tratamento dos pacientes hospitalizados com COVID-19: da fase aguda à alta hospitalar; "CUIDANDO DE QUEM CUIDA": Estratégias de humanização no contexto hospitalar para colaboradores na linha de frente da pandemia COVID-19;
- ✓ Participação, pela equipe de fisioterapia, da submissão do artigo referente a coleta de dados do trabalho junto a USP na Revista Critical Care Medicine "Physical function trajectories in critically ill COVID-19 patients and their predictive factors: From ICU to hospital discharge (em andamento);
- ✓ Escrita do trabalho científico já aprovado pelo CEP e FMABC - realizada análise estatística - artigo em andamento "Qualidade de vida, risco para disfagia e alteração de deglutição em pacientes internados com COVID "
- ✓ Projeto de Educação Contínua – Psicologia: Idealização e construção de projeto que visa a troca técnica entre profissionais psicólogos do Complexo Hospitalar, acerca de questões inerentes a Psicologia Hospitalar;
- ✓ Fonoaudiologia: participação de apresentação oral em mesa do trabalho desenvolvido no CSSBC " Dysphagia in patients with covid-19" no congresso da FORL, com envio do mesmo trabalho para publicação em revista - aguardando parecer;

- ✓ Fonoaudiologia: participação do NIPA - núcleo interno de ensino e pesquisa da equipe de Fonoaudiologia CSSBC com os temas: atuação fonoaudiológica em cuidados paliativos, avaliação e reabilitação fonoaudiológica em neonatologia;
- ✓ Semana da Enfermagem com apresentação de experiências exitosas com temas/atividades:
  - ✓ - Assistência de Enfermagem no Cuidado à Cardiopatia Congênita (Pediatria);
  - ✓ - Central de Material Esterilizado (CME/CC);
  - ✓ - Inserção dos Bundles de Manutenção de Cateter Venoso Central (CVC) e Cateter Vesical de Demora (CVD) no Prontuário Digitalizado: um Gerenciamento das Boas Práticas (UTI Adulto).
  - ✓ - Elaboração de maquete da CME para apresentação na semana da enfermagem.
- ✓ Treinamento da equipe de fisioterapia sobre “Planos e Metas Terapêuticas”, com apoio da Qualidade;
- ✓ Treinamento de equipe de nutricionistas com os temas: Cuidados Paliativos, Avaliação Nutricional, Planejamento Terapêutico, Protocolos de Complicações na Nutrição Enteral em UTI e Apresentação e Degustação de Suplemento para Abreviação de Jejum Pré-Operatório. Total de 71 participantes;
- ✓ Campanha de reconciliação medicamentosa;
- ✓ Treinamento de PCR pediátrica UDC;
- ✓ Plano de ação na CME para Controle da Integridade das embalagens (5w2H);
- ✓ 2º Simpósio de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Complexo de Saúde de SBC, realizado em 13 de outubro;
- ✓ Elaboração de Treinamento da equipe da UDC (Enfermagem e Médicos) sobre oxigenoterapia e ventilação mecânica básica realizados pela fisioterapia;
- ✓ Trabalho apresentado na 5ª Mostra Municipal de Experiências Exitosas em Saúde de 30 de novembro a 02 de dezembro: “Estruturação e elaboração de uma ficha avaliativa para gestão do cuidado em fisioterapia hospitalar”;
- ✓ NIPA - Núcleo interno de Pesquisa e Aprimoramento em Fonoaudiologia - encontros mensais para discussão de casos e treinamentos; Desenvolvimento de pesquisa, aceitação

de publicação de artigo na revista CEFAC - Auto avaliação da Qualidade de vida, risco para disfagia e alteração da deglutição em pacientes internados com COVID 19;

| MÊS          | TOTAL DE HORAS | TOTAL TREINAMENTOS-ENFERMAGEM | TOTAL DE OUVINTES |
|--------------|----------------|-------------------------------|-------------------|
| JAN          | 98             | 5                             | 333               |
| FEV          | 199            | 8                             | 330               |
| MAR          | 369            | 10                            | 477               |
| ABR          | 241            | 8                             | 644               |
| MAI          | 608            | 12                            | 930               |
| JUN          | 370            | 8                             | 404               |
| JUL          | 783            | 18                            | 1189              |
| AGO          | 541            | 12                            | 934               |
| SET          | 753            | 9                             | 1227              |
| OUT          | 936            | 10                            | 1412              |
| NOV          | 851            | 7                             | 1028              |
| DEZ          | 359            | 10                            | 457               |
| <b>TOTAL</b> | <b>6.108</b>   | <b>117</b>                    | <b>9.365</b>      |

### 3.7.5 Ações desenvolvidas em 2022

- ✓ Atualização dos indicadores de pacientes pós Covid acompanhado pela Fonoaudiologia;
- ✓ Implantação da especialidade - Psicologia no SAD;
- ✓ Implantação dos indicadores de produção e assistência – Psicologia;
- ✓ Projeto – Mapeamento de Território por EMAD em andamento pelo Serviço Social e Psicologia;
- ✓ Fluxograma de atendimento da Psicologia;
- ✓ Revisão e adaptação do Termo de Compromisso para o SAD;
- ✓ Descrição do Projeto para implantação do Prontuário Eletrônico MV/PEP –SAD com a participação ativa dos médicos;
- ✓ Elaboração do Projeto para implantação da Telemedicina, Telessaúde e dispensação de receita digital aos pacientes assistidos pelo SAD;
- ✓ Mapeamento e análise quanti/qualitativa da utilização de suplemento enteral ou oral em pacientes com Lesão por Pressão;
- ✓ Projeto para aplicação de ginástica laboral aos cuidadores do SAD;

- ✓ Elaboração do Formulário-Questionário com 70 questões do Projeto Mapeamento de Território e, início da aplicação à 248 famílias em maio/22;
- ✓ Início do projeto de receitas caseiras para o 1º livro de receitas dos cuidadores/pacientes do SAD;
- ✓ Adaptação do instrumental Acolhimento Social e Mapeamento Territorial, favorecendo a atualização cadastral e futuros indicadores que irão nortear as intervenções do Assistente Social;
- ✓ Participação no desenvolvimento do projeto "Fornecimento da dieta enteral do Estado de São Paulo no município de São Bernardo do Campo: Uma proposta de vantagens à cadeia de processos; economia municipal e satisfação dos usuários";
- ✓ Implementação e análise sobre o uso de antimicrobianos;
- ✓ Elaboração do prontuário afetivo;
- ✓ Elaboração do Manual de Procedimentos Técnicos do SAD;
- ✓ Elaboração de escala de atividades diária e o direcionamento de atribuições para os colaboradores contemplados pela Licença Gestante - Lei nº 14.151 de 12 de maio de 2021;
- ✓ Cartilha de orientação aos cuidadores;
- ✓ Projeto de Cuidados Paliativos no SAD (em andamento);
- ✓ Projeto de roteirização (atualização da planilha de cadastro com endereçamento por CEP, envio semanalmente de lista atualizada dos pacientes por EMAD);
- ✓ Implantação do round fixo com tutoria da supervisão para direcionamentos, alinhamento e resolutividade de casos complexos.
- ✓ Elaboração e implantação do dashboard da Fonoaudiologia e Assistente Social, favorecendo a análise dos indicadores e elaboração dos planos de ação (desenvolvimento);
- ✓ Revisão e implementação do planejamento 2022 para 2023 da Fonoaudiologia (desenvolvimento);
- ✓ Revisão do termo de referência de equipamentos de oxigenoterapia e ventilação mecânica junto ao Programa de Oxigenoterapia Prolongado Domiciliar – PODP.

### 3.7.6. Gestão da Qualidade

O Hospital de Clínicas é o primeiro Hospital Municipal do Estado de São Paulo com a Acreditação Qmentum Diamante.

A acreditação é o projeto pelo qual a Instituição se prepara para ter seus processos avaliados sobre os aspectos de qualidade e segurança centrados no paciente.

Ações realizadas em 2022:

- ✓ Ampliação do uso da ferramenta PTS (Plano Terapêutico Singular), com ênfase nos casos de reinternação;
- ✓ Revisão e implementação do manual de oxigenoterapia do Município em conjunto ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada – PODP;
- ✓ Otimização do uso de recursos através de procedimento de reaproximação de bordas de ferida pós-cirúrgica que estava sendo acompanhada com curativos diários;
- ✓ Inserção da Psicologia nos Rounds e na construção do PTS fortalecendo a cobertura multiprofissional frente as demandas da Psicologia;
- ✓ Implementação do projeto de Territorialização para diagnóstico situacional e intervenções da especialidade pro aos direitos do paciente e família;
- ✓ Desenvolvimento do Manual de Consistências pela Fonoaudiologia e Nutrição do SAD;
- ✓ Participação do SAD junto a SCIH na divulgação da marchinha de carnaval nas unidades do HC, divulgando a importância da higienização das mãos com o tema: “LAVAR AS MÃOS É MUITO BOM”;
- ✓ Acompanhamento e suporte nas avaliações e desospitalizações para instituições/abrigo, garantindo a continuidade do cuidado. Reunião de alinhamento – HU;
- ✓ Treinamento “in loco” – promoção da segurança do paciente em idade escolar através do treinamento da equipe docente pela equipe SAD frente aos cuidados relacionados a oxigenoterapia, cuidados relacionados a aspiração e ao manuseio do equipamento freelox®;
- ✓ Análise quantitativa e qualitativa de produtos para o pregão, possibilitando a entrega dentro dos prazos e qualidade do produto a ser fornecido ao paciente;

- ✓ Participação do SAD na construção de PTS de pacientes internados com longa permanência, auxiliando na elaboração de estratégias que facilitem o processo de desospitalização segura para o acompanhamento do SAD;
- ✓ Maior aproximação da equipe médica do SAD com a SCIH / Infectologia do HC. Discussões de casos que envolve tratamento com antimicrobiano prolongado, possibilitando ampliar o olhar para custo benefício e melhor indicação terapêutica.

### 3.4. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo

A Secretaria de Saúde do Município de São Bernardo do Campo, mantém a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia um Termo de Convênio para a disponibilização de 40 Leitos de Cuidados Prolongados, de acordo com a Portaria Nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012, destinados aos usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação de sequelas decorrentes de processos clínico, cirúrgico ou traumatológico, e funcionam como retaguarda para os hospitais do Complexo Hospitalar Municipal. A gestão e fiscalização do Termo de Convênio ficaram a cargo do DAHUE, que monitora os indicadores e as metas constantes no respectivo plano operativo, entre estes, a taxa de ocupação dos leitos conveniados, que se mantém acima de 98,5%.

### 3.5. Produção Hospitalar

**Total de consultas médicas realizadas na rede hospitalar do SUS, SBC, 2021 – 2022\***

| Estabelecimento                  | Ano_21         | Ano_22*        |
|----------------------------------|----------------|----------------|
| Hospital Anchieta                | 41.995         | 15.858         |
| Hospital Municipal Universitário | 30.776         | 37.103         |
| Hospital de Urgência             | 112.110        | 75.792         |
| Hospital de Clínicas Municipal   | 49.512         | 93.823         |
| CAISM                            | 28.829         | 33.838         |
| <b>Total</b>                     | <b>264.222</b> | <b>256.414</b> |

Fonte: SIA SUS Municipal, \*dados preliminares

**Total de internações realizadas na rede hospitalar do SUS, SBC, 2021 – 2022\***

| <b>Estabelecimento</b>           | <b>2021</b>   | <b>2022*</b>  |
|----------------------------------|---------------|---------------|
| Hospital Anchieta                | 4.590         | 2.385         |
| Hospital Municipal Universitário | 7.678         | 7.771         |
| Hospital de Urgência             | 7.122         | 9.110         |
| Hospital de Clinicas Municipal   | 9.855         | 15.993        |
| Hospital Santa Casa              | 556           | 562           |
| Hospital Camp. Covid HA          | 1.912         | 279           |
| Hospital Camp. Covid HU          | 2.970         | 0             |
| <b>Total</b>                     | <b>34.683</b> | <b>36.550</b> |

Fonte: SIH SUS municipal, \*dados preliminares

**Total de procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados na rede hospitalar do SUS, SBC, 2021 – 2022\***

| <b>Estabelecimentos hospitalares</b> | <b>procedimentos clínicos</b> |               | <b>procedimentos cirúrgicos</b> |               |
|--------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------------------|---------------|
|                                      | <b>2021</b>                   | <b>2022</b>   | <b>2021</b>                     | <b>2022</b>   |
| Hospital Anchieta                    | 1.939                         | 1.976         | 2.636                           | 857           |
| Hospital Municipal Universitário     | 4.655                         | 4.475         | 3.022                           | 3.296         |
| Hospital de Urgência                 | 7.122                         | 8.715         | 0                               | 394           |
| Hospital de Clinicas Municipal       | 5.066                         | 7.517         | 4.770                           | 8.443         |
| Hospital Santa Casa                  | 556                           | 562           | 0                               | 0             |
| Hospital Camp. Covid HA              | 1.912                         | 279           | 0                               | 0             |
| Hospital Camp. Covid HU              | 2.970                         | 0             | 0                               | 0             |
| <b>Total</b>                         | <b>24.220</b>                 | <b>23.524</b> | <b>10.428</b>                   | <b>12.990</b> |

Fonte: SIH SUS municipal, \*dados preliminares

#### 4. PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS

O Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias desenvolve as ações visando consolidar, ampliar e qualificar as ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária, zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, saúde do trabalhador e ambiental.

O Núcleo em Vigilância em Saúde – NEVS é um projeto de articulação entre o Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias e a Atenção Básica, com uma estruturação de apoio e suporte técnico pelas áreas das vigilâncias aos articuladores em vigilância em saúde, profissionais alocados em algumas UBSs pontuais, que executam e apoiam ações de vigilância em saúde juntos as equipes de ESF na rotina das UBSs. O articulador em vs, é um ator importante para operar a coprodução de coletivos com maior capacidade de compreender os determinantes singulares do processo saúde-doença no território local da UBS e produzir intervenções sobre o risco à saúde. Este processo foi derivando outros arranjos de articulação com a atenção básica e especializada, para atingir outras equipes e serviços que não contavam com a presença diária do articulador executando ações, qualificando processos, capacitando equipes e realizando educação sanitária na comunidade.

O Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias, capacitou durante 45 dias nas áreas específicas, 5 articuladores em vs chamados do PSI 01/2021 para a implantação do NEVS em 5 novas UBSs.

Em 2022, houve a implantação de 5 novos NEVS em 5 UBSs, o que mobiliza todas as áreas de vigilância para dentro da unidade, com capacitações das equipes das unidades, sendo ao todo 9 UBSs com o NEVS, em diferentes territórios:

UBS Taboão, UBS Planalto, UBS São Pedro, UBS VI. Euclides, UBS Ferrazópolis, UBS Nazareth, UBS União, UBS Demarchi e UBS Areião.

De um modo geral, ações educativas, preventivas e intervencionistas para a proteção à saúde coletiva foram ampliadas e potencializadas nas áreas de abrangência das referidas UBS com NEVS implantados, bem como a vigilância e monitoramento de doenças e agravos à saúde qualificados em virtude da articulação entre as equipes da atenção básica e o DPSV. Atualização e intercâmbio de conhecimentos entre os diversos profissionais, complementação de ações de campo das

vigilâncias ao cuidado individual do usuário SUS, permanência do profissional das vigilâncias na UBS (articulador em vigilância em saúde), envolvendo-se na rotina diária e processos de trabalho da atenção básica local, tendo como retaguarda a vigilância epidemiológica, sanitária, CCZ, CEREST, ambiental, Laboratório Municipal de Saúde Pública, CIEVS e Serviço de Verificação de Óbitos – SVO.

O NEVS em 2022 apoiou diretamente e na rotina diária, 56 equipes de ESF e participaram de 1.128 reuniões de equipes nas UBSs implantadas, reuniões técnicas e reuniões gerais das unidades.

O presente projeto foi objeto de pesquisa da UNIFESP, como dissertação de mestrado, encerrada em março de 2022, com o título: TRILHAS DA ARTICULAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS COM A ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE-NEVS.

Em 2022, para dar suporte a todas as UBSs do município, ocorreram reuniões mensais das áreas de vigilância e NEVS, e DAB com os Responsáveis Técnicos Enfermeiros de vigilância das 33 UBSs e consultório de rua, com temas pertinentes à vigilância em saúde escolhido por eles, em formato de roda de conversa, oficina e estudo de casos, com esclarecimentos de dúvidas, fluxos, casos, ações de campo, pactuações de ações específicas entre os setores, nas áreas de abrangência da UBS de acordo com a necessidade apresentada.

Implantando também a partir de agosto, projeto conjunto NEVS e CIEVS e saúde bucal, para a sistematização de índice CPO-d (índice de cáries) nas áreas de abrangência das UBSs com NEVS para conhecimento da realidade epidemiológica de cáries na população. Reuniões de discussões e análises ocorreram entre as áreas desde então. Os articuladores em vs apoiam na digitação e devolutiva dos dados para a equipe odontológica, ajudando na análise processada pelo CIEVS SBC.

Capacitação dos articuladores em vs no EPISUS fundamental/MS, para epidemiologistas em campo e PROADI-SUS / Educa VE - Curso de aperfeiçoamento: Iniciativa Educacional em Vigilância Epidemiológica.

Exposição do NEVS ao CEREST Campinas em reunião on-line.

Palestra: NEVS na Pandemia de Covid-19 no Fórum regional do grande ABC de vigilância em saúde.

#### 4.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica abrange os serviços de Imunização, Comitê Municipal de Vigilância de Óbitos Materno, Fetal e Infantil, e monitoramento de doenças e agravos de Notificação Compulsória. Como serviços de apoio há o Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP) e o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Os processos de trabalho da Vigilância Epidemiológica têm se pautado na articulação e integração entre as vigilâncias com os serviços de saúde, sempre com o olhar voltado para o território. Também são atribuições da Vigilância realizar encontros com os profissionais, promover a discussão de casos e matriciamentos, divulgar alertas e boletins epidemiológicos possibilitando a identificação em tempo de real de problemas de saúde e intervenções locais em tempo oportuno.

##### 4.1.1 Agravos de Monitoramento

No quadro abaixo estão relacionados os agravos confirmados, constantes nos Sistemas de Informação Municipal.

**Distribuição de agravos notificados, residentes, São Bernardo do Campo, 2019 a 2022**

| AGRAVOS CONFIRMADOS                                          | 2019 | 2020 | 2021 | 2022  |
|--------------------------------------------------------------|------|------|------|-------|
| A379 coqueluche                                              | 2    | 0    | 0    | 0     |
| A959 febre amarela                                           | 0    | 0    | 0    | 0     |
| A509 sífilis congênita                                       | 62   | 59   | 92   | 44    |
| B19 hepatites virais                                         | 112  | 43   | 68   | 173   |
| B09 doenças exantemáticas                                    | 387  | 34   | 1    | 0     |
| B659 esquistossomose                                         | 5    | 2    | 9    | 4     |
| Z206 criança exposta hiv                                     | 18   | 4    | 5    | 13    |
| D593 síndrome hemolítico-urêmica                             | 1    | 0    | 0    | 0     |
| B24 aids                                                     | 117  | 98   | 104  | 145   |
| Z209 acidente de trabalho com exposição a material biológico | 213  | 168  | 227  | 280   |
| Y96 acidente de trabalho grave                               | 402  | 495  | 445  | 2.755 |
| Z579 Ler Dort                                                | 3    | 1    | 0    | 0     |
| F99 transtorno mental                                        | 5    | 2    | 1    | 5     |
| A779 febre maculosa / rickettsioses                          | 1    | 5    | 0    | 0     |

|                                                           |       |       |       |       |
|-----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Z21 gestante hiv                                          | 11    | 10    | 13    | 14    |
| A309 hanseníase                                           | 15    | 5     | 12    | 9     |
| B551 Leishmaniose Tegumentar Americana                    | 0     | 1     | 2     | 3     |
| A279 leptospirose                                         | 10    | 4     | 8     | 8     |
| B54 malária                                               | 0     | 0     | 0     | 2     |
| G039 meningite                                            | 310   | 108   | 105   | 221   |
| 95O981 sífilis em gestante                                | 160   | 135   | 178   | 44    |
| N485 síndrome da úlcera genital (excluído herpes genital) | 6     | 0     | 0     | 0     |
| N72 síndrome do corrimento cervical em mulheres           | 135   | 51    | 0     | 0     |
| A60 herpes genital (apenas o primeiro episódio)           | 3     | 2     | 0     | 0     |
| A630 condiloma acuminado (verrugas anogenitais)           | 1     | 0     | 0     | 0     |
| A080 rotavírus                                            | 18    | 1     | 1     | 0     |
| W64 atendimento antirrábico                               | 2.365 | 1.702 | 1.793 | 2.017 |
| X29 acidente por animais peçonhentos                      | 113   | 77    | 74    | 69    |
| A539 sífilis não especificada                             | 554   | 488   | 664   | 764   |
| R36 síndrome do corrimento uretral em homem               | 79    | 31    | 1     | 1     |
| Y09 violência interpessoal/autoprovoçada                  | 3.855 | 2.700 | 2.533 | 3.010 |
| B58 toxoplasmose                                          | 5     | 6     | 4     | 0     |
| P371 toxoplasmose congênita                               | 3     | 3     | 1     | 5     |
| A928 doença aguda pelo vírus Zika                         | 0     | 0     | 0     | 0     |
| T659 intoxicação exógena                                  | 1455  | 1.037 | 1.060 | 1.236 |

Fonte: SinanNet atualizado em 24/01/2023

O município implantou o monitoramento de alguns agravos que, embora não sejam de notificação compulsória, podem levar à ocorrência de surtos. Doenças como: Parotidite, Doenças Diarreicas, Varicela, Síndrome Gripal, Paralisias Flácidas em menores de 15 anos, Conjuntivite e demais doenças que podem provocar surtos em determinados locais. Em 2022, com exceção da ocorrência de surtos da COVID-19 nos estabelecimentos escolares, verificaram-se surtos de Síndrome mão pé e boca nas EMEBs municipais, alguns casos de diarreia e surto de Hepatite C em estabelecimentos de saúde.

#### 4.1.2 Agravos de Relevância Epidemiológica

##### 4.1.2.1. Arboviroses: Dengue, Chikungunya, Zika vírus e Febre Amarela

A luta para eliminação do *Aedes aegypti* só teve sucesso na década de 1950, mas posteriormente houve nova reinfestação. As tentativas para sua eliminação ainda dependem muito de esforços e

recursos municipais, estaduais e da própria população.

Dengue, Chikungunya, doença do vírus Zika e a Febre Amarela são as arboviroses consideradas atualmente de grande relevância epidemiológica.

A vigilância epidemiológica da Dengue e o Controle Vetorial exigem atividades não somente das unidades de saúde, mas também de outros setores da sociedade, como o de educação, de meio ambiente, e dos próprios munícipes. É um trabalho constante de capacitação aos profissionais de saúde, orientação e divulgação à população.

### **Série Histórica de Dengue autóctone no município de São Bernardo segundo os bairros**

| Bairros         | 2011      | 2012      | 2013      | 2014       | 2015         | 2016       | 2017      | 2018     | 2019       | 2020      | 2021       | 2022      |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------|--------------|------------|-----------|----------|------------|-----------|------------|-----------|
| Botujuru        | 0         | 0         | 1         | 3          | 3            | 4          | 0         | 0        | 0          | 0         | 1          | 1         |
| Cooperativa     | 24        | 0         | 2         | 6          | 109          | 18         | 0         | 0        | 32         | 1         | 1          | 1         |
| Dos Casa        | 20        | 1         | 5         | 6          | 157          | 82         | 0         | 1        | 20         | 1         | 5          | 2         |
| Alves Dias      | 9         | 0         | 2         | 8          | 108          | 30         | 1         | 1        | 11         | 1         | 2          | 1         |
| Alvarenga       | 6         | 0         | 1         | 13         | 111          | 223        | 0         | 1        | 157        | 1         | 54         | 1         |
| Planalto        | 6         | 0         | 2         | 8          | 247          | 37         | 0         | 1        | 9          | 0         | 5          | 2         |
| Taboão          | 6         | 2         | 5         | 149        | 77           | 23         | 2         | 0        | 7          | 0         | 13         | 4         |
| Assunção        | 5         | 1         | 1         | 3          | 138          | 41         | 1         | 1        | 16         | 0         | 11         | 2         |
| Ferrazópolis    | 4         | 1         | 3         | 6          | 85           | 58         | 2         | 0        | 4          | 1         | 6          | 5         |
| Riacho Grande   | 2         | 1         | 0         | 9          | 2            | 0          | 0         | 0        | 0          | 0         | 0          | 0         |
| Centro          | 2         | 0         | 11        | 10         | 168          | 23         | 0         | 0        | 16         | 2         | 21         | 9         |
| Baeta Neves     | 2         | 1         | 9         | 56         | 172          | 33         | 1         | 0        | 14         | 0         | 4          | 5         |
| Rudge Ramos     | 2         | 1         | 9         | 7          | 115          | 48         | 0         | 1        | 5          | 1         | 4          | 10        |
| Anchieta        | 1         | 0         | 0         | 5          | 54           | 8          | 0         | 0        | 4          | 0         | 0          | 0         |
| Batistini       | 1         | 0         | 2         | 6          | 81           | 27         | 1         | 0        | 10         | 2         | 2          | 0         |
| Santa Terezinha | 1         | 1         | 0         | 5          | 61           | 35         | 0         | 0        | 3          | 0         | 0          | 1         |
| Demarchi        | 0         | 1         | 1         | 2          | 98           | 32         | 2         | 0        | 3          | 0         | 4          | 0         |
| Paulicéia       | 0         | 4         | 3         | 28         | 304          | 22         | 0         | 0        | 4          | 1         | 6          | 0         |
| Jordanópolis    | 0         | 0         | 4         | 5          | 150          | 30         | 0         | 0        | 16         | 0         | 0          | 1         |
| Independência   | 0         | 0         | 12        | 14         | 161          | 1          | 0         | 0        | 8          | 0         | 1          | 0         |
| Nova Petrópolis | 0         | 0         | 0         | 2          | 45           | 19         | 1         | 1        | 0          | 1         | 7          | 49        |
| Montanhão       | 1         | 0         | 21        | 147        | 375          | 91         | 1         | 0        | 2          | 10        | 1          | 0         |
| Balneária       | 0         | 0         | 0         | 0          | 4            | 0          | 0         | 0        | 0          | 0         | 0          | 0         |
| Dos Finco       | 0         | 0         | 0         | 0          | 2            | 8          | 0         | 0        | 0          | 0         | 4          | 0         |
| Rio Grande      | 0         | 0         | 0         | 0          | 2            | 0          | 1         | 0        | 0          | 0         | 0          | 0         |
| Varginha        | 0         | 0         | 0         | 0          | 2            | 0          | 0         | 0        | 0          | 0         | 0          | 0         |
| Curucutu        | 0         | 0         | 0         | 0          | 0            | 4          | 0         | 0        | 0          | 2         | 1          | 0         |
| <b>Total</b>    | <b>92</b> | <b>14</b> | <b>94</b> | <b>498</b> | <b>2.831</b> | <b>897</b> | <b>13</b> | <b>7</b> | <b>344</b> | <b>24</b> | <b>153</b> | <b>94</b> |

Fonte :DVE/CCZ/SBC dados provisórios 21/01/2021

Desde 1966, quando o Ministério da Saúde implantou o Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* incorporando ações de controle do vetor, a transmissão da doença vem ocorrendo de forma continuada.

As dificuldades de combater este mosquito são muitas. Não sendo possível evitar casos de dengue em áreas infestadas pelo *A. aegypti*, é possível prevenir surtos de grandes dimensões por meio do aprimoramento da vigilância epidemiológica, e reduzir a letalidade da doença.

A vigilância epidemiológica da Dengue e o Controle Vetorial exigem atividades não somente das unidades de saúde, mas também de outros setores da sociedade, como o de educação, de meio ambiente, e dos próprios municípios. É um trabalho constante de capacitação aos profissionais de saúde, orientação e divulgação à população.

A elaboração e execução de planos estratégicos de organização da assistência aos casos suspeitos de dengue têm se mostrado instrumentos muito úteis na redução da letalidade.

Provavelmente, devido à pandemia da COVID-19, houve menos registros de casos de dengue em 2020 (24 casos). No entanto, observamos um aumento considerável de casos autóctones de dengue no ano de 2021 (153 casos) quando comparado ao ano anterior.

Em 2022, o município registrou 870 casos notificados, suspeitos de dengue sendo que, 94 casos foram confirmados autóctones. Nenhum óbito nesse período, porém é fundamental que sejam mantidas as medidas de prevenção e redução dos criadouros em domicílios ou nos demais espaços da comunidade. O Bairro de Nova Petrópolis foi o que mais apresentou casos positivos de dengue em 2022 (49), seguido de Rudge Ramos (com 10 casos) e Centro (9 casos).

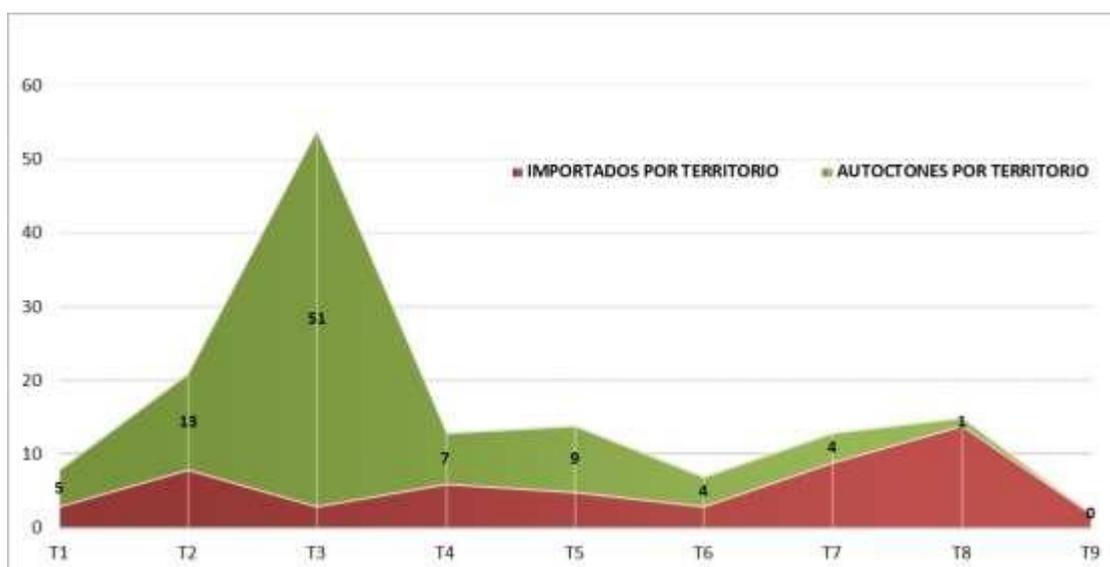
Quando comparados os anos de 2021 e 2022 observa-se uma redução do número de casos em 2022, porém houve um pequeno acréscimo no atendimento assistencial de uma população de outros municípios. O maior foco de larvas de *Aedes aegypti* encontrado foi no bairro da Pauliceia.

| 2022            |            |                                |
|-----------------|------------|--------------------------------|
| Bairros         | Focos      | Larvas de <i>Aedes aegypti</i> |
| INDEPENDÊNCIA   | 19         | 104                            |
| ALVES DIAS      | 18         | 102                            |
| ANCHIETA        | 12         | 101                            |
| BATISTINI       | 71         | 479                            |
| ASSUNÇÃO        | 30         | 235                            |
| FERRAZOPOLIS    | 21         | 168                            |
| DEMARCHI        | 35         | 181                            |
| PAULICEIA       | 95         | 900                            |
| JORDANOPOLIS    | 17         | 127                            |
| DOS CASA        | 40         | 274                            |
| COOPERATIVA     | 18         | 106                            |
| RIACHO GRANDE   | 31         | 141                            |
| NOVA PETROPOLIS | 7          | 50                             |
| SANTA TEREZINHA | 2          | 10                             |
| BOTUJURU        | 7          | 72                             |
| <b>TOTAL</b>    | <b>776</b> | <b>5628</b>                    |

| SITUAÇÃO DOS CASOS | 2021 | 2022 |
|--------------------|------|------|
| NOTIFICADOS        | 949  | 870  |
| DESCARTADOS        | 734  | 698  |
| IMPORTADOS         | 62   | 53   |
| AUTÓCTONES         | 153  | 94   |
| EM INVESTIGAÇÃO    | 0    | 25   |
| OUTROS MUNICÍPIOS  | 303  | 328  |

FONTE: PUD // VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SBC 13/01/2023

### 3.4.2.2 Distribuição de casos confirmados autóctones e importados de dengue, segundo os Territórios de abrangência do município - SBC 2022



FONTE: PUD // VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SBC 13/01/2023

Não somente a dengue, mas a ocorrência de outras doenças causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*, como Chikungunya e Zika, são grandes desafios para o controle e à atenção à saúde. *Aedes aegypti*, como transmissor da dengue, tornou-se associado a duas outras patologias, relativamente desconhecidas do público e dos cientistas – zika e chikungunya.

Chikungunya provocou muita apreensão pelos graves efeitos decorrentes do ataque às articulações, podendo estender-se por alguns meses e até anos. A doença Zika, virose branda que em muitos casos podia se apresentar sem sintomas, logo assumiu o proscênio por se comprovar malformações congênitas. Em função disso, a zika passou a ser uma ameaça particular a mulheres grávidas.

| SITUAÇÃO                     | MICROCEFALIA |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|
|                              | 2016         | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Notificados                  | 11           | 11   | 5    | 0    | 1    | 1    | 0    |
| Descartados - Associação ZKV | 11           | 11   | 5    | 0    | 1    | 0    | 0    |
| Em investigação              | 0            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| SITUAÇÃO                     | CHIKUNGUNYA  |      |      |      |      |      |      |
|                              | 2016         | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Notificados                  | 173          | 60   | 32   | 35   | 8    | 42   | 39   |
| Descartados                  | 100          | 56   | 30   | 0    | 7    | 27   | 23   |
| Confirmados autóctones       | 0            | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    |
| Importados                   | 73           | 4    | 2    | 0    | 1    | 11   | 12   |
| Em investigação              | 0            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    |
| SITUAÇÃO                     | ZIKA VÍRUS   |      |      |      |      |      |      |
|                              | 2016         | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Notificados                  | 52           | 10   | 5    | 14   | 3    | 7    | 0    |
| Descartados - Associação ZKV | 49           | 10   | 5    | 14   | 3    | 7    | 0    |
| Em investigação              | 0            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |

A reemergência de Febre Amarela, iniciada em 2014, afetou regiões metropolitanas de diversos estados do País e causou impactos sem precedentes na história recente da

doença. A dispersão do vírus para áreas sem registro de circulação há décadas alertou para o risco de transmissão mesmo em áreas sem histórico recente de transmissão, e suscitou o uso de ferramentas modernas de avaliação e predição de risco no sentido de ampliar a compreensão sobre os processos de difusão e dispersão espaço-temporal e os fatores que desencadearam a reemergência da Febre Amarela no Brasil. Em 2021 como em, 2022 não houve notificações da doença Febre Amarela no município de São Bernardo do Campo.

O reconhecimento da situação epidêmica, o diagnóstico e o tratamento oportuno dos casos têm sido observados na assistência ao doente, ocasionando uma diminuição na mortalidade.

Não somente a dengue, mas a ocorrência de outras doenças causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*, como Chikungunya e Zika vírus, é um grande desafio para o controle e à atenção à saúde.

O Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias desenvolve as ações visando consolidar, ampliar e qualificar as ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária, zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, saúde do trabalhador e ambiental.

#### **4.1.2.2. Transmissão Vertical da Sífilis**

Considerando a Sífilis um grave problema de saúde pública e considerando que a responsabilidade e enfrentamento da doença é dever de todos, entes públicos e sociedade civil, nas ações de promoção, prevenção e controle do processo epidêmico, a Vigilância Epidemiológica junto aos Departamentos de Especialidades e Atenção Básica desde 2017, com o aumento dos casos de Sífilis Congênita, houve um incremento de ações, tais como:

- ✓ Organização e busca dos casos dentro da UBS de Gestantes, Parceiros, Pós-Parto, Crianças e Adquirida;
- ✓ Busca ativa de pacientes, monitoramento dos tratamentos e coletas de VDRL em data oportuna baseado em planilhas e em controles internos;

- ✓ Confeccionada a carteirinha verde de acompanhamento da sífilis adquirida e livros para a sala de medicação de coletas de VDRL e seguimento da sífilis;
- ✓ Busca ativa de pacientes, monitoramento dos tratamentos e coletas de VDRL em data oportuna; Auxílio no preenchimento de notificações e fluxos;
- ✓ Preenchimento em conjunto com a unidade, da planilha da Atenção Básica/Vigilância; Discussão com a Equipe da unidade sobre os casos acompanhados;
- ✓ Levantamentos específicos para conhecimento do cenário epidemiológico territorial da sífilis adquirida. Aumento de notificações de casos de sífilis adquirida, após a implantação do NEVS nas UBSs de referência.

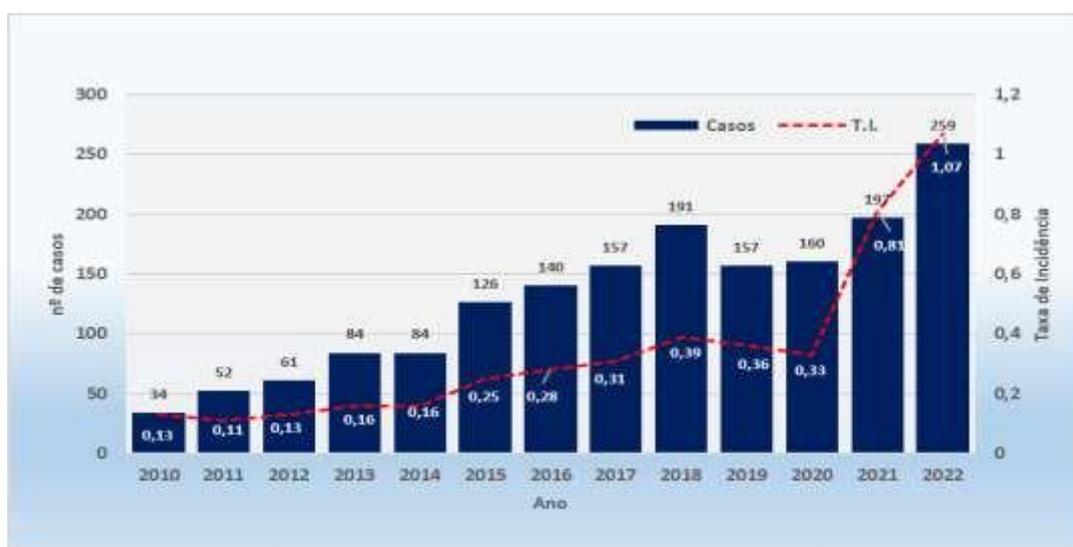
O monitoramento da ampliação da triagem e do tratamento de mulheres grávidas continua sendo fundamental para medir o progresso em direção a essa meta.

Conhecer o quantitativo de adultos, gestantes e crianças afetados pela sífilis, com estimativas em nível local, regional e nacional, é crucial para orientar as capacidades dos sistemas de saúde de fortalecer a prevenção, a detecção, a vigilância e o tratamento da doença.

Entretanto, a doença continua com elevada prevalência e insuficiente priorização em toda a REGIÃO DO Grande ABCD.

O número crescente de gestantes soropositivas para sífilis durante a gestação e o parto, é achado sugestivo de transmissão comunitária e elevada ocorrência de infecção pelo *treponema pallidum* entre mulheres em idade fértil.

### Taxa de Incidência e número de casos de Sífilis em Gestantes e Congênicas segundo o período de 2010 a 2022



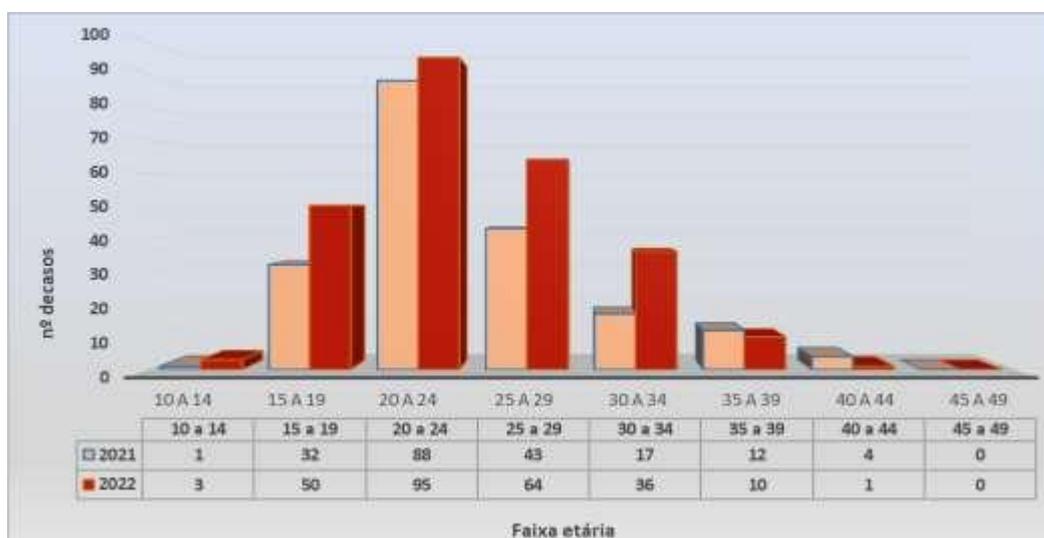
Fonte: Sinasc/SoinanNet/DPSV/DVE – SBC 23/02/2023

Em 2022 a Taxa de Incidência em gestantes com sífilis foi de 1,07/1.000 N.V e ou 10/100.000 mulheres em idade fértil. Em 2014, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) criou o Comitê Regional para validação da eliminação da transmissão vertical materno-infantil de HIV e sífilis, que certificará os países que alcançarem:

- taxa de transmissão vertical do HIV  $\leq 2\%$ , e incidência de até 0,3 casos/1.000 nascidos vivos;
- taxa de incidência de sífilis congênita de 0,5 casos/1.000 nascidos vivos;
- cobertura de pré-natal (pelo menos 1 consulta)  $\geq 95\%$ ;
- cobertura de testagem para HIV e sífilis em gestantes  $\geq 95\%$ ;
- cobertura de tratamento com penicilina em gestantes com sífilis  $\geq 95\%$ .

No período de 2010 a 2022, foram notificados no sistema SinanNet 1.702 casos de sífilis em gestantes, dos quais 22% tiveram atendimento nas UBSs pertencentes ao Território 3, 16% no Território 5, seguido de 14,7% no Território 7.

**Casos de Sífilis em Gestante, por ano de diagnóstico, residentes em São Bernardo do Campo, entre os anos de 2021 e 2022 gestantes com sífilis segundo a faixa etária**



Fonte: SinanNet 26/01/2022

De 2021 a 2022 observa-se que a faixa etária predominante é de mulheres de 20 a 29 anos, concentrando mais de 63% do total dos casos seguido da faixa etária de 15 a 19 anos, com 18% e 16% dos casos na faixa etária de 30 a 39 anos.

São dados que ressaltam a necessidade de ações de educação em saúde voltadas para a prática sexual protegida e de planejamento familiar.

Quanto à escolaridade foram observados que o maior percentual dos notificados tinham ensino fundamental incompleto ou completo (26,8%) e ignorados ou em brancos 25%.

Cada caso notificado é amplamente discutido, inclusive com a equipe de saúde, objetivando a identificação das ações de intervenção. Discussões também são realizadas com representação das áreas da Secretaria, buscando identificar ações locais no intuito de reduzir a ocorrência de casos de Sífilis congênita.

Com relação ao esquema de tratamento em 2021 e 2022, observa-se que 95% tiveram tratamento prescrito de Penicilina G. Benzatina de 7.200.00 U.I, 2% fizeram duas

doses (esquema não mais recomendado pelo Ministério da Saúde) seguido de outros esquemas terapêuticos.

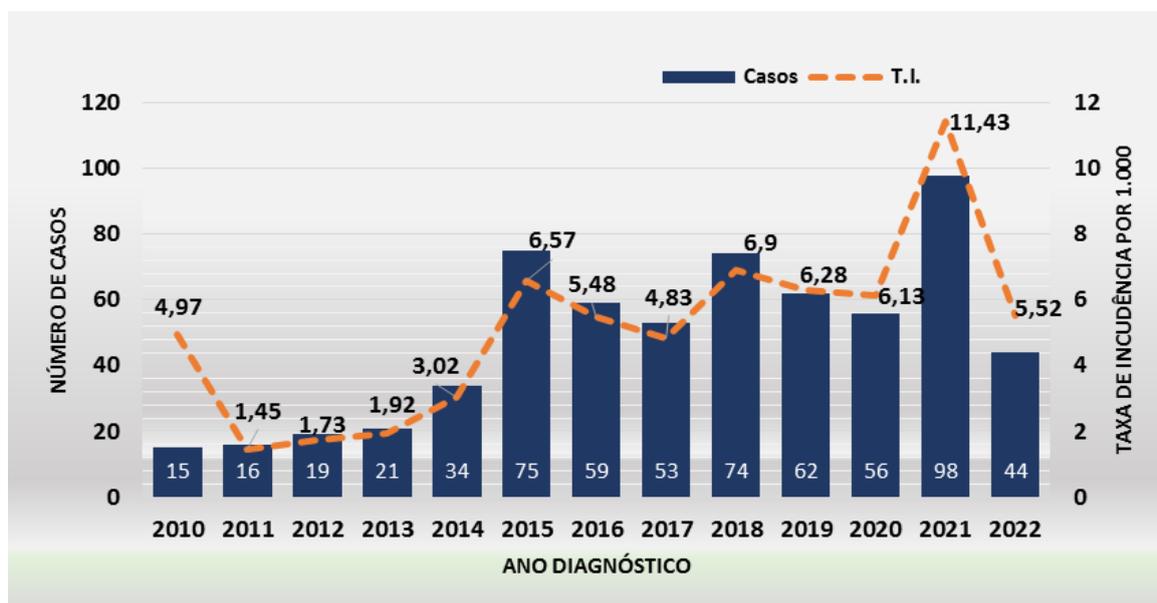


Fonte: SinanNet 26/01/2022

Ao analisar a percentual dos casos segundo o tratamento de gestantes com sífilis concomitantemente com os parceiros, 54% dos parceiros realizaram tratamento e 43% dos parceiros não optaram por tratamento por vários fatores, como principal a perda de contato com a gestante e um pequeno percentual de sorologia não reagente.

Para análise e tomada de decisões é de suma importância o correto preenchimento da Ficha de notificação. Observamos que 3% apresentam falhas nas informações.

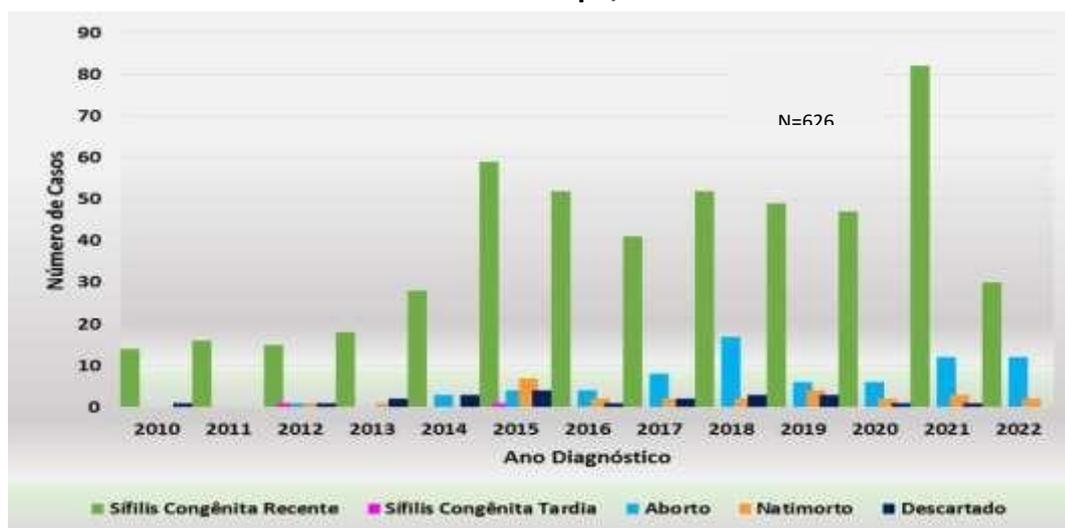
**Distribuição de Casos de Sífilis Congênita por ano de diagnóstico e a Taxa de Incidência (por 1.000 nascidos vivos) residente em São Bernardo do Campo entre os anos de 2010 e 2022**



Fonte: SinanNet 10/02/2023

Em 2022, foram notificados 44 casos, entre o ano de 2021 e 2022, houve decréscimo de 55% na incidência de casos diagnosticados no município.

**Casos notificados de Sífilis Congênita por ano de diagnóstico segundo o diagnóstico final, residentes em São Bernardo do Campo, entre os anos de 2010 e 2022**



Fonte: SinanNet dados provisórios

Na série histórica, os desfechos desfavoráveis da sífilis congênita representaram um total de 626 casos. De 2010 a 2022, observa-se 16% de óbito.

O aprimoramento no diagnóstico (especialmente com maior oferta de testes para sífilis), as capacitações de profissionais da saúde e a implementação das vigilâncias estaduais e municipais provavelmente contribuíram para a identificação e a redução da subnotificação de desfechos desfavoráveis

#### **4.1.2.3. Febre Maculosa**

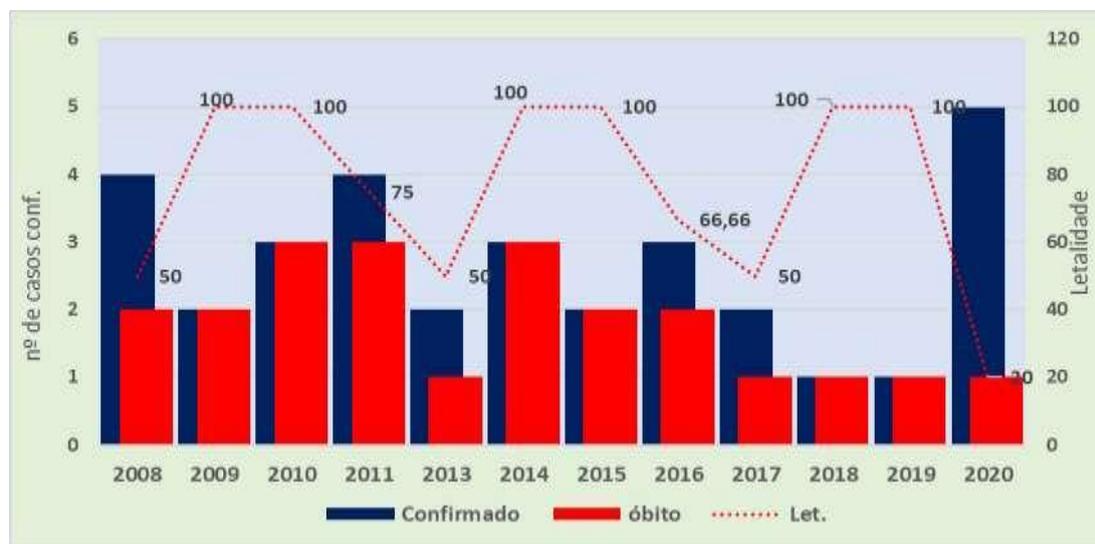
A Febre Maculosa foi inserida na lista da “Notificação Compulsória” em 2001 através da Portaria nº1.943, de 18 de outubro de 2001 pelo Ministério de Estado de Saúde.

Apesar de ser um agravo pouco incidente, tem grande importância epidemiológica pelo fato de ser uma doença difícil de diagnosticar, uma vez que os sintomas se assemelham à várias outras doenças, e por essa dificuldade o aumento de mortes é elevada. Na região de São Bernardo do Campo o principal carrapato vetor é o *A. aureolatum*. O *A. aureolatum* adulto pode ser encontrado parasitando hospedeiros em qualquer época do ano, por isso verifica-se, na RMSP, a transmissão de FMB a qualquer tempo e em qualquer estação. A febre maculosa é mais comum entre junho e novembro, período em que predominam as formas jovens do carrapato, conhecidas como micuins. Por serem muito pequenos, os micuins passam mais despercebidos que os carrapatos adultos e, muitas vezes, ninguém sequer nota a presença deles.

Atualmente não foram registrados casos confirmados de Febre Maculosa no município de São Bernardo do Campo. Em 2022 foram notificados 10 casos suspeitos de Febre Maculosa, sendo todos descartados. Em 2021 e 2022 foram notificados 21 casos suspeitos e todos descartados.

Apesar de ser uma doença de baixa incidência, sua letalidade é alta. A média de letalidade no município é de 75%.

### Casos confirmados autóctones, óbitos e letalidade de Febre Maculosa residentes em São Bernardo do Campo 2008 a /2022



Fonte: SinanNet 24/01/2023 dados preliminares

O município de São Bernardo do Campo tem as áreas endêmicas da doença, que fazem divisa com outros municípios da região, o que torna necessárias as ações articuladas de prevenção e controle.

Cada caso notificado é amplamente discutido, inclusive com a equipe de saúde, objetivando a identificação das ações de intervenção.

Discussões e reuniões são realizadas na sede da SUCEN com o “Grupo de Estudos” (participação com os técnicos da saúde Estadual, Municipal e do Ministério da Saúde) na questão de planejamento e ações a serem desenvolvidas durante o ano.

#### 4.1.2.4. Influenza

O município viveu dois momentos epidemiológicos importantes nos últimos anos: em 2009, com a circulação de um novo subtipo viral influenza pandêmico H1N1, no Estado de São Paulo, necessitou da reorganização dos serviços e, em 2014 com a antecipação da circulação do vírus da Influenza A H1N1, foi implantada Unidade Sentinela na UPA Demarchi, que integra o Sistema Nacional de vigilância, com objetivo de monitorar a circulação do vírus da influenza, fundamental para balizar as ações de intervenção.

| <b>AVALIAÇÃO CIRCULAÇÃO</b>                      | <b>2016</b>   | <b>2017</b>    | <b>2018</b>    | <b>2019</b>    | <b>2020</b>    | <b>2021</b>    | <b>2022</b>    |
|--------------------------------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>NOTIFICAÇÕES SRAG</b>                         | <b>369</b>    | <b>94</b>      | <b>243</b>     | <b>195</b>     | <b>9.262</b>   | <b>9.968</b>   | <b>2.483</b>   |
| <b>A H1NI (TODOS)</b>                            | <b>174</b>    | <b>3</b>       | <b>62</b>      | <b>34</b>      | <b>5</b>       | <b>16</b>      | <b>2</b>       |
| <b>A H3 (TODOS)</b>                              | <b>0</b>      | <b>41</b>      | <b>11</b>      | <b>17</b>      | <b>0</b>       | <b>26</b>      | <b>5</b>       |
| <b>B (TODOS)</b>                                 | <b>26</b>     | <b>46</b>      | <b>5</b>       | <b>18</b>      | <b>4</b>       | <b>0</b>       | <b>8</b>       |
| <b>A NÃO TIPADO (TODOS)</b>                      | <b>25</b>     | <b>16</b>      | <b>4</b>       | <b>35</b>      | <b>2</b>       | <b>39</b>      | <b>32</b>      |
| <b>OUTROS TIPOS (SRA/SG) (TODOS)</b>             | <b>2</b>      | <b>0</b>       | <b>6</b>       | <b>1</b>       | <b>0</b>       | <b>73</b>      | <b>6</b>       |
| <b>AGUARDANDO EXAMES SRAG/investigação/vazia</b> | <b>0</b>      | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>0</b>       | <b>201</b>     | <b>0</b>       | <b>0</b>       |
| <b>SINDROME GRIPAL</b>                           | <b>92.452</b> | <b>110.696</b> | <b>108.831</b> | <b>102.313</b> | <b>239.922</b> | <b>144.637</b> | <b>148.958</b> |
| <b>NOTIFICAÇÕES OUTROS MUNICÍPIOS SRAG</b>       | <b>112</b>    | <b>25</b>      | <b>54</b>      | <b>11</b>      | <b>41.746</b>  | <b>12.091</b>  | <b>838</b>     |

Em 2022, foram notificados 148.958 casos de Síndrome gripal, destes 2.483 casos foram notificados como SRAG.

Dos 2.483 notificados como SRAG de residentes no município, 108 casos foram por Influenza, e desses, 0,08% (2/2.438) foram diagnosticados H1N1, 0,32% (8/2.438) de Influenza tipo B e 1,31% (32/2.438) tipo A. Ocorreram 4 óbitos por Influenza em 2022 sendo 2 por H3N2 e 2 por Influenza A. Todos na faixa etária de 70 anos e mais.

| <b>SIVEP GRIPE RESIDENTES SBC 2021-2022</b>   |              |             |                                                                                              |                                                                                      |
|-----------------------------------------------|--------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <b>2021</b>  | <b>2022</b> | <b>Nº Total de<br/>acrécimo ou<br/>decrécimo de<br/>casos em relação<br/>ao ano anterior</b> | <b>Acrécimo ou<br/>decrécimo em<br/>relação ao ano<br/>anterior<br/>percentual %</b> |
| <b>SRAG por Influenza</b>                     | <b>142</b>   | <b>108</b>  | <b>34</b>                                                                                    | <b>23,94</b>                                                                         |
| <b>SRAG por outro vírus<br/>respiratório:</b> | <b>66</b>    | <b>76</b>   | <b>10</b>                                                                                    | <b>15,15</b>                                                                         |
| <b>SRAG por outro agente<br/>etiológico</b>   | <b>9</b>     | <b>6</b>    | <b>3</b>                                                                                     | <b>33,33</b>                                                                         |
| <b>SRAG não especificado</b>                  | <b>2252</b>  | <b>596</b>  | <b>1656</b>                                                                                  | <b>73,53</b>                                                                         |
| <b>SRAG por COVID</b>                         | <b>7431</b>  | <b>1664</b> | <b>5767</b>                                                                                  | <b>77,60</b>                                                                         |
| <b>Vazia/ Investigação</b>                    | <b>32</b>    | <b>33</b>   | <b>1</b>                                                                                     | <b>3,12</b>                                                                          |
| <b>Total de SRAG SBC</b>                      | <b>9932</b>  | <b>2483</b> | <b>7449</b>                                                                                  | <b>75,00</b>                                                                         |
| <b>Total de SRAG OM</b>                       | <b>5253</b>  | <b>838</b>  | <b>4415</b>                                                                                  | <b>87,04</b>                                                                         |
| <b>Total do Banco</b>                         | <b>15185</b> | <b>3321</b> | <b>11864</b>                                                                                 | <b>78,12</b>                                                                         |

Fonte: SIVEP GRIPE. Banco baixado em 23/02/2023. Banco 2021 e 2022

| SIVEP GRIPE ÓBITOS RESIDENTES SBC – 2021-2022 |                    |                                   |                                  |                       |                |                     |                          |
|-----------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------|--------------------------|
| ANO                                           | SRAG por Influenza | SRAG por outro vírus respiratório | SRAG por outro agente etiológico | SRAG não especificado | SRAG por COVID | Vazia/ Investigação | Total de Óbitos SRAG SBC |
| 2021                                          | 9                  | 0                                 | 1                                | 58                    | 2004           | 0                   | 2072                     |
| 2022                                          | 4                  | 0                                 | 0                                | 10                    | *379           | 0                   | 393                      |

Fonte: Óbitos SIVEP GRIPE. Banco baixado em 23/02/2023. Banco 2021 e 2022.

\*Este valor refere – se apenas aos dados do Banco SIVPE Gripe. A Contabilização total dos casos de óbitos é realizada através do sistema COVID Municipal, onde é feita a qualificação e investigação dos óbitos por COVID 19 unindo os dados do SIVEP e E-SUS VE.

#### 4.1.2.5. Pandemia - Coronavírus

A pandemia da COVID-19 transformou o cenário mundial nos aspectos econômico, social e principalmente na saúde. Provocada pela nova cepa, que não havia sido identificada anteriormente em seres humanos, se alastrou em diversos países, incluindo o Brasil e todos os continentes. Então em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou pandemia mundial.

Com a nova realidade o município investiu muito no setor saúde com o intuito de conhecer melhor o perfil da nova doença, estabelecendo novas estratégias por parte dos gestores e profissionais de saúde na contenção e propagação do vírus na população. Foi instituída a restrição de circulação de pessoas a fim de reduzir a possibilidade de contágio, a morbimortalidade, assegurando os atendimentos a pacientes em todos os setores da saúde (Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e hospitalares). Houve e há continuidade de uma força tarefa de todos os Departamentos e Secretarias.

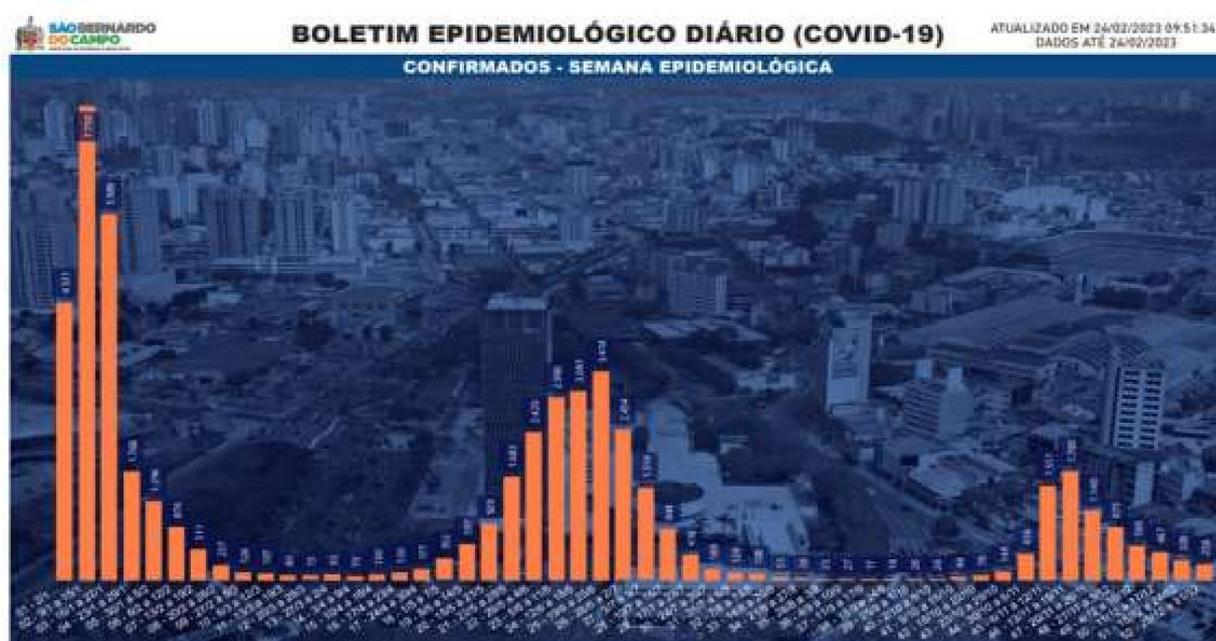
Diante das análises epidemiológicas, reuniões com os gestores, profissionais de saúde e demais secretarias, foram deliberadas Portarias e Resoluções do Sr. Prefeito com



Em análise dos casos, observa-se que os casos leves entre os confirmados correspondem a um total de 96,9% (51.790). Já os casos moderados foram de 1,7% (925). Os casos graves correspondem a 1,4 % (739).



Fonte: Boletim Covid-19 SBC – 24/02/2023



Fonte: Sistema ESUS notifica e SIVEP gripe (24-02-2023)

**SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) E SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA ADULTO (SIM-A) TEMPORALMENTE ASSOCIADA À COVID-19**

A SIM-P é uma síndrome rara, acomete crianças e adolescentes saudáveis ou que apresentam alguma doença crônica preexistente, particularmente doenças imunossupressoras (neoplasias, doenças autoimunes, imunodeficiências primárias, uso de medicamentos imunossupressores), podendo evoluir com complicações para forma grave, com necessidade de internação em UTI, ou óbito.

Desde abril de 2020 tem sido relatado casos de uma síndrome rara grave em crianças e adolescentes (0 a 19 anos de idade), temporalmente associada à COVID-19.

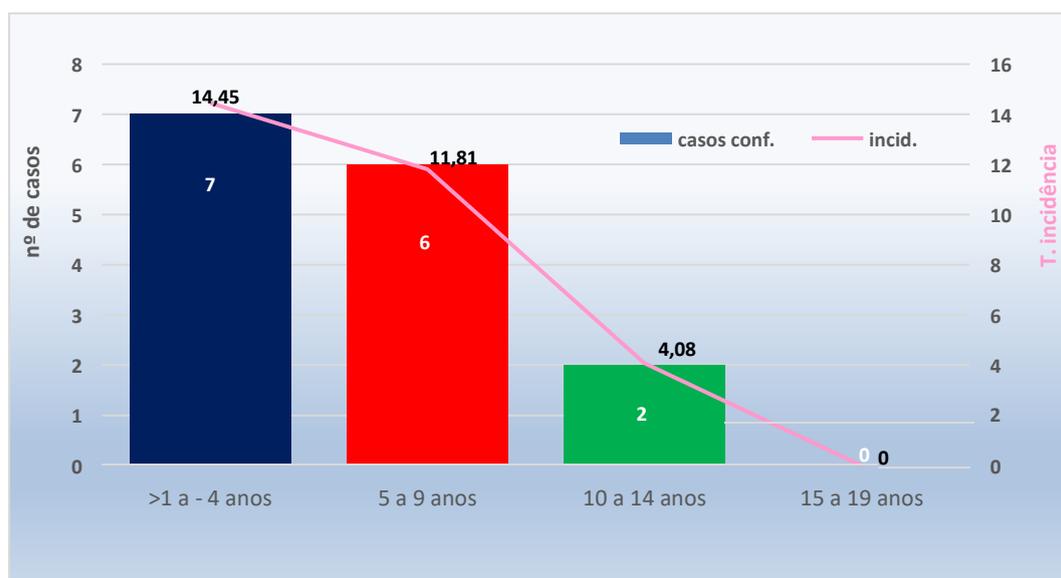
Em 2020 no auge da pandemia da Covid-19 o município de São Bernardo do Campo, em registrou 6 atendimentos de casos suspeitos de SIM-P, sendo 1 caso descartado com diagnóstico de Vasculite, 5 casos com evolução a alta/cura, residentes no município e outros 3 residentes de outros municípios, com evolução de 1 óbito e 2 com alta cura. Uma criança residente em São Bernardo do Campo teve alta cura (hospital em São Paulo), porém com sequela cardíaca.

Em 2021, foram notificados 9 casos suspeitos sendo 8 confirmados com alta cura de SIM-P, e 1 criança com alta cura por Kawasaki atípica. Todos residentes no município.

Em 2022, houve redução nas notificações de SIM-P. Das 4 notificações somente 1 caso foi confirmado.

Distribuição do número de casos confirmados e da taxa de incidência (100.000 hab.) de SIM-P segundo a faixa etária residentes em SBC – 2020 a 2022

Fonte: Redcap os 23/02/2023



Não houve nenhuma notificação em 2022 de Síndrome Inflamatória

Multissistêmica em Adulto (SIM-A).

A pandemia da COVID-19 transformou o cenário mundial em seus diversos aspectos econômico, social e principalmente a saúde. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta a respeito de casos de pneumonia ocorrendo na cidade Wuhan, na China. Em 7 de fevereiro de 2020, identificou-se o **vírus** causador da doença, uma nova cepa de coronavírus. Esse vírus foi chamado inicialmente de 2019-nCoV e, posteriormente, nomeado de **SARS-CoV-2**. Provocada pela nova cepa, que não havia sido identificada anteriormente em seres humanos, se alastrou em diversos países, incluindo o Brasil e todos os continentes. Então em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou pandemia mundial. O Governo do Estado de São Paulo cria como uma das estratégias o “Plano São Paulo” para vencer a COVID-19 baseado na ciência e saúde. Nesse Plano, deu autonomia para que prefeitos diminuam ou aumentem as restrições de acordo com os limites estabelecidos pelo Estado, baseada nos critérios do Plano, que tem como base 6 pilares (Sistema de Saúde e Economia/Sociedade).

O Governo de São Paulo disponibiliza a cada município reabrir determinados setores de acordo com a fase em que se encontra. As regras são: média da taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivas para pacientes com coronavírus, número de novas internações no mesmo período e o número de óbitos.

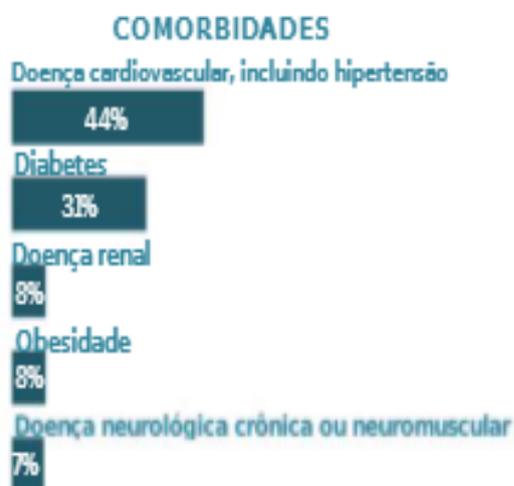
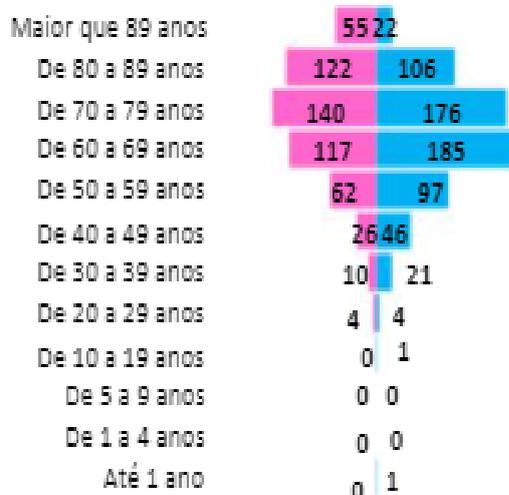
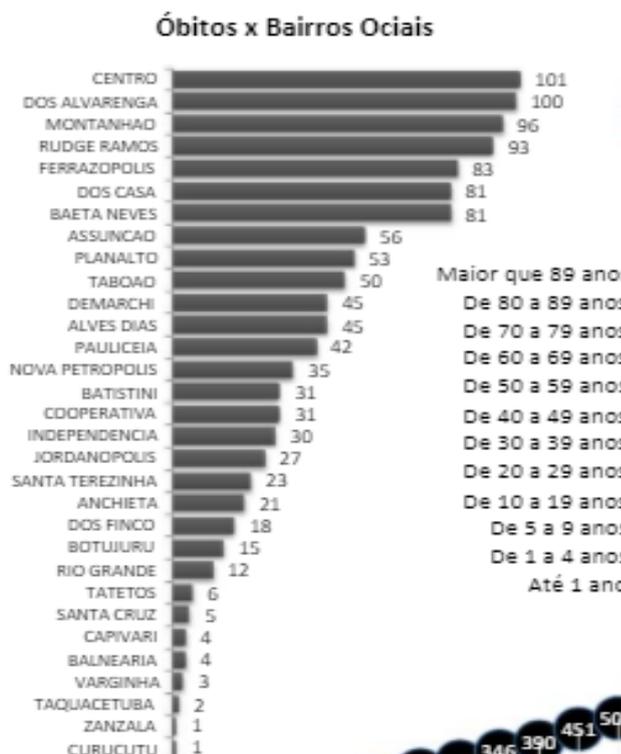
Com a nova realidade o município tem investido muito no setor saúde com o intuito de conhecer melhor o perfil da nova doença, estabelecendo novas estratégias por parte dos gestores e profissionais de saúde na contenção e propagação do vírus na população. Foi instituído a restrição, aglomeração, circulação de pessoas a fim de reduzir a possibilidade de contágio, a morbimortalidade, assegurando os atendimentos a pacientes em todos os setores da saúde (Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e hospitalares). Houve e há continuidade de uma força tarefa de todos os Departamentos e Secretarias.

Diante das análises epidemiológicas, reuniões com os gestores, profissionais de saúde e demais secretarias, foram deliberados Portarias e Resoluções do Sr. Prefeito com objetivo de informar a população sobre as medidas de prevenção e controle para contenção da doença e restrições de aberturas

de determinados estabelecimentos não essenciais. Da fase vermelha, o município passou para a fase laranja e posteriori para a fase amarela. No início de 2020, com aumento progressivo dos casos, foram incrementadas novas estratégias como:

- ✓ Elaboração do Plano Municipal contra COVID-19
- ✓ Criação do Comitê Covid;
- ✓ Criação do Boletim Covid diário;
- ✓ Implantação da plataforma Salesforce;
- ✓ Monitoramento de todos os casos;
- ✓ Implementação de testes de detecção rápida de antígenos covid-19;
- ✓ Testagem Hilar;
- ✓ Medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19

Desde o primeiro caso ocorrido no município até o dia 31 de dezembro de 2020, foram notificados 231.737 casos, sendo 39.072 casos confirmados residentes em São Bernardo do Campo (Coef. de Incidência de 4.811/por 100.000 hab) com 1.195 óbitos(3,1% de letalidade).



Fonte: Boletim Covid-19 DVE-SBC 31/12/2020

Quando analisamos o perfil dos pacientes confirmados por bairros, observamos que em tese o maior número de casos foi no Bairro Montanhão com 4.140 casos, seguido de B. Centro com 3.453 casos. Em questão dos óbitos, o bairro Centro apresentou 101 casos, seguido do B. Dos Alvarenga com 100

óbitos. Desses óbitos confirmados pela doença o percentual de 55% foram do sexo masculino e 45% do sexo feminino. Isso pode indicar que os homens estão mais expostos ao vírus SARS-Cov2. Em relação a faixa etária a grande porcentagem da população mais acometida, foi acima de 60 anos de idade, que tem maior risco de hospitalização e óbitos.

Na letalidade é maior na população da terceira idade. São mais suscetíveis devido as comorbidades.

Quanto as comorbidades dos pacientes, 44% apresentavam doença cardiovascular e hipertensão, 31% eram diabéticos. Além disso cresceu o número de casos e mortes em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs), com 22% % confirmados e 5,7% de letalidade. Provavelmente por algumas falhas no sistema de saúde, assistência social e ou na atenção preventiva.

Quando analisamos os casos confirmados de COVID-19 ocorridos em funcionários dessas Instituições 13,89% tiveram confirmação da doença.

A caracterização de risco é um importante instrumento para elaborar estratégias e ações nos processos de controle e prevenção da doença.

#### **4.1.2.6. Centro de informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)**

Com o objetivo de aprimorar a resposta às situações de emergência em saúde pública, e em decorrência a pandemia por covid-19, o Ministério da Saúde, implementou CIEVS em vários estados e municípios do Brasil.

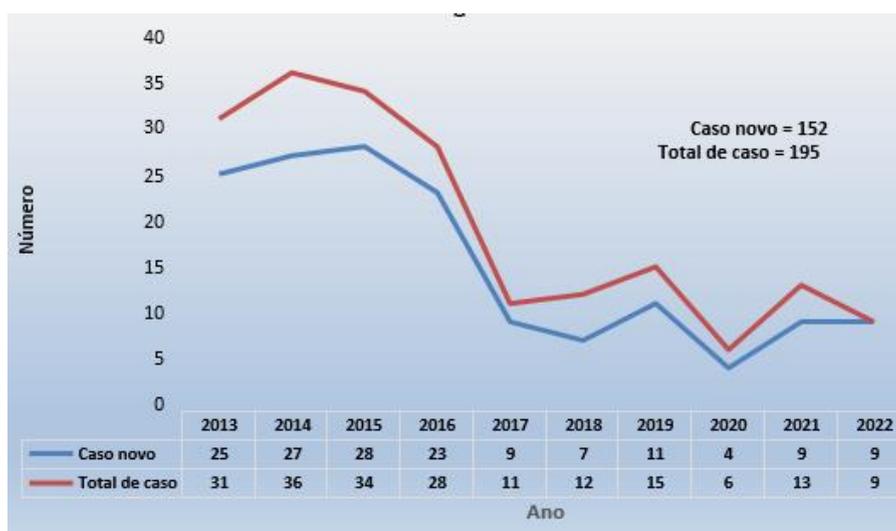
O Município de São Bernardo do Campo, o CIEVS iniciou a organização das atividades durante a segunda metade de 2020 (Pandemia COVID-19) e foi incluído como uma das atribuições da Divisão de Vigilância Epidemiológica do Departamento de Proteção a Saúde e Vigilâncias em apoiar as respostas às situações de emergência em saúde pública, em conjunto com áreas técnicas da Vigilância Epidemiológica e demais órgãos.

#### 4.1.2.6. Hanseníase

O Programa da Hanseníase, vinculado à Vigilância Epidemiológica, vem intensificando ações com serviços de saúde da Rede Pública e Privada, através de reuniões e matriciamentos. O objetivo é mobilizar os profissionais de saúde quanto a busca ativa de casos novos para diagnóstico precoce e prevenção de incapacidades. O Programa promove atividades de educação em saúde através de grupos de orientações para pacientes e familiares, profissionais da saúde, residentes multiprofissionais e sociedade civil, com a finalidade de alertar sobre os sinais e sintomas da doença e diminuir o estigma e discriminação. Foram realizadas a Campanha Janeiro Roxo, e as seguintes ações durante o ano de 2022:

- ✓ Palestrante no 1º Seminário Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Hanseníase (on-line);
- ✓ Elaboração e divulgação de Infográfico;
- ✓ Ação Educativa: 25º e 26º Mutirão da Saúde, Cidadania e Bem-estar “Dr. Claudio Zago”;
- ✓ Curso: Roda de conversa abordando o Ambulatório de Hanseníase - 5ª Mostra Municipal de Experiências Exitosas.

#### Número de Casos Novos e Total de Casos de Hanseníase, segundo ano de notificação, município de São Bernardo do Campo, 2013 – 2022

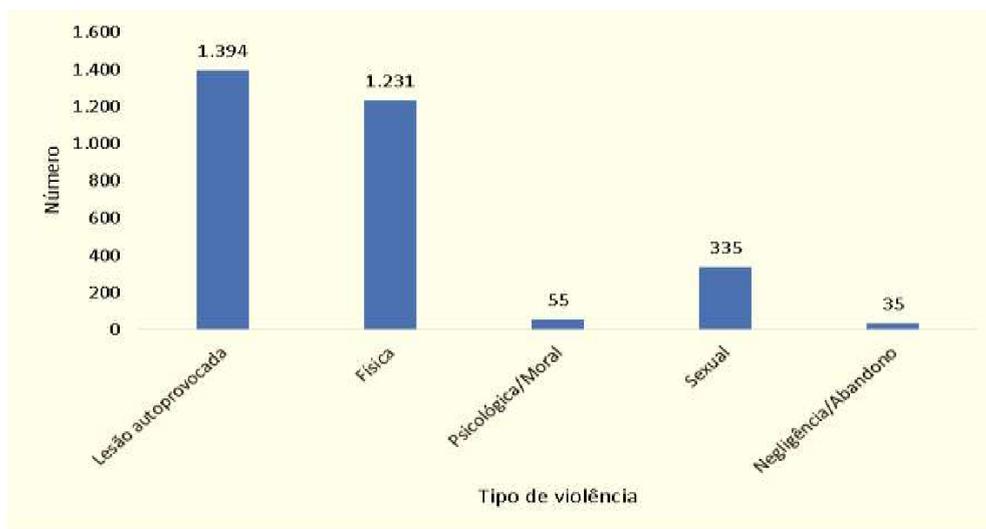


Fonte: SMS/DVE/ SINAN Net – Atualizado em janeiro/2023



#### 4.1.2.8. Violência Interpessoal e Autoprovocada

Por meio da Resolução GSS nº 007/2010, de 16 de setembro de 2010, foi estabelecida a notificação obrigatória dos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio, violências relacionadas ao trabalho e outras violências que envolvam a criança, adolescente, mulher e a pessoa idosa, identificadas pelos serviços de saúde públicos e privados do município. Segue gráfico dos principais tipos de violência notificadas em 2022.



Fonte: SMS/DVE/SINAN NET – Atualizado em janeiro/2023

**Número de Notificações de Violência Autoprovocada, segundo ano de ocorrência, município de São Bernardo do Campo, 2012 - 2021**



Fonte: SMS/DVE/SINAN NET – Dados preliminares de 25/01/2022

Ações realizadas em 2022:

- ✓ Realizadas capacitações para os colaboradores das UPA: Silvina, Baeta Neves e Demarchi; a

- ✓ Referências do Núcleo de Prevenção das Violências dos Territórios 1, 9, 4, 6, 7, 2 e 8;
- ✓ Colaboradores das UBS: Represa, São Pedro, União, Nazareth, Demarchi, Planalto, Enfermeiras RTs UBSs, CAPS Infanto-juvenil, Policlínica Centro;
- ✓ Participação na 1ª Oficina Regional Violência Autoprovocada – Palestrante: Kety Resende Picceli;
- ✓ Seminário Bullying: Violência, Sinais e Riscos – UMESP – Palestrantes: Kety Resende Piccelli, Carina Palma e Carina Elisabet Velozo;
- ✓ Elaboração e divulgação de infográficos;

#### **4.1.3 Imunização: Cobertura Vacinal**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma política pública de grande relevância para o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis tendo em vista seu papel no planejamento e organização das ações de vacinação no país. O programa é considerado uma das intervenções de saúde de maior sucesso no país, contribuindo para a redução da morbimortalidade de doenças como tétano, coqueluche, difteria, meningite causada por H. influenzae tipo B, com a eliminação da circulação do poliovírus selvagem e da transmissão autóctone de sarampo, bem como na realização de campanhas contra a rubéola e a influenza pandêmica e sazonal.

Atualmente, o programa oferta vacinas para todos os grupos populacionais que são alvo de ações de imunização com a finalidade de contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias diferentes para alcance do público-alvo, como oferta de vacinas na rotina através da instituição de um calendário nacional básico e através de campanhas anuais que ocorrem de forma descentralizada nos municípios. Para que a proteção individual e coletiva seja alcançada existem metas mínimas de coberturas vacinais (CV) a serem alcançadas, no Brasil a maioria das vacinas do calendário da criança tem meta de 95% de cobertura, exceto as vacinas BCG (Bacilo de CalmetteGuerin) e a vacina Oral contra Rotavírus Humano (VORH) com meta de 90%.

O registro das ações de imunização é feito pelo município no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), cada dose é registrada de forma nominal.

Além da vacinação de Rotina e Campanhas de Vacinação, estratégias adicionais garantindo a ampliação de cobertura vacinal e a proteção de populações de vulnerabilidade, o município também mantém parcerias com empresas, serviços de saúde privados, ILPI (Instituições de Longa Permanência), com objetivo de manter as metas das vacinas e homogeneidade das coberturas.

▪ **Calendário Básico da Criança**

A atividade de vacinação tem se tornado de grande complexidade nos últimos anos, com a inserção de novos imunobiológicos, novos intervalos e esquema vacinal, e 100% de digitação das doses aplicadas no SIPNI WEB. Isto torna a obtenção de coberturas vacinais um desafio para as equipes e a capacitação dos profissionais que atuam nas salas de vacinas deve ser permanente. A dispensação de imunobiológicos especiais pelo CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – SES/SP mantém-se ativa e de acordo com as indicações para portadores de diversas patologias, e que necessitam de elaboração de processo interno para liberação.

▪ **Coberturas Vacinais:**

De acordo com as metas de cobertura do Ministério da Saúde, o município não atingiu a cobertura de 95% de cobertura vacinal em nenhuma das vacinas preconizadas para crianças abaixo de 2 anos.

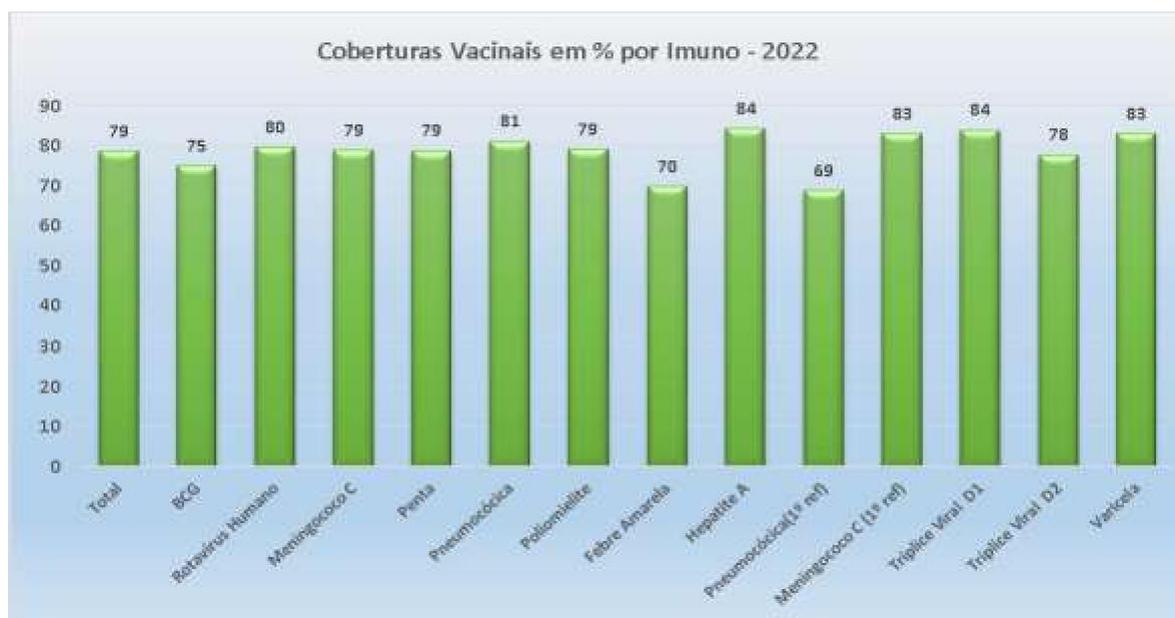
Diante deste cenário, solicitamos pela Atenção Básica, busca ativa de faltosos mensal registrada, intensificação das buscas casa a casa via ACS, divulgação em reuniões dos pais nas escolas municipais, introdução de avaliação de caderneta de vacinação no Programa Saúde do Escolar e envio de bilhetes para os pais nos casos de atraso e busca ativa, e manteve o abastecimento regular dos imunobiológicos em nossas 33 UBS mantendo a logística de entrega quinzenal.

Além da vacinação de Rotina e Campanhas de vacinação, estratégias adicionais visam garantir a ampliação de cobertura vacinal e a proteção de populações de vulnerabilidade. Assim mantemos parcerias com empresas, serviços de saúde, ILPI (Instituições de Longa Permanência), e CDP (Centro de Detenções Provisória).

A dispensação de imunobiológicos especiais pelo CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais SES/SP se mantém ativa de acordo com as indicações para portadores de diversas patologias,

e que necessitam de elaboração de processo interno para liberação. Apesar de alguns momentos de desabastecimento de alguns imunos como Hepatite A – adulto.

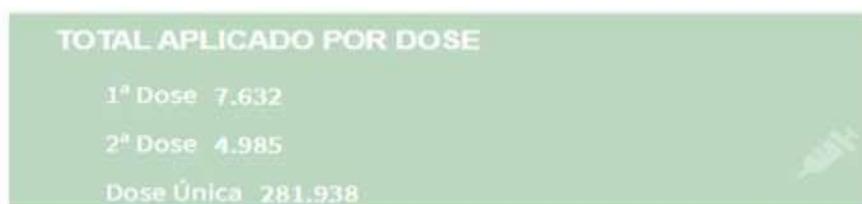
No gráfico abaixo segue cobertura vacinal e as doses aplicadas de vacinas em crianças menores de 2 anos (esquema básico de vacinação):



### Campanha Nacional de Vacinação - 2022

- 22ª Campanha de Vacinação contra Influenza – 2022

A Campanha contra Influenza foi realizada entre os meses de Abril e Outubro, conforme liberação do MS, apenas três (03). Abaixo informações sobre a vacinação contra Influenza em 2022.



- **Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente de 2022**

Para garantir a prevenção contra a poliomielite, pais ou responsáveis por crianças entre 1 ano a menores de 5 anos deverão levar os pequenos para receber a “gotinha” (vacina oral, VOP). A meta é alcançar cobertura vacinal de 95%. A revacinação contribui com a redução do risco de reintrodução do vírus no Brasil – hoje, há circulação no Afeganistão e Paquistão.

Simultaneamente, a campanha de multivacinação é focada na atualização de carteiras vacinais de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos. A finalidade é que pessoas nessa faixa etária recebam doses de vacinas importantes e que podem estar pendentes, garantindo assim a devida proteção contra vírus que circulam no território.

A multivacinação é uma estratégia onde em um único momento são oferecidas à população-alvo várias vacinas, facilitando assim a ida dos pais ou responsáveis ao serviço de saúde para atualização da caderneta das crianças e dos adolescentes, garantindo assim a proteção contra diversas doenças imunopreveníveis, melhorando também as coberturas vacinais no país.

Em 2022, o estado de São Paulo, em consonância com o Ministério da Saúde (MS), realizou a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e a Campanha Nacional de Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação de menores de 15 anos de idade, no período de 8 de agosto a 9 de setembro de 2022, sendo 20 de agosto, o dia “D” de divulgação e mobilização nacional.

- **8ª Campanha Nacional de Seguimento contra o Sarampo**

Em 2022, o estado de São Paulo, em consonância com o Ministério da Saúde (MS) realizou a 8ª Campanha Nacional de Seguimento e a Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo. A campanha que teve início em de 04 de abril com data prevista de término em 03 de junho, prorrogou até 24 de junho. A vacinação seletiva dos trabalhadores da saúde teve início juntamente com a primeira etapa da vacinação contra influenza, ou seja, a partir de 04 de abril de 2022.

- **Vacinação contra COVID-19**

No ano de 2022 houve a ampliação dos grupos e faixas etárias para a vacinação contra COVID-19 foram incorporados os seguintes grupos:

- ✓ Crianças com 5 a 11 anos 11 meses e 29 dias com deficiência permanente ou com comorbidades (art. 13, parágrafo quinto da Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021)\*6 – a partir de 14/01/2022;
- ✓ Crianças indígenas (ADPF 709) e Quilombolas (ADPF 742) com 5 a 11 anos 11 meses e 29 dias\*6 – a partir de 14/01/2022;
- ✓ Crianças de 9 a 11 anos 11 meses e 29 dias – a partir de 20/01/2022;
- ✓ Crianças de 5 a 8 anos 11 meses e 29 dias – a partir de 28/01/2022;
- ✓ Dose adicional para imunossuprimidos de 12 a 17 anos, incluindo
- ✓ gestantes/puérperas – a partir do intervalo recomendado;
- ✓ Dose adicional para pessoas de 12 a 17 anos gestantes ou puérperas - a partir do intervalo recomendado – a partir do intervalo recomendado;
- ✓ Mais uma dose adicional para pessoas com 80 anos ou mais – a partir de 21/03/2022;
- ✓ Mais uma dose adicional para pessoas com 60 anos ou mais – a partir de 05/04/2022;
- ✓ Mais uma dose adicional para pessoas com 50 anos ou mais – a partir de 06/06/2022;
- ✓ Mais uma dose adicional para trabalhadores da saúde – a partir de 06/06/2022;
- ✓ Mais uma dose adicional para pessoas de 40 a 49 anos e pessoas com 18 anos ou mais com esquema primário com Janssen (DU) – a partir de 27/06/2022;
- ✓ Crianças de 3 a 4 anos, com a priorização de crianças com comorbidade, deficiências, indígenas e quilombolas, devendo ser ampliada a vacinação a todo o público da referida faixa etária mediante disponibilidade de imunobiológico – a partir de 19/08/2022;
- ✓ Crianças de 06 meses a 02 anos 11 meses e 29 dias, com a priorização de crianças com comorbidade de 06 meses a menores de 1 ano, seguida das crianças com comorbidade de 1 a 2 anos 11 meses e 29 dias, devendo ser ampliada a vacinação a todo o público da referida faixa etária mediante disponibilidade da vacina – a partir de 14/11/2022.

**Doses aplicadas na vacinação contra COVID-19 no ano de 2022**

| Doses aplicadas de JAN - DEZ 2022 |               |               |                |                |              |            |                |
|-----------------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|--------------|------------|----------------|
| VACINAÇÃO COVID -19               |               |               |                |                |              |            |                |
| VACINAS                           | TOTAL DO ANO  |               |                |                |              |            |                |
|                                   | D1            | D2            | R1             | R2             | R3           | R4         | TOTAL          |
| ASTRAZENECA                       | 1.749         | 3.874         | 75.213         | 147.496        | 474          | 0          | 228.806        |
| CORONAVAC                         | 61.417        | 51.341        | 36.995         | 38.528         | 508          | 4          | 188.793        |
| JANSSEN                           | 2.155         | 0             | 66.620         | 78.415         | 464          | 136        | 147.790        |
| PFIZER                            | 5.545         | 17.124        | 161.515        | 45.273         | 660          | 3          | 230.120        |
| PFIZER PED                        | 19.497        | 13.998        | 32             | 0              | 0            | 0          | 33.527         |
| PFIZER BABY                       | 792           | 160           | 0              | 0              | 0            | 0          | 952            |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>91.155</b> | <b>86.497</b> | <b>340.375</b> | <b>309.712</b> | <b>2.106</b> | <b>143</b> | <b>829.988</b> |

**4.1.4 Comitê de Vigilância de Óbitos Materno, Fetal e Infantil**

Com a reformulação do Comitê de Vigilância de óbitos, tanto a vigilância de óbito materno quanto a vigilância de óbito fetal e infantil passaram a integrar um único Comitê proporcionando ações integradas e articuladas com os serviços de saúde do município e, em especial com o HMU e a Atenção Básica, principalmente com discussão dos óbitos com as equipes nos territórios, além de divulgação mensal de relatórios de investigação e análise dos óbitos.

A parceria com a rede suplementar também foi fortalecida. A publicação da resolução GSS SS nº 19 de 04/11/2014 publicada no "Noticias do Município" em 07/11/2014 ratificou o Comitê como importante ferramenta de gestão.

Os instrumentos padronizados para estudo dos óbitos e encaminhamento de corpos ao SVO/IML qualificaram as informações possibilitando análises mais adequadas. Os formulários de estudo ambulatorial e visita domiciliar foram unificados e transformados em formulário único digital com o objetivo de agilizar e facilitar a coleta de informações, trabalho este em parceria com Depto. de Atenção Básica, e atualmente já implantados nas unidades básicas de saúde com a participação das equipes dos territórios na discussão dos óbitos.

Em 06 de junho de 2022 ocorreu reunião no Gabinete da Secretaria de Saúde com Dr. Geraldo Reple Sobrinho, representantes do grupo técnico do comitê municipal, representantes do Hospital e Maternidade Santa Helena e Hospital NotreCare ABC, com objetivo de analisar os casos de óbito materno ocorridos no primeiro semestre/2022. Foram apresentadas propostas de ações e protocolos institucionais (descritas em ata da reunião) e também convite para participação de representantes dos hospitais nas reuniões mensais do comitê que foi prontamente aceito pela diretoria dos respectivos hospitais. Foram realizadas 9 reuniões do grupo técnico do Comitê de Vigilância de Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, sendo no segundo semestre já com a presença de representantes dos hospitais citados. Além das reuniões municipais, a participação no Comitê Regional do GVE-VII tem fortalecido e aprimorado as discussões.

Ações de educação permanente são uma constante no Comitê, tais como capacitações sobre estudo da mortalidade materna, fetal e infantil em serviços públicos e da saúde suplementar.

É realizada monitorização contínua em tempo real dos indicadores de mortalidade materna, fetal e infantil através de relatório mensal COEFMORT e apresentado nas reuniões do grupo técnico municipal. Esses indicadores são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para redução da mortalidade materna, fetal e infantil.

A monitorização e avaliação do estudo óbito fetal e infantil por sífilis congênita tem sido acompanhada pelo grupo técnico de mortalidade, conforme recomendação da Resolução SS – 74, de 12 de setembro de 2017, descrito em parágrafo único.

O estudo do óbito mulher idade fértil, materno, fetal e infantil e sua classificação pelo critério de evitabilidade são digitados regularmente no Sistema de Informação de Mortalidade- SIMWEB, Sistema Federal.

Foram realizados dois eventos com a participação de representantes do comitê: 1. Em 09 de março de 2022, na sede da APM de São Bernardo do Campo, em que foram abordados/apresentados os óbitos materno, infantil e por sífilis congênita; 2. Em 05 de dezembro de 2022 – Fórum Materno-Infantil promovido pelo CARS1/GVE-VII com temática de óbito materno e infantil e proposta de ações de intervenção.

### Situação de investigação do estudo óbito fetal, infantil, mulher idade fértil e materno 2008 a 2022

Tabela: Situação de investigação do estudo obito fetal, infantil, mulher idade fértil e materno

| <b>MIF</b>      | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018  | 2019   | 2020   | 2021  | 2022  |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|--------|--------|-------|-------|
| Nº ÓBITOS       | 233  | 205  | 258  | 219  | 219  | 188  | 225  | 210  | 200  | 230  | 198   | 195    | 234    | 320   | 246   |
| Nº INVESTIGADOS | 181  | 197  | 257  | 219  | 216  | 185  | 225  | 210  | 200  | 220  | 198   | 195    | 234    | 311   | 231   |
| % INVESTIGAÇÃO  | 78%  | 97%  | 99%  | 100% | 99%  | 98%  | 100% | 100% | 100% | 96%  | 99,5% | 100,0% | 100,0% | 97,2% | 93,9% |

| <b>MATERNO</b>  | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021  | 2022 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| Nº ÓBITOS       | 8    | 6    | 6    | 6    | 10   | 5    | 5    | 4    | 2    | 9    | 4    | 3    | 4    | 11    | 7    |
| RAZÃO           | 70,2 | 54,7 | 55,3 | 54,7 | 91,4 | 45,7 | 44,4 | 35,5 | 18,6 | 82,0 | 37,3 | 30,4 | 43,7 | 116,6 | 87,2 |
| Nº INVESTIGADOS | 8    | 6    | 6    | 6    | 10   | 5    | 5    | 4    | 2    | 9    | 4    | 3    | 4    | 11    | 7    |
| % INVESTIGAÇÃO  | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100%  | 100% |

| <b>INFANTIL</b> | 2008 | 2009  | 2010  | 2011  | 2012 | 2013  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|-----------------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| COEFICIENTE     | 12,2 | 12,76 | 13,63 | 10,11 | 9,51 | 11,62 | 9,86 | 8,44 | 9,95 | 9,3  | 9,42 | 9,42  | 8,95  | 10,85 | 8,97  |
| Nº ÓBITOS       | 139  | 140   | 148   | 111   | 104  | 127   | 111  | 95   | 107  | 102  | 99   | 95    | 82    | 93    | 74    |
| Nº INVESTIGADOS | 65   | 130   | 144   | 107   | 101  | 124   | 105  | 91   | 103  | 96   | 92   | 85    | 71    | 70    | 70    |
| % INVESTIGAÇÃO  | 47%  | 92%   | 97%   | 98%   | 97%  | 98%   | 95%  | 96%  | 96%  | 95%  | 93%  | 89,5% | 87,0% | 75,3% | 94,6% |

| <b>FETAL</b>    | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| COEFICIENTE     | 7,66 | 7,78 | 7,04 | 6,16 | 6,9  | 5,55 | 6,44 | 7,5  | 5,91 | 5,44  | 6,12  | 5,84  | 4,4   | 6,14  | 6,56  |
| Nº ÓBITOS       | 89   | 91   | 82   | 75   | 84   | 71   | 84   | 92   | 84   | 74    | 83    | 79    | 51    | 64    | 67    |
| Nº INVESTIGADOS | 0    | 61   | 57   | 70   | 74   | 67   | 82   | 70   | 72   | 61    | 65    | 67    | 48    | 48    | 58    |
| % INVESTIGAÇÃO  | 0%   | 67%  | 69%  | 93%  | 88%  | 94%  | 97%  | 76%  | 86%  | 82,4% | 78,3% | 84,8% | 94,1% | 75,0% | 86,6% |

fonte: SIM local, SIMWEB e CMVMMFI - dados preliminares até 24/02/2022

#### 4.1.5 Laboratório Municipal de Saúde Pública - LMSP

O LMSP em 2009 passou a integrar na estrutura administrativa da Divisão de Vigilância Epidemiológica. Em 2015 mudou para o novo prédio, com estrutura adequada às exigências do Instituto Adolfo Lutz-IAL. O setor de água recebeu a vistoria do IAL, recebendo validação para o exercício. As áreas de exames para tuberculose, hanseníase e esquistossomose já estavam validadas.

De acordo com situações epidemiológicas específicas, o laboratório tem se adequado para dar resposta às necessidades do município. O LMSP é responsável por assumir os exames, bem como todo o fluxo operacional para retirada do material nos serviços de saúde.

Além da realização de exames para os programas, diversas amostras são processadas para encaminhamento aos laboratórios de referência (Instituto Adolfo Lutz, Instituto Pasteur e Instituto de Medicina Tropical). Alguns materiais são encaminhadas sem processamento devido à necessidade de processamento imediato, como no caso das amostras para exames de influenza e coqueluche, além de exames pós morte.

Seguem tabelas de exames realizados e processados (para envio aos Laboratório de Referência) – 2022:

| EXAMES REALIZADOS                 | 1º quadrimestre        | 2º quadrimestre        | 3º quadrimestre        |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| PRÓ-ÁGUA                          | 2211                   | 2760                   | 2328                   |
| TUBERCULOSE                       | 4275                   | 3446                   | 3238                   |
| KATO / PPF                        | 196                    | 260                    | 160                    |
| HANSENÍASE                        | 144                    | 94                     | 80                     |
| VDRL                              | 833                    | 1114                   | 1051                   |
| DENGUE / ZIKA / CHIKU (TR)        | 128                    | 234                    | 43                     |
| BETA HCG (TR)                     | 9                      | 10                     | 13                     |
| COVID-19 (TR)                     | 0                      | 0                      | 6913                   |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>7796</b>            | <b>7918</b>            | <b>13826</b>           |
|                                   |                        |                        |                        |
| EXAMES PROCESSADOS E ENCAMINHADOS | 1º quadrimestre        | 2º quadrimestre        | 3º quadrimestre        |
| IAL-SANTO ANDRÉ                   | 35                     | 33                     | 24                     |
| IAL-SÃO PAULO                     | 14                     | 31                     | 17                     |
| MEDICINA TROPICAL                 | 0                      | 0                      | 0                      |
| PASTEUR                           | 104                    | 150                    | 86                     |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>153</b>             | <b>214</b>             | <b>127</b>             |
|                                   |                        |                        |                        |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>1º quadrimestre</b> | <b>2º quadrimestre</b> | <b>3º quadrimestre</b> |
| EXAMES REALIZADOS                 | 7796                   | 7918                   | 6913                   |
| EXAMES PROCESSADOS                | 153                    | 214                    | 127                    |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>7949</b>            | <b>8132</b>            | <b>7040</b>            |

**DENGUE:** Foram realizadas 405 sorologias para Dengue. Coleta das amostras realizada pelas Unidades de Saúde.

**SÍFILIS:** Foram realizados 2.998 testes de VDRL para pesquisa e controle de Sífilis Congênita e Sífilis Adquirida. Coleta das amostras realizada pelas Unidades de Saúde.

**BACTERIOLOGIA:**

**Tuberculose:** Foram realizados 10.959 exames para Tuberculose, sendo eles: Baciloscopias, PCR e Culturas.

Foram testados 5.017 pacientes Sintomáticos Respiratórios.

Foram realizadas 2 Campanhas Estaduais de Busca Ativa (março/2020 e setembro/2020).

Coleta das amostras realizada pelas Unidades de Saúde

**Hanseníase:** Foram realizados exames de 318 pacientes. As amostras são colhidas no Programa Municipal de Hanseníase e encaminhados ao LMSO para realização. Coleta das amostras realizada pelas Unidades de Saúde.

**PARASITOLOGIA:** Foram realizados 616 exames.

**PRÓ ÁGUA:** O setor Pró Água é o único que realiza as programações e coletas das amostras para análise. O setor responde aos Programas Estaduais Pró Água e Heterocontrole.

Foram realizadas coletas para análise da potabilidade da água (Pró Água – programação anual), assim como coletas de surtos, denúncias, poços e para as CCIHs dos Hospitais Municipais.

Foram realizadas 7.302 coletas, onde para cada uma delas são analisados diversos parâmetros:

Análise de flúor na água

- Pesquisa de Coliformes Totais em água
- Pesquisa de Escherichia coli em água
- Cloro Residual Livre na água
- Cloro Residual Total na água
- pH (de campo) na água
- Temperatura (de campo) da água
- Determinação de Cor na água
- Determinação da Turbidez na água

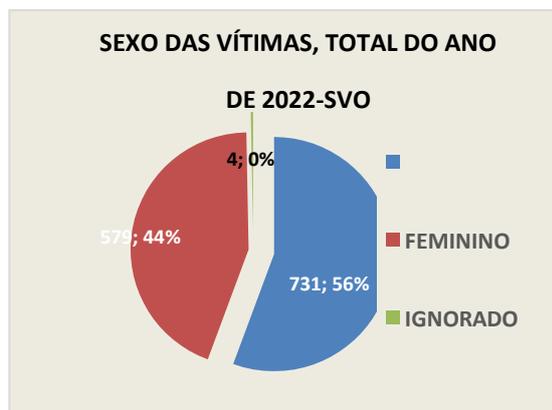
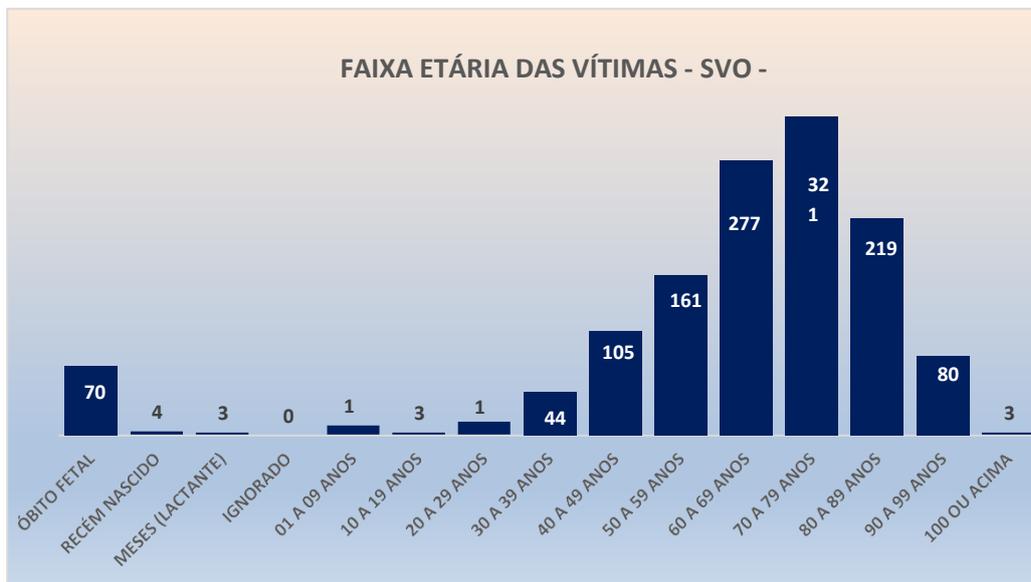
#### 4.1.6 Serviço de Verificação de Óbitos – SVO

“O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é o responsável por determinar a causa do óbito, nos casos de morte natural, sem suspeita de violência, com ou sem assistência médica, sem esclarecimento diagnóstico e, principalmente aqueles por efeito de investigação epidemiológica, o que para a sociedade é de grande importância, uma vez que pode colocar em evidência os possíveis riscos à saúde que estão em emergência, tanto os já conhecidos quanto os que não são comuns, ou ainda casos de uma doença nova em um determinado local”.

A inserção do SVO na Divisão de Vigilância Epidemiológica mudou significativamente o seu papel e tornou-se importante observatório de saúde, com estratégias de comunicação com os diversos segmentos e serviços, dentre eles: o Departamento de Trânsito, para subsidiar estratégias para diminuir acidentes nos locais das ocorrências; a Vigilância Epidemiológica, para informar os óbitos por violência auto provocada; o CEREST, para ampliar a identificação de óbitos relacionados ao trabalho; o Departamento de Homicídios de Proteção à Pessoa (DHPP), para informar imediatamente quando há cadáveres desconhecidos e não identificados por meio de fotos e características e, com o Instituto de Identificação Ricardo Gumbleton Daunt (IIRGD).

O diagnóstico pós-morte das suspeitas de agravos de notificação tem propiciado a identificação de situações epidemiológica orientando a tomada de decisões, e isto só foi possível com a integração à Vigilância Epidemiológica. A participação do SVO no Comitê Municipal de Vigilância de Mortalidade tem apresentado melhorias na qualificação e na discussão sobre os óbitos fetais, infantis e maternos.

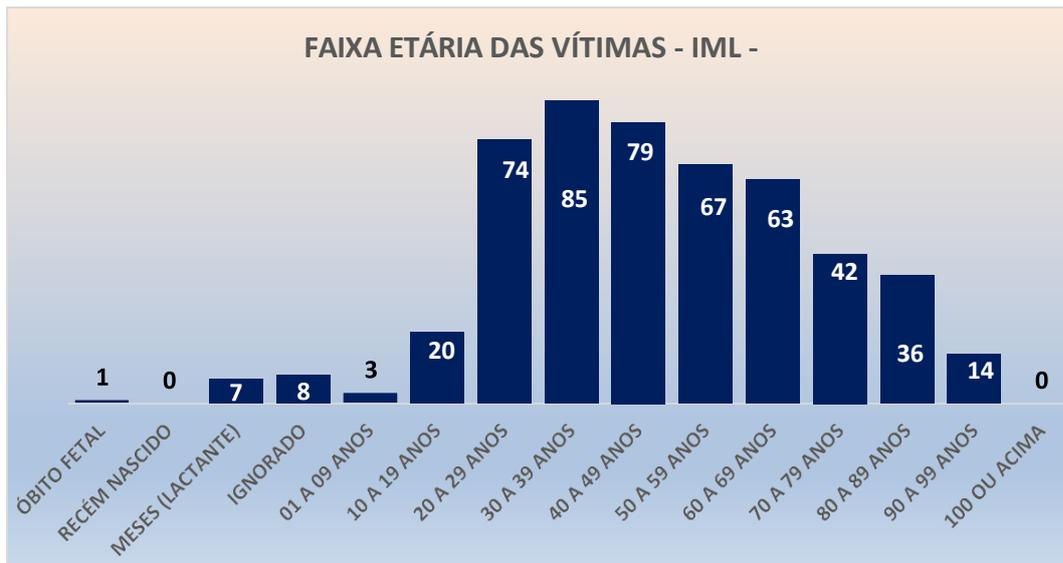
| <b>FATOR QUE GEROU O ÓBITO (OCORRÊNCIA)</b>                     | <b>JAN</b> | <b>FEV</b> | <b>MAR</b> | <b>ABR</b> | <b>MAI</b> | <b>JUN</b> | <b>JUL</b> | <b>AGO</b> | <b>SET</b> | <b>OUT</b> | <b>NOV</b> | <b>DEZ</b> |
|-----------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>ACIDENTES DE TRÂNSITO</b>                                    | 6          | 8          | 6          | 7          | 9          | 7          | 7          | 8          | 7          | 7          | 12         | 11         |
| <b>HOMICÍDIOS</b>                                               | 1          | 4          | 4          | 4          | 6          | 4          | 12         | 6          | 9          | 5          | 5          | 5          |
| <b>OUTRAS CAUSAS (M. SUSPEITA, QUEDAS, AFOGAMENTOS, INTOX.)</b> | 25         | 23         | 16         | 23         | 26         | 25         | 26         | 25         | 16         | 32         | 21         | 30         |
| <b>SUICÍDIOS</b>                                                | 4          | 3          | 5          | 3          | 5          | 4          | 5          | 3          | 6          | 6          | 4          | 3          |
| <b>TOTAL ANO</b>                                                | <b>36</b>  | <b>38</b>  | <b>31</b>  | <b>37</b>  | <b>46</b>  | <b>40</b>  | <b>50</b>  | <b>42</b>  | <b>38</b>  | <b>50</b>  | <b>42</b>  | <b>49</b>  |



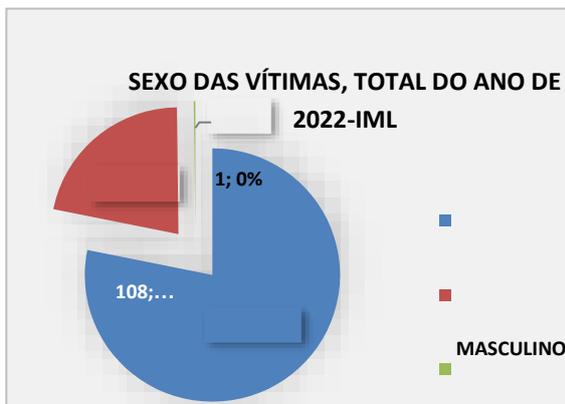
Fonte: SVO, dados preliminares

Em relação à faixa etária e ao sexo, independentemente do local do óbito, predominou homens (56%) com idade entre 60 a 79 anos.

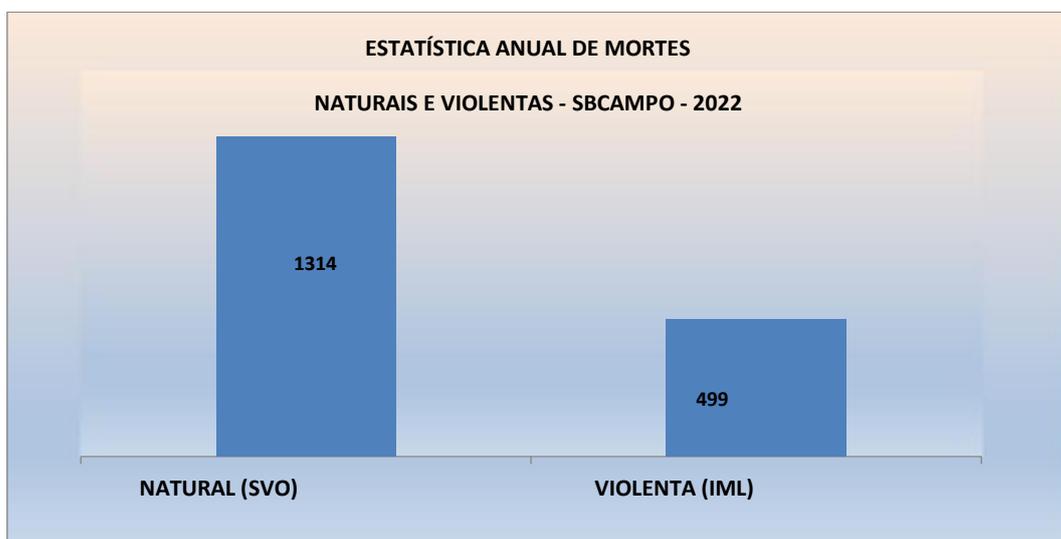
### Faixa etária das Vítimas – IML 2022



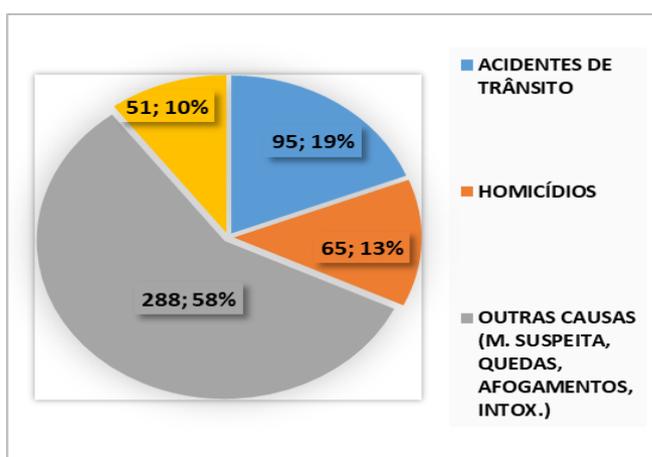
### Sexo das Vítimas – IML 2022



Fonte: SVO, dados preliminares



**Morte Violenta por tipo de Ocorrência**



**Local de Remoção das vítimas – 2022**

| LOCAL DE REMOÇÃO DAS VÍTIMAS | JAN        | FEV        | MAR       | ABR       | MAI        | JUN        | JUL        | AGO       | SET       | OUT        | NOV        | DEZ        |
|------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| HOSPITAL PARTICULAR          | 25         | 11         | 10        | 17        | 13         | 9          | 8          | 9         | 9         | 20         | 11         | 13         |
| HOSPITAL PÚBLICO             | 15         | 18         | 10        | 15        | 14         | 11         | 16         | 17        | 19        | 14         | 19         | 15         |
| OUTROS*                      | 4          | 5          | 1         | 1         | 5          | 2          | 2          | 3         | 6         | 4          | 1          | 0          |
| RESIDÊNCIA                   | 75         | 55         | 41        | 47        | 48         | 64         | 59         | 43        | 48        | 55         | 57         | 67         |
| UPA / UBS                    | 29         | 21         | 17        | 15        | 24         | 24         | 32         | 22        | 15        | 22         | 23         | 29         |
| VIA PÚBLICA                  | 2          | 1          | 0         | 0         | 1          | 0          | 0          | 0         | 2         | 2          | 2          | 0          |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>150</b> | <b>111</b> | <b>79</b> | <b>95</b> | <b>105</b> | <b>110</b> | <b>117</b> | <b>94</b> | <b>99</b> | <b>117</b> | <b>113</b> | <b>124</b> |

Fonte: SVO, dados preliminares

## 4.2 Divisão de Veterinária e Controle de Zoonoses

Unidade de saúde que têm como atribuição prevenir e controlar as zoonoses de relevância para a saúde pública, desenvolvendo ações de vigilância em saúde, controle populacional de cães e gatos em áreas de risco, controle de animais sinantrópicos, fiscalização zoossanitária, realização de programas e projetos municipais relacionados a zoonoses e execução de serviços diários através das solicitações individuais de munícipes, programas de mutirão, autoridades e órgãos públicos.

### 4.2.1 Programa de controle de vetores e roedores

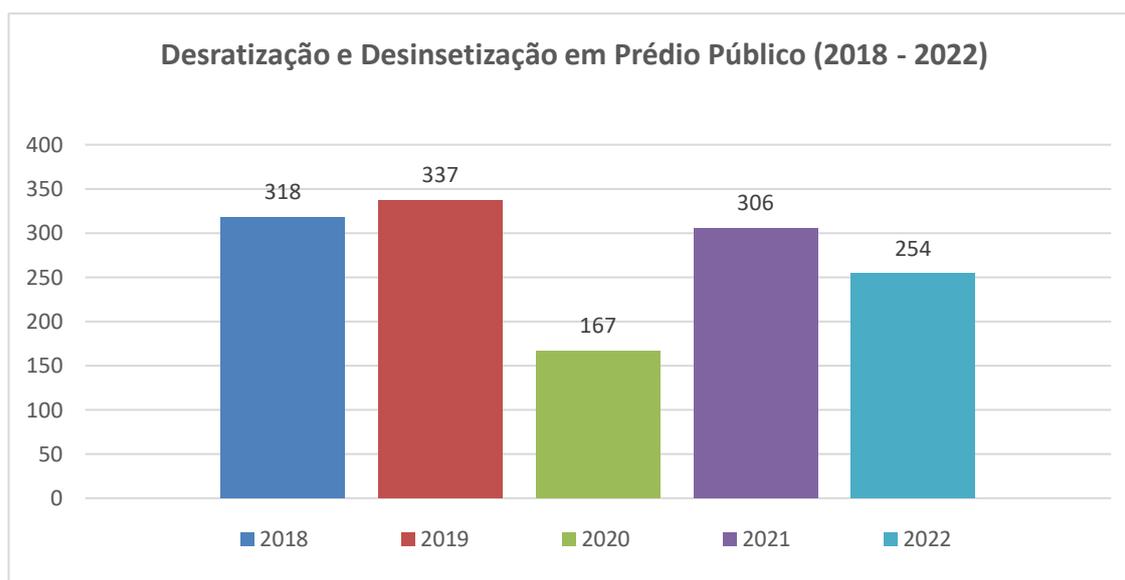
| <b>DESINSETIZAÇÃO</b>                  |                                       |                                       |                                      |                                        |
|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
|                                        | <b>2019</b>                           | <b>2020</b>                           | <b>2021</b>                          | <b>2022</b>                            |
| <b>Ruas desinsetizadas em mutirões</b> | 160                                   | 73                                    | 28                                   | -                                      |
| <b>Ruas desinsetizadas solicitadas</b> | ---                                   | ---                                   | 821                                  | 653                                    |
| <b>Poços de Visita (Esgoto)</b>        | 3205                                  | 1469                                  | 2507                                 | 706                                    |
| <b>Boca de Lobo</b>                    | 1446                                  | 693                                   | 1314                                 | 390                                    |
| <b>DESRATIZAÇÃO</b>                    |                                       |                                       |                                      |                                        |
|                                        | <b>2019</b>                           | <b>2020</b>                           | <b>2021</b>                          | <b>2022</b>                            |
| <b>Ruas desratizadas em mutirões</b>   | 338                                   | 107                                   | 30                                   | -                                      |
| <b>Ruas desratizadas solicitadas</b>   | ---                                   | ---                                   | 901                                  | 723                                    |
| <b>Poços de Visita (Esgoto)</b>        | 1922                                  | 2603                                  | 4544                                 | 1671                                   |
| <b>Boca de Lobo</b>                    | 2172                                  | 1660                                  | 2625                                 | 1027                                   |
| <b>Terrenos Baldios</b>                | 24                                    | 18                                    | 16                                   | 22                                     |
| <b>Córregos</b>                        | 17 córregos - 1310 metros de extensão | 12 córregos - 2148 metros de extensão | 8 córregos - 1000 metros de extensão | 14 córregos - 3.400 metros de extensão |

Fonte: DVCZ/SBC

No ano de 2022, a Divisão de Veterinária e Controle de Zoonoses contou com 02 equipes de controle de roedores e vetores, realizando apenas as solicitações individuais, não sendo possível a realização de mutirões.

A DVCZ é também responsável pela desratização e desinsetização de diversos prédios públicos, executando-os de acordo com as demandas e necessidades. Estas solicitações são feitas através de e-mail, ofícios e memorandos.

**Gráfico 1. Comparativo do número de prédios públicos desinsetizados e desratizados entre 2018 e 2022 em SBC**



Fonte: DVCZ/SBC

#### 4.2.2 Vigilância e investigação epidemiológica dos casos de mordeduras de cães e gatos

**Foram recebidos 518 casos de mordeduras no ano de 2022, sendo:**

|                                              |        |
|----------------------------------------------|--------|
| % de casos notificados de felinos agressores | 12,55% |
| % de casos notificados de caninos agressores | 86,87% |
| % de notificação de outros animais           | 0,58%  |

Fonte: DVCZ/SBC

**Vacinação contra a raiva de cães e gatos em 2022**

|                                                                 | <b>Total</b>  |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|
| Vacinações realizadas na DVCZ                                   | 2.834 animais |
| Vacinações realizadas em estabelecimentos veterinários privados | 4.662 animais |

Fonte: DVCZ/SBC

No total foram vacinados 7.496 animais vacinados, sendo 5.853 caninos e 1.643 felinos.

#### **4.2.3 Investigações zoossanitária/epidemiológica de casos suspeitos de zoonoses/agrivos envolvendo animais.**

Investigação de casos humanos notificados suspeitos de zoonoses e agravos à saúde – Dengue, Chikungunya, Zika, Febre Amarela, Leptospirose, Febre Maculosa, Leishmaniose, mordedura por cães e gatos, mordedura por roedores e acidentes por animais peçonhentos.

#### **Notificações de acidente por animais peçonhentos, 2017 a 2022, SBC.**

| <b>Notificações Epidemiológicas</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Leptospirose                        | 46          | 43          | 12          | 22          | 21          |
| Dengue                              | 691         | 1853        | 861         | 852         | 830         |
| Chikungunya                         | 20          | 26          | 7           | 18          | 22          |
| Zika                                | 3           | 10          | 6           | 2           | 0           |
| Febre Amarela                       | 28          | 2           | 0           | 0           | 0           |
| Febre Maculosa                      | 21          | 32          | 14          | 15          | 07          |
| Leishmaniose                        | 1           | 0           | 0           | 7           | 01          |
| Hantavirose                         | 0           | 0           | 0           | 0           | 02          |
| Mordeduras cães e gatos             | 1212        | 945         | 609         | 529         | 515         |
| Mordeduras por roedores             | 48          | 47          | 22          | 35          | 27          |
| Acidentes por animais peçonhentos   | 69          | 95          | 69          | 75          | 51          |

|           |   |   |   |   |    |
|-----------|---|---|---|---|----|
| Malária   | 1 | 0 | 0 | 0 | 02 |
| Epizootia | 9 | 3 | 3 | 0 | 01 |

Fonte: DVCZ/SBC

#### 4.2.4 Ações de vigilância no combate ao mosquito da Dengue e outras Arboviroses

Durante o ano foram realizadas ações estratégicas de prevenção e combate à doença arboviroses conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e conforme medidas técnicas (Superintendência de Controle de Endemias) que por sua vez monitora e capacita as equipes de Sendo assim, as equipes (Supervisores e Agentes de Endemias) estão distribuídas estrategicamente o município, para abranger os 9 territórios e dar suporte técnico e operacional para as 33 UBS respectivos ACSs.

As ações realizadas pelas equipes da Dengue (CCZ) são denominadas como casa a casa, onde como objetivo vistoriar casa por casa de determinado quarteirão e consequentemente s quarteirões até abranger a área do referido bairro, pode ser considerada a atividade “carro che realizada diariamente durante todo o ano e por ser preventiva é nessa atividade que podemos proliferação e orientar a população.

Também é realizado o Bloqueio Contra Criadouros, essa atividade é realizada para as notificações oriundas da Vigilância Epidemiológica, referente a casos suspeitos ou confirmados de ou demais arboviroses, paralelo a essa atividade pode haver a necessidade de realização de Bloc Nebulização, onde é aplicado inseticida com aparelho UBV, sendo necessário a utilização de EPI's pe e a retirada dos moradores e seus Pet's, quando chega a esse estágio infelizmente já tem casos com proximidade de data de sintomas e proximidade de endereço.

A Equipe Ponto Estratégico tem como competência vistoriar imóveis com grande concentração de recipientes com acúmulo de água, como borracharias, desmanches, ferros velhos, pátio de cemitérios, grandes obras e empresas de grande porte, como as montadoras; essa atividade é importância pois esses locais estão próximos a residências, escolas e etc., podendo a partir dele s de uma epidemia, sendo assim, para evitar é necessário intervenção mecânica ou química period as visitas são quinzenalmente ou mensalmente conforme pontuação de risco.

Equipe de Imóveis Especiais monitoram locais com grande concentração de pessoas, como escolas, UBS, UPAS, Hospitais e etc., com a finalidade de evitar criadouros, pois dentre tantas pessoas pode haver alguém infectado e iniciar a transmissão para os demais.

Aliado as ações operacionais há a Equipe de Educação em Saúde pública, onde os mesmos realizam diversas atividades educativas, interativas e capacitações, o público alvo vai desde EMEBs a Faculdades, Empresas, Instituições, comércios, feiras livres, órgãos públicos e privados.

As ações educativas, palestras e Projeto Tenda dos Bichos e Tenda Interativa foram usados como dispositivos para sensibilizar a população na prevenção da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela, além de estrategicamente inserir no inconsciente do indivíduo medidas preventivas rotineiras e com isso, serem multiplicadores em seus ambientes de convivência.

**4.1** Comitê Municipal de Prevenção e Controle das Arboviroses: realizadas 12 reuniões.

**4.2** Semana Estadual de Mobilização Social contra o Aedes Aegypti

Conforme Ofício do CVE Nº 174/2022, em 19/11/2022 o município deu abertura a Semana Estadual de Mobilização Social contra o Mosquito Aedes aegypti.

A proposta foi através da EDUCOMUNICAÇÃO sensibilizar a todos os indivíduos e grupos a inserir a prevenção à Dengue e demais arboviroses em seu cotidiano.

#### **4.2.4.1. Calendário da dengue**

Desde 2015 os Mutirões da Dengue foram inseridos no Calendário da Secretaria da Saúde, tendo em vista a alta incidência epidemiológica de casos naquele ano. Sendo assim, todos os anos de forma estratégica montamos o calendário baseado nos indicadores abaixo:

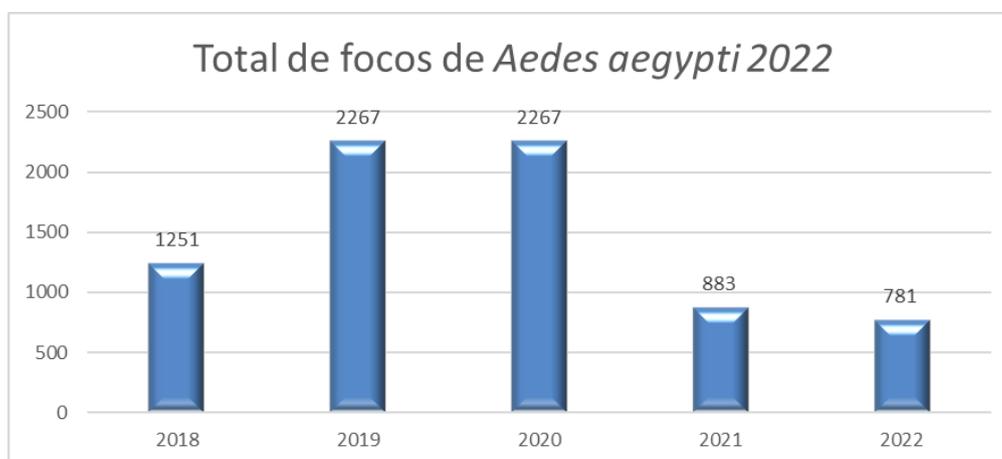
- ✓ ADL (Avaliação de Densidade Larvária) de janeiro e abril;
- ✓ Quantidade de Aedes aegypti lançados no Sistema Confic;
- ✓ Quantidade de casos confirmados conforme PUD;
- ✓ Histórico de anos anteriores;
- ✓ Divisa municipal.

O Índice de Breteau, também chamado de ADL é realizado nos meses de:

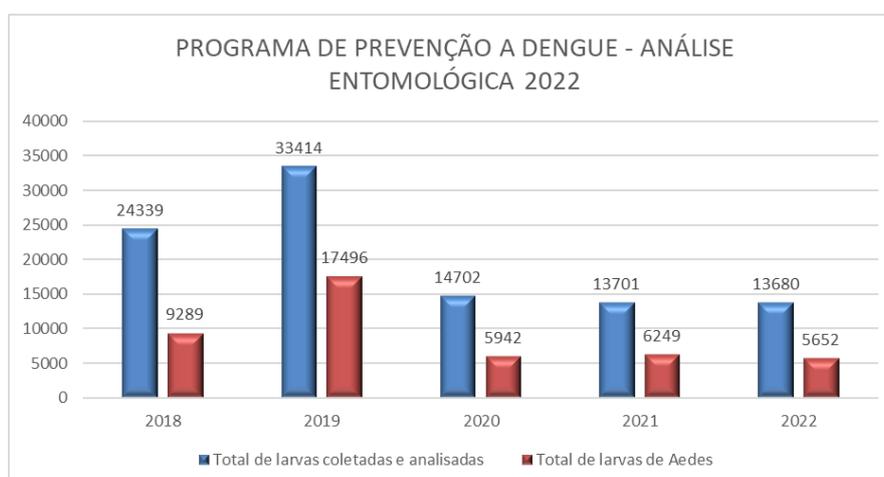
| AVALIAÇÃO DE DENSIDADE LARVÁRIA 2022 |     |     |
|--------------------------------------|-----|-----|
| MÊS                                  | IIP | IB  |
| JANEIRO                              | 0,5 | 0,6 |
| ABRIL                                | 0,8 | 1,0 |
| JULHO                                | 0,2 | 0,2 |
| OUTUBRO                              | 0,1 | 0,1 |

Nenhuma das edições da ADL de 2022, ultrapassou a margem de 1,0 que é considerado aceitável.

**Gráfico 1: Número de focos do mosquito Aedes aegypti, SBC**



**Gráfico 2: Análise Entomológica, SBC**



Fonte: CCZ

Foram realizadas 420 vistorias em locais monitorados periodicamente, como piscinões, DRENAR, imóveis sem localização de proprietário, etc., bem como em situações encontradas em campo com condições favoráveis para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

| AÇÕES DESENVOLVIDAS                                 |                              | 2022           |
|-----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| Imóveis trabalhados na prevenção da Dengue AB e CCZ | Casa a Casa                  | <b>275.875</b> |
|                                                     | Bloqueios de casos suspeitos | <b>30.522</b>  |
| CCZ                                                 | Ponto Estratégico            | <b>911</b>     |
|                                                     | Imóveis Especiais            | <b>292</b>     |



Fonte: Sisaweb

Partindo desses parâmetros observamos que o *Aedes Aegypti* continua proliferando nas Divisas com o Município de Diadema – SP, o que requer continuamente ações conjuntas entre ambos, até porque possuem uma relação socioeconômica intrínseca, pois munícipes de ambos trabalham ou utilizam serviços do outro município. Além da relação esporte/lazer/educação, pois várias escolas do Taboão, Paulicéia e Alvarenga tem alunos de Diadema.

Podemos observar também partindo da questão entomológica que não há mais a aliança com o clima de baixa temperatura, ou seja, em São Bernardo o clima está mais quente, temperaturas elevadas, sendo assim, regiões inadequadas para o Aedes devido a temperatura baixa, como Alvarenga e Riacho Grande, já não existe mais esta inadequação.

Década de 80 e 90 predominava o clima úmido, proveniente da Serra do Mar, o que tornava fator preponderante para afastar as investidas do Aedes. Mas com a urbanização e crescimento da malha viária funcionou como um convite para o “convidado indesejável.”

As equipes da Dengue estão trabalhando em sistema de casa a casa desde 1999, mas o grande problema ainda persiste, a RECUSA, muitos moradores não aceitam a entrada dos nossos agentes, mesmo com uniforme e crachá.

Os recipientes mais encontrados com larvas são pratinhos e principalmente aqueles para armazenar água de chuva, como tambores e baldes, a tentativa de economizar água vem na contramão com a proliferação de larvas do Aedes, principalmente na região do grande Alvarenga.

#### 4.2.5 Programa Municipal de Controle Populacional de Cães e Gatos

Castrações realizadas pela Divisão de Veterinária e Controle de zoonoses no ano de 2022:

|               | 2022             |         |             |         |
|---------------|------------------|---------|-------------|---------|
|               | CENTRO CIRÚRGICO |         | CASTRAMÓVEL |         |
|               | CANINOS          | FELINOS | CANINOS     | FELINOS |
|               | 1841             | 2881    | 197         | 319     |
| <b>TOTAL:</b> | <b>4722</b>      |         | <b>516</b>  |         |

Fonte: DVCZ/SBC

#### 4.2.6 Programa de Adoção de Cães e Gatos e Posse Responsável

A Divisão de Veterinária e Controle de Zoonoses promove adoção de animais de segunda à sexta das 09h00 às 16h00 no próprio CCZ e também foram realizadas 02 feiras de adoção com a divulgação e orientação da guarda responsável.

|                | 2019       | 2020       | 2021      | 2022      |
|----------------|------------|------------|-----------|-----------|
| <b>Caninos</b> | 113        | 41         | 18        | 20        |
| <b>Felinos</b> | 79         | 87         | 40        | 57        |
| <b>Equinos</b> | 9          | 0          | 3         | 1         |
| <b>Bovinos</b> | 0          | 0          | 0         | 0         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>201</b> | <b>128</b> | <b>61</b> | <b>78</b> |

Fonte: DVCZ/SBC

#### 4.2.8 Educação em saúde pública

A equipe de Educação em Saúde da Divisão de Veterinária é formada por 01 Auxiliar de Educação e 01 Operador de Controle de Zoonoses que realizam palestras, exposições, capacitações, rodas de conversas, vistorias e orientações sobre temas de Zoonoses, Guarda Responsável, Arboviroses, entre outros.

Ações educativas ocorridas em 2022:

- ✓ Ações em escolas;
- ✓ Ações em canteiros de obras;
- ✓ Treinamento de funcionários;
- ✓ Reuniões sobre guarda responsável;
- ✓ Ação sobre Leishmaniose;
- ✓ Mobilização da Dengue
- ✓ Feiras de Adoção;
- ✓ Semana de Leishmaniose;
- ✓ Ação “Tenda dos Bichos”.

No total foram atendidas 18.337 pessoas.

#### 4.3 Vigilância Sanitária

A Divisão de Vigilância Sanitária manteve em 2022 a realização de ações intersetoriais, inspeções sanitárias visando o licenciamento e apuração de denúncias, bem como as ações pactuadas com o Estado de São Paulo (Inspeções em

estabelecimentos “livre de tabaco”; Projeto COVID-19) e com a Secretaria de Segurança Urbana, GCM – Noite Tranquila.

Com a publicação de decretos suspendendo o período de pandemia e o estado de emergência, as ações relacionadas às inspeções do Projeto Covid-19, realizadas conjuntamente com o Estado de São Paulo, foram suspensas a partir de 16/03/2022.

Com o relaxamento das ações preventivas ao Covid-19 as atividades educativas retornaram paulatinamente no ano de 2022, sobretudo com reuniões presenciais, haja vista que durante a pandemia novas maneiras de divulgação foram adotadas e ainda mantidas para a educação sanitária desse setor.

A atividade de fiscalização continua sendo primordialmente direcionada para as atividades de alto risco sanitário, como: Hospitais, Serviços de Diálise, Serviços de Hemoterapia, Casas de Repouso, Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs, alimentos, medicamentos, produtos para a saúde e cosméticos, creches, clínicas veterinárias, cozinhas industriais e controladora de pragas.

Destacam-se as inspeções programadas para atender demandas da Anvisa, visando a Certificação de Boas Práticas de Fabricação/Distribuição de: medicamentos, cosméticos e produtos para a saúde. Além do atendimento às demandas dos Ministério Público, Centro de Vigilância Sanitária (CVS) e Conselhos de Classe.

| AÇÕES                                                                                  | 2021 | 2022 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Inpeções sanitárias                                                                    | 2589 | 2003 |
| Ações legais para controle do risco á saúde                                            | 766  | 515  |
| Cadastro, Licenças Sanitárias, renovações e atendimento de denúncia                    | 1319 | 1380 |
| Laudo Tecnico de Avaliação (LTA) - análise e aprovação                                 | 633  | 675  |
| Atividades educativas para estabelecimentos de interesse à saúde (nº de participantes) | 65   | 385  |
| Inspeções em estabelecimentos Livre de Tabaco **                                       | 3399 | 3583 |
| Inspeções do Projeto COVID-19 *                                                        | 5324 | 3207 |

Obs.: \* as ações relacionadas às inspeções do Projeto Covid-19 foram suspensas a partir de 16/03/2022.

Obs.: \*\*as ações relacionadas aos estabelecimentos “livre de tabaco” estavam suspensas a partir de 26/04/2022 e foram retomadas em 08/06/2022.

#### **4.3.2 Ações Intersectoriais**

#### **4.3.3 Ações Educativas**

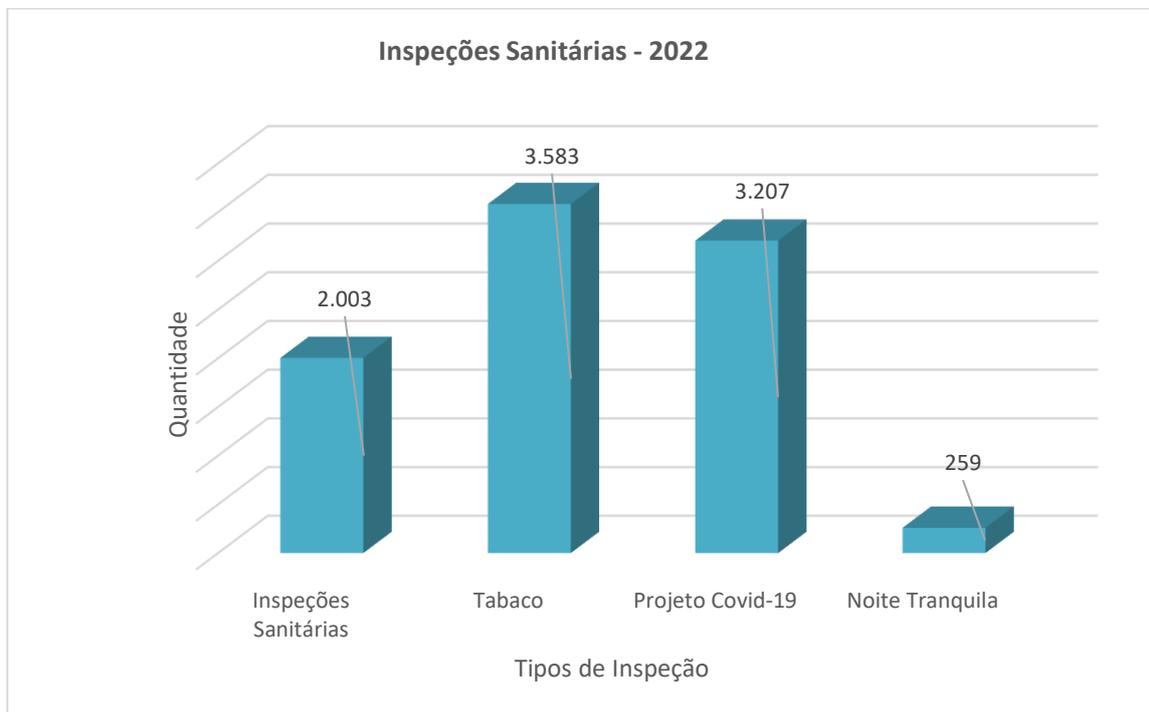
Diante do quadro de Pandemia que nos encontramos no ano de 2020 com recomendações de mantermos o distanciamento social sem aglomerações, a realização de reuniões presenciais foram canceladas, e nossas ações educativas coletivas estão impedidas de serem executadas até o momento.

Participação da equipe da Vigilância Sanitária, nas ações da Operação Noite Tranquila da Secretaria de Segurança Urbana, juntamente com a Secretaria de Obras e Planejamento Estratégico, Serviços Urbanos, Secretaria de Trânsito, Guarda Civil Municipal, Polícia Militar e Ambiental, com intuito de inibir “pancadões” e bailes “funks” no município, bem como inibir a prática de som /ruídos excessivos em estabelecimentos de interesse à Vigilância, além de aspectos higiênicos sanitários destes.

As ações da Operação Noite Tranquila que eram realizadas às sextas feiras e sábados, passaram a ser aos sábados desde julho de 2021 e desde setembro de 2022, a equipe técnica apoia a Operação Noite Tranquila 02 (duas) vezes ao mês.

- Inspeções conjuntas com o GVS VII – Santo André para verificação do cumprimento dos requisitos de Boas Práticas de Fabricação, distribuição e armazenamento de medicamentos, gases medicinais e produtos para saúde; com participação eventual de técnicos da ANVISA.
- Ação conjunta com o GVS VII na campanha de prevenção ao consumo de álcool para menores de dezoito anos e para ambientes saudáveis e livres do tabaco.
- Projeto Covid-19: Ação conjunta entre o Município e o Estado de São Paulo com técnicos do GVS, autoridades sanitárias municipais adscritos no projeto com o apoio da Polícia Militar. As ações são realizadas por etapas, com média de 20 (vinte) estabelecimentos por equipe/etapa, em horários pré-estabelecidos, nos períodos da manhã, tarde e noite de quarta à domingo, inclusive feriados.

Nas inspeções de estabelecimentos “livre de tabaco” e do Projeto COVID-19, quando há a necessidade de autuações, com ou sem penalidades, utilizam-se o instrumental e trâmites administrativos do próprio Município, com abertura de processo administrativo interno.



#### 4.3.4 Ações Desenvolvidas nas Linhas de Cuidado:

- **Linha de Cuidado Materno-Infantil:** inspeções em estabelecimentos que fabricam e comercializam medicamentos, produtos médicos e de higiene, de atendimento materno infantil; em serviços de diagnóstico por imagem e em estabelecimentos que comercializam retinóides – potencialmente teratogênicos;
- **Linha de Cuidado de Hipertensão e Diabetes:** inspeções em estabelecimentos que fabricam, manipulam e/ou utilizam produtos médicos e farmacêuticos; serviços de atenção farmacêutica em farmácias e drogarias, de medição de glicemia capilar e aferição de pressão arterial; serviços de diálise, estratégias de segurança do paciente, biossegurança e monitoramento da qualidade da água de hemodiálise;
- **Linha de Cuidado em Saúde Mental:** inspeções em Comunidades Terapêuticas; fiscalização em estabelecimentos que comercializam/utilizam psicotrópicos e

entorpecentes com objetivo de verificar os registros de controle da venda/uso destes; em hospitais especializados em Psiquiatria para verificação das Boas Práticas de Funcionamento e estratégias de Segurança do Paciente.

#### 4.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador e Ambiental

A Divisão de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente manteve em 2022, a realização de ações intra e intersetoriais, inspeções sanitárias visando o licenciamento, atendimento de denúncias e investigação de acidentes de trabalho.

Foram desenvolvidas condutas articuladas, visando estratégias de humanização do cuidado, de educação permanente, de apoio matricial, ampliando a interface entre saúde do trabalhador e saúde em vigilância ambiental, com os demais atores envolvidos, em consonância com a Política Nacional da Rede de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador e de Vigilância em Saúde Ambiental, pactuadas regionalmente e com a ampliação dos espaços de participação social.

##### 4.4.1. Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente

Ações desenvolvidas nas áreas de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, SBC 2022

| AÇÕES DESENVOLVIDAS                                                                                      | 2021 | 2022 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Inspeções em Ambiente de trabalho                                                                        | 187  | 245  |
| Inspeções sanitárias em Vigilância em Saúde Ambiental                                                    | 189  | 187  |
| Inspeções COVID-19                                                                                       | 184  | 29   |
| Cadastro, Autorização Sanitária e Licenças Sanitárias em Vigilância em Saúde Ambiental                   | 125  | 122  |
| Atendimentos em Saúde do Trabalhador (médico, psicológico, enfermagem e assistente social) e acolhimento | 95   | 117  |
| Notificação e investigação dos acidentes fatais*                                                         | 3    | 5    |
| Notificação e investigação de acidentes com menores                                                      | 10   | 21   |
| Notificação e investigação de agravos em trabalhadores                                                   | 1543 | 4234 |
| Análises de vigilância da qualidade da água                                                              | 878  | 977  |

Fonte: Divisão de Saúde do Trabalhador e do Meio Ambiente.

\* Todos são investigados

Fonte: SINAN NET

#### **4.6.1. Saúde do Trabalhador-CEREST**

As atribuições do CEREST é identificar e inspecionar locais de trabalho com maior ocorrência de agravos relacionados ao trabalho através de RAAT's, CAT's e SINAM.

Descrevemos a seguir as atividades realizadas no ano de 2022:

- ✓ Ações de vigilância, com inspeção e assistência nos acidentes graves, fatais e com menores, para atendimento do PAVISA;
- ✓ Notificação e investigação de agravos em trabalhadores;
- ✓ Digitação de notificação de acidentes e doenças (CAT, RAAT e SINAN);
- ✓ Acolhimentos com atendimento em saúde do trabalhador (médicos, psicólogos, enfermagem e assistente social);
- ✓ Ações de vigilância à saúde, através de inspeções nos locais de trabalho, realizadas no âmbito municipal de acordo com normas vigentes e pactuações estabelecidas.

Outras ações do CEREST:

- ✓ Educação Permanente / Apoio Matricial;
- ✓ Foram realizados no ano de 2022, ações de educação permanente para os profissionais da RAS, e apoio matricial de Saúde do Trabalhador na APS, Atenção Especializada, no Hospital de Urgência e Emergência, totalizando 104 ações.

#### **4.4.1.2. Vigilância em Saúde Ambiental**

O papel da Vigilância Ambiental é planejar ações intra e intersetoriais para integração, processamento e interpretação de informações, visando ao conhecimento dos problemas de saúde existentes, relacionados aos fatores ambientais, para a tomada de decisão e execução de ações relativas às atividades de promoção e prevenção dos riscos e agravos à saúde da população humana. Portanto, no ano de 2022, realizamos o atendimento de 100% das metas Pactuadas com o GVS-7, e da Programação Anual de Saúde.

Descrevemos a seguir as atividades realizadas no ano de 2022:

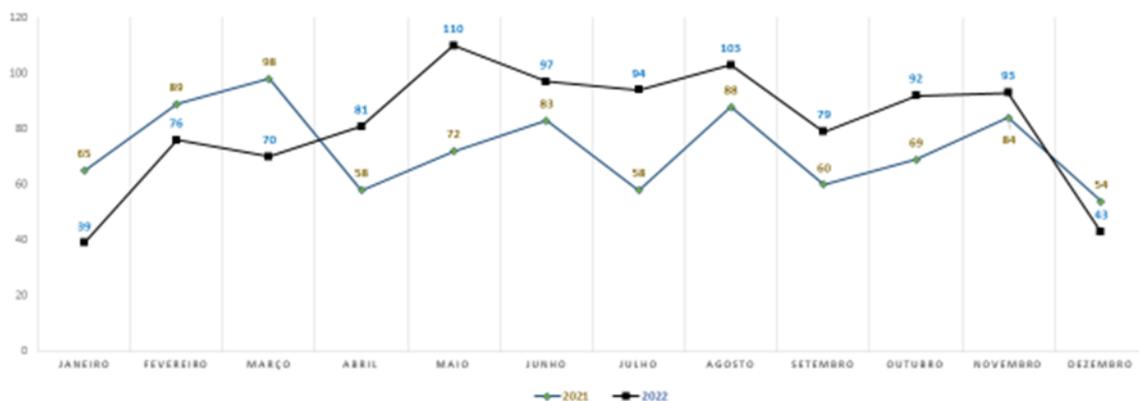
- **VIGIAGUA- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano: PROAGUA** - Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano: foi realizado o

- monitoramento da qualidade da água, através de coletas e análises das amostras de água, visando garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e às normas estabelecidas na legislação vigente, bem como houve o cumprimento das metas pactuadas com o GVS-07-Santo André e da Programação Anual de Saúde;
- **VIGIPEC- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos e VIGISOLO- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado** - Foram realizadas inspeções em áreas contaminadas, para análise do estudo ambiental, com relevância da avaliação de risco e gerenciamento de risco, nos aspectos relacionados à saúde humana, verificando as medidas de prevenção e controle adotadas;
  - **VIGIFIS- Vigilância em Saúde Ambiental Associada aos Fatores Físicos** - Participação na revisão da Lei Municipal para implantação de estação radiobase de antenas celulares no Município;
  - **VIGIAPP- Vigilância em Saúde Ambiental Associada aos Acidentes com Produtos Químicos Perigosos** - Realizadas investigações referentes aos acidentes ocorridos no Município, através de preenchimento de questionário específicos enviados para o GVE-07-Santo André, envolvendo ações intersetoriais com a CETESB, Corpo de Bombeiros, SAMU e Defesa Civil;
  - **VIGIDESASTRES- Vigilância em Saúde Ambiental Associada aos Desastres de Origem Natural** - Acompanhamento dos desastres de origem natural, através do preenchimento de formulários específicos, com envio ao GVE-07-Santo André;
  - **Licenciamento e fiscalização de serviços do Agrupamento 81- Prestação de Serviços Coletivos e Sociais da Portaria CVS 1/2019** - (SAA, distribuição de água por caminhões; gestão de redes de esgoto; coletas, tratamento e deposição de resíduos; usina de compostagem; recuperação de materiais plásticos, metálicos; comércio atacadista de resíduos de sucatas);
  - **Autorização Sanitária e fiscalização nos estabelecimento que utilizam SAC- Solução Alternativa Coletiva de abastecimento de água para consumo humano;**
  - **Avaliação contínua dos dados laboratoriais de controle, que são lançados no SISAGUA**- Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo pelos responsáveis dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas;

- **Alimentação dos sistemas SISOLO** - Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado e SIVISA web- Sistema de Informação em Vigilância Sanitária.

**Promoção de ações educativas, como palestras e rodas de conversas.**

**Quantidades de Pontos de Coleta de Água Realizadas entre 2021 e 2022 - Amostra**



Fonte: Laboratório Municipal de Saúde Pública.



**4.4.1.1. Ações intersetoriais do CEREST e Vigilância Ambiental: as interfaces com outros atores sociais.**

Foram recebidas várias demandas encaminhadas pelo Ministério Público do Trabalho e Sindicatos, especificamente para o CEREST, sendo atendidas 100% das demandas.

Também no decorrer do ano vieram demandas advindas do GVS 7, GVE 7 e outros órgãos:

- ❖ Para o CEREST no que concerne especificamente aos ambientes de trabalho e,
- ❖ Para a Vigilância Ambiental, relativo à qualidade da água, andamento de licenças sanitárias, atendimentos aos programas, investigação de acidentes ocorridos com veículos transportadores de produtos perigosos dentro do Município de São Bernardo do Campo e em indústria química, e acompanhamento das áreas contaminadas.

**Participação em Comissões – CEREST e Vigilância Ambiental:**

- CIF-Classificação Internacional de Funcionalidade;

- Comissão de Saúde Ambiental-GVE;
- Comissão de Saúde do Trabalhador-GVS;
- Comissão do PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- CISTT –Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador;
- Comissão Regional de Saúde Mental e Trabalho;
- Comissão Regional do Benzeno e dos Postos de Gasolina;
- Conselho Gestor da Saúde do Trabalhador;
- Grupo de Trabalho de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente;
- Município Verde Azul;
- NEVS- Núcleo de Vigilância à Saúde.
- Operação pé d'água.

## 5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica vem representando um setor de grande impacto financeiro na Secretaria de Saúde do município pela crescente demanda por medicamentos, sendo exigido um gerenciamento contínuo e efetivo nesta esfera de gestão. Suas ações estão fundamentadas nos princípios da Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e na legislação específica da Assistência Farmacêutica, como a Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

As ações de Assistência Farmacêutica envolvem também a Atenção Farmacêutica, considerada um modelo de prática farmacêutica que compreende atitudes e valores éticos, comportamentais, habilidades e compromissos na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde. É a interação direta do farmacêutico com o paciente e com a equipe multidisciplinar, visando atender as necessidades de saúde das pessoas, e não apenas se restringindo à entrega de medicamentos.

A Política Municipal de Assistência Farmacêutica se baseia nas seguintes diretrizes para atingir os objetivos propostos:

- ✓ Gestão democrática e participativa, fomentando a participação dos colaboradores e dos usuários de saúde;
- ✓ Promoção do uso racional de medicamentos;
- ✓ Qualificação da informação e do acesso ao medicamento.

Seguem abaixo algumas ações da Divisão de Assistência Farmacêutica em 2022.

### **5.1. Descentralização da Farmácia de Medicamentos Especializados (FME) na Região do Grande ABC**

Com 3 anos da implantação da Farmácia de Medicamentos Especializados (FME) na unidade do Poupatempo de São Bernardo do Campo (desde maio/2019), o ano de 2022 foi de continuidade e aprimoramento do serviço aos munícipes, de forma a melhor atender a todos os milhares de usuários que procuram mensalmente esta farmácia.

O componente especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento

medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

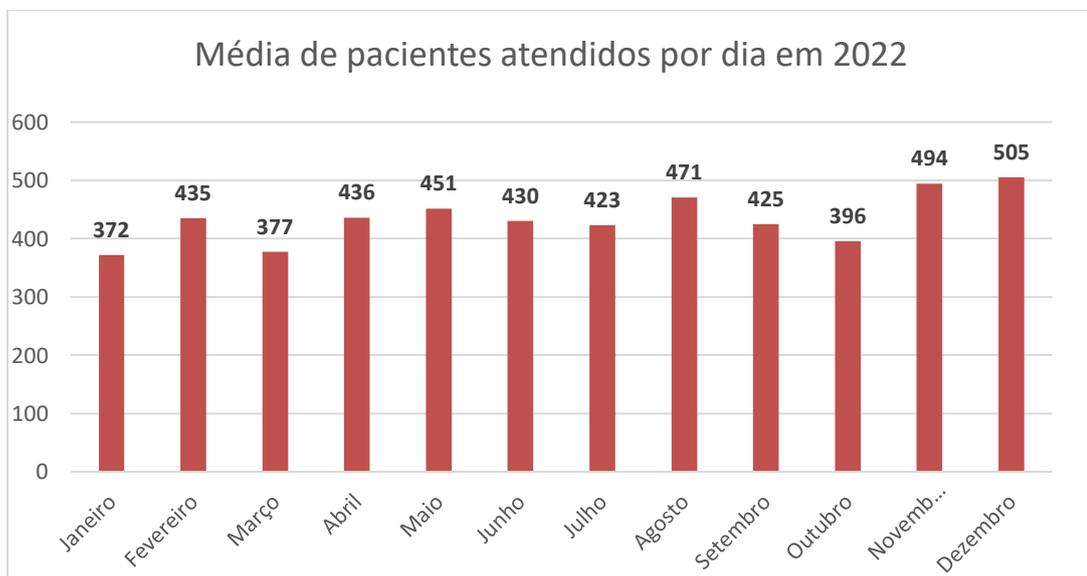
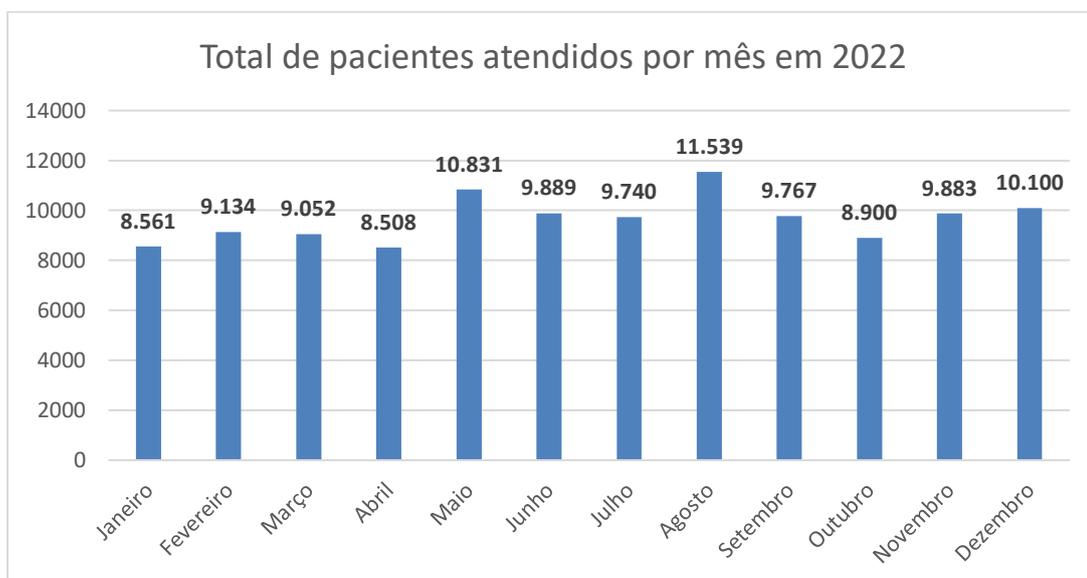
A FME conta com um rol de 235 itens, de responsabilidades de aquisição e distribuição do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, os quais são fornecidos aos pacientes para 30, 60 ou até 90 dias de tratamento, a cada atendimento, a depender da autonomia de estoque disponível e da especificidade do medicamento. Por exemplo, medicamentos que exigem acompanhamento mensal do paciente não são fornecidos para mais de 30 dias de tratamento.

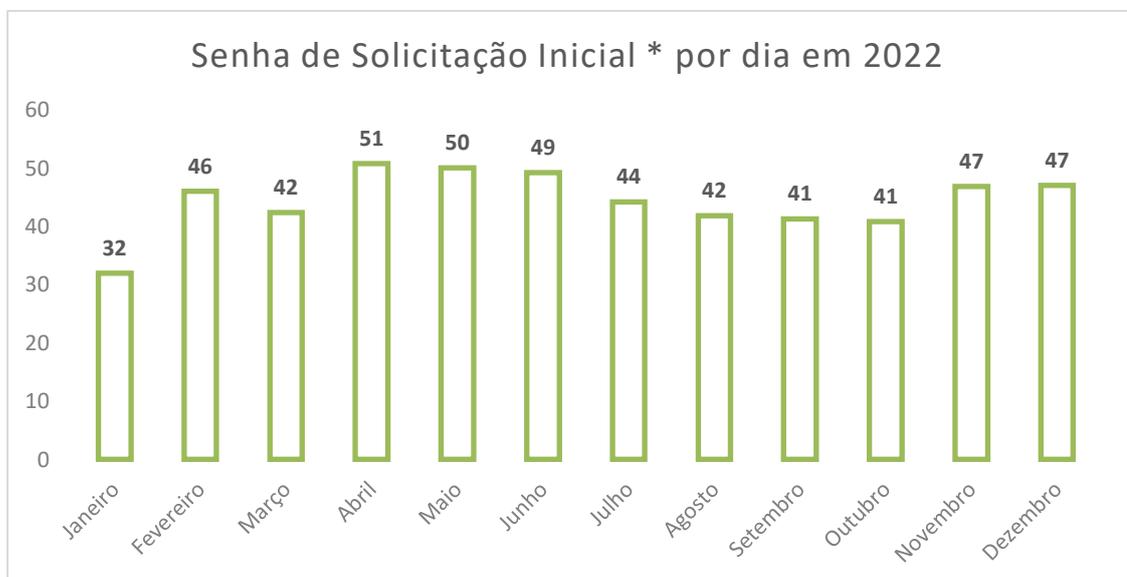
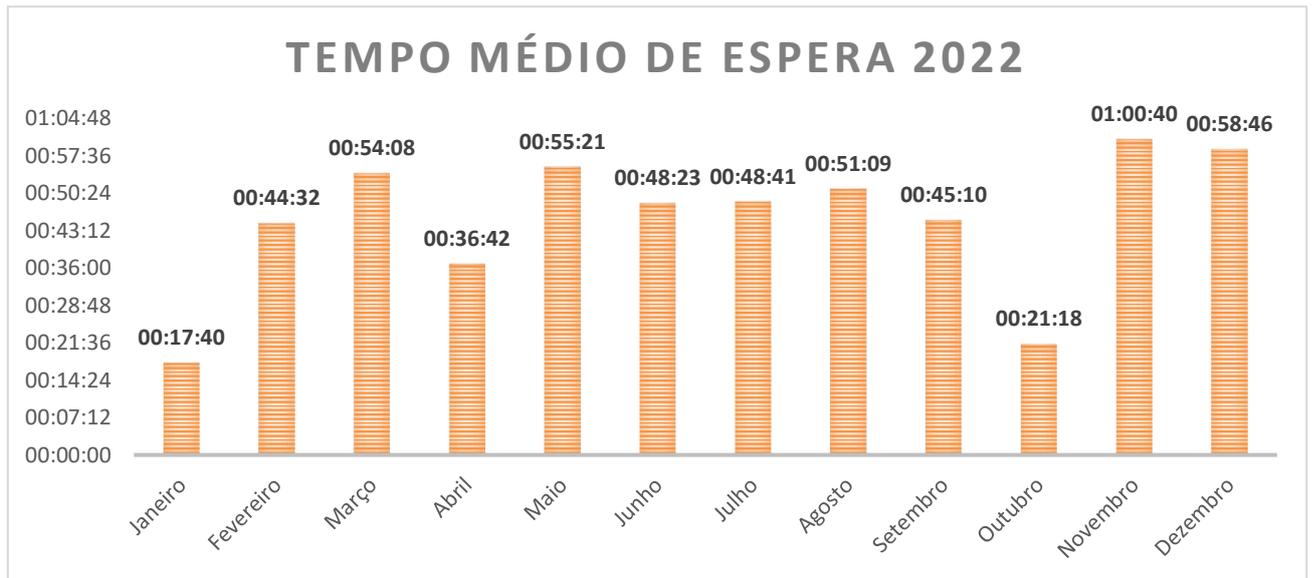
Vale ressaltar que esta unidade é de atendimento exclusivo aos municípios de São Bernardo do Campo. A evolução dos atendimentos apresentada abaixo demonstra que o acesso aos medicamentos vem sendo continuamente ampliado, o que torna extremamente importante a constante organização dos processos de trabalho para a manutenção dos crescentes atendimentos, com a equipe que não foi ampliada para acompanhar a necessidade do serviço.

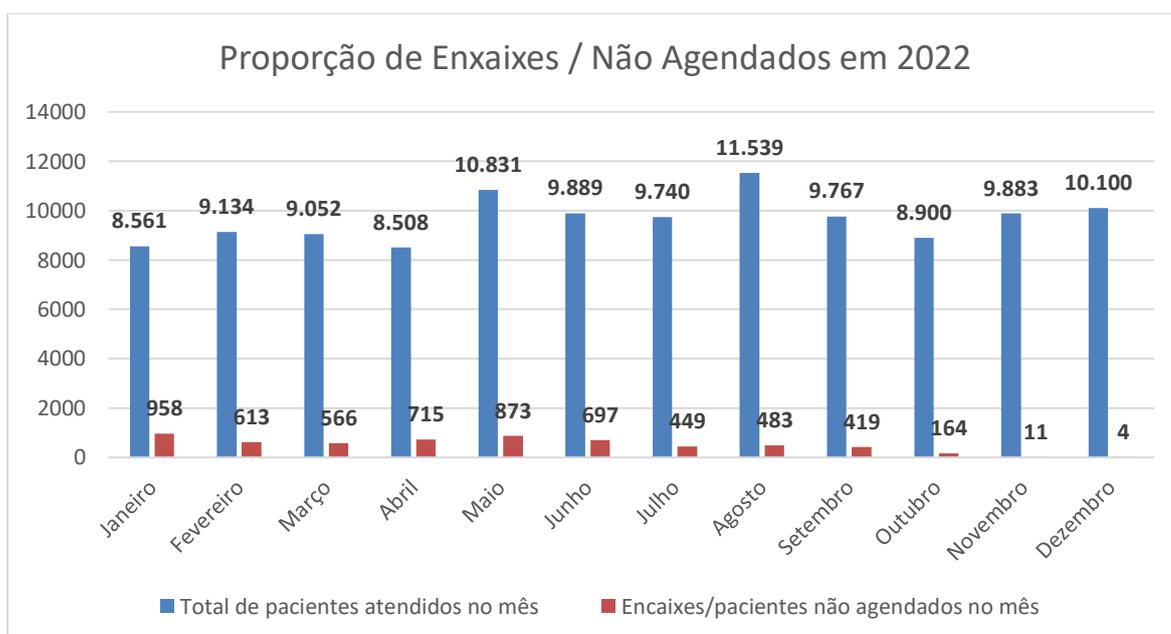


**Dados de Atendimento da Farmácia de Medicamentos Especializados - FME São Bernardo do Campo 2022**

| dias úteis no mês                        | 23       | 21        | 24       | 19,5     | 24       | 23       | 23       | 24,5     | 23       | 22,5     | 20       | 20       |
|------------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                                          | Janeiro  | Fevereiro | Março    | Abril    | Maió     | Junho    | Julho    | Agosto   | Setembro | Outubro  | Novembro | Dezembro |
| Total de pacientes atendidos no mês      | 8561     | 9134      | 9052     | 8508     | 10831    | 9889     | 9740     | 11539    | 9767     | 8900     | 9883     | 10100    |
| Média de pacientes atendidos por dia     | 372      | 435       | 377      | 436      | 451      | 430      | 423      | 471      | 425      | 396      | 494      | 505      |
| Tempo médio de espera                    | 00:17:40 | 00:44:32  | 00:54:08 | 00:36:42 | 00:55:21 | 00:48:23 | 00:48:41 | 00:51:09 | 00:45:10 | 00:21:18 | 01:00:40 | 00:58:46 |
| Tempo médio de espera padrão             | 00:19:28 | 00:53:15  | 01:03:04 | 00:40:44 | 01:06:54 | 00:56:12 | 00:55:10 | 00:54:26 | 00:52:27 | 00:24:50 | 01:14:50 | 01:10:12 |
| Tempo médio de espera preferencial       | 00:14:10 | 00:43:30  | 00:49:22 | 00:32:26 | 00:52:22 | 00:41:20 | 00:43:52 | 00:49:17 | 00:37:36 | 00:17:03 | 00:53:12 | 00:53:40 |
| Tempo médio de espera encaixe            | 00:36:42 | 01:00:44  | 01:23:56 | 01:07:29 | 01:19:25 | 01:10:28 | 01:20:11 | 01:20:12 | 01:10:50 | 00:32:36 | 01:00:40 | 00:35:00 |
| Tempo médio de atendimento no guichê     | 00:09:12 | 00:08:40  | 00:09:00 | 00:08:21 | 00:08:37 | 00:08:24 | 00:09:10 | 00:08:16 | 00:08:15 | 00:08:53 | 00:08:23 | 00:08:48 |
| Pico de espera padrão                    | 01:45:32 | 02:15:43  | 02:48:59 | 01:56:34 | 02:44:31 | 02:20:29 | 02:39:35 | 02:23:15 | 02:20:26 | 01:37:12 | 03:38:10 | 03:32:34 |
| Pico de espera preferencial              | 01:16:41 | 02:05:10  | 02:11:50 | 01:35:01 | 02:10:37 | 01:54:42 | 01:58:35 | 02:24:24 | 01:49:08 | 01:16:23 | 02:41:39 | 02:31:28 |
| Pico de espera encaixe                   | 02:29:20 | 03:00:45  | 03:04:46 | 02:27:59 | 03:42:44 | 03:14:50 | 03:12:25 | 03:26:21 | 03:05:15 | 02:18:56 | 02:34:02 | 05:15:07 |
| Encaixes/pacientes não agendados no mês  | 958      | 613       | 566      | 715      | 873      | 697      | 449      | 483      | 419      | 164      | 11       | 4        |
| Encaixes/pacientes não agendados por dia | 42       | 29        | 24       | 37       | 36       | 30       | 20       | 20       | 18       | 7        | 1        | 0        |
| Senha de Solicitação Inicial *           | 734      | 966       | 1015     | 990      | 1200     | 1131     | 1016     | 1023     | 949      | 917      | 937      | 939      |
| Senha de Solicitação Inicial * por dia   | 32       | 46        | 42       | 51       | 50       | 49       | 44       | 42       | 41       | 41       | 47       | 47       |







## 5.2. Garantia de acesso a medicamentos

O ano de 2022, ainda foi marcado por dificuldades no que tange o abastecimento de medicamentos, isso devido à escassez de matéria prima para a produção de insumos e medicamentos e consequente atraso no cumprimento dos prazos por parte dos fornecedores e laboratórios licitantes, com destaque para os analgésicos, itens de urgência e emergência e antibióticos, seja para uso infantil e/ou adulto, suspensão oral e cápsulas, que sofreram uma falta generalizada no mercado farmacêutico. A falta de matéria prima e consequente desabastecimento no mercado brasileiro e o aumento drástico no valor do item tem impactado nesta situação, porém o município conseguiu garantir o abastecimento contínuo da maioria dos

itens, em todas as unidades de saúde do município. As entregas de alguns medicamentos do Componente Estratégico adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde estiveram comprometidas em 2022, como os utilizados para o controle do tabagismo, para o tratamento da toxoplasmose, entre outros.

O número de internações de pacientes acometidos pela COVID-19 continuou em queda e com isso houve uma considerável diminuição no consumo dos medicamentos do KIT INTUBAÇÃO e seus estoques mantiveram-se abastecidos.

### **5.3. Ações judiciais**

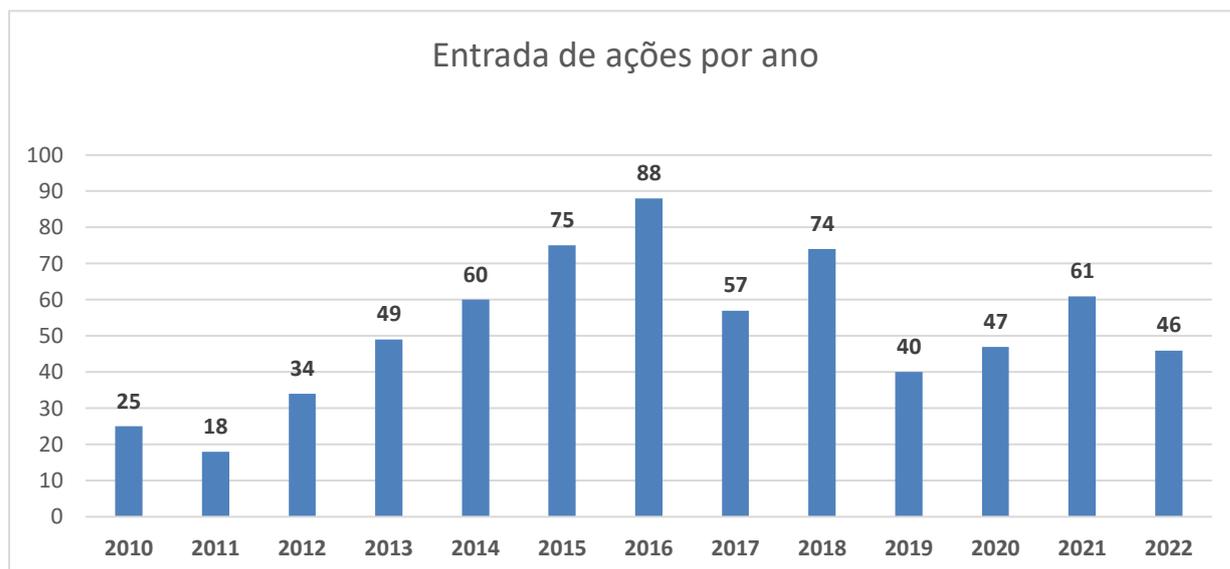
O Serviço de Atendimento de Ações Judiciais está estruturado em 3 núcleos, sendo eles:

- ✓ Núcleo de Assessoria Jurídica – 1 advogado e 2 auxiliares administrativos;
- ✓ Núcleo de Ações Judiciais do Setor de Compras – 3 auxiliares administrativos e apoio técnico de 1 enfermeira;
- ✓ Núcleo da Farmácia – 2 farmacêuticas e 5 auxiliares de farmácia.

#### **5.3.1. Total de Ações Judiciais Atendidas pelo Município**

O ano de 2022 fechou com 407 ações judiciais vigentes atendidas pelo Município, com entrada de 46 novas ações e encerramento de 42 ações (ou atendidas por outro ente).

Além das 407 ações, o Município é citado em 82 ações que são atendidas por outro ente e 19 ações que não possuem liminar para atendimento, totalizando 508 ações onde o Município de São Bernardo do Campo é citado.



### 5.3.2. Evolução do Serviço

Com a estruturação da Assistência Farmacêutica no Município em 2010 a oferta de medicamentos começou a ser ampliada na rede que hoje, conta com alternativas terapêuticas para a grande maioria das situações epidemiológicas da Atenção Básica, e a Atenção Especializada é atendida pelo CEAf – Estado.

Até 2012 o município atendia, além das determinações judiciais, pedidos administrativos de medicamentos e materiais não padronizados (aproximadamente 220 processos); com a publicação da Resolução SS 54/2012, essas demandas administrativas foram encaminhadas para a Comissão de Farmacologia da SES/SP. Atualmente o município não atende mais demandas administrativas, todas são encaminhadas para a SES/SP; 7,5% desses pedidos administrativos retornaram ao município como DJ.

Atualmente os processos judiciais são digitais, o que torna os trâmites mais ágeis.

Os Pareceres Técnicos são elaborados pela Divisão de Assistência Farmacêutica com todas as informações pertinentes ao medicamento pleiteado, a indicação de uso, suas formas de acesso no SUS, incluindo protocolos, normas técnicas, avaliações de incorporação, pareceres jurídicos, avaliações sobre possíveis alternativas terapêuticas, etc.

O Município recebe pedidos não judiciais do Ministério Público do Estado e da União solicitando informações de acesso aos medicamentos antes da judicialização. Com a publicação

da Resolução SS 54/2012 é muito difícil que o município responda com uma negativa quanto ao acesso ao medicamento requerido; neste momento o parecer técnico é muito importante para orientar o MP sobre a política de Assistência Farmacêutica, sobre as vias de acesso à medicamentos no SUS e as alternativas terapêuticas disponíveis para os tratamentos requisitados. Para corroborar com esta ideia, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em conjunto com o COSEMS, implantou no final de 2022 o Projeto Cejusc-Saúde, que trata-se de uma plataforma digital em que o cidadão ou os órgãos do Ministério Público podem solicitar informações de acesso a medicamentos padronizados no SUS, com o intuito de evitar judicializações de itens que possuem via de acesso instituída nos serviços públicos de saúde.

### 5.3.3. Perfil dos Pedidos

#### Grupos Farmacológicos Judicializados com Relevância Técnica e Econômica:

##### Produtos à Base de Canabidiol:

Total de Ações Judiciais envolvendo o Município: 26 ações (12 em atendimento pelo Município).

Evolução ao longo dos anos: 1 ação em 2015, 4 ações em 2016, 4 ações em 2018, 1 ação em 2019, 4 ações em 2020, 6 ações em 2021 e 6 ações em 2022.

Tendo em vista os produtos serem importados e os valores praticados serem em dólares, o custo mensal varia de acordo com a proposta cambial. O valor unitário de cada frasco tem custado média de R\$ 1.700,00 e o custo mensal dos 12 atendimentos fica em torno de R\$ 40.800,00 mensais (estimativa).

Medicamentos Oncológicos e Imunobiológicos: 24 ações vigentes em atendimento pelo Município.

| Medicamento | Nº de Ações | Valor Mensal  |
|-------------|-------------|---------------|
| Abiraterona | 1           | R\$ 1.740,00  |
| Alectinibe  | 1           | R\$ 36.000,00 |
| Alirocumabe | 1           | R\$ 1.804,46  |
| Anagrelida  | 1           | R\$ 6.723,00  |
| Anastrozol  | 1           | R\$ 881,70    |
| Dasatinibe  | 1           | R\$ 9.690,00  |

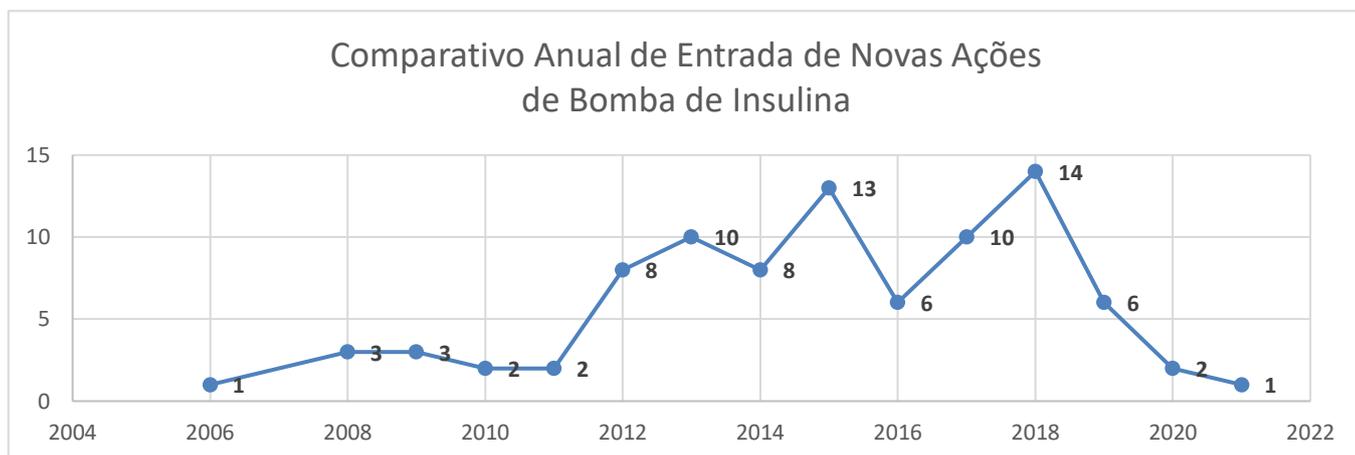
|               |   |                |
|---------------|---|----------------|
| Dupilumabe    | 2 | R\$ 14.011,00  |
| Enzalutamida  | 1 | R\$ 9.399,60   |
| Evolocumabe   | 1 | R\$ 1.772,28   |
| Golimumabe    | 1 | R\$ 5.571,20   |
| Nintedanibe   | 3 | R\$ 39.147,60  |
| Olaparibe     | 2 | R\$ 28.398,00  |
| Omalizumabe   | 1 | R\$ 13.706,40  |
| Ranibizumabe  | 1 | R\$ 3.318,50   |
| Rituximabe    | 1 | R\$ 1.183,00   |
| Ustequinumabe | 3 | R\$ 32.475,00  |
| Vedolizumabe  | 1 | R\$ 12.565,05  |
|               |   | R\$ 218.386,79 |

**Insumos para Bomba de Infusão Contínua de Insulina:**

| MEDTRONIC - 59 ações judiciais                                                           | Consumo Mensal | Valor Total    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Conjunto de Infusão QuickSet MMT 397A - 9mm x 60cm caixa com 10 unid<br>R\$ 1.161,00     | 37             | R\$ 42.957,00  |
| Conjunto de Infusão QuickSet MMT 399A - 6mm x 60cm caixa com 10 unid<br>R\$ 1.161,00     | 24             | R\$ 27.864,00  |
| Conjunto de Infusão Silhouette MMT 382A - 13mm x 110cm caixa com 10 unid<br>R\$ 1.161,00 | 1              | R\$ 1.161,00   |
| Reservatório MMT 332A caixa com 10 unid<br>R\$ 194,00                                    | 60             | R\$ 11.640,00  |
| Sensor de Glicose Enlite MMT 7008A caixa com 5 unid<br>R\$ 1.998,00                      | 62             | R\$ 123.876,00 |
| Transmissor Guardian Link 2 - MMT 7730 unidade<br>R\$ 3.260,00                           | 3              | R\$ 9.780,00   |
| Transmissor Minilink _ MMT 7774 unidade<br>R\$ 3.260,00                                  | 3              | R\$ 9.780,00   |
|                                                                                          |                | R\$ 227.058,00 |

| ROCHE - 20 ações judiciais                                        | Consumo Mensal | Valor Total   |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| <b>Conjunto de Infusão Flexlink 6mm x 60cm</b><br>R\$ 1.160,00    | 1              | R\$ 1.160,00  |
| <b>Conjunto de Infusão Flexlink 8mm x 60cm</b><br>R\$ 1.160,00    | 13             | R\$ 15.080,00 |
| <b>Conjunto de Infusão Flexlink Canula 8mm</b><br>R\$ 795,00      | 3              | R\$ 2.385,00  |
| <b>Conjunto de Infusão Flexlink 10mm x 60cm</b><br>R\$ 1.160,00   | 5              | R\$ 5.800,00  |
| <b>Conjunto de Infusão Flexlink Canula 10mm</b><br>R\$ 795,00     | 2              | R\$ 1.590,00  |
| <b>Conjunto de Infusão Tenderlink 17mm x 60cm</b><br>R\$ 1.160,00 | 1              | R\$ 1.160,00  |
| <b>Cartucho 3,15mL caixa com 25 unidades</b><br>R\$ 807,00        | 7              | R\$ 5.649,00  |
| <b>Lancetas Multiclix</b><br>R\$ 150,00                           | 13             | R\$ 1.950,00  |
| <b>Tiras AccuChek Performa</b><br>R\$ 158,00                      | 87             | R\$ 13.746,00 |
| <b>Pacote de Serviço</b><br>R\$ 313,00                            | 6              | R\$ 1.878,00  |
|                                                                   |                | R\$ 50.398,00 |

**TOTAL MEDTRONIC + ROCHE R\$ 277.456,00**



Observamos uma queda progressiva do número de novas ações de bomba de insulina de 2018 para 2022. No último ano não houve ingresso de NENHUMA ação de bomba de infusão de insulina.

**Insulinas Análogas:** 198 ações vigentes contêm pedido de insulina análoga. Correspondem a cerca de 50% do total de pedidos judiciais.

| Insulina                                      | Valor unitário | Consumo Mensal | Valor TOTAL MENSAL |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|--------------------|
| Insulina Asparte 100UI/mL 10mL                | R\$ 81,48      | 54             | R\$ 4.399,92       |
| Insulina Asparte 100UI/mL 3mL                 | R\$ 28,50      | 161            | R\$ 4.588,50       |
| Insulina Asparte 70/30 com Protamina          | R\$ 57,61      | 5              | R\$ 288,05         |
| Insulina Degludeca 100UI/mL 3mL               | R\$ 84,53      | 33             | R\$ 2.789,49       |
| Insulina Detemir 100UI/mL 3mL                 | R\$ 58,79      | 17             | R\$ 999,43         |
| Insulina Glargina 100UI/mL 3mL                | R\$ 27,98      | 427            | R\$ 11.947,46      |
| Insulina Glargina 300UI/mL 1,5mL              | R\$ 111,62     | 15             | R\$ 1.674,30       |
| Insulina Glulisina 100UI/mL 3mL               | R\$ 18,01      | 14             | R\$ 252,14         |
| Insulina Lispro 100UI/mL 10mL                 | R\$ 78,39      | 87             | R\$ 6.819,93       |
| Insulina Lispro 100UI/mL 3mL                  | R\$ 24,04      | 284            | R\$ 6.827,36       |
| Insulina Asparte 100UI/mL Fiasp® 3mL          | R\$ 49,00      | 6              | R\$ 294,00         |
| Insulina Degludeca 100UI/mL + Liraglutina 3mL | R\$ 229,00     | 4              | R\$ 916,00         |

|                                 |               |    |               |
|---------------------------------|---------------|----|---------------|
| Liraglutida 6mg/mL 3mL Victoza® | R\$<br>167,89 | 17 | R\$ 2.854,13  |
| Liraglutida 6mg/mL 3mL Saxenda® | R\$<br>162,50 | 5  | R\$ 812,50    |
|                                 |               |    | R\$ 45.463,21 |

**Materiais Especializados para Curativos em Epidermólise Bolhosa:** 3 ações vigentes em atendimento.

| Produto                                                                  | Consumo Mensal | Valor Unitário | Valor TOTAL    |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Atadura Elástica Tubular Tubifast cor azul                               | 2              | R\$ 270,13     | R\$ 540,26     |
| Curativo Cutimed Siltec Sorbact 15x15cm                                  | 15             | R\$ 355,25     | R\$ 5.328,75   |
| Curativo Melgisorb Plus 10x20cm                                          | 60             | R\$ 59,12      | R\$ 3.547,20   |
| Curativo Atrauman® silicone tamanho 10cm x 20cm                          | 60             | R\$ 108,64     | R\$ 6.518,40   |
| Curativo Proximed® AG Non-Border tamanho 10cm x 10cm                     | 40             | R\$ 12,03      | R\$ 481,20     |
| Curativo Proximed® Non-Border tamanho 10cm x 10cm                        | 60             | R\$ 19,89      | R\$ 1.193,40   |
| Curativo Mepilex Ag 15x15cm                                              | 80             | R\$ 300,00     | R\$ 24.000,00  |
| Curativo Mepilex Ag 20x20cm                                              | 15             | R\$ 569,03     | R\$ 8.535,45   |
| Curativo Mepilex Transfer 20x50cm                                        | 404            | R\$ 600,00     | R\$ 242.400,00 |
| Enxaguante Antisséptico Bucal 250ml - Sem Álcool (POR MARCA BIGUAFRESH®) | 2              | R\$ 145,95     | R\$ 291,90     |
| Espuma Antisséptica 150mL (Skilonfoam)                                   | 2              | R\$ 183,30     | R\$ 366,60     |
| Gel Cicatrizante de Feridas Prontosan frasco 30mL                        | 12             | R\$ 129,03     | R\$ 1.548,36   |
| Gel Hidratante para Higienização 100mL (Biguagel)                        | 5              | R\$ 119,72     | R\$ 598,60     |
| Loção hidratante para pele sensíveis (POR MARCA HYCOS EB®)               | 2              | R\$ 387,00     | R\$ 774,00     |
| Malha tubular ortopédica rolo com 8cm x 15m                              | 4              | R\$ 58,50      | R\$ 234,00     |
| Membrana Regenedora Membracel 20x15cm                                    | 60             | R\$ 230,00     | R\$ 13.800,00  |
| Protetor Cutâneo Barreira de Proteção Pó Stomahesive 2,3g                | 2              | R\$ 99,00      | R\$ 198,00     |
| Protetor Cutâneo Spray de Barreira CAVILON                               | 3              | R\$ 120,00     | R\$ 360,00     |
| Rede Tubular Elástica 5                                                  | 5              | R\$ 259,00     | R\$ 1.295,00   |
| Rede Tubular Elástica 6                                                  | 3              | R\$ 572,06     | R\$ 1.716,18   |
| Rede Tubular Elástica 8                                                  | 1              | R\$ 668,42     | R\$ 668,42     |
| Removedor de Adesivo (Sensicare 50mL)                                    | 10             | R\$ 129,00     | R\$ 1.290,00   |
| Sabonete Líquido Cetaphil®                                               | 1              | R\$ 94,90      | R\$ 94,90      |

|                                                               |   |           |                |
|---------------------------------------------------------------|---|-----------|----------------|
| Sabonete em barra 127g Cetaphil®                              | 3 | R\$ 29,84 | R\$ 89,52      |
| Ureia 3% loção cremosa infantil                               | 1 | R\$ 41,20 | R\$ 41,20      |
| Sabonete de óleo de gérmen de trigo + vitamina E (MANIPULADO) | 2 | R\$ 83,25 | R\$ 166,50     |
|                                                               |   |           | R\$ 316.077,84 |

**Medicamentos para Saúde Mental:** correspondem a 12% dos pedidos e consomem cerca de R\$ 40.000,00 ao mês. Fazem parte deste grupo farmacológico os antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores de humor e anticonvulsivantes, com destaque para o medicamento paliperidona. Alguns pacientes que usavam a apresentação trimestral retornaram ao uso da mensal para ajuste terapêutico.

| MEDICAMENTO        | CONSUMO | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL    |        |
|--------------------|---------|----------------|----------------|--------|
| Paliperidona 100mg | 84/ano  | R\$ 1.555,00   | R\$ 130.620,00 |        |
| Paliperidona 150mg | 12/ano  | R\$ 1.430,00   | R\$ 17.160,00  |        |
| Paliperidona 350mg | 4/ano   | R\$ 5.040,28   | R\$ 20.161,12  |        |
| Paliperidona 525mg | 20/ano  | R\$ 5.470,25   | R\$ 109.405,00 |        |
|                    |         |                | R\$ 277.346,12 | ao ano |

**Fraldas com exigência de marca e dietas / suplementos alimentares:**

| <b>FRALDAS COM INDICAÇÃO DE MARCA</b>         | <b>CONSUMO MENSAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO</b> | <b>VALOR MENSAL</b> |
|-----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| Fralda Descartável Adulto Bigfrol M           | 851                   | R\$ 3,70              | R\$ 3.148,70        |
| Fralda Descartável Adulto Bigfrol Noturna M   | 220                   | R\$ 4,15              | R\$ 913,00          |
| Fralda Descartável Adulto Bigfrol P           | 300                   | R\$ 3,54              | R\$ 1.062,00        |
| Fralda Descartável Adulto Bigfrol XG          | 909                   | R\$ 4,64              | R\$ 4.217,76        |
| Fralda Descartável Infantil Pampers XXG       | 240                   | R\$ 3,68              | R\$ 883,20          |
| Fralda Descartável Infantil Pompom Grandinhos | 334                   | R\$ 2,25              | R\$ 751,50          |
|                                               |                       |                       | R\$ 10.976,16       |
| <b>DIETAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES</b>       | <b>CONSUMO MENSAL</b> | <b>VALOR UNITÁRIO</b> | <b>VALOR MENSAL</b> |
| Dieta Cubitan® frasco 200mL                   | 30                    | R\$ 27,00             | R\$ 810,00          |
| Dieta Ensure® lata 400g                       | 8                     | R\$ 93,00             | R\$ 744,00          |
| Dieta Isosource® 1,5 frasco 1000mL            | 111                   | R\$ 35,50             | R\$ 3.940,50        |
| Dieta Modulen® lata 400g                      | 32                    | R\$ 373,00            | R\$ 11.936,00       |
| Dieta Neocate® LCP lata 400g                  | 36                    | R\$ 215,00            | R\$ 7.740,00        |
| Dieta Novasource GC frasco 1000mL             | 45                    | R\$ 120,00            | R\$ 5.400,00        |
| Dieta Nutren® 1.0 lata 400g                   | 22                    | R\$ 50,30             | R\$ 1.106,60        |
| Dieta Nutren® Senior                          | 2                     | R\$ 145,30            | R\$ 290,60          |
| Dieta Nutridrink® lata 350g                   | 4                     | R\$ 75,60             | R\$ 302,40          |
| Dieta Nutriini Pepti® frasco 500mL            | 150                   | R\$ 124,00            | R\$ 18.600,00       |
| Dieta Nutrison® Energy                        | 45                    | R\$ 51,00             | R\$ 2.295,00        |
| Dieta Pediasure® lata 400g                    | 110                   | R\$ 72,00             | R\$ 7.920,00        |
| Dieta Trophic® Basic frasco 1000mL            | 45                    | R\$ 27,20             | R\$ 1.224,00        |
| Dieta Trophic® Fiber frasco 1000mL            | 45                    | R\$ 35,79             | R\$ 1.610,55        |
| Fibra Alimentar (Fiber Mais) sachê 5g         | 60                    | R\$ 5,05              | R\$ 303,00          |
| Glutamina em pó - lata com 300g               | 3                     | R\$ 320,00            | R\$ 960,00          |
| Leite em pó integral (Ninho)                  | 12                    | R\$ 22,95             | R\$ 275,40          |
| Sustagen Kids® sabor morango                  | 5                     | R\$ 37,00             | R\$ 185,00          |
|                                               |                       |                       | R\$ 65.643,05       |

**5.3.4. Custeio**

Iniciamos em 2017 a utilização de modelo de ata de registro de preços para algumas aquisições e hoje, os itens de impacto relevante são adquiridos através de Ata de Registro de Preço com o objetivo de reduzir custos e dar mais agilidade aos pedidos, que por sua vez são mais controlados. Atualmente as insulinas análogas, os insumos de bomba de infusão de insulina, dietas e suplementos alimentares, fraldas, medicamentos imunobiológicos ou oncológicos,

curativos, medicamentos para saúde mental e cateteres possuem atas de registro de preço abertas.

Evolução: Em 2018 foram aplicados cerca de R\$ 4.130.000,00 para custeio das ações judiciais de medicamentos e em 2019 foram aplicados R\$5.777.567,33, aumento de 40%; já em 2020 os custos com as ações judiciais foram de R\$8.129.244,67 e em 2021 de R\$10.564.115,61, um aumento de 30% comparado à 2020, e mais de 150% comparado à 2018.

Em 2022 foram aplicados R\$ 14.515.032,22. Cerca de 82% deste valor (R\$ 11.974.980,00) foi utilizado nas sete principais categorias de itens descritas anteriormente: curativos para epidermólise bolhosa, insumos para bomba de infusão de insulina, insulinas análogas, imunobiológicos e oncológicos, paliperidona, produto à base de canabidiol, dietas e fraldas com exigência de marca.

#### **5.4. A Assistência Farmacêutica e o Diabetes**

##### **5.4.1. Sistema de Monitoramento**

Desde 2017 a Assistência Farmacêutica de São Bernardo do Campo vem buscando mecanismos para controle dos pacientes diabéticos, no sentido de obter os resultados de suas medições de glicemia e realizar um acompanhamento humanizado e multiprofissional para com os pacientes com resultados alterados, a fim de evitar danos maiores à sua saúde e prestar uma assistência e orientações de reeducação, autoconhecimento, responsabilidade com relação ao tratamento e assim ajudá-los a obter uma melhoria na qualidade de vida.

O fornecimento do programa de monitoramento de pacientes insulíndependentes no município é vinculado à aquisição de tiras reagentes, ou seja, a empresa que fornece o insumo também deve fornecer o programa para monitoramento, bem como os aparelhos para as medições (glicosímetros). Desde 2020 o município utiliza o programa GlicoSYS com dados de todos os pacientes insulíndependentes que levam até a farmácia seu equipamento para que o profissional faça a vinculação do mesmo ao computador e a transferência dos dados ao sistema, dando continuidade ao projeto iniciado em 2019. Com isso, durante todo o ano de 2022, foram realizadas diversas intervenções junto aos pacientes diabéticos descompensados, de acordo com

os resultados das medições apresentadas nos aparelhos glicosímetros, através das consultas e acompanhamento farmacêutico e de toda a equipe multiprofissional.

Encerramos o ano com 8.242 pacientes monitorados através da plataforma GlicoSYS utilizada em todas as unidades básicas de saúde do município e Policlínica Centro.

## **5.5. Avanços na Assistência Farmacêutica**

### **5.5.1. Continuidade do Grupo de Trabalho Farmacoterapêutico**

Um dos recursos de maior custo-efetividade empregado na área da saúde é o medicamento quando utilizado de forma racional. As ações da Assistência Farmacêutica (AF) no SUS pensadas somente no foco de acesso aos medicamentos não são suficientes para a atenção integral à saúde.

O cuidado farmacêutico e o acompanhamento farmacoterapêutico são práticas centradas no usuário, visam a promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção dos agravos, bem como a resolução de problemas da farmacoterapia e o uso racional dos medicamentos.

Com o objetivo de demonstrar a importância e o fortalecimento do acompanhamento farmacoterapêutico e a integração entre os profissionais e desenvolver protocolos e documentos norteadores para serviços do cuidado farmacêutico nas unidades de saúde municipais de São Bernardo do Campo, foi criado em 2021 o Grupo de Trabalho Farmacoterapêutico.

As elaborações dos protocolos estão classificadas conforme a sua execução (curto, médio e longo prazo) e contemplarão as principais linhas de cuidado e outros protocolos, como: Diabetes e insulino terapia; Doença respiratória (Tuberculose, Tabagismo, Asma e DPOC); Osteoporose em suplementação de Cálcio e uso de bifosfonatos; Hipertensão Arterial; Anticoagulação; Dislipidemias; Auriculoterapia; Hipotireoidismo; Materno Infantil; Saúde mental, entre outras.

O projeto em questão, com o objetivo de fortalecer o acompanhamento farmacoterapêutico, teve início em outubro de 2021 com previsão de término até o primeiro semestre de 2023, com implantações parciais dos protocolos durante todo o ano de 2022, a realização de oficinas e treinamentos, o que trouxe e trará normatização ao trabalho

desenvolvido pelos profissionais farmacêuticos no município de São Bernardo do Campo, ampliando e fortalecendo ainda mais essas ações.

A Assistência Farmacêutica no SUS tem mostrado um crescimento bastante considerável, especialmente quando se trata de envolvimento com a equipe multiprofissional e atendimento assistencial, o que tem trazido grande ganho aos pacientes.

#### **5.5.2. Pedidos de compra e abertura de novos processos considerando os estoques das farmácias**

Visando a racionalização do recurso público, conseqüente à diminuição dos estoques e possíveis perdas por validade, a partir de maio de 2022 a programação dos pedidos de compra e abertura de novos processos, de medicamentos e insumos para diabetes, passou a considerar os estoques das farmácias da rede de saúde do município, através de relatórios emitidos pelo sistema Hygia, além dos estoques do Almojarifado Central registrados no sistema MAV, os quais já eram considerados até então.

#### **5.5.3. Requisição automática de medicamentos através do sistema Hygia**

Em de junho de 2022 iniciou-se um piloto em uma única farmácia do município para utilização da ferramenta do sistema Hygia que permite que a requisição de medicamentos ao Almojarifado Central seja feita de maneira automática, gerando a necessidade de cada item através de cálculos de consumos dos últimos 6 meses (realizado pelo próprio sistema) e considerando as quantidades dos estoques, além do tempo de ressuprimento e estoque de segurança. É permitido uma análise pelo farmacêutico da quantidade sugerida pelo sistema e a alteração dos quantitativos mediante justificativas. Em julho ampliou-se para 6 farmácias, em agosto para todas as farmácias das UBS's e em setembro incluímos as farmácias das UPA's, CAPS e Policlínica Centro.

#### **5.5.4. Controle de estoque dos medicamentos não padronizados (fora do rol) no sistema Hygia**

Quando existe a necessidade de solicitação de transferência do paciente internado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e confirmação da indisponibilidade de leito no Hospital de Clínicas Municipal para a transferência do mesmo e este necessita utilizar um medicamento que não consta na REMUME, a equipe da UPA realiza a solicitação do medicamento para a continuidade do cuidado através de encaminhamento de formulários, e-mail e preenchimento do SisATIH (Sistema de Apoio à TRANSFERÊNCIAS INTERHOSPITALARES) ao Complexo Hospitalar, se aprovado, o medicamento é enviado à unidade e para um maior controle, criou-se o almoxarifado 5K no sistema Hygia, com a finalidade de registrar as movimentações desses medicamentos, através de entradas, saídas e registros de utilização também no Hygia do paciente.

#### **5.5.5. Oficina para o fortalecimento do Cuidado Farmacêutico**

A Divisão de Assistência Farmacêutica de São Bernardo do Campo, realizou nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2022 a I Oficina para o fortalecimento do Cuidado com os 51 farmacêuticos que atuam nas UBS's, UPA's e CAPS da rede de saúde do município. A Oficina, teve o objetivo de fortalecer o trabalho assistencial dos profissionais, ofertando ferramentas e linhas de cuidado farmacêutico, garantindo mais protagonismo e autonomia do trabalho desse profissional no SUS, bem como colocando-o no cuidado ao paciente. A atividade foi conduzida pelo Grupo de trabalho farmacoterapêutico da Divisão de Assistência Farmacêutica e foi dividida em 3 eixos.

Após a primeira etapa, o cuidado farmacêutico que já era executado no município, foi fortalecido em nichos específicos como: Cuidado com o paciente recém insulinizado; cuidado com a farmacoterapia da gestante; cuidado ao paciente com doenças respiratórias crônicas, como Asma e DPOC; dentre outros.

A prática clínica do farmacêutico qualifica a atenção integral aos usuários, reduz riscos e custos com os serviços de saúde, esse modelo visa a promoção, proteção, recuperação da saúde

e prevenção de agravos, bem como a resolução de problemas da farmacoterapia e o uso racional dos medicamentos.

É importante destacar que o cuidado farmacêutico é uma prática do profissional, amparada nas resoluções 585 e 586/2013, que regulamentam suas atribuições clínicas para atendimento em consultório, atendimento domiciliar, realização de serviços farmacêuticos, prescrição de medicamentos sem tarja, bem como outros serviços relacionados à prática clínica.

#### **5.5.6. Adequação do cadastro das unidades e dos profissionais farmacêuticos perante o Conselho Regional de Farmácia (CRF)**

Com a aprovação da reestruturação das farmácias das Unidades Básicas de Saúde, que passou a contar com 1 (um) profissional por unidade no horário das 08h às 17h a partir de dezembro de 2022 e conseqüente a isso o acordo firmado junto ao CRF, todas as farmácias do município foram regularizadas perante ao Conselho, passando a ter seus certificados de regularidade técnica e os farmacêuticos as assunções responsabilidade técnica.

#### **5.5.7. Descentralização da dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial**

Sabendo da importância da presença do farmacêutico dentro da farmácia, realizando orientações aos funcionários, pacientes, organização, garantia de acesso aos medicamentos e a informação sobre esses, além do cumprimento das normas vigentes, controle de estoque, entre outras atividades, realizamos um levantamento da viabilidade de ampliação do acesso aos medicamentos de controle especial para todas as unidades de saúde, com a presença de um farmacêutico em cada unidade no horário das 08h às 17h e com o fornecimento desses medicamentos nesse mesmo horário. Em dezembro de 2022 todas as UBS's do município passaram a ter esse perfil de dispensação e a presença de 1 (um) farmacêutico como responsável técnico, uma vez que anteriormente a isso apenas 15, das 33 UBS's dispensavam medicamentos de controle especial e outras 18 UBS's contavam com a presença do farmacêutico apenas por meio período, tornando-se uma grande conquista para a saúde e para os munícipes de São Bernardo do Campo.

## **5.6. Assistência Farmacêutica e as dificuldades enfrentadas**

O abastecimento de medicamentos na rede enfrentou e vem enfrentando alguns problemas de atrasos nos cumprimentos dos prazos de entrega por parte dos fornecedores e laboratórios licitantes, principalmente dos itens utilizados na urgência e emergência e antibióticos, seja para uso infantil e/ou adulto, suspensão oral e cápsulas, que apresentaram desabastecimento total em alguns períodos ou estoques em situação crítica em outros. A falta de matéria prima e conseqüente desabastecimento no mercado brasileiro, além do aumento drástico no valor dos medicamentos foram os fatores que contribuíram para esta situação, porém conseguimos garantir o abastecimento contínuo da maioria dos itens em todas as unidades de saúde do município.

Enfrentamos muita dificuldade para garantir a continuidade do atendimento e assegurar a qualidade do serviço com o grande número de profissionais afastados por motivos de saúde, seja ainda em decorrência do COVID-19 ou outros agravos, além das gestantes que são afastadas das suas atividades insalubres e licenças maternidade. Todos os profissionais se doaram inteiramente para que conseguíssemos superar mais esse desafio, porém em alguns momentos algumas farmácias tiveram que reduzir seu horário de funcionamento por falta de recurso humano.

## **5.7. Números de atendimentos da Assistência Farmacêutica**

Média mensal de prescrições atendidas em 2022:

- ✓ Anti-hipertensivos – 100.850
- ✓ Antidiabéticos – 30.687
- ✓ Média do total de dispensações – 197.292
- ✓ Total de dispensações em 2022 – 2.367.521

## 6. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 6.1 Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil em São Bernardo do Campo

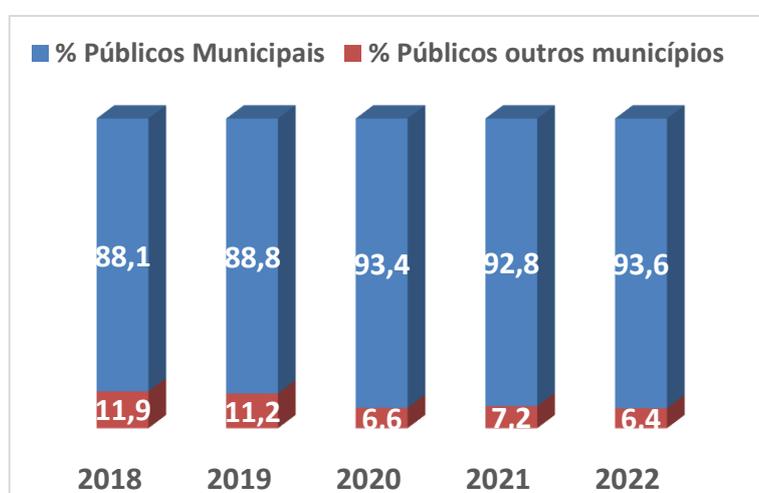
A Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil foi implantada em São Bernardo do Campo em 2011 e, ao longo dos últimos anos, muitos avanços foram registrados nas condições de nascimento das crianças bernardenses, em decorrência dos investimentos estruturais realizados e da qualificação da atenção à saúde materno infantil no município.

A abertura do Pronto Socorro obstétrico no Hospital Municipal Universitário (HMU) e a ampliação dos leitos obstétricos no HMU, permitiram que uma maior quantidade de gestantes exclusivamente usuárias do SUS, dessem à luz em SBC, além de garantir o atendimento para 100% dos partos de gestantes de alto risco, dentro do município.

No ano de 2022, houve uma queda total de nascidos vivos para 8.025, abaixo da média registrada nos últimos anos, refletindo uma queda de natalidade no município. Destes, aproximadamente 50% nascem em estabelecimentos do SUS, dentro e fora do município, e 50% em estabelecimentos privados.

Ao longo dos últimos anos, o percentual de nascidos vivos residentes com partos ocorridos na rede SUS municipal aumentou em 83,4% em 2015 para 93,6% em 2022, refletindo o esforço em manter as gestantes bernardenses no município no momento do parto, oferecendo o atendimento humanizado e de qualidade preconizado no HMU.

#### Partos SUS de NV de mães residentes em SBC, segundo tipo de estabelecimento 2018 – 2022

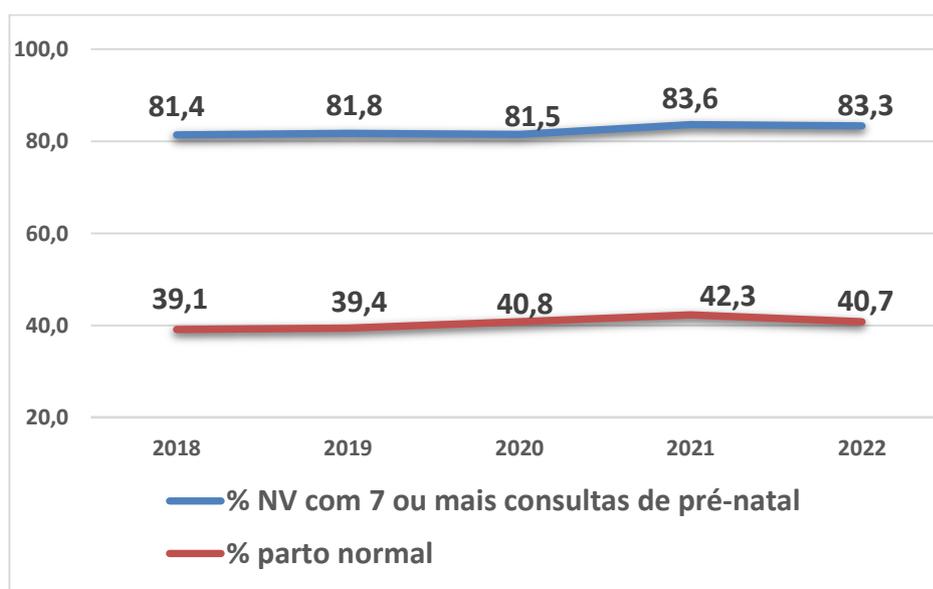


Fonte: SINASC Municipal

As condições de nascimento de residentes no município com partos ocorridos na rede SUS, têm apresentado modificações positivas nos últimos anos.

O município tem mantido cobertura média de 7 ou mais consultas de pré-natal acima de 80%, sendo que, para este indicador, a rede SUS vinha registrando sucessivos aumentos, resultado da ampliação do acesso ao pré-natal verificada em SBC, decorrente dos investimentos na rede básica e na Estratégia de Saúde da Família. No ano de 2022, foram mantidos os atendimentos ambulatoriais, anteriormente suspensos em decorrência da pandemia pelo novo Coronavírus, sendo que esta cobertura foi impactada positivamente, alcançando 83,3% ao final do ano.

**Percentual de NV de mães residentes com 7 ou mais consultas de pré-natal e proporção de parto normal, SBC, 2018 – 2022**



Fonte: SINASC Municipal

A proporção de parto normal também apresentou crescimento no município nos últimos anos, registrando um percentual de 40,7% em 2022. Em relação a este indicador, existem importantes diferenças quando se analisam os nascimentos na rede SUS e na rede privada. Enquanto a rede SUS registrou uma média de 61,4% de partos normais de residentes em 2022, na rede privada esta proporção foi de 21%. Este fenômeno resulta de vários fatores que envolvem tanto os profissionais e serviços de saúde, como questões culturais relacionadas às gestantes.

Dentre os indicadores de saúde materno-infantil, atualmente o maior desafio talvez seja o enfrentamento da sífilis congênita, que atingiu valores alarmantes em todo o Brasil, e em especial em São Bernardo do Campo. Os casos de sífilis na gestação aumentaram significativamente no período de 2017 – 2022, passando de 144 para 243,

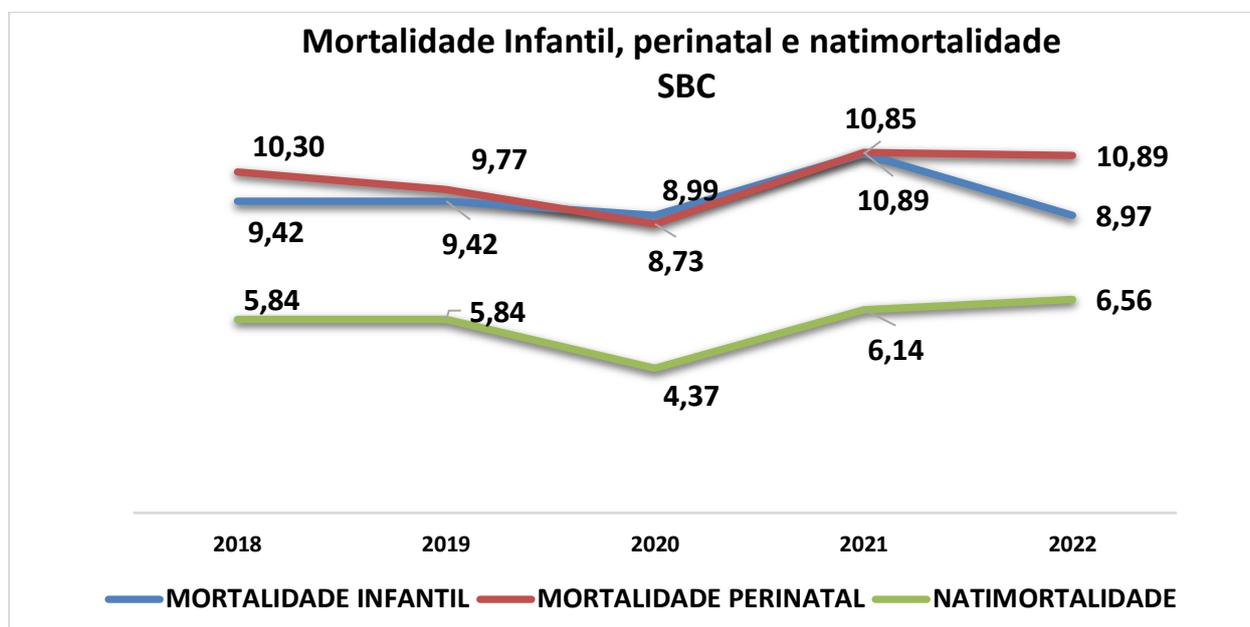
paralelamente ao aumento dos casos de sífilis congênita acometeu. Em 2022, graças às ações desenvolvidas no Plano Municipal de Combate à Sífilis, foi registrada uma redução de 52% no total de casos em relação a 2021, corroborando para o sucesso das ações implementadas para diminuição da transmissão vertical da sífilis. Situações de vulnerabilidade materna, recusa de tratamento por parte dos parceiros, intensificação das testagens para diagnóstico no pré-natal e manejo adequado dos casos em gestantes estão entre os problemas que se impõem em relação ao tema.

### **Casos de Sífilis e HIV em Gestantes e RN, SBC, 2017 - 2022**

| CASOS               | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022       |
|---------------------|------|------|------|------|------|------------|
| Sífilis em Gestante | 144  | 186  | 160  | 135  | 178  | <b>243</b> |
| Sífilis Congênita   | 61   | 73   | 62   | 59   | 92   | <b>44</b>  |
| Gestante HIV        | 19   | 12   | 11   | 10   | 13   | <b>17</b>  |
| Aids Criança        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | <b>0</b>   |

Fonte: SINANET e DVE/SBC (\*2022 dados preliminares )

O aprimoramento e a qualificação do cuidado na atenção à saúde materno infantil, possibilitou, em 2022, a redução do CMI para 8,97 óbitos infantis/1.000 nascidos vivos, o segundo melhor resultado da série histórica. Paralelamente à redução no CMI, houve manutenção do Coeficiente de Mortalidade Perinatal, que considera óbitos fetais acima de 22 semanas de gestação e óbitos neonatais precoces, até 7 dias de vida. O Coeficiente de Natimortalidade também apresentou um leve aumento.



Fonte: SIM/SINASC Municipais

Em relação à mortalidade materna, houve um aumento em reação ao ano anterior, foram registrados 7 óbitos maternos, sendo que, 1 desses foi decorrente ao COVID-19. Vale destacar o importante trabalho do Comitê municipal de Mortalidade Materna e Infantil, que investiga a totalidade dos óbitos maternos registrados no município e a grande maioria dos óbitos de mulheres em idade fértil, com o objetivo de contribuir para a qualificação permanente da assistência ao pré-natal e ao parto.

A “**Linha de Cuidado Materno Infantil**”, que foi elaborada com parte do projeto BID II, já foi publicada e implantada, visando aprimorar ainda mais a qualidade da assistência para o grupo populacional de gestantes e crianças, especialmente no primeiro ano de vida.

## 6.2 Rede de Atenção às Doenças Crônicas

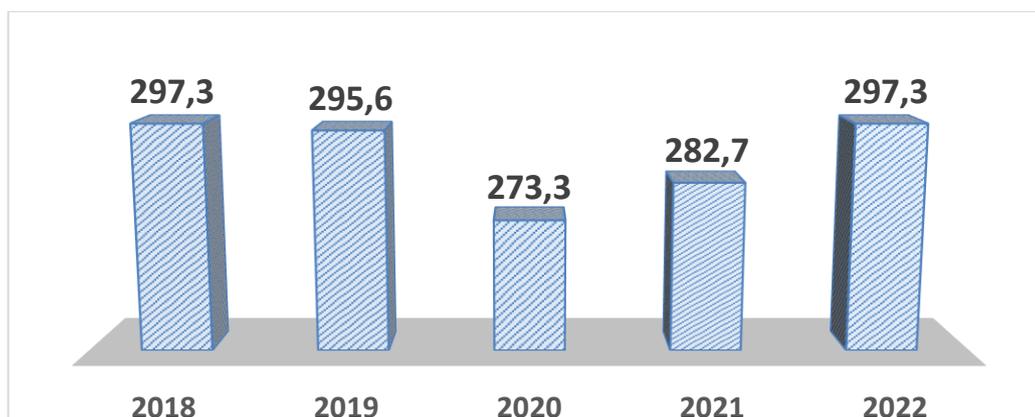
As informações em saúde referentes à morbidade e mortalidade da população adulta de São Bernardo do Campo revelam as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes (DM), fatores de risco para estas doenças, como agravos com alta prevalência.

Em virtude dessa realidade, foram realizadas várias ações na rede municipal de saúde voltadas à qualificação da atenção à saúde da população, com destaque para elaboração das “**Linhas de Cuidado da Hipertensão, do Diabetes Mellitus e de Doenças Respiratórias Crônicas**”,

que faz parte do projeto BID II. As mesmas já foram publicadas e implantadas. Espera-se como resultado, a reorganização dos fluxos assistenciais e a qualificação do cuidado relativo à população acometida por esses tipos de doenças.

A taxa de mortalidade precoce (30-69 anos) pelas principais Doenças Crônicas não Transmissíveis vinha em trajetória decrescente até 2019, quando foram registrados 295,6 óbitos/100.000 habitantes por este grupo de causas. Nos anos de 2020 e 2021 foi registrada queda nesse indicador, que se deu provavelmente pelos óbitos por Covid-19 como substituição de causa de óbito. Em 2022, voltou ao patamar anterior à pandemia de 297,3 óbitos/100.00 hab.

**Taxa de mortalidade precoce (30-69 anos) pelas principais DCNT (óbitos/100.000hab.), SBC 2018-2022\***

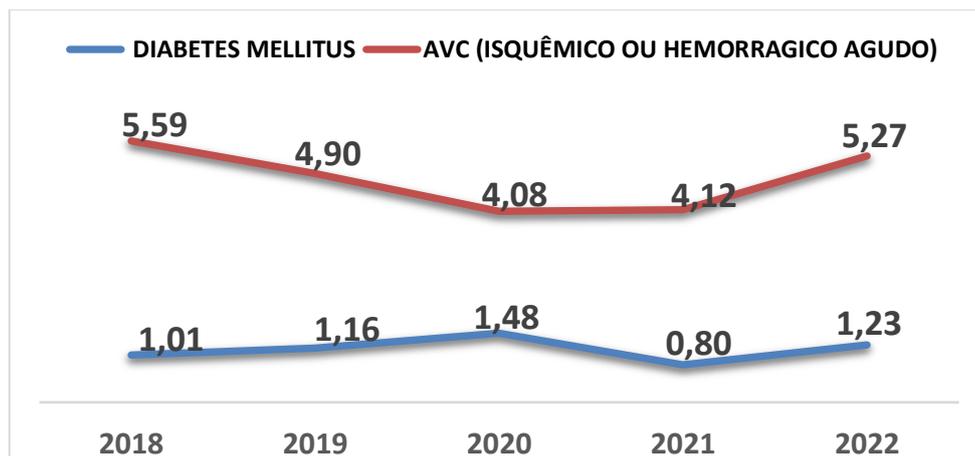


Fonte: SIM Municipal/população IBGE (\*dados preliminares)

A taxa de internação precoce (30-59 anos) por Diabetes Mellitus vinha apresentando uma tendência de queda em anos recentes, chegando ao valor de 1,01 por internação por 10.000 habitantes em 2018. No ano de 2020, o valor deste indicador para o Município sofreu elevação para 1,48. Depois de uma queda em 2021, apresentou novo aumento em 2022, para 1,23 internações/habitantes.

No caso da taxa de internação precoce por Acidente Vascular Cerebral, existe a tendência de elevação ao longo dos últimos anos, sendo que, em 2022, apresentou aumento para 5,27. Iniciativas voltadas ao envelhecimento saudável, controle dos níveis pressóricos, glicêmicos e de dislipidemias podem impactar positivamente na ocorrência do AVC.

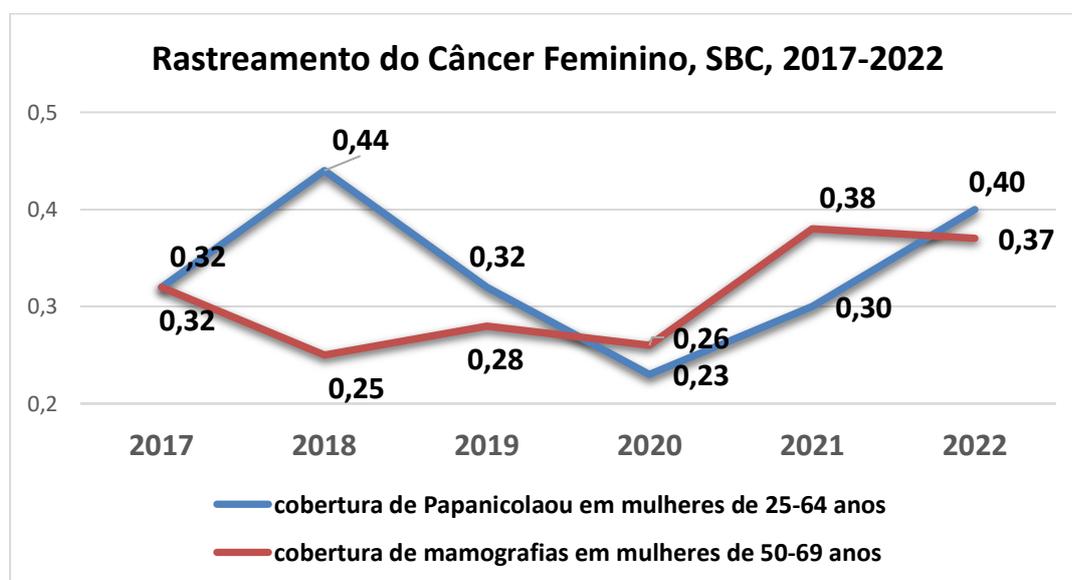
**Taxa de internação precoce (30-59 anos) por DM e AVC 2018-2022\***



Fonte: SIH Municipal/População SEADE (\*dados preliminares)

A prevenção do câncer feminino tem grande importância na redução da mortalidade por este tipo de causa, uma vez que a detecção precoce, objetivo dos programas de rastreamento do câncer de mama e de colo de útero, permite o tratamento oportuno e a melhora do prognóstico dos casos detectados. Nesse sentido, o município vem investindo continuamente na ampliação da cobertura por exames de mamografia e Papanicolaou na população feminina em geral, mas especialmente na população alvo preconizada pelo Ministério da Saúde.

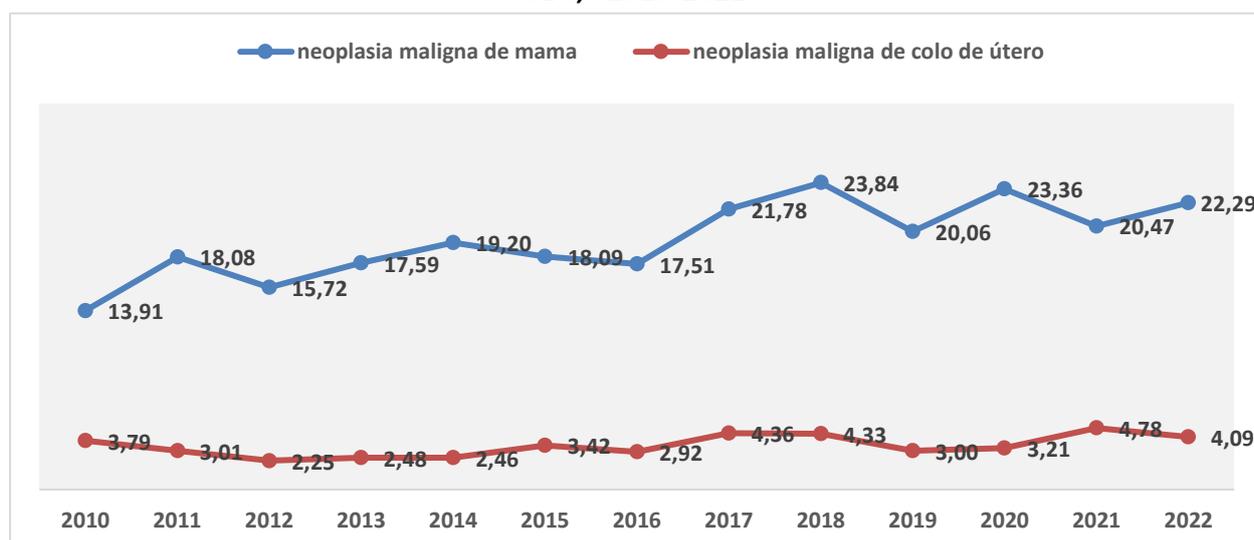
A cobertura de Papanicolaou apresentou aumento em 2022, em decorrência das diversas ações adotadas pela Secretaria de Saúde. A cobertura de mamografias apresentou estabilidade.



Fonte: SIA/SUS/ População IBGE

Ainda que tenha sido garantida, nos últimos anos, a oferta de exames de rastreamento para o câncer feminino, observou-se tendência de crescimento no coeficiente de mortalidade por câncer de mama no município, acompanhando o comportamento deste tipo de neoplasia no Estado de São Paulo e no Brasil, indicando para dificuldade no diagnóstico precoce ou no tratamento da doença. Depois de um pico registrado em 2020 de 23,4 óbitos por 100.000 mulheres, em 2021, houve discreta queda neste indicador, para 20,2/100.000 mulheres, que voltou a subir em 2022 para 22,29/100.000. No caso de câncer de colo uterino, observou-se também uma elevação na taxa de mortalidade nos último anos, atingindo o valor de 4,78/100.00 mulheres em 2021,o maior valor da série histórica dos últimos 10 anos Em 2022, houve discreta redução para 4,09/100.000. Os valores embora muito inferiores aos verificados para o câncer de mama, ainda apontam para a necessidade de ações de intensificação de rastreamento na população alvo, especialmente mulheres que nunca realizaram o exame, além da vacinação de adolescentes contra o HPV.

**Coeficiente de mortalidade feminino por câncer de colo uterino e câncer de mama, SBC, 2010-2022**



Fonte: SIM Municipal/população IBGE (\*dados preliminares)

### 6.3 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial Municipal foi estruturada por meio da qualificação da atenção em saúde mental e da implantação de 9 CAPS, 8 Residências terapêuticas e 1 Unidade de Acolhimento, além do Consultório de Rua.

Estas ações garantiram definitivamente a organização da atenção em saúde mental no município e a desinstitucionalização de todos os pacientes que até então eram mantidos em hospitais psiquiátricos, consolidando a Política de Saúde Mental Municipal, em sintonia com a Política Nacional e com os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

#### **6.4 Rede de Atenção às Urgências e Emergências**

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências em seu componente fixo, também alcançou 100% de cobertura no município ao longo dos últimos anos, com a implantação de 9 UPAS e do PA do Taboão, responsáveis atualmente por cerca de 73.643 consultas médicas mensais.

A rede de urgência e emergência desempenha papel fundamental na Linha de Cuidado IAM, implantada no município em 2015, por meio do Protocolo da Angioplastia Primária. Além disso, merecem destaque as ações do Contrato de comodato com a Fundação Adib Jatene, para o fornecimento de equipamentos de eletrocardiografia que permitem a emissão de laudos 24 horas diariamente para todas as UPAs no sistema Tele-ECG; Implantação do Lean Healthcare nas UPAs ; Serviço de Regulação de Urgência Médica em funcionamento nas 24 horas; Auditoria Multidisciplinar (Técnica e Financeira) na Irmandade Santa Casa de SBC; Capacitação Mpox junto a Vigilância; Elaboração e Implantação do POP de Atendimento a paciente suspeito de Mpox; Visita Requalificação das 09 UPAs pelo Ministério da Saúde (CGUE/DAHU); Renovação das Licenças Sanitárias de UPAs e SAMU; Participação nos GT de Violência autoprovocada, Violência contra a mulher, Violência contra a criança e o adolescente, e GT de atendimento ao público LGBTQIAP+.

O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), essencial para o atendimento oportuno à vítima em situação de urgência/emergência, dispõe de 14 ambulâncias, sendo 2 USA e 12 USB, acrescido de 2 motolâncias. Em 2022, foram registrados 30.996 atendimentos por meio dos veículos do SAMU no município.

## V. GESTÃO DO SISTEMA

### 1. GESTÃO DE PESSOAS

A reorganização da rede pública municipal de saúde vem passando por fortes investimentos tanto em infraestrutura como também na ampliação e qualificação das equipes.

A Secretaria de Saúde de SBC fechou o ano de 2022 com 9.891. Observa-se uma progressiva redução de funcionários estatutários em decorrência de aposentadorias, com necessidade de reposição.

Especial atenção vem sendo dada à formação e educação dos trabalhadores com vistas a criar novas habilidades para a gestão do cuidado em saúde.

#### Funcionários por vínculo, Secretaria de Saúde SBC, 2016-2022

| VÍNCULO                                            | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020          | mar/21       | dez/21       | 2022          |
|----------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| PREFEITURA                                         | 985          | 901          | 813          | 714          | 608           | 587          | 554          | 504           |
| CENTRAL DE CONVÊNIOS                               | 4.172        | 4.026        | 4.158        | 4.527        | 4.807         | 4.035        | **           | **            |
| COMPLEXO HOSPITALAR                                | 3.738        | 3.524        | 3.776        | 3.838        | 5.230         | 5.355        | **           | **            |
| COMPLEXO DE SAÚDE (UNIFICAÇÃO DA REDE E HOSPITAIS) | **           | **           | **           | **           | **            | **           | 9.317        | 9.891         |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>8.895</b> | <b>8.451</b> | <b>8.747</b> | <b>9.079</b> | <b>10.645</b> | <b>9.977</b> | <b>9.871</b> | <b>10.395</b> |

Fonte: DAS/RH

### 2. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, INFOMAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO

#### 2.1 Planejamento

Na Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo, a área do Planejamento do SUS cumpriu integralmente e dentro dos prazos estabelecidos, as atribuições na elaboração dos instrumentos de planejamento definidos na legislação.

Os instrumentos para o planejamento e gestão no âmbito do SUS são: o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais, Prestações de Contas trimestrais e o Relatório de Gestão. Estes instrumentos se interligam sequencialmente compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O **Plano Municipal de Saúde 2022-2025** foi elaborado e aprovado em 2021, devidamente aprovados pelo CMS em 26/08/2021 – Resolução CMS 028/2021. Foram realizadas as Prestações de Contas trimestrais junto ao CMS, bem como as Audiência Públicas por meio

de videoconferências, nos meses de maio, setembro e fevereiro. O **Relatório Anual de Gestão (RAG)** e as **Programações Anuais de Saúde (PAS)**, também foram apresentadas ao CMS, conforme preconizado na LC 141/2012.

Em 2022, o **RAG 2021**, a **PAS 2022 revisada** e a **PAS 2023** foram apresentados ao CMS nas reuniões ordinárias **em 29 de março e 12 de abril**, respectivamente. Estas reuniões proporcionam o efetivo exercício do controle social, na medida em que viabilizam a participação da população e dos membros do CMS nas discussões das políticas implementadas pela Secretaria de Saúde.

Foi realizado o monitoramento periódico e sistemático, bem como a avaliação e pactuação das metas dos indicadores do **SISPACTO 2022**.

Este constante monitoramento dos indicadores do SISPACTO e das redes de atenção, assim como a disseminação dos resultados entre os gestores e técnicos da Secretaria de Saúde, possibilitam a emissão de sinais de alerta para a discussão das equipes e a tomada de decisão com relação ao planejamento e execução de políticas e ações necessárias para melhoria do acesso e da qualidade da assistência à saúde da população. Ocorre, ainda, o monitoramento dos indicadores pactuados com o **Programa de Fortalecimento do SUS de São Bernardo do Campo – BID II**, como parte da verificação de resultados dos investimentos.

Desde o ano de 2020, vem sendo elaborado diariamente o **Boletim Epidemiológico da COVID-19** e o **Boletim Informativo Diário de Apoio à Gestão COVID-19**, com informações epidemiológicas e número de internações em Hospitais Públicos e Privados do município, referentes a situação epidemiológica atual.

Na perspectiva de dinamizar o planejamento e permitir que ações e decisões oportunas sejam tomadas no âmbito da gestão, é mantido em atividade o **Núcleo de Gestão Estratégica da Secretaria da Saúde**, com o objetivo de, com o auxílio de informações dos diferentes sistemas de informação do SUS, identificar problemas no sistema de saúde, que necessitem de intervenção por meio de ações específicas para sua resolução.

## **2.2 Informação e Informatização**

### **2.2.1 Prontuário Eletrônico**

No ano de 2022, foi realizada a implantação do Prontuário Eletrônico no Consultório na Rua e realizadas visitas técnicas para a implantação do Prontuário Eletrônico no CAPS, CER IV e Laboratório de Saúde Pública.

## 2.2.2 Implantação de sistemas

Foram realizadas as implantações do Sistema Radar: Módulo de Monitoramento dos Indicadores da Atenção Básica e módulo de indicadores Cardio Vascular;

- ✓ Requisição de exames laboratoriais por meio do sistema Hygia;
- ✓ Implantação dos Centros de Custos no Sistema Hygia para toda a rede;

Elaborados relatórios dos Centros de Custos no Portal GEO.

CLINICA AES – Medicina Diagnostica: Implantado no prestador, o acesso ao Sistema Hygia para recepcionar os pacientes agendados e inserir o laudo dos exames de endoscopia e colonoscopia.

Iniciado o Projeto Piloto de Telemedicina na UBS Parque São Bernardo - Implantação da infraestrutura de rede necessária a comunicação entre médico e paciente, parametrização, configuração e treinamento no sistema Hygia e acompanhamento do projeto.

## 2.2.3 Informação

No decorrer de 2022, foram treinados 417 profissionais entre os Sistemas: Hygia, EPHealth, Radar e Sistema SisAith, dentre eles foram abordadas as seguintes temáticas:

- ✓ Requisição de exames e RX – Sistema Hygia;
- ✓ Execução, coleta de material e fila de atendimento – Sistema Hygia;
- ✓ Atendimento SOAP – Sistema Hygia;
- ✓ Atendimento Pré-Consulta e SOAP – Sistema Hygia;
- ✓ SOAP: Indicadores – Sistema Hygia e Sistema Radar;
- ✓ Indicadores Cardio Vascular – Sistema Radar;
- ✓ Treinamento para Apoiadores de Território - Sistema EPHealth;
- ✓ Treinamento Sistema SisAtih.

## 2.2.4 Informatização

Foram realizadas em 2022 as implantações da infraestrutura de rede do Hospital da Mulher, contando com 1.504 pontos de rede, 74 switches, 90 Access Point para conexão wireless e um total de instalação de 94.100 metros de cabos de rede, ampliação e melhoria da infraestrutura de rede do CEO Nova Petrópolis, com a instalação de pontos de rede nos consultórios odontológicos para utilização do prontuário eletrônico.

Ainda foi realizada a implantação de infraestrutura de rede para mudança do Centro de monitoramento do Serviço de Transporte Sanitário agora localizado dentro das dependências do Almoarifado Central do Município.

Realizada a revisão da infraestrutura da UPA Alves Dias após reforma. Montagem dos equipamentos para reabertura da unidade.

Dando continuidade ao processo de informatização, foi realizada a instalação de 01 (um) rack, totalizando vinte e quatro pontos para as instalações do Prédio II da Secretaria de Saúde.

Foi realizada a instalação de computadores nas Salas de Coletas de exames das UBSs Baeta Neves, Demarchi, Finco, Jardim Ipê, Montanhão.

Foram adquiridos 250 computadores e 100 aparelhos VOIPs para o Hospital da Mulher, 40 computadores para a nova UPA Silvina, 215 computadores e 100 aparelhos VOIPs para suprir as necessidades da RAS e Hospitais, 65 Mini PC Smart TV para ampliação de substituição de painéis de chamada de pacientes.

Realizada instalação e configuração dos computadores, impressoras e equipamentos de rede da nova Policlínica Alvarenga

Foi prestado suporte e manutenção de hardware em cento e setenta e sete tablets utilizados nos serviços, (SAMU) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, (ACS) Agente Comunitário de Saúde (UBSs) unidades Básicas de Saúde e Policlínica Centro.

TELEFONIA VOIP – Implantado nas unidades: CAPS 3 Alvarenga, Caps AD Alvarenga, Caps Rudge Ramos, Caps Infanto Juvenil.

SISTEMA DE MONITORAMENTO POR VÍDEO – Implantação do sistema de monitoramento de vídeo totalizando 72 atendimentos.

Por fim, foi realizado o acompanhamento de implantações de infraestrutura unidades UBS Pauliceia, CER, UBS Demarchi e instalados 32 computadores na RAS.



### **2.2.5 Ações COVID-19**

No ano de 2022, foi realizada a implantação e suporte HILAB - serviço de exames Laboratoriais Remotos em sete (UBSs) Unidade de Básica Saude do município.

Foi realizado suporte HILAB - serviço de exames Laboratoriais Remotos nas nove (UPAs) Unidade de Pronto Atendimento do município.

Foi iniciado a migração das informações do Boletim Epidemiológico Diário do COVID-19 da Vigilância, da ferramenta Qlik para o PowerBi.

Ainda em 2022 foram disponibilizados o total de 198 Boletins Diários Covid-19, contendo dados relativos à situação epidemiológica no município, afim de subsidiar as ações de enfrentamento pelos gestores.

### **2.2.6 Programa Telemedicina Inteligente – Plataforma Laura**

O Município de São Bernardo do Campo utiliza o programa Telemedicina Inteligente para o enfrentamento da pandemia.

Tratando-se de uma solução de triagem que utiliza um robô com Inteligência Artificial para triar e acompanhar pacientes com sintoma do COVID-19, a plataforma opera em dois níveis.

No nível 1, o atendimento é realizado via robô. O paciente entra no site da prefeitura para tirar dúvidas e também fazer a triagem dos sintomas sobre risco do coronavírus. Uma vez classificado o risco do paciente ele pode continuar sendo monitorado por 14 dias pelo robô ou ser escalado para o segundo nível de atendimento.

No Nível 2, é realizada a Teleorientação (via chat ou via telefone). Quando acionados, os profissionais da saúde podem fazer o atendimento do cidadão via chat ou telefone fazendo a tele orientação.

Em 2022 foram registrados:

- ✓ Nº de pacientes avaliados: **14.108**
- ✓ Nº monitorados pela Plataforma Laura: **12.884**

## **3. REGULAÇÃO DA ATENÇÃO**

A Divisão de Regulação tem como fundamento o desenvolvimento de ações relacionadas à regulação da atenção à saúde, vinculando-se à ação continuada da avaliação das necessidades de saúde, planejamento, regionalização, programação e alocação de recursos.

Atuando no papel de ferramenta de gestão, promove a contratação, o controle, a regulação do acesso à assistência, a avaliação da atenção à saúde e auditoria, permeando a comunicação e relação entre serviços e estruturas da rede de saúde, no objetivo de alcançar a promoção da equidade, da acessibilidade e da integralidade do cuidado.

### **31.1 Complexo Regulador**

Visando a viabilidade ao acesso equânime e integral ao usuário do SUS, o Complexo Regulador, constituído pela Central de Regulação Ambulatorial, Central de Regulação Hospitalar e Central de Regulação do Transporte, tem atuado em todos os níveis de complexidade.

A regulação informatizada tem sido parte fundamental nesse processo e, como tal, deve estar intrinsecamente em sintonia com a estrutura.

Em uma somatória de incrementos, foi possível realizar, de maneira conjunta a outros Departamentos da rede, a revisão e atualização de protocolos de acesso, a inclusão de seus parâmetros e sua consequente utilização, o que possibilitou a requalificação do cadastro de demanda por recurso.

Com a implantação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) em todas as unidades de saúde, a comunicação entre os serviços teve uma evolução importante, viabilizando a boa utilização dos recursos disponibilizados.

#### **3.1.1 Central de Regulação Ambulatorial**

Cabe à Central de Regulação Ambulatorial monitorar a demanda por recurso, regular os procedimentos de maior complexidade com oferta x demanda desfavorável e/ou com maior dependência da oferta estadual de recursos.

A Central de Regulação é responsável por receber, monitorar, disponibilizar toda a oferta de vagas de acesso à primeira consulta especializada e serviços de apoio diagnóstico e terapia sob gestão da Secretaria de Saúde do município. Cabe ao NIR local a regulação e melhor utilização da oferta disponibilizada em sistema, de acordo com a necessidade de cada usuário de sua unidade, aplicando de maneira eficaz os protocolos de acesso.

A tabela abaixo, representa todo o recurso de exames de apoio diagnóstico e terapia e primeiras consultas, ofertado no ano de 2022:

| Oferta de exames de apoio diagnóstico e terapia e de consultas especializadas de 2022 |                             |                |               |                          |                |               |                       |                |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------|-----------------------|----------------|---------------|
| Prestadores                                                                           | Exames de Apoio Diagnóstico |                |               | Consultas Especializadas |                |               | Total de Agendamentos |                |               |
|                                                                                       | Ofertado                    | Utilizado      | Aprov/to      | Ofertado                 | Utilizado      | Aprov/to      | Ofertado              | Utilizado      | Aprov/to      |
| Unidades de Saúde Executantes Estaduais                                               | 8.267                       | 6.721          | 81,30%        | 10.703                   | 10.246         | 95,73%        | 18.970                | 16.967         | 89,44%        |
| Ambulatório de Especialidades da FMABC                                                | 0                           | 0              | 0,00%         | 102                      | 102            | 100,00%       | 102                   | 102            | 100,00%       |
| Unidades de Saúde Executantes Municipais                                              | 364.293                     | 316.632        | 86,92%        | 112.346                  | 107.991        | 96,12%        | 476.639               | 424.623        | 89,09%        |
| <b>Total geral</b>                                                                    | <b>372.560</b>              | <b>323.353</b> | <b>86,79%</b> | <b>123.151</b>           | <b>118.339</b> | <b>96,09%</b> | <b>495.711</b>        | <b>441.692</b> | <b>89,10%</b> |

Fonte: registros Hygia/CROSS/MV CRA\_02.02.2023

Referente à tabela anterior, o não aproveitamento total das vagas são justificados pelos seguintes fatores: CID não compatível com o protocolo disponibilizado pelo município e/ou estado; demanda insuficiente para determinadas especialidades e/ou exames.

Aproveitamento\* Consultas Especializadas - Reaproveitamento de vagas não utilizadas por outros equipamentos (vagas de bolsão).

#### Percentual de aproveitamento de exames de apoio diagnóstico e de consultas especializadas 2022

| Oferta de exames de apoio diagnóstico e terapia e de consultas especializadas de 2022 |                             |                |                          |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|----------------|
| Prestadores                                                                           | Exames de Apoio Diagnóstico |                | Consultas Especializadas |                |
|                                                                                       | Total                       | Percentual     | Total                    | Percentual     |
| Equipamentos Estaduais                                                                | 8.267                       | 2,22%          | 10.703                   | 8,7%           |
| Ambulatório de Especialidades da FMABC                                                | 0                           |                | 102                      | 0,1%           |
| Unidades de Saúde Executantes Municipais                                              | 364.293                     | 97,78%         | 112.346                  | 91,2%          |
| <b>Total geral</b>                                                                    | <b>372.560</b>              | <b>100,00%</b> | <b>123.151</b>           | <b>100,00%</b> |

Fonte: registros Hygia/CROSS/MV CRA\_02.02.2023

A regulação do transporte sanitário eletivo continua atuando exclusivamente na intermediação das solicitações de transportes, tendo como porta de entrada a UBS (Unidade básica de saúde) de referência dos pacientes.

O novo modelo do Transporte Sanitário, através de aplicativo, é individualizado, solicitado através do celular do paciente (autonomia), monitorado por uma plataforma digital, e as viagens são previamente agendadas pelo Município.

Tendo como principais objetivos, oferecer melhor qualidade no transporte dos pacientes com mobilidade nula ou reduzida, mais autonomia, uma vez que, ao término do tratamento o mesmo pode solicitar o veículo sem precisar aguardar por muito tempo na clínica. Proporcionar maior comodidade no trajeto de ida e volta ao tratamento. E assim, diminuir as barreiras que a ausência deste transporte pode causar para o acesso dos usuários SUS aos serviços de saúde.

Em parceria com o Jurídico do GSS, estamos em análise para a alteração do Decreto que define as normas de utilização do TFD (tratamento fora do domicílio) através da reabertura do Processo Administrativo, regulamentar algumas alterações pertinentes e inserir um "Termo de compromisso para prestação de contas do valor recebido por parte dos pacientes".

### **3.2 Controle e Avaliação**

A Seção de Controle e Avaliação é responsável pelo processamento dos sistemas SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial), SIH/SUS (Sistema de Informação Hospitalar), CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) e pelo suporte a solicitação e acesso do CADSUS WEB e SISCAN.

Mensalmente, é realizado o monitoramento dos lançamentos de produção Ambulatorial e Hospitalar no Sistema Informatizado da Secretaria para posterior fechamento da produção das unidades de saúde e alimentação dos Sistemas do Ministério da Saúde, bem como, o controle da produção dos prestadores privados, visando principalmente o pagamento e monitoramento dos contratos de prestação de serviço.

Esta seção também é responsável por manter-se atualizada das legislações do SUS relacionadas a recursos financeiros e ao faturamento, transmitido aos departamentos envolvidos as providências necessárias para manutenção dos recursos financeiros existentes e captação de novos recursos.

Para aprimoramento das informações lançadas nos sistemas ocorrem periodicamente reuniões e treinamentos com os funcionários das diferentes áreas da Secretaria.

A partir da descentralização do CNES em 2012, cada unidade de saúde ficou responsável pelas alterações necessárias ao cadastro dos profissionais vinculados à sua unidade, tornando o sistema atualizado e permitido ao gestor local um total conhecimento de sua capacidade instalada para subsidiar as tomadas de decisões, sendo atribuição desta seção o controle e acompanhamento das atualizações dos profissionais, as atualizações da estrutura das unidades e o envio dos arquivos periodicamente ao Ministério da Saúde.

Em conjunto com os demais Departamentos são elaborados os projetos para credenciamento e habilitações de novos serviços junto ao Ministério da Saúde e contratação de estabelecimentos privados para prestação de serviços no Município.

### **3.3 Auditoria**

O Componente Municipal de Auditoria foi implantado em 2010 com o objetivo de realizar Auditorias permanentes sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tendo como referência as ações previstas no PMS, a Política Nacional de Auditoria e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial. Visando à qualidade da assistência à saúde para o fortalecimento do SUS no município.

| AUDITORIAS           |                        |                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº RELATÓRIO         | DEMANDANTE             | ORGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA | UNIDADE/SERVIÇO AUDITADO | FINALIDADE                                                                                                                                                                                                            |
| 02/2021              | Dep. Apoio à Gestão    | Seção de Auditoria em Saúde      | DaVita                   | Início da Auditoria na DAVITA SILVA JARDIM SERVICOS DE NEFROLOGIA LTDA com o objetivo de analisar se a contratada está cumprindo as metas estabelecidas no contrato S.A.200.2 nº 103/2016 e a Portaria MS nº 1675/18. |
| <b>STATUS:</b>       | Relatório em andamento |                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Não se aplica nomento  |                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                       |

| AIHs                 |                                                                                                                |                                  |                               |                                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº RELATÓRIO         | DEMANDANTE                                                                                                     | ORGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA | UNIDADE/SERVIÇO AUDITADO      | FINALIDADE                                                                                 |
| <b>JANEIRO</b>       |                                                                                                                |                                  |                               |                                                                                            |
| 01/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde      | Hospital de Urgência Campanha | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>janeiro</b> |
| <b>STATUS</b>        | Foram auditadas analiticamente <b>0 (ZERO)</b> AIHs.                                                           |                                  |                               |                                                                                            |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                                  |                               |                                                                                            |
| 02/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde      | Hospital Anchieta             | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>janeiro</b> |
| <b>STATUS</b>        | Foram auditadas analiticamente <b>54</b> AIHs.                                                                 |                                  |                               |                                                                                            |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                                  |                               |                                                                                            |

|                                                    |                                                                                                                |                             |                                          |                                                                                              |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03/2021                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>HMU</b>                               | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>janeiro</b>   |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 52 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| 04/2022                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Hospital e Pronto Socorro Central</b> | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>janeiro</b>   |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 185AIHs.</b>                                                                 |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| 05/2022                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Hospital de Clínicas Municipal</b>    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>janeiro</b>   |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 712 AIHs.</b>                                                                |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| 06/2022                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Santa Casa</b>                        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>janeiro</b>   |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 8 AIHs.</b>                                                                  |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM JANEIRO: 1.011</b>   |                                                                                                                |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>FEVEREIRO</b>                                   |                                                                                                                |                             |                                          |                                                                                              |
| 07/2022                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Hospital de Urgência Campanha</b>     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>fevereiro</b> |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 276 AIHs.</b>                                                                |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| 08/2022                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Hospital Anchieta</b>                 | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>fevereiro</b> |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 40 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| 09/2022                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>HMU</b>                               | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>fevereiro</b> |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 47 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| 10/2022                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Hospital e Pronto Socorro Central</b> | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>fevereiro</b> |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 160 AIHs.</b>                                                                |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| 11/2022                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Hospital de Clínicas Municipal</b>    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>fevereiro</b> |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 674 AIHs.</b>                                                                |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| 12/2022                                            | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Santa Casa</b>                        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>fevereiro</b> |
| <b>STATUS</b>                                      | <b>Foram auditadas analiticamente 6 AIHs.</b>                                                                  |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                               | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                          |                                                                                              |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM FEVEREIRO: 1.023</b> |                                                                                                                |                             |                                          |                                                                                              |

| <b>MARÇO</b>                                      |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Urgência Campanha     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>março</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 36 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 14/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta                 | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>março</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 64 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 15/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | HMU                               | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>março</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 43 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 16/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital e Pronto Socorro Central | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>março</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 167 AIHs.</b>                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 17/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Clínicas Municipal    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>março</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 767 AIHs.</b>                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 18/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Santa Casa                        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>março</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 9 AIHs.</b>                                                                  |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM MARÇO: 1.086</b>    |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>ABRIL</b>                                      |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
| 19/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Urgência Campanha     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>abril</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 0 (zero) AIHs.</b>                                                           |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 20/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta Campanha        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>abril</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 04 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 21/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta                 | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>abril</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 77 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 22/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | HMU                               | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>abril</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 65 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 23/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital e Pronto Socorro Central | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>abril</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 108 AIHs.</b>                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 24/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Clínicas Municipal    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>abril</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 669 AIHs.</b>                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 25/2022                                           | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Santa Casa                        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>abril</b> |
| <b>STATUS</b>                                     | <b>Foram auditadas analiticamente 07 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                              | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM ABRIL: 930 AIHs</b> |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                          |

| AUDITORIAS           |                                                                                                                                                                                        |                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº RELATÓRIO         | DEMANDANTE                                                                                                                                                                             | ORGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA | UNIDADE/SERVIÇO AUDITADO | FINALIDADE                                                                                                                                                                                                              |
| 02/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                                                                                                    | Seção de Auditoria em Saúde      | DaVita                   | Início da Auditoria na Davita Imperatriz com o objetivo de analisar se a contratada está cumprindo as metas estabelecidas no contrato S.A.200.2 nº 102/2016, T.A. S.A.201.1 nº 163/2018 (2º) e a Portaria MS nº 1675/18 |
| <b>STATUS:</b>       | <b>Relatório em andamento</b>                                                                                                                                                          |                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Readequação de fluxos, Organização de registros diários de enfermagem, Realocação de equipe, Controle de assinatura e Frequência diário, reorganização de processos de trabalho e etc. |                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                         |

| AIHs                                        |                                                                                                                |                                  |                                   |                                                                                         |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº RELATÓRIO                                | DEMANDANTE                                                                                                     | ORGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA | UNIDADE/SERVIÇO AUDITADO          | FINALIDADE                                                                              |
| <b>MAIO</b>                                 |                                                                                                                |                                  |                                   |                                                                                         |
| 29/2022                                     | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde      | Hospital de Urgência Campanha     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Maio</b> |
| <b>STATUS:</b>                              | <b>Foram auditadas analiticamente 0 (zero) AIHs.</b>                                                           |                                  |                                   |                                                                                         |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                        | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                                  |                                   |                                                                                         |
| 30/2022                                     | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde      | Hospital Anchieta Campanha        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Maio</b> |
| <b>STATUS:</b>                              | <b>Foram auditadas analiticamente 0 (zero) AIHs.</b>                                                           |                                  |                                   |                                                                                         |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                        | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                                  |                                   |                                                                                         |
| 31/2022                                     | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde      | Hospital Anchieta                 | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Maio</b> |
| <b>STATUS</b>                               | <b>Foram auditadas analiticamente 84 AIHs.</b>                                                                 |                                  |                                   |                                                                                         |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                        | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                                  |                                   |                                                                                         |
| 32/2021                                     | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde      | HMU                               | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Maio</b> |
| <b>STATUS</b>                               | <b>Foram auditadas analiticamente 62 AIHs.</b>                                                                 |                                  |                                   |                                                                                         |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                        | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                                  |                                   |                                                                                         |
| 33/2022                                     | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde      | Hospital e Pronto Socorro Central | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Maio</b> |
| <b>STATUS</b>                               | <b>Foram auditadas analiticamente 125 AIHs.</b>                                                                |                                  |                                   |                                                                                         |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                        | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                                  |                                   |                                                                                         |
| 34/2021                                     | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde      | Hospital de Clínicas Municipal    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Maio</b> |
| <b>STATUS</b>                               | <b>Foram auditadas analiticamente 707 AIHs.</b>                                                                |                                  |                                   |                                                                                         |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                        | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                                  |                                   |                                                                                         |
| 35/2022                                     | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde      | Santa Casa                        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Maio</b> |
| <b>STATUS</b>                               | <b>Foram auditadas analiticamente 7 AIHs.</b>                                                                  |                                  |                                   |                                                                                         |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                        | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                                  |                                   |                                                                                         |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM MAIO: 985</b> |                                                                                                                |                                  |                                   |                                                                                         |

| <b>JUNHO</b>                                   |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Urgência Campanha     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Junho</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>0 (zero)</b> AIHs.                                                           |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 37/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta Campanha        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Junho</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>0 (zero)</b> AIHs.                                                           |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 38/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta                 | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Junho</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>119</b> AIHs.                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 39/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | HMU                               | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Junho</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>58</b> AIHs.                                                                 |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 40/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital e Pronto Socorro Central | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Junho</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>115</b> AIHs.                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 41/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Clínicas Municipal    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Junho</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>713</b> AIHs.                                                                |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| 42/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Santa Casa                        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Junho</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>9</b> AIHs.                                                                  |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                          |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM JUNHO : 1014</b> |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                          |

| <b>JULHO</b>         |                                                                                                                |                             |                               |                                                                                          |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Urgência Campanha | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Julho</b> |
| <b>STATUS</b>        | Foram auditadas analiticamente <b>0 (zero)</b> AIHs.                                                           |                             |                               |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                               |                                                                                          |
| 44/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta Campanha    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Julho</b> |
| <b>STATUS</b>        | Foram auditadas analiticamente <b>0 (zero)</b> AIHs.                                                           |                             |                               |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                               |                                                                                          |
| 45/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta             | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Julho</b> |
| <b>STATUS</b>        | Foram auditadas analiticamente <b>130</b> AIHs.                                                                |                             |                               |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                               |                                                                                          |
| 46/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | HMU                           | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Julho</b> |
| <b>STATUS</b>        | Foram auditadas analiticamente <b>44</b> AIHs.                                                                 |                             |                               |                                                                                          |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                               |                                                                                          |

|                                                |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                           |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 47/2021                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital e Pronto Socorro Central | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Julho</b>  |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>138 AIHs.</b>                                                                |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| 48/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Clínicas Municipal    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Julho</b>  |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>744 AIHs.</b>                                                                |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| 49/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Santa Casa                        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>Julho</b>  |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>10 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM JULHO : 1066</b> |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>AGOSTO</b>                                  |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                           |
| 50/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Urgência Campanha     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>agosto</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>0 (zero) AIHs.</b>                                                           |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| 51/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta Campanha        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>agosto</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>0 (zero) AIHs.</b>                                                           |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| 52/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta                 | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>agosto</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>87 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| 53/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | HMU                               | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>agosto</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>54 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| 54/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Urgência              | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>agosto</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>119 AIHs.</b>                                                                |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| 55/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Clínicas Municipal    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>agosto</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>724 AIHs.</b>                                                                |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| 56/2022                                        | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Santa Casa                        | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>agosto</b> |
| <b>STATUS</b>                                  | Foram auditadas analiticamente <b>7 AIHs.</b>                                                                  |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                           | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                   |                                                                                           |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM AGOSTO: 990</b>  |                                                                                                                |                             |                                   |                                                                                           |

| AUDITORIAS           |                                                                                                                     |                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº RELATÓRIO         | DEMANDANTE                                                                                                          | ORGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA | UNIDADE/SERVIÇO AUDITADO | FINALIDADE                                                                                                                                                                                                            |
| 02/2021              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                                 | Seção de Auditoria em Saúde      | DaVita                   | Início da Auditoria na DAVITA SILVA JARDIM SERVICOS DE NEFROLOGIA LTDA com o objetivo de analisar se a contratada está cumprindo as metas estabelecidas no contrato S.A.200.2 nº 103/2016 e a Portaria MS nº 1675/18. |
| <b>STATUS:</b>       | Readequação de fluxos; Organização de registros diários da enfermagem; Contratação e alteração nas escalas, e etc.. |                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Relatório finalizado.                                                                                               |                                  |                          |                                                                                                                                                                                                                       |

| SETEMBRO                                        |                                                                                                                |                             |                                |                                                                                             |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 66/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta              | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>setembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                   | Foram auditadas analiticamente 72 AIHs.                                                                        |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| 67/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | HMU                            | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>setembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                   | Foram auditadas analiticamente 40 AIHs.                                                                        |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| 68/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Urgência           | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>setembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                   | Foram auditadas analiticamente 130 AIHs.                                                                       |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| 69/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Clínicas Municipal | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>setembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                   | Foram auditadas analiticamente 672 AIHs.                                                                       |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| 70/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Santa Casa                     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>outubro</b>  |
| <b>STATUS</b>                                   | Foram auditadas analiticamente 07 AIHs.                                                                        |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM SETEMBRO: 921</b> |                                                                                                                |                             |                                |                                                                                             |

| OUTUBRO              |                                                                                                                |                             |                      |                                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 73/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta    | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>outubro</b> |
| <b>STATUS</b>        | Foram auditadas analiticamente 69 AIHs.                                                                        |                             |                      |                                                                                            |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                      |                                                                                            |
| 74/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | HMU                  | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>outubro</b> |
| <b>STATUS</b>        | Foram auditadas analiticamente 45 AIHs.                                                                        |                             |                      |                                                                                            |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                      |                                                                                            |
| 75/2022              | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Urgência | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>outubro</b> |
| <b>STATUS</b>        | Foram auditadas analiticamente 111 AIHs.                                                                       |                             |                      |                                                                                            |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b> | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                      |                                                                                            |

|                                                 |                                                                                                                |                             |                                |                                                                                             |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 76/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Clínicas Municipal | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>outubro</b>  |
| <b>STATUS</b>                                   | <b>Foram auditadas analiticamente 746 AIHs.</b>                                                                |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| 77/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Santa Casa                     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>outubro</b>  |
| <b>STATUS</b>                                   | <b>Foram auditadas analiticamente 04 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM OUTUBRO: 975</b>  |                                                                                                                |                             |                                |                                                                                             |
| <b>NOVEMBRO</b>                                 |                                                                                                                |                             |                                |                                                                                             |
| 80/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital Anchieta              | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>novembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                   | <b>Foram auditadas analiticamente 68 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| 81/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | HMU                            | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>novembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                   | <b>Foram auditadas analiticamente 63 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| 82/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Urgência           | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>novembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                   | <b>Foram auditadas analiticamente 102 AIHs.</b>                                                                |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| 83/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Hospital de Clínicas Municipal | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>novembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                   | <b>Foram auditadas analiticamente 558 AIHs.</b>                                                                |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| 84/2022                                         | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | Santa Casa                     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>novembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                   | <b>Foram auditadas analiticamente 05 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                            | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                |                                                                                             |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM NOVEMBRO: 796</b> |                                                                                                                |                             |                                |                                                                                             |

| <b>DEZEMBRO</b>                                  |                                                                                                                |                             |                                       |                                                                                             |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 80/2022                                          | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Hospital Anchieta</b>              | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>dezembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                    | <b>Foram auditadas analiticamente 137 AIHs.</b>                                                                |                             |                                       |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                             | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                       |                                                                                             |
| 81/2022                                          | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>HMU</b>                            | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>dezembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                    | <b>Foram auditadas analiticamente 50 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                       |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                             | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                       |                                                                                             |
| 82/2022                                          | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Hospital de Urgência</b>           | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>dezembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                    | <b>Foram auditadas analiticamente 163 AIHs.</b>                                                                |                             |                                       |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                             | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                       |                                                                                             |
| 83/2022                                          | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Hospital de Clínicas Municipal</b> | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>dezembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                    | <b>Foram auditadas analiticamente 729 AIHs.</b>                                                                |                             |                                       |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                             | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                       |                                                                                             |
| 84/2022                                          | Dep. Apoio à Gestão                                                                                            | Seção de Auditoria em Saúde | <b>Santa Casa</b>                     | Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de <b>dezembro</b> |
| <b>STATUS</b>                                    | <b>Foram auditadas analiticamente 02 AIHs.</b>                                                                 |                             |                                       |                                                                                             |
| <b>RECOMENDAÇÕES</b>                             | Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs. |                             |                                       |                                                                                             |
| <b>TOTAL DE AIHs AUDITADAS EM DEZEMBRO: 1081</b> |                                                                                                                |                             |                                       |                                                                                             |

### 3.4 Ouvidoria

Em 2022, o modelo dos relatórios elaborados pela Ouvidoria, manteve o padrão de 2021, visando continuar a qualificar as informações de forma estratégica. Conforme a programação anual, os relatórios foram elaborados mensalmente, por quadrimestre e conforme a solicitação da gestão. Foram elaborados relatórios de cobranças de conclusão de demandas, com frequência semanal, para melhor acompanhamento e retorno ao cidadão manifestante.

A Ouvidoria deu suporte e treinamento para utilização do sistema OuvidorSUS para os profissionais administrativos das unidades de saúde.

### 3.4.1 Manifestações registradas

Durante o ano de 2022 foram registradas 9.182 manifestações, onde todos os meios de acesso foram utilizados. O objetivo da Ouvidoria é facilitar o acesso dos cidadãos para se manifestar, para isto busca disponibilizar a população diversos canais de comunicação, afim de que todos tenham assegurado o direito de manifestar-se.

### 3.4.2 Meio de atendimento

Entre os canais de comunicação disponibilizados aos cidadãos para manifestar-se ou buscar informações em saúde, o meio de comunicação mais acessado é o telefone.

**Tabela 1. Meio de Atendimento utilizados. SBC – Ano de 2022**

| Meio Atendimento        | Total        | %          |
|-------------------------|--------------|------------|
| TELEFONE                | 4.934        | 53,74      |
| EMAIL                   | 1.999        | 21,77      |
| CARTA                   | 1.200        | 13,07      |
| PESSOALMENTE            | 908          | 9,89       |
| FORMULÁRIO WEB          | 136          | 1,48       |
| CORRESPONDÊNCIA OFICIAL | 3            | 0,03       |
| APLICATIVO E-SAÚDE      | 2            | 0,02       |
| <b>Total Geral</b>      | <b>9.182</b> | <b>100</b> |

Fonte: Sistema OuvidorSUS / MS.

### 3.4.3 Classificações

Das manifestações registradas, as que mais foram citadas são as SOLICITAÇÕES e RECLAMAÇÕES, cabe ressaltar que as manifestações classificadas como Denúncia são diretamente ligadas à Vigilância Sanitária, pois se referem a estabelecimentos comerciais como restaurantes, supermercados, salões de beleza e etc.

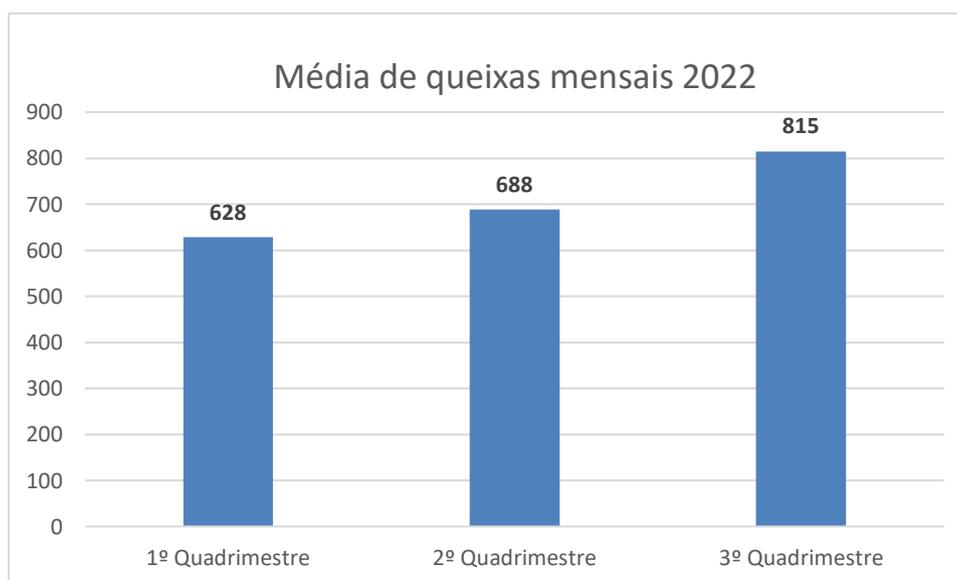
**Tabela 2. Classificação das manifestações registradas. SBC – Ano de 2022**

| Classificação      | Total       | %          |
|--------------------|-------------|------------|
| SOLICITAÇÃO        | 5012        | 54,59      |
| RECLAMAÇÃO         | 2484        | 27,05      |
| ELOGIO             | 1018        | 11,09      |
| DENÚNCIA           | 474         | 5,16       |
| INFORMACAO         | 154         | 1,68       |
| SUGESTAO           | 40          | 0,44       |
| <b>Total Geral</b> | <b>9182</b> | <b>100</b> |

Fonte: Sistema OuvidorSUS / MS.

### 3.4.4 Queixas

Visando qualificar as informações coletadas a partir dos atendimentos realizados pela Ouvidoria, unimos as demandas classificadas como Denúncia, Solicitação e Reclamação e denominamos como queixas, para podermos identificar quais são as necessidades e os problemas apontados pelos cidadãos.



Fonte: Sistema OuvidorSUS / MS.



Fonte: Sistema OuvidorSUS / MS.

### 3.4.5 Queixas por tipo de estabelecimento e tema

A tabela a seguir, identifica as queixas registradas por tema e por estabelecimento e/ou serviço de saúde municipal e estadual. Os casos relacionados como ouvidorias externas, são de pacientes do município que estão em atendimento nos estabelecimentos estaduais. As queixas são registradas e encaminhadas via sistema para estes locais.

Tabela 3. Queixas por tipo de estabelecimento e tema. Ano de 2022.

| Tipo de Estabelecimento/Serviços | RH  | Estrutura | Acesso* | Documentos* | Organização dos serviços | Outros assuntos | Total |
|----------------------------------|-----|-----------|---------|-------------|--------------------------|-----------------|-------|
| UBS                              | 444 | 18        | 1.095   | 37          | 428                      | 86              | 2.108 |
| CENTRAL DE REGULAÇÃO             | 2   | 0         | 2.411   | 0           | 8                        | 13              | 2.434 |
| VIGILÂNCIAS                      | 3   | 0         | 1       | 10          | 4                        | 526             | 544   |
| UPA                              | 544 | 31        | 19      | 6           | 326                      | 7               | 933   |
| HOSPITAIS                        | 131 | 7         | 530     | 19          | 134                      | 3               | 824   |
| POLICLINICAS                     | 28  | 0         | 298     | 9           | 24                       | 2               | 361   |
| ASSIST. FARMACEUTICA/FME-SBC     | 3   | 0         | 139     | 1           | 1                        | 0               | 144   |
| OUVIDORIAS EXTERNAS              | 0   | 0         | 64      | 2           | 2                        | 2               | 70    |
| PRESTADORES                      | 7   | 0         | 220     | 5           | 12                       | 1               | 245   |

|                           |              |           |              |           |            |            |              |
|---------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|------------|--------------|
| CEO                       | 7            | 2         | 71           | 0         | 2          | 0          | 82           |
| SAMU/TRANSPORTE SANITÁRIO | 11           | 0         | 1            | 0         | 8          | 55         | 75           |
| CAPS                      | 24           | 0         | 20           | 6         | 11         | 0          | 61           |
| CER                       | 2            | 0         | 39           | 2         | 2          | 0          | 45           |
| SERV. ADM.                | 11           | 0         | 18           | 1         | 3          | 11         | 44           |
| <b>Total Geral</b>        | <b>1.217</b> | <b>58</b> | <b>4.926</b> | <b>98</b> | <b>965</b> | <b>706</b> | <b>7.970</b> |

Fonte: *Sistema OuvidorSUS / MS*

#### Glossário

Acesso: consulta, exames, cirurgias, internações, transferência de paciente e medicamentos.

Documentos: resultado de exames, prontuário, prescrição médica, outros.

Organização dos serviços: rotinas dentro dos serviços, acolhimento, demora no atendimento, questões relacionadas ao processo de trabalho ou que influenciam diretamente nele.

### 3.4.6 Manifestações por Departamento

A tabela a seguir, apresenta o número de manifestações que os departamentos receberam em todas as classificações:

**Tabela 4. Manifestações por departamento, segundo classificação – Ano de 2022.**

| DEPARTAMENTOS                        | DENÚNCIA   | ELOGIO       | INFORMAÇÃO | RECLAMAÇÃO   | SOLICITAÇÃO  | SUGESTÃO  | TOTAL GERAL  |
|--------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|-----------|--------------|
| Apoio à Gestão do SUS                | 3          | 18           | 37         | 90           | 2.532        | 0         | 2.680        |
| Complexo Hospitalar                  | 18         | 78           | 7          | 304          | 502          | 10        | 919          |
| Atenção Básica e Gestão do Cuidado   | 35         | 454          | 58         | 978          | 1.165        | 11        | 2.701        |
| Atenção Especializada                | 7          | 22           | 4          | 110          | 360          | 2         | 505          |
| Prestadores                          | 0          | 3            | 4          | 31           | 216          | 0         | 254          |
| Hospitalar de Urgência de Emergência | 32         | 440          | 7          | 896          | 30           | 16        | 1.421        |
| Ouvidoria Externas                   | 0          | 1            | 5          | 7            | 63           | 0         | 76           |
| Proteção à Saúde e Vigilâncias       | 378        | 0            | 32         | 47           | 119          | 1         | 577          |
| Administração da Saúde               | 1          | 2            | 0          | 21           | 25           | 0         | 49           |
| <b>Total Geral</b>                   | <b>474</b> | <b>1.018</b> | <b>154</b> | <b>2.484</b> | <b>5.012</b> | <b>40</b> | <b>9.182</b> |

Fonte: Sistema OuvidorSUS / MS

### 3.4.7 Atendimento sobre COVID-19 na Ouvidoria do SUS

Durante o ano de 2022 a Ouvidoria realizou o atendimento as demandas referentes ao COVID-19, e foram identificadas 233 manifestações.

**Tabela 5. Manifestações por departamento, segundo classificação, Covid – Ano de 2022**

| DEPARTAMENTOS                        | DENÚNCIA  | ELOGIO   | INFORMAÇÃO | RECLAMAÇÃO | SOLICITAÇÃO | SUGESTÃO | TOTAL GERAL |
|--------------------------------------|-----------|----------|------------|------------|-------------|----------|-------------|
| Apoio à Gestão do SUS                | 0         | 0        | 1          | 5          | 2           | 0        | 8           |
| Atenção Básica e Gestão do Cuidado   | 2         | 1        | 4          | 50         | 19          | 0        | 76          |
| Hospitalar de Urgência de Emergência | 0         | 0        | 0          | 9          | 0           | 0        | 9           |
| Ouvidoria Externas                   | 0         | 0        | 2          | 0          | 1           | 0        | 3           |
| Proteção à Saúde e Vigilâncias       | 23        | 0        | 19         | 14         | 80          | 1        | 137         |
| Administração da Saúde               | 0         | 0        | 0          | 0          | 0           | 0        | 0           |
| <b>Total Geral</b>                   | <b>25</b> | <b>1</b> | <b>26</b>  | <b>78</b>  | <b>102</b>  | <b>1</b> | <b>233</b>  |

Com o encerramento da Central do Covid, a Ouvidoria a partir de janeiro/22 iniciou o atendimento onde era realizado a disseminação de informação, esclarecimentos de dúvidas e registramos demandas quando necessário. Foram registrados 3752 atendimentos referente ao tema Covid.

**Tabela 6. Assuntos não Pertinente, Covid – Ano de 2022.**

| <b>Assunto Não Pertinente</b>                  | <b>Total</b> |
|------------------------------------------------|--------------|
| COVID-19 VACINAÇÃO NÃO CADASTRADO - VACINA SBC | 1.850        |
| COVID-19 VACINAÇÃO OUTROS                      | 868          |
| COVID-19 VACINAÇÃO CADASTRO/AGENDAMENTO/SITE   | 451          |
| COVID-19 OUTROS                                | 433          |
| COVID-19 INFORMAÇÕES SOBRE O DIAGNOSTICO/TESTE | 68           |
| COVID-19 VACINAÇÃO COMORBIDADES                | 48           |
| COVID-19 VACINAÇÃO CATEGORIA PROFISSIONAL      | 13           |
| COVID-19 VACINAÇÃO VACINA SBC                  | 10           |
| COVID-19 VACINAÇÃO IDADE > 60 ANOS             | 9            |
| COVID-19 VACINAÇÃO NÃO CADASTRADO - VACINA SBC | 2            |
| <b>Total Geral</b>                             | <b>3.752</b> |

#### **Lei de Acesso à Informação**

Neste ano recebemos 14 solicitações referentes a Lei do Acesso à Informação (LAI) a SMS São Bernardo do Campo.

## **4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

### **4.1 Educação Permanente: Formação e Integração Ensino-Serviço e comunidade**

O município de São Bernardo do Campo reconhece o SUS como um espaço formativo, proposta esta que compreende a rede de saúde como espaço de ensino-aprendizagem para os profissionais, os gestores e também para os estudantes dos vários cursos da saúde.

A Secretaria de Saúde tem como um dos seus compromissos continuar atuando na qualificação da relação ensino-serviço, presente no cotidiano dos serviços de saúde do município. Por esta razão, a partir de agosto de 2018, foi instituída a Comissão de Estágios (COEST), com a finalidade de regulamentar a disponibilização e concessão de estágios para alunos das instituições de ensino técnico e de ensino superior na área da saúde.

Esta comissão é composta por colaboradores de cada departamento para avaliação e acompanhamento da execução dos Termos de parcerias entre as Prefeituras do Município de

São Bernardo do Campo, por intermédio da Secretaria de Saúde e as Instituições de Ensino Técnico e Superior.

O município de São Bernardo do Campo reconhece o SUS como um espaço formativo, proposta esta que compreende a rede de saúde como espaço de ensino-aprendizagem para os profissionais, os gestores e também para os estudantes dos vários cursos da saúde.

A Divisão de Educação Permanente vem administrando visitas técnicas, estágios obrigatórios e pesquisas acadêmicas na rede de saúde do município, e com a criação desta

Comissão, desenvolveu um olhar mais preciso para o acompanhamento, a fiscalização e o cumprimento de todas as exigências estabelecidas por meio do Termo de Cooperação a ser firmado entre Secretaria de Saúde e a Instituição de Ensino.

O município tem se tornado referência de uma rede de Saúde que funciona e, portanto, pretende ampliar e qualificar a relação com estudantes e pesquisadores, fazendo troca de experiências, seja pelo conhecimento compartilhado de realidades ou pelos achados de pesquisa que possam servir tanto para o conhecimento do estudante/pesquisador quanto para a reflexão da Secretaria de Saúde e seus trabalhadores.

No ano de 2022 foram solicitadas 07 visitas técnicas em toda a Rede de Atenção à Saúde, e 44 Pesquisas Científicas aprovadas durante o período.

A Secretária de Saúde conta também com os apoios do Departamento de Atenção Básica (DAB), do Departamento de Atenção Hospitalar e de urgência e Emergência (DAHUE) e do Departamento de Atenção Especializada (DAE), na formação e atualização de seus funcionários, aplicando treinamentos e cursos para melhoria da qualidade dos atendimentos a população.

O Departamento de Atenção Hospitalar e de urgência e Emergência disponibiliza, no município, o NEU (Núcleo de Educação em Urgência), que em parceria com o SAMU, fornece palestras educacionais à comunidade, formação de urgência para as unidades básicas e especializadas de saúde, teatros infantis pedagógicos destinados as escolas de ensino fundamental e atualização constante para os funcionários da Urgência e Emergência como reciclagem de conhecimentos técnicos e específicos.

#### **4.1.1 Sistemas Informatizados na Gestão da Educação**

O sistema de gestão de treinamentos, utilizados atualmente, para reuniões, grandes e pequenos eventos, é a Plataforma Zoom, que nos atende em todos os requisitos necessários. A versão atual é uma versão gratuita, portanto, não temos definição do prazo de utilização do mesmo.

Em 2022 também foi utilizado a plataforma na modalidade gratuita do Even3 para gestão dos eventos e capacitações que foram realizados durante o decorrer do ano.

#### **4.1.2 Programas de Residência**

O município aderiu aos seguintes Programa do Ministério da Saúde e Ministério da Educação:

##### **4.1.2.1 Programa de Residência Multiprofissional da rede de saúde**

Em outubro de 2015, foi criada a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) com a finalidade de oferecer formação qualificada para os profissionais do Sistema Único de Saúde.

Atualmente, a COREMU é composta pelos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer e Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, sendo os dois últimos programas realizados em parceria com a Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Para a concretização das residências multiprofissionais contamos com a participação de trabalhadores da rede de saúde (Atenção Básica, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar) atuando como tutores, preceptores ou docentes.

Situação em 31/12/2022 para R1 e R2:

- ✓ **Residência Multiprofissional de Saúde da Família:** 20 residentes com núcleos profissionais em ENFERMAGEM - ODONTOLOGIA – PSICOLOGIA.  
Se formaram 12 residentes da turma de 20201/2022, e 05 ficaram contratados para a rede.
- ✓ **Residência Multiprofissional de Saúde Mental:** 4 residentes com núcleos profissionais em SERVIÇO SOCIAL - TERAPIA OCUPACIONAL – PSICOLOGIA.

Total de residentes pela SMS do município: 39 residentes.

- ✓ Programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Idoso: 6 residentes
- ✓ Programa de Residência Multiprofissional de Atenção ao Câncer: 9 residentes
  
- ✓ Total de residentes em parceria com FMABC: 15 residentes
- ✓ Total de residentes dos 4 Programas da COREMU: 39 residentes

#### **4.1.2.2 Programa de Residência Médica na rede de saúde**

Outra estratégia que tem sido central para intervenção no processo de formação dos profissionais de saúde, neste caso dos profissionais médicos, e para possibilitar a ampliação da oferta de especialidades médicas na rede, foi a implementação de seis programas de residências médicas oferecidos pela Secretaria de Saúde: Anestesiologia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Pediatria e Psiquiatria.

Para a operacionalização dos programas de residência foi implementada a Comissão de Residência Médica (COREME) com atribuições de instância de apoio e planejamento, coordenação, supervisão e avaliação dos programas de residência médica da instituição e os processos seletivos, como também dar parecer sobre os pedidos de estágios médicos externos nos serviços da Secretaria de Saúde.

A proposta é que as residências médicas provoquem impacto importante na qualificação do cuidado e da rede de saúde, continuando a atrair profissionais médicos competentes para o trabalho no SUS e induzindo mudanças nos processos de trabalho dos serviços de saúde. No ano de 2022, tiveram continuidade os 7 Programas de Residência Médica nas especialidades Anestesiologia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Psiquiatria E Cirurgia Geral, totalizando 99 residentes. Bem como a aprovação do terceiro ano obrigatório no programa de Pediatria, tendo a nossa primeira turma de primeiro ano que fará três anos de residência e a solicitação de aprovação para o ano opcional de terceiro ano para o programa de Medicina de Família e Comunidade.

#### 4.1.3 Formação dos profissionais da Rede de Saúde

Para formação dos profissionais, o município conta com iniciativas próprias e regionais, em parceria com outras secretarias do governo municipal de universidades.

No âmbito regional as iniciativas de formação são articuladas entre os sete municípios da região do ABC, a partir da elaboração e execução do Plano Regional de Educação Permanente (PREPS).

Em 2022 as atividades presenciais do PREPS retornaram, após estarem suspensas em decorrência da pandemia causada pela COVID-19.

Foram ofertadas aos profissionais da RAS de São Bernardo do Campo durante o ano de 2022:

- ✓ 10/08/2022 - 1ª Oficina Regional – Fortalecimento da Rede Assistencial para Prevenção  
e Manejo Clínico dos casos de Violência Autoprovocada;
- ✓ 14/09/2022 – 1ª Oficina Regional para Implantação e Implementação do Cuidado Integral da População de Transexuais e Travestis na Rede de Cuidados à Saúde do Grande ABC (USCS-SCS - presencial) – participação de 37 profissionais da RAS SBC;
- ✓ 28/09/2022 - Educação Continuada em Insuficiência Cardíaca – 100% online;
- ✓ 20/10/2022 – Encontro Regional de Cuidados Paliativos do Grande ABC – 100% online – participação de 53 profissionais da RAS SBC;
- ✓ 01/11/2022 - 1º Fórum Regional do Tabagismo do Grande ABC (Faculdade de Medicina do ABC – presencial) - participação de 47 profissionais da RAS SBC;
- ✓ 10/11/2022 e 11/11/2022 – 1º Encontro Regional do Grande ABC sobre TEA na APS – 100% online;
- ✓ 05/12/2022 - VI Fórum Materno Infantil do Grande ABC (Faculdade Anhanguera – Santo André - presencial) – participação de 47 profissionais da RAS SBC;
- ✓ 07/12/2022 – 2º Encontro Regional – Projeto de Fortalecimento da Rede Assistencial para Prevenção e Manejo Clínico de Casos de Violência Autoprovocada – (USCS-SCS – presencial) - participação de 29 profissionais da RAS SBC.

Também em 2022 através da ação conjunta entre o Núcleo de Educação Permanente e Humanização (NEPH), CARS e os 7 municípios do ABCDMR, foram iniciados os movimentos dentro dos municípios para a criação das Linhas de Cuidado: para o Fortalecimento da Rede Assistencial para Prevenção e Manejo Clínico dos casos de Violência Autoprovocada; e Cuidado Integral da População de Transexuais e Travestis na Rede de Cuidados à Saúde.

#### **4.1.4 Escola de Saúde**

Criada para produzir e disseminar informação para profissionais e usuários da rede.

A Escola de Saúde de São Bernardo do Campo apresenta uma proposta de alinhamento das ações educacionais realizadas dentro dos Departamentos, de forma a centralizar as capacitações e treinamentos, além de atender e apoiar as comissões já institucionalizadas (COREME, COREMU, COEST e CEP). A Escola de Saúde de São Bernardo do Campo propõe estabelecer uma nova cultura institucional, alinhando novas metodologias, tendências e tecnologias em desenvolvimento e formação pessoas, contribuindo para a capilarização e o fortalecimento dos protocolos das linhas de cuidados prioritárias (Materno Infantil, Hipertensão, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas) e outras temáticas.

Em junho de 2022 houve o lançamento da Plataforma EAD, onde foram disponibilizados cursos, capacitações e informações para os profissionais da saúde de São Bernardo do Campo e para os usuários do SUS em geral.

A Plataforma já possui um total de 731 usuários cadastrados dentre profissionais de saúde e população em geral. Foram emitidos no ano de 2022 um total de 955 certificados de conclusões de cursos disponibilizados no Ambiente Virtual de Aprendizado.

No decorrer de 2022 foram realizados alguns eventos online que foram ofertados pela Escola de Saúde em conjunto com os Departamentos da Secretaria de Saúde.

Eventos online:

- ✓ I Seminário Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Hanseníase – 81 participantes;

- ✓ I Seminário Virtual sobre Malária de São Bernardo do Campo 2022 – 354 participantes;
- ✓ Lançamento da Plataforma EAD - Escola de Saúde – 267 participantes;
- ✓ I Simpósio sobre a Lei Geral de Proteção de Dados na Saúde – 214 participantes.

#### **4.1.4. 5ª Mostra Municipal de Experiências Exitosas em Saúde e 3º Prêmio Dr. Luis Guereschi Filho 2021**

No ano de 2022, o evento ocorreu nos dias 30 de novembro, 01 e 02 de dezembro de forma presencial, e contou com 625 participantes. Foram promovidas 20 palestras/cursos e oficinas realizadas por funcionários da Rede Municipal de Saúde e convidados, contamos com a participação do Dr. Cármino Antônio de Souza (secretário-executivo da Secretaria de Ciência, Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do governo do Estado de São Paulo), trazendo um pouco da experiência do município de Campinas. Além disso, 173 trabalhos foram escritos com base nas experiências realizadas em São Bernardo do Campo, sendo 10 deles premiados.

## **VI. CONTROLE SOCIAL**

O Conselho Municipal de Saúde, instituído pela lei Federal 8142, de dezembro de 1990, é um órgão colegiado, deliberativo e permanente, por meio do qual é exercido o Controle Social no Sistema Único de Saúde.

Composto por representantes de usuários, de trabalhadores e de Gestores, atua na formulação de estratégias e no controle da execução de política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Analisa e aprova o Plano Municipal de Saúde, as Prestações de Contas Quadrimestrais, o Relatório Anual de Gestão, entre outros.

Em São Bernardo do Campo, o Conselho Municipal de Saúde foi criado pelo artigo 1º da Lei Municipal nº 3688, de 15 de maio de 1991, de caráter permanente e de forma paritária com usuários, trabalhadores e gestores.

O Conselho Municipal de Saúde, pela sua concepção, tem funções deliberativas, fiscalizadoras e consultivas, com a finalidade de formular, propor e controlar a execução das políticas de saúde no Município, inclusive quanto aos aspectos econômicos e financeiros, de acordo com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Lei Orgânica do Município, sendo assim, órgão colegiado máximo responsável pela coordenação do SUS municipal.

Os Conselhos Locais de Saúde são convocados para as Plenárias de Prestação de Contas e comunicados das reuniões mensais do CMS.

### **Aprovações:**

- Prestação de Contas do 3º quadrimestre de 2021;
- Regimento da 1ª Plenária de Saúde Mental;
- Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021;
- Revisão da Programação Anual de Saúde (RAG) 2022;
- Programação Anual de Saúde (PAS) 2023;
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 2023;
- Prestação de Contas do 1º quadrimestre de 2022;

- Alteração do Artigo 22 do Decreto nº 20.619, de 10 de dezembro de 2018, que versa sobre o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, para a inclusão da CISTT como Comissão Permanente;
- Prestação de Contas do 2º quadrimestre de 2022;
- Lei Orçamentária Anual (LOA) 2023;
- Regimento Interno da Plenária Municipal de Saúde.

**Realizações / Participações:**

- 12 reuniões ordinárias;
- 2 reuniões extraordinárias;
- 348 reuniões de Conselhos Locais de Saúde;
- Plenária de Saúde Mental (abril/2022);
- Curso de formação de conselheiros (maio/2022);
- Conferência Macrorregional de Saúde Mental (junho/2022). O Conselho Municipal de Saúde, instituído pela lei Federal 8142, de dezembro de 1990, é um órgão colegiado, deliberativo e permanente, por meio do qual é exercido o Controle Social no Sistema Único de Saúde.

## **VII. GESTÃO REGIONAL/ ESTADUAL**

O Município de São Bernardo do Campo, por meio de representantes da Secretaria de Saúde, participa ativamente das diversas ações realizadas, com a finalidade de instituir pactuações interfederativas, sejam elas de âmbito regional ou estadual. Por meio de seus Grupos Técnicos e Grupos Condutores, ocorre a instrumentalização para a tomada de decisões de seus Secretários Municipais, no âmbito da Comissão Intergestores Regional (CIR) do Grande ABC, dos Grupos Técnicos de Saúde instituídos pelo Consórcio Intermunicipal do Grande ABC e da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, discutindo a implementação das Rede de Atenção à Saúde e principais políticas do SUS.

Salienta-se que o Secretário de Saúde de São Bernardo do Campo, é o atual presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do Estado de São Paulo.

Em 2022 houve a participação do município no 35º Congresso do COSEMS, com 40 profissionais participantes das atividades virtuais que foram ofertadas durante o evento e submissão de 88 experiências exitosas submetidas à 18ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS E 11º PRÊMIO DAVID CAPISTRANO, sendo um trabalho premiado com Menção Honrosa - Projeto Filipeta Digital SBC.

## VIII. ANEXO - INDICADORES SISPACTO

| <b>Indicadores SISPACTO - alcance de meta para 71% dos indicadores</b> |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                  |                       |                   |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|-----------------------|-------------------|
| N                                                                      | INDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                    | TIPO | META DO ANO 2021 | RESULTADO DO ANO 2022 | UNIDADE DE MEDIDA |
| 1.                                                                     | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)                                                                                            | U    | 300              | 294,66                | /100.000          |
| 2.                                                                     | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.                                                                                                                                                                                 | E    | 90,00%           | 93,50%                | PERCENTUAL        |
| 3.                                                                     | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida                                                                                                                                                                                                    | U    | 98,00%           | 98,44%                | PERCENTUAL        |
| 4.                                                                     | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | U    | 25,00%           | 0%                    | PERCENTUAL        |
| 5.                                                                     | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.                                                                                                                                         | U    | 75,00%           | 100,00%               | PERCENTUAL        |
| 6.                                                                     | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes                                                                                                                                                                          | U    | 90,00%           | 80%                   | PERCENTUAL        |
| 7.                                                                     | Número de Casos Autóctones de Malária                                                                                                                                                                                                                        | E    | -                | NÃO SE APLICA         | NÚMERO            |
| 8.                                                                     | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade                                                                                                                                                                                     | U    | 45               | 44                    | NÚMERO            |
| 9.                                                                     | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.                                                                                                                                                                                                          | U    | 0                | 0                     | NÚMERO            |
| 10.                                                                    | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez                                                                                                            | U    | 100,00%          | 106%                  | PERCENTUAL        |
| 11.                                                                    | 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                                                                                                 | U    | 0,46             | 0,40                  | RAZÃO             |
| 12.                                                                    | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.                                                                                          | U    | 0,33             | 0,37                  | RAZÃO             |
| 13.                                                                    | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar                                                                                                                                                                                   | U    | 39,00%           | 40,76%                | PERCENTUAL        |
| 14.                                                                    | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos                                                                                                                                                                                   | U    | 9,00%            | 5,68%                 | PERCENTUAL        |
| 15.                                                                    | Taxa de mortalidade infantil                                                                                                                                                                                                                                 | U    | 9,30             | 8,99                  | /1.000            |
| 16.                                                                    | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência                                                                                                                                                                                       | U    | 4                | 7                     | NÚMERO            |
| 17.                                                                    | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica                                                                                                                                                                                              | U    | 70,00%           | 80,96%                | PERCENTUAL        |
| 18.                                                                    | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)                                                                                                                                                                   | U    | 85,00%           | 87,50%                | PERCENTUAL        |
| 19.                                                                    | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica                                                                                                                                                                                             | U    | 45,00%           | 48,49%                | PERCENTUAL        |
| 21.                                                                    | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica                                                                                                                                                                         | E    | 100,00%          | 88,89%                | PERCENTUAL        |
| 22.                                                                    | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue                                                                                                                                              | U    | 4                | 0                     | NÚMERO            |
| 23.                                                                    | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho                                                                                                                                                            | U    | 95,00%           | 99,18%                | PERCENTUAL        |

## IX. Anexo – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| <b>Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2022</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar a rede de atenção básica com a qualificação de ações de saúde que venham a garantir o cuidado adequado preventivo, curativo e humanizado aos cidadãos.</b> |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| <b>OBJETIVO Nº 1.1 - AMPLIAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| Nº                                                                                                                                                                                    | Descrição da Meta                                                                                                                              | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                       | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 1.1.1                                                                                                                                                                                 | READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE DE SAÚDE (REFORMA DA UBS UNIÃO)                                                                      | TOTAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA READEQUADA                                                     | 1                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - INICIAR REFORMA DA UBS UNIÃO                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| 1.1.2                                                                                                                                                                                 | CONSTRUIR E EQUIPAR 5 NOVAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS UNIÃO II, UBS TRÊS MARIAS, UBS JARDIM PETRONI, UBS ALVARENGA II E UBS SÃO PEDRO II) | TOTAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE IMPLANTADAS NA REDE SUS MUNICIPAL                                                   | 34                 | 33                   | 97,06                   |
| Ação Nº 1 - INICIAR A OBRA DA UBS SÃO PEDRO II                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - CONTRATAR O PROJETO E LICITAR A OBRA DA UBS UNIÃO II, CONTRATAR O PROJETO DE CONSTRUÇÃO DA UBS TRÊS MARIAS, INICIAR A OBRA DAS UBS JD PETRONI E UBS ALVARENGA II          |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| Ação Nº 3 - CONTRATAR O PROJETO DE CONSTRUÇÃO DA UBS JD CALUX                                                                                                                         |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| 1.1.3                                                                                                                                                                                 | CONSTRUIR E EQUIPAR NOVAS SEDES PARA 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE JÁ EXISTENTES - SUBSTITUIÇÃO PREDIAL (UBS SANTA TEREZINHA E UBS SANTA CRUZ)   | TOTAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EXISTENTES COM SUBSTITUIÇÃO PREDIAL                                                 | 1                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - CONTRATAR O PROJETO DE CONSTRUÇÃO DA UBS SANTA TEREZINHA                                                                                                                  |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - INICIAR A OBRA DA UBS SANTA CRUZ                                                                                                                                          |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| 1.1.4                                                                                                                                                                                 | ADEQUAR E EQUIPAR SEDE PARA O CONSULTÓRIO NA RUA                                                                                               | PERCENTUAL DE SEDE PARA O CONSULTÓRIO NA RUA ADEQUADA E EQUIPADA                                                       | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - INICIAR ESTUDO PARA A REFORMA E IMPLANTAÇÃO DA SEDE PARA O CONSULTÓRIO NA RUA (RECURSOS A CAPTAR)                                                                         |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| 1.1.5                                                                                                                                                                                 | IMPLANTAR 3 NOVAS ACADEMIAS DE SAÚDE SIMILARES (PRAÇAS PARQUE)                                                                                 | TOTAL DE ACADEMIAS DE SAÚDE SIMILARES (PRAÇAS PARQUE) EM FUNCIONAMENTO                                                 | 6                  | 4                    | 66,67                   |
| Ação Nº 1 - CONSTRUIR 2 PRAÇAS PARQUE (ACADEMIAS SIMILARES DE SAÚDE) ALÉM DAS 4 JÁ EXISTENTES                                                                                         |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| 1.1.6                                                                                                                                                                                 | REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE                                                           | PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS REALIZADA                             | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE                                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |
| 1.1.7                                                                                                                                                                                 | REALIZAR A MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE                | PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA MANTIDOS | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE                                           |                                                                                                                                                |                                                                                                                        |                    |                      |                         |

| <b>OBJETIVO Nº 1.2 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ATENÇÃO BÁSICA</b>                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Nº                                                                                                                                                                              | Descrição da Meta                                                                                                                                                   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                               | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 1.2.1                                                                                                                                                                           | AMPLIAR A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA                                                                                                                            | TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE SAÚDE DA FAMÍLIA                                                     | 163                | 169                  | 103,68                  |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 8 NOVAS ESF ALÉM DAS 155 EXISTENTES                                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - MANTER O ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES ADERIDOS ÀS LINHAS DE CUIDADO                                                                                                 |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.2                                                                                                                                                                           | AMPLIAR O NÚMERO DE ACS POR MEIO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO OU CONCURSO PÚBLICO, CONFORME A LEI                                                                   | TOTAL DE ACS IMPLANTADOS                                                                       | 860                | 554                  | 64,42                   |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 318 ACS ALÉM DOS 542 EXISTENTES                                                                                                                           |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.3                                                                                                                                                                           | MANTER EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                                 | TOTAL DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS IMPLANTADAS NA ATENÇÃO BÁSICA                              | 19                 | 19                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 19 EQUIPES MULTIDISCIPLINARES NA ATENÇÃO BÁSICA                                                                                                              |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.4                                                                                                                                                                           | MANTER O PROGRAMA MAIS MÉDICOS CONFORME DIRETRIZ DO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                                                             | TOTAL DE MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS ATUANDO NA ATENÇÃO BÁSICA                            | 35                 | 23                   | 65,71                   |
| Ação Nº 1 - MANTER 35 MAIS MÉDICOS ATUANDO NA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME DIRETRIZ DO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                                           |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.5                                                                                                                                                                           | MANTER UBSs EM FUNCIONAMENTO COM HORÁRIO ESTENDIDO (Programa Saúde na Hora)                                                                                         | TOTAL DE UBSs COM ACOLHIMENTO QUALIFICADO DOS USUÁRIOS                                         | 20                 | 20                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 20 UBSs EM FUNCIONAMENTO COM HORÁRIO ESTENDIDO (Programa Saúde na Hora)                                                                                      |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.6                                                                                                                                                                           | MANTER UTILIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO QUALIFICADO DOS USUÁRIOS NAS UBSs                                                                                                  | TOTAL DE UBSs COM ACOLHIMENTO QUALIFICADO DOS USUÁRIOS                                         | 34                 | 33                   | 97,06                   |
| Ação Nº 1 - MANTER A UTILIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO QUALIFICADO DOS USUÁRIOS NAS 34 UBSs                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - MANTER O PROJETO ACESSA MAIS DIGITAL PARA AS 34 UBSs                                                                                                                |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.7                                                                                                                                                                           | IMPLANTAR UMA UNIDADE CUIDADOSO POR TERRITÓRIO DA SAÚDE                                                                                                             | TOTAL DE UNIDADES CUIDADOSO EM FUNCIONAMENTO                                                   | 2                  | 2                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 1 UNIDADE CUIDADOSO ALÉM DAQUELA JÁ EXISTENTE                                                                                                             |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.8                                                                                                                                                                           | MANTER COLETA DIÁRIA DE EXAMES LABORATORIAIS NAS UBSs                                                                                                               | TOTAL DE UBSs COM COLETA DIÁRIAS DE EXAMES LABORATORIAIS                                       | 34                 | 33                   | 97,06                   |
| Ação Nº 1 - MANTER COLETA DIÁRIA DE EXAMES LABORATORIAIS NAS 34 UBSs                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.9                                                                                                                                                                           | ASSEGURAR A REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UBSs PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS, CONFORME A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE | PERCENTUAL DE UNIDADES COM REORGANIZAÇÃO DE FLUXO ESTABELECIDO PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - ASSEGURAR A REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UBSs PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS, CONFORME A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.10                                                                                                                                                                          | MONITORAR CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS (LEVES E MODERADOS) DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR, ENQUANTO PERDURAR A PANDEMIA PELA COVID 19                  | PERCENTUAL DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS (LEVES E MODERADOS) MONITORADOS                    | 75                 | 100                  | 133,33                  |
| Ação Nº 1 - MONITORAR 75% DOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS (LEVES E MODERADOS) DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR, ENQUANTO PERDURAR A PANDEMIA PELA COVID 19          |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |
| 1.2.11                                                                                                                                                                          | IMPLANTAR CENTROS PÓS-COVID NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM NORMATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                              | TOTAL DE CENTROS PÓS-COVID IMPLANTADOS                                                         | 5                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 5 CENTROS PÓS-COVID NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA CONDICIONADOS À NORMATIVA E AO FINANCIAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                       |                                                                                                                                                                     |                                                                                                |                    |                      |                         |

| <b>OBJETIVO Nº 1.3 - AMPLIAR E APERFEIÇOAR A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL</b>                                      |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Nº                                                                                                           | Descrição da Meta                                                                  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                          | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 1.3.1                                                                                                        | <b>AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DA SAÚDE BUCAL</b>                                  | <b>TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS</b>                                        | 113                | 110                  | 97,35                   |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 4 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL ALÉM DAS 109 EXISTENTES                                       |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 1.3.2                                                                                                        | INTENSIFICAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL                                                  | TOTAL DE MUTIRÕES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADOS POR ANO                          | 2                  | 2                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR 2 MUTIRÕES DE ATENDIMENTOS EM ODONTOLOGIA BÁSICA OU ESPECIALIZADA                       |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 1.3.3                                                                                                        | MANTER A OFERTA DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS                                          | TOTAL DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DISPENSADAS                                               | 3.000              | 3.656                | 121,86                  |
| Ação Nº 1 - MANTER A OFERTA DE 3.000 PRÓTESES ODONTOLÓGICAS                                                  |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 1.3.4                                                                                                        | REALIZAR CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL                             | TOTAL DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL REALIZADAS                                | 2                  | 1                    | 50                      |
| Ação Nº 1 - REALIZAR 2 CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL                                         |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 1.3.5                                                                                                        | IMPLANTAR 1 UOM - UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL                                       | TOTAL DE UOM EM FUNCIONAMENTO                                                             | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A IMPLANTAÇÃO DE 1 UOM - UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL                         |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| <b>OBJETIVO Nº 1.4 - IMPLEMENTAR E QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS A POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS</b>                   |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| Nº                                                                                                           | Descrição da Meta                                                                  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                          | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 1.4.1                                                                                                        | IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO NEGRA                       | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO NEGRA              | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO NEGRA            |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 1.4.2                                                                                                        | MANTER E QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO INDÍGENA                   | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO INDÍGENA           | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER E QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO INDÍGENA                                 |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 1.4.3                                                                                                        | MANTER PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO DE EXTREMA POBREZA | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - ELABORAR E IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 1.4.4                                                                                                        | IMPLANTAR PROGRAMA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE               | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE      | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - ELABORAR E IMPLANTAR PROGRAMA PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE                  |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 1.4.5                                                                                                        | MANTER AÇÕES VOLTADAS À REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA                        | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DE AÇÕES VOLTADAS À REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA            | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER AÇÕES VOLTADAS À REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA                                      |                                                                                    |                                                                                           |                    |                      |                         |

| <b>OBJETIVO Nº 1.5 - APERFEIÇOAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA</b>                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Nº                                                                                                                                                                                                                       | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                 | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                             | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 1.5.1                                                                                                                                                                                                                    | REALIZAR CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO EM DATAS COMEMORATIVAS                                                                                                                                     | TOTAL DE CAMPANHAS PREVENTIVAS REALIZADAS                                                                    | 8                  | 8                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR 8 CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO EM DATAS COMEMORATIVAS                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| 1.5.2                                                                                                                                                                                                                    | MANTER AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A REDE BÁSICA                                                                                                                      | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DE AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA REDE BÁSICA                | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A REDE BÁSICA                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| 1.5.3                                                                                                                                                                                                                    | MANTER AÇÕES DO PLANO DE ERRADICAÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                         | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DE AÇÕES DO PLANO DE ERRADICAÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER AÇÕES DO PLANO DE ERRADICAÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| 1.5.4                                                                                                                                                                                                                    | IMPLANTAR NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NAS UBSs DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                     | TOTAL DE UBSs COM NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA EM FUNCIONAMENTO                                           | 34                 | 33                   | 97,06                   |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NAS 34 UBSs DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO COMITÊ DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| Ação Nº 3 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NAS AÇÕES DO AMBULATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO HOMEM AGRESSOR (JUNTO AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO GRANDE ABC)                                                                         |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| <b>DIRETRIZ Nº 8 - Implementar e qualificar a rede de cuidados intersetoriais</b>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| <b>OBJETIVO Nº 8.1 - QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA</b>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| Nº                                                                                                                                                                                                                       | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                 | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                             | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 8.1.1                                                                                                                                                                                                                    | MANTER AÇÕES INTERSETORIAIS E MULTIDISCIPLINARES COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO POR MEIO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA                                                                                | TOTAL DE PROGRAMAS INTERSETORIAIS COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO EM EXECUÇÃO                                   | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO GRUPO INTERSETORIAL DO AEPETI (AÇÕES ESTRATÉGICAS DO PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL)                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| 8.1.2                                                                                                                                                                                                                    | REALIZAR ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE PARA BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA                                                                                               | COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA                         | 85                 | 87,50%               | 102,94                  |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE PARA 85% DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| 8.1.3                                                                                                                                                                                                                    | MANTER O PROGRAMA DE BEM COM A VIDA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS                                                                                                  | TOTAL DE PROGRAMAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM EXECUÇÃO                                                      | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA DE BEM COM A VIDA                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |
| 8.1.4                                                                                                                                                                                                                    | INSTITUIR, NO ÂMBITO MUNICIPAL E EM PARCERIA COM OUTRAS SECRETARIAS, AÇÕES REFERENTES À POLÍTICA DE CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA MENSTRUACÃO E DA UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO A ABSORVENTES HIGIÊNICOS | PERCENTUAL DE AÇÕES PERTINENTES À SECRETARIA DE SAÚDE REALIZADAS                                             | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR AS AÇÕES REFERENTES À POLÍTICA DE CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA MENSTRUACÃO E DA UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO A ABSORVENTES HIGIÊNICOS PERTINENTES À SECRETARIA DE SAÚDE (PROGRAMA DE DIGNIDADE MENSTRUAL) |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                    |                      |                         |

| <b>DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e aprimorar o acesso à atenção especializada, para assegurar a integralidade e resolutividade do sistema.</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>OBJETIVO Nº 2.1 - AMPLIAR, OTIMIZAR A CAPACIDADE INSTALADA E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA NA REDE AMBULATORIAL DE ATENÇÃO</b>                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| <b>Nº</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Descrição da Meta</b>                                                                                                                                      | <b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>                                     | <b>Meta Prevista 2022</b> | <b>Resultado anual 2022</b> | <b>% Meta alcançada da PAS</b> |
| 2.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                     | READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POLICLÍNICA ALVARENGA)                                                           | TOTAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA REFORMADAS                              | 1                         | 1                           | 100                            |
| Ação Nº 1 - CONCLUIR A REFORMA PARA AS NOVAS INSTALAÇÕES DA POLICLÍNICA ALVARENGA                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| 2.1.2                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IMPLANTAR 1 AME - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES EM PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE                                                         | TOTAL DE AMES EM FUNCIONAMENTO                                                              | 1                         | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - DAR INÍCIO À IMPLANTAÇÃO DO AME - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES, EM CONJUNTO COM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA EM PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE IMPLANTAR 1 AME - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES EM PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| 2.1.3                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IMPLANTAR 1 UNIDADE DE REABILITAÇÃO DA REDE LUCY MONTORO EM PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE                                                       | TOTAL DE UNIDADES DA REDE LUCY MONTORO EM FUNCIONAMENTO                                     | 0                         | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 1 UNIDADE DE REABILITAÇÃO DA REDE LUCY MONTORO EM PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| Ação Nº 3 - MANTER AS AÇÕES DA MODALIDADE DE DIAGNÓSTICO E ENCAMINHAMENTO DE ACORDO COM A CIF (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADES)                                                                                                                                            |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| 2.1.4                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IMPLANTAR 1 CENTRO ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA HOSPITAL MUNICIPAL DE OLHOS                                                                                  | TOTAL DE CENTROS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA EM FUNCIONAMENTO                            | 1                         | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 1 CENTRO ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA HOSPITAL MUNICIPAL DE OLHOS                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| 2.1.5                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IMPLANTAR 1 CENTRO MUNICIPAL DE MEDICINA DIAGNÓSTICA                                                                                                          | TOTAL DE CENTROS MUNICIPAIS DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM FUNCIONAMENTO                        | 0                         | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A IMPLANTAÇÃO DE 1 CENTRO MUNICIPAL DE MEDICINA DIAGNÓSTICA                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| 2.1.6                                                                                                                                                                                                                                                                                     | IMPLANTAR O PROGRAMA DE SAÚDE ESPECIALIZADA NOS 9 TERRITÓRIOS POR MEIO DE TELEMEDICINA                                                                        | TOTAL DE TERRITÓRIOS COM PROGRAMA DE SAÚDE ESPECIALIZADA IMPLANTADO                         | 1                         | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR O PROGRAMA DE SAÚDE ESPECIALIZADA EM 1 TERRITÓRIO POR MEIO DE TELEMEDICINA                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| 2.1.7                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MANTER A OFERTA ANUAL DE MAMOGRAFIAS POR MEIO DE UNIDADE MÓVEL DE MAMOGRAFIA                                                                                  | TOTAL DE UNIDADES MÓVEIS DE MAMOGRAFIA DISPONIBILIZADAS PARA O MUNICÍPIO                    | 1                         | 1                           | 100                            |
| Ação Nº 1 - MANTER A OFERTA ANUAL DE MAMOGRAFIAS POR MEIO DE UNIDADE MÓVEL DE MAMOGRAFIA                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| 2.1.8                                                                                                                                                                                                                                                                                     | REALIZAR MATRICIAMENTO PRESENCIAL E/OU TELEMATRICIAMENTO EM 4 ESPECIALIDADES PARA AS UBSS (PNEUMOLOGIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA E PROGRAMA DE TUBERCULOSE) | TOTAL DE ESPECIALIDADES REALIZANDO MATRICIAMENTO PRESENCIAL E/OU TELEMATRICIAMENTO NAS UBSS | 4                         | 4                           | 100                            |
| Ação Nº 1 - REALIZAR MATRICIAMENTO PRESENCIAL E/OU TELEMATRICIAMENTO EM 4 ESPECIALIDADES PARA AS UBSS (PNEUMOLOGIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA E PROGRAMA DE TUBERCULOSE)                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |
| 2.1.9                                                                                                                                                                                                                                                                                     | REALIZAR ANUALMENTE MUTIRÕES DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NAS MODALIDADES: CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO                  | TOTAL DE MUTIRÕES REALIZADOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                       | 2                         | 4                           | 200                            |
| Ação Nº 1 - REALIZAR 2 MUTIRÕES DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NAS MODALIDADES: CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO                                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                                             |                           |                             |                                |

| Nº                                                                                                                                                                                                            | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                            | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                 | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| 2.1.10                                                                                                                                                                                                        | MANTER ANUALMENTE OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POLICLÍNICA CENTRO, POLICLÍNICA ALVARENGA, CER IV, HOSPITAL DE OLHOS E CENTRO MUNICIPAL DE MEDICINA DIAGNÓSTICA) | TOTAL DE UNIDADES ESPECIALIZADAS COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS                                             | 4                  | 3                    | 75                      |
| Ação Nº 1 - MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POLICLÍNICA CENTRO, POLICLÍNICA ALVARENGA, CER IV, HOSPITAL DE OLHOS E CENTRO MUNICIPAL DE MEDICINA DIAGNÓSTICA) |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |
| 2.1.11                                                                                                                                                                                                        | IMPLANTAR PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME                                                                                                                                        | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | 100                | 20%                  | 20                      |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |
| 2.1.12                                                                                                                                                                                                        | RENOVAR E RECUPERAR EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE                                                                                                                                  | PERCENTUAL DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES RENOVADOS E RECUPERADOS CONFORME A NECESSIDADE                    | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - RENOVAR E RECUPERAR EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |
| 2.1.13                                                                                                                                                                                                        | MANTER 4 MODALIDADES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: TRS, ANÁLISES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E FORNECIMENTO DE ÓCULOS                                                                                     | TOTAL DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS MANTIDOS ANUALMENTE                                                             | 4                  | 4                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 4 MODALIDADES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: TRS, ANÁLISES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E FORNECIMENTO DE ÓCULOS                                                                          |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |
| 2.1.14                                                                                                                                                                                                        | MANTER O PROGRAMA DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA                                                                                                                                                   | TOTAL DE PROGRAMAS DE ODP MANTIDOS                                                                               | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |
| 2.1.15                                                                                                                                                                                                        | MANTER DISPENSAÇÃO DE OPM PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA CONFORME A NECESSIDADE                                                                                                                                  | TOTAL DE PRÓTESES AUDITIVAS DISPENSADAS                                                                          | 2.000              | 2.394                | 120                     |
| Ação Nº 1 - MANTER DISPENSAÇÃO DE 2000 OPM PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |
| 2.1.16                                                                                                                                                                                                        | MANTER DISPENSAÇÃO DE OPM PARA REABILITAÇÃO FÍSICA CONFORME A NECESSIDADE                                                                                                                                    | TOTAL DE OPM FÍSICAS DISPENSADAS (cadeiras de rodas)                                                             | 120                | 139                  | 115,83                  |
| Ação Nº 1 - MANTER DISPENSAÇÃO DE 120 OPM PARA REABILITAÇÃO FÍSICA                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |
| 2.1.17                                                                                                                                                                                                        | MANTER PLANO DE ATENDIMENTO PARA CASOS ELEGÍVEIS PÓS-COVID NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CONFORME A NECESSIDADE                                                                                                   | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE ATENDIMENTO PÓS-COVID                                                         | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER PLANO DE ATENDIMENTO PARA CASOS ELEGÍVEIS PÓS-COVID NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CONFORME A NECESSIDADE                                                                                        |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |
| 2.1.18                                                                                                                                                                                                        | MANTER AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA PARA CASOS ELEGÍVEIS PÓS-COVID                                                                                                                               | TOTAL DE AMBULATÓRIOS DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA PÓS-COVID EM FUNCIONAMENTO                                    | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA PARA CASOS ELEGÍVEIS PÓS-COVID                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |
| 2.1.19                                                                                                                                                                                                        | REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                           | PERCENTUAL DE UNIDADES DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS      | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                    |                      |                         |

| <b>OBJETIVO Nº 2.2 - ALMPLIAR E QUELIFICAR A REDE PSICOSSOCIAL E FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL</b>                                      |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Nº                                                                                                                                            | Descrição da Meta                                                                                                                                                                 | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                     | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 2.2.1                                                                                                                                         | CONSTRUIR 2 NOVOS CAPS EM SUBSTITUIÇÃO AOS JÁ EXISTENTES (CAPS III AD INFANTO JUVENIL E CAPS III AD ALVARENGA)                                                                    | TOTAL DE CAPS COM SUBSTITUIÇÃO PREDIAL CONCLUÍDA                                     | 2                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - INICIAR A CONSTRUÇÃO DO CAPS III AD ALVARENGA                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - INICIAR A CONSTRUÇÃO DO CAPS AD INFANTO JUVENIL                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |
| 2.2.2                                                                                                                                         | READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DO CAPS CENTRO                                                                                                                                       | TOTAL DE CAPS REFORMADOS                                                             | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A READEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DO CAPS CENTRO                                                             |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |
| 2.2.3                                                                                                                                         | IMPLANTAR 1 AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL                                                                                                                                           | TOTAL DE AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL EM FUNCIONAMENTO                               | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A IMPLANTAÇÃO DE 1 AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL                                                               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |
| 2.2.4                                                                                                                                         | IMPLANTAR 1 CENTRO DE ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUSTIMO (TEA)                                                                                   | TOTAL DE CENTROS DE ATENDIMENTO À PESSOA COM TEA EM FUNCIONAMENTO                    | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR PLANEJAMENTO PARA A IMPLANTAÇÃO DE 1 CENTRO DE ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUSTIMO (TEA) |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |
| 2.2.5                                                                                                                                         | MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL (9 CAPS, 8 RT, 1 UA, 1 NUTRARTE, 1 AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E 1 CENTRO DE ATENDIMENTOS À PESSOA COM TEA) | TOTAL DE UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS        | 19                 | 19                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DAS 19 UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL (9 CAPS, 8 RT, 1 UA, 1 NUTRARTE)                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |
| 2.2.6                                                                                                                                         | MANTER O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL PARA A ATENÇÃO BÁSICA PELOS 9 CAPS                                                                                                       | AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL PARA A ATENÇÃO BÁSICA PELOS 9 CAPS                                                       |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |
| 2.2.7                                                                                                                                         | IMPLANTAR O APOIO MATRICIAL EM PSIQUIATRIA NOS 9 TERRITÓRIOS DE SAÚDE                                                                                                             | TOTAL DE TERRITÓRIOS COM APOIO MATRICIAL EM PSIQUIATRIA IMPLANTADO                   | 3                  | 9                    | 300                     |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR O APOIO MATRICIAL EM PSIQUIATRIA EM 3 TERRITÓRIOS DE SAÚDE                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |
| 2.2.8                                                                                                                                         | REATIVAR 2 UAT - UNIDADES DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO (ADULTO E ADOLESCENTE)                                                                                                       | TOTAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO REATIVADAS                              | 0                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR PLANEJAMENTO PARA A REATIVAÇÃO DE 2 UAT - UNIDADES DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO (ADULTO E ADOLESCENTE)                     |                                                                                                                                                                                   |                                                                                      |                    |                      |                         |

| <b>OBJETIVO Nº 2.3 - AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DE ATENÇÃO ÀS IST/AIDS E OUTRAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                    |                      |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Nº                                                                                                                                                                                               | Descrição da Meta                                                                                                                                                                               | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                   | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 2.3.1                                                                                                                                                                                            | IMPLANTAR 1 CENTRO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA PARA PROGRAMAS ESPECIAIS IST/ AIDS/ HIV/ HEPATITES VIRAIS/ TUBERCULOSE E HANSENÍASE                                                                  | TOTAL DE CENTROS MUNICIPAIS DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE EM FUNCIONAMENTO | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A IMPLANTAÇÃO DE 1 CENTRO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA PARA PROGRAMAS ESPECIAIS IST/ AIDS/ HIV/ HEPATITES VIRAIS/ TUBERCULOSE E HANSENÍASE                           |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 2.3.2                                                                                                                                                                                            | MANTER ANUALMENTE 4 PROGRAMAS ESTRATÉGICOS VOLTADOS PARA DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE (TB, HANSEN, HEPATITES E IST/AIDS)                                                                  | TOTAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS MANTIDOS                                                           | 4                  | 4                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 4 PROGRAMAS ESTRATÉGICOS VOLTADOS PARA DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE (TB, HANSEN, HEPATITES E IST/AIDS)                                                                  |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 2.3.3                                                                                                                                                                                            | MANTER ANUALMENTE VAGAS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO PARA PORTADORES HIV                                                                                                                      | TOTAL DE VAGAS PARA PORTADORES DE HIV DISPONIBILIZADAS                                             | 32                 | 32                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 32 VAGAS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO PARA PORTADORES HIV                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 2.3.4                                                                                                                                                                                            | MANTER ANUALMENTE 4 AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE AÇÕES E METAS EM IST/AIDS (OFERTA DE INSUMOS DE PREVENÇÃO, OFERTA DE MATERIAL EDUCATIVO, FORNECIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL E EXAMES DE TESTAGEM) | TOTAL DE AÇÕES DO PLANO DE AÇÕES E METAS EM IST/AIDS PREVISTAS E MANTIDAS                          | 4                  | 4                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 4 AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE AÇÕES E METAS EM IST/AIDS (OFERTA DE INSUMOS DE PREVENÇÃO, OFERTA DE MATERIAL EDUCATIVO, FORNECIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL E EXAMES DE TESTAGEM) |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 2.3.5                                                                                                                                                                                            | IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+                                                                                                                                          | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+                             | 0                  | 50%                  | 50                      |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE AÇÕES VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                    |                      |                         |
| <b>OBJETIVO Nº 8.2 - QUALIFICAR AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                    |                      |                         |
| Nº                                                                                                                                                                                               | Descrição da Meta                                                                                                                                                                               | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                   | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 8.2.1                                                                                                                                                                                            | MANTER PROGRAMA REMANDO PARA A VIDA VOLTADO A USUÁRIOS DE DROGAS EM ACOMPANHAMENTO NO CAPS                                                                                                      | TOTAL DE PROGRAMAS INTERSETORIAIS VOLTADOS A USUÁRIOS DOS CAPS EM EXECUÇÃO                         | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER PROGRAMA REMANDO PARA A VIDA                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 8.2.2                                                                                                                                                                                            | MANTER AÇÕES INTERSECRETARIAIS NO COMAD - CONSELHO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS                                                                              | PERCENTUAL DE REPRESENTAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE NO COMAD                                        | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER AÇÕES INTERSECRETARIAIS NO COMAD - CONSELHO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - MANTER A PARTICIPAÇÃO NO CMDCA (CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    | 100                | 100                  | 100                     |

| <b>DIRETRIZ Nº 3 - Integrar e qualificar as Políticas de Atenção Pré-Hospitalar e Hospitalar às demais diretrizes do sistema de Saúde do Município.</b>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                           |                             |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>OBJETIVO Nº 3.1 - IMPLEMENTAR O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR</b>                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                           |                             |                                |
| <b>Nº</b>                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Descrição da Meta</b>                                                                                                                                                                                                                 | <b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>                                                    | <b>Meta Prevista 2022</b> | <b>Resultado anual 2022</b> | <b>% Meta alcançada da PAS</b> |
| 3.1.1                                                                                                                                                                                                                                                | CONSTRUIR O HOSPITAL DA MULHER EM SUBSTITUIÇÃO AO HMU/CAISM                                                                                                                                                                              | TOTAL DE NOVAS UNIDADES HOSPITALARES INAUGURADAS                                                           | 1                         | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - CONCLUIR A OBRA DO NOVO HOSPITAL DA MULHER                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                           |                             |                                |
| 3.1.2                                                                                                                                                                                                                                                | IMPLANTAR NOVOS LEITOS NO NOVO HOSPITAL DA MULHER                                                                                                                                                                                        | TOTAL DE NOVOS LEITOS IMPLANTADOS NO HOSPITAL DA MULHER                                                    | 41                        | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 41 NOVOS LEITOS NO NOVO HOSPITAL DA MULHER                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                           |                             |                                |
| 3.1.3                                                                                                                                                                                                                                                | IMPLANTAR AMBULATÓRIO DE ALTA RESOLUTIVIDADE EM MASTOLOGIA NO HOSPITAL DA MULHER                                                                                                                                                         | TOTAL DE AMBULATÓRIO DE ALTA RESOLUTIVIDADE EM FUNCIONAMENTO                                               | 0                         | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - REALIZAR PLANEJAMENTO PARA A IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ALTA RESOLUTIVIDADE EM MASTOLOGIA NO HOSPITAL DA MULHER                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                           |                             |                                |
| 3.1.4                                                                                                                                                                                                                                                | IMPLANTAR 12 LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL                                                                                                                                                                                     | TOTAL DE LEITOS DE PSIQUIATRIA IMPLANTADOS EM HOSPITAL GERAL                                               | 12                        | 15                          | 125                            |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 12 LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                           |                             |                                |
| 3.1.5                                                                                                                                                                                                                                                | IMPLANTAR O CENTRO INTEGRADO DE AVC                                                                                                                                                                                                      | TOTAL DE CENTROS INTEGRADOS DE AVC EM FUNCIONAMENTO                                                        | 1                         | 1                           | 100                            |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 1 CENTRO INTEGRADO DE AVC                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                           |                             |                                |
| 3.1.6                                                                                                                                                                                                                                                | ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES POR MEIO DE RENOVAÇÃO E RECUPERAÇÃO ANUAL CONFORME A NECESSIDADE                                                                                                           | PERCENTUAL DE RENOVAÇÃO E RECUPERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES REALIZADA CONFORME A NECESSIDADE | 100                       | 100                         | 100                            |
| Ação Nº 1 - ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DE 100% DOS EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES POR MEIO DE RENOVAÇÃO E RECUPERAÇÃO ANUAL CONFORME A NECESSIDADE                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                           |                             |                                |
| 3.1.7                                                                                                                                                                                                                                                | MANTER SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 6 UNIDADES HOSPITALARES (HOSPITAL DE CLÍNICAS, HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO/HOSPITAL DA MULHER, HOSPITAL ANCHIETA, NOVO ANCHIETA CAMPANHA, PRONTO SOCORRO CENTRAL E HOSPITAL DE URGÊNCIA CAMPANHA) | TOTAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS                                         | 6                         | 4                           | 66,67                          |
| Ação Nº 1 - MANTER SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 6 UNIDADES HOSPITALARES (HOSPITAL DE CLÍNICAS, HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO/HOSPITAL DA MULHER, HOSPITAL ANCHIETA, NOVO ANCHIETA CAMPANHA, PRONTO SOCORRO CENTRAL E HOSPITAL DE URGÊNCIA CAMPANHA) |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                           |                             |                                |

| Nº                                                                                                                                                                                                               | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                    | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                   | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| 3.1.8                                                                                                                                                                                                            | MANTER O SERVIÇO DE RADIOTERAPIA                                                                                                                                                                     | TOTAL DE SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA EM FUNCIONAMENTO                                                                                 | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O SERVIÇO DE RADIOTERAPIA                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.9                                                                                                                                                                                                            | MANTER O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM 6 EQUIPES (5 EMAD E 1 EMAP)                                                                                                                               | TOTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADAS                                                                                 | 6                  | 6                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM 6 EQUIPES (5 EMAD E 1 EMAP)                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.10                                                                                                                                                                                                           | IMPLANTAR O HOSPITAL SEM PAPEL NAS UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL                                                                                                                         | TOTAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM HOSPITAL SEM PAPEL IMPLANTADO                                                                   | 6                  | 4                    | 66,67                   |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR O HOSPITAL SEM PAPEL NAS 6 UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.11                                                                                                                                                                                                           | IMPLANTAR O SISTEMA DE CUSTOS POR PROCEDIMENTO NAS UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL                                                                                                         | TOTAL DE PROCEDIMENTOS COM ANÁLISE DE CUSTO CONCLUÍDA                                                                              | 2                  | 2                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - CONCLUIR A ANÁLISE DE CUSTOS PARA 2 PROCEDIMENTOS NAS UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.12                                                                                                                                                                                                           | MANTER CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS                                                                                                                             | TOTAL DE CONTRATOS DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS MANTIDOS                                                       | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 1 CONTRATO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.13                                                                                                                                                                                                           | MONITORAR METAS E PARÂMETROS DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS SUS DE CUIDADOS PROLONGADOS POR MEIO DE RELATÓRIOS MENS AIS                                                                                | TOTAL DE RELATÓRIOS MENS AIS DE AVALIAÇÃO DE CONTRATO ELABORADOS                                                                   | 12                 | 12                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - MONITORAR METAS E PARÂMETROS DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS SUS DE CUIDADOS PROLONGADOS POR MEIO DE 12 RELATÓRIOS MENS AIS                                                                             |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.14                                                                                                                                                                                                           | REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 18 UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR (9 UPAS, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH E 6 HOSPITAIS) | TOTAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS                                                            | 18                 | 16                   | 88,89                   |
| Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 18 UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR (9 UPAS, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH E 6 HOSPITAIS) |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.15                                                                                                                                                                                                           | ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE LEITOS DE ENFERMARIA E DE UTI NAS UNIDADES HOSPITALARES DESTINADOS A CASOS GRAVES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID, CONDICIONADOS À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE   | PERCENTUAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM LEITOS DE ENFERMARIA E DE UTI DESTINADOS A CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID MANTIDOS | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE LEITOS DE ENFERMARIA E DE UTI NAS UNIDADES HOSPITALARES DESTINADOS A CASOS GRAVES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID, CONDICIONADOS À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE   |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.16                                                                                                                                                                                                           | IMPLANTAR 1 CASA DE PARTO NO MUNICÍPIO                                                                                                                                                               | TOTAL DE UNIDADES IMPLANTADAS                                                                                                      | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A IMPLANTAÇÃO DE 1 CASA DE PARTO NO MUNICÍPIO                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.17                                                                                                                                                                                                           | MANTER EM ATIVIDADE O PAVAS - PROGRAMA DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL NO HMU/CAISM/HOSPITAL DA MULHER                                                                             | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DO PAVAS                                                                                                  | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER EM ATIVIDADE O PAVAS - PROGRAMA DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL NO HMU/CAISM/HOSPITAL DA MULHER                                                                             |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |

| Nº                                                                                                                                                                                                               | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                    | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                   | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| 3.1.8                                                                                                                                                                                                            | MANTER O SERVIÇO DE RADIOTERAPIA                                                                                                                                                                     | TOTAL DE SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA EM FUNCIONAMENTO                                                                                 | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O SERVIÇO DE RADIOTERAPIA                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.9                                                                                                                                                                                                            | MANTER O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM 6 EQUIPES (5 EMAD E 1 EMAP)                                                                                                                               | TOTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADAS                                                                                 | 6                  | 6                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM 6 EQUIPES (5 EMAD E 1 EMAP)                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.10                                                                                                                                                                                                           | IMPLANTAR O HOSPITAL SEM PAPEL NAS UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL                                                                                                                         | TOTAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM HOSPITAL SEM PAPEL IMPLANTADO                                                                   | 6                  | 4                    | 66,67                   |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR O HOSPITAL SEM PAPEL NAS 6 UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.11                                                                                                                                                                                                           | IMPLANTAR O SISTEMA DE CUSTOS POR PROCEDIMENTO NAS UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL                                                                                                         | TOTAL DE PROCEDIMENTOS COM ANÁLISE DE CUSTO CONCLUÍDA                                                                              | 2                  | 2                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - CONCLUIR A ANÁLISE DE CUSTOS PARA 2 PROCEDIMENTOS NAS UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.12                                                                                                                                                                                                           | MANTER CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS                                                                                                                             | TOTAL DE CONTRATOS DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS MANTIDOS                                                       | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 1 CONTRATO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.13                                                                                                                                                                                                           | MONITORAR METAS E PARÂMETROS DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS SUS DE CUIDADOS PROLONGADOS POR MEIO DE RELATÓRIOS MENS AIS                                                                                | TOTAL DE RELATÓRIOS MENS AIS DE AVALIAÇÃO DE CONTRATO ELABORADOS                                                                   | 12                 | 12                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - MONITORAR METAS E PARÂMETROS DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS SUS DE CUIDADOS PROLONGADOS POR MEIO DE 12 RELATÓRIOS MENS AIS                                                                             |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.14                                                                                                                                                                                                           | REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 18 UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR (9 UPAS, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH E 6 HOSPITAIS) | TOTAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS                                                            | 18                 | 16                   | 88,89                   |
| Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 18 UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR (9 UPAS, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH E 6 HOSPITAIS) |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.15                                                                                                                                                                                                           | ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE LEITOS DE ENFERMARIA E DE UTI NAS UNIDADES HOSPITALARES DESTINADOS A CASOS GRAVES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID, CONDICIONADOS À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE   | PERCENTUAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM LEITOS DE ENFERMARIA E DE UTI DESTINADOS A CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID MANTIDOS | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE DE LEITOS DE ENFERMARIA E DE UTI NAS UNIDADES HOSPITALARES DESTINADOS A CASOS GRAVES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID, CONDICIONADOS À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE   |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.16                                                                                                                                                                                                           | IMPLANTAR 1 CASA DE PARTO NO MUNICÍPIO                                                                                                                                                               | TOTAL DE UNIDADES IMPLANTADAS                                                                                                      | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A IMPLANTAÇÃO DE 1 CASA DE PARTO NO MUNICÍPIO                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 3.1.17                                                                                                                                                                                                           | MANTER EM ATIVIDADE O PAVAS - PROGRAMA DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL NO HMU/CAISM/HOSPITAL DA MULHER                                                                             | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DO PAVAS                                                                                                  | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER EM ATIVIDADE O PAVAS - PROGRAMA DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL NO HMU/CAISM/HOSPITAL DA MULHER                                                                             |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |

| <b>OBJETIVO Nº 3.2 - QUALIFICAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR</b>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Nº                                                                                                                                                                                                              | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                  | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 3.2.1                                                                                                                                                                                                           | CONSTRUIR E EQUIPAR 5 NOVAS SEDES PARA UPAs JÁ EXISTENTES - SUBSTITUIÇÃO PREDIAL (UPA SILVINA, UPA BOTUJURU, UPA UNIÃO ALVARENGA, UPA SÃO PEDRO E UPA ALVES DIAS)                                   | TOTAL DE UPAs COM SUBSTITUIÇÃO PREDIAL CONCLUÍDAS                                                                                 | 1                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - CONCLUIR A OBRA DA UPA SILVINA                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| Ação Nº 2 - DAR INÍCIO À CONSTRUÇÃO DA UPA UNIÃO ALVARENGA                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| Ação Nº 3 - DAR INÍCIO À CONSTRUÇÃO DA UPA BOTUJURU (ANTIGA UPA DEMARCHI BATISTINI)                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.2                                                                                                                                                                                                           | MANTER O CENTRO INTEGRADO DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA DE SBC, ENVOLVENDO REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES, SAMU E TRANSPORTE INTER HOSPITALAR                                                   | TOTAL DE CENTROS INTEGRADOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA EM FUNCIONAMENTO                                                      | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O CENTRO INTEGRADO DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA DE SBC, ENVOLVENDO REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES, SAMU E TRANSPORTE INTER HOSPITALAR                                                   |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.3                                                                                                                                                                                                           | MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 12 UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (9 UPAs, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH)                                                                              | TOTAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM SERVIÇOS MANTIDOS                                                                          | 12                 | 12                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 12 UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (9 UPAs, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH)                                                                              |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.4                                                                                                                                                                                                           | MANTER OS PROTOCOLOS, POPs E/OU FLUXOS ASSISTENCIAIS EXISTENTES PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ADULTOS E CRIANÇAS                                                                                 | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DE PROTOCOLOS, POPs E FLUXOS ASSISTENCIAIS PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA                                 | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER ATUALIZADOS OS PROTOCOLOS, POPs E/OU FLUXOS ASSISTENCIAIS EXISTENTES PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ADULTOS E CRIANÇAS                                                                     |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.5                                                                                                                                                                                                           | MANTER LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS PARA TRANSPORTE INTER HOSPITALAR                                                                                                                                      | TOTAL DE CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS VIGENTES                                                                             | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 1 CONTRATO DE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.6                                                                                                                                                                                                           | MONITORAR OS PROTOCOLOS DE AVC, IAM E MANCHESTER                                                                                                                                                    | TOTAL DE PROTOCOLOS MONITORADOS                                                                                                   | 3                  | 3                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MONITORAR OS PROTOCOLOS DE AVC, IAM E MANCHESTER                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.7                                                                                                                                                                                                           | REALIZAR ANUALMENTE O SIMULADO DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS                                                                                                                                                 | TOTAL DE SIMULADOS DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS REALIZADOS                                                                                | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR O SIMULADO DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.8                                                                                                                                                                                                           | MANTER TREINAMENTOS MENSIS PROMOVIDOS PELO NEU (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS)                                                                                                                    | PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DE TREINAMENTOS MENSIS PROMOVIDOS PELO NEU                                                               | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 100% DOS TREINAMENTOS MENSIS PROMOVIDOS PELO NEU (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS)                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.9                                                                                                                                                                                                           | MANTER O SERVIÇO DE TELE ELETROCARDIOGRAFIA NAS UPAs                                                                                                                                                | TOTAL DE UPAs COM SERVIÇO DE TELE ELETROCARDIOGRAFIA DISPONIBILIZADO                                                              | 9                  | 9                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O SERVIÇO DE TELE ELETROCARDIOGRAFIA NAS 9 UPAs                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.10                                                                                                                                                                                                          | IMPLANTAR O PROJETO LEAN HEALTH CARE NAS UPAs, PA E SAMU                                                                                                                                            | TOTAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM PROJETO LEAN HEALTH CARE IMPLANTADO                                                        | 11                 | 11                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR O PROJETO LEAN HEALTH CARE NAS UPAs, PA E SAMU                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.11                                                                                                                                                                                                          | MONITORAR INDICADORES DAS UPAs, SAMU E TRANSPORTE INTER HOSPITALAR (TIH) POR MEIO DE RELATÓRIOS MENSIS                                                                                              | TOTAL DE RELATÓRIOS DE MONITORAMENTO DE INDICADORES PRÉ-HOSPITALARES ELABORADOS                                                   | 12                 | 12                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - ELABORAR 12 RELATÓRIOS MENSIS DE MONITORAMENTO DE INDICADORES DAS UPAs, SAMU E TRANSPORTE INTER HOSPITALAR (TIH)                                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 3.2.12                                                                                                                                                                                                          | ASSEGURAR A REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UPAs, SAMU E TIH PARA CASOS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E SALAS ESPECÍFICAS PARA ISOLAMENTO, CONDICIONADO À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE | PERCENTUAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM REORGANIZAÇÃO DE FLUXO PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E SALAS DE ISOLAMENTO MANTIDAS | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - ASSEGURAR A REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UPAs, SAMU E TIH PARA CASOS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E SALAS ESPECÍFICAS PARA ISOLAMENTO, CONDICIONADO À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                    |                      |                         |

| <b>DIRETRIZ Nº 4 - Qualificar os processos de gestão do SUS</b>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>OBJETIVO Nº 4.1 - QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS POR MEIO DE SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS QUE PROMOVAM A ARTICULAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM AGILIDADE, E PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS</b> |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                                  | Descrição da Meta                                                                                                                                            | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                    | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 4.1.1                                                                                                                                                                                                                                               | CONCLUIR A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE                                                                          | PERCENTUAL DE CONCLUSÃO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE | 100                | 90,5                 | 90,5                    |
| Ação Nº 1 - CONCLUIR A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE                                                                                                                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| 4.1.2                                                                                                                                                                                                                                               | PROMOVER A INTEROPERABILIDADE E INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS DE REDE MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                           | TOTAL DE SISTEMAS DE INFOMAÇÃO DA REDE MUNICIPAL INTEGRADOS                                         | 3                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - INTEGRAR 3 SISTEMAS DA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL POR MEIO DA INTEROPERABILIDADE                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| 4.1.3                                                                                                                                                                                                                                               | VIABILIZAR AGENDAMENTO DE CONSULTAS NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL POR MEIO DO APLICATIVO DE SAÚDE NA PALMA DA MÃO                                             | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO APLICATIVO DA SAÚDE PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS                      | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER EM OPERAÇÃO E APRIMORAR O APLICATIVO NA PALMA DA MÃO PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| 4.1.4                                                                                                                                                                                                                                               | IMPLANTAR CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIES USUÁRIOS DO SUS - CARTÃO SÃO BERNARDO SAÚDE                                                                  | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIES USUÁRIOS DO SUS                  | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR PLANEJAMENTO PARA A IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIES USUÁRIOS DO SUS                                                                                                                                       |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| 4.1.5                                                                                                                                                                                                                                               | IMPLANTAR PLATAFORMA DIGITAL DE TELEMEDICINA                                                                                                                 | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DA PLATAFORMA DIGITAL DE TELEMEDICINA                                     | 100                | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR PLATAFORMA DIGITAL DE TELEMEDICINA                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| 4.1.6                                                                                                                                                                                                                                               | APRIMORAR O MONITORAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO COM PAINÉIS DE MONITORAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE POR MEIO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DO SUS (LIS) | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DO SUS                                         | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR O LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DO SUS (LIS)                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| 4.1.7                                                                                                                                                                                                                                               | IMPLANTAR A CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR COM MÉDICOS 24H                                                                                                  | TOTAL DE CENTRAIS DE REGULAÇÃO HOSPITALAR COM MÉDICOS 24H EM FUNCIONAMENTO                          | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR A CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR COM MÉDICOS 24H                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| 4.1.8                                                                                                                                                                                                                                               | MONITORAR A PARTICIPAÇÃO ESTADUAL NA REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR POR MEIO DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS PERIÓDICOS DO SISTEMA CROSS                   | TOTAL DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE MONITORAMENTO ELABORADOS                                      | 3                  | 3                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - ELABORAR 3 RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS PERIÓDICOS DO SISTEMA CROSS                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| 4.1.9                                                                                                                                                                                                                                               | MANTER DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS DA OUVIDORIA DO SUS MUNICIPAL POR MEIO DE RELATÓRIOS MENSASIS                                                                | TOTAL DE RELATÓRIOS MENSASIS ELABORADOS PELA OUVIDORIA                                              | 12                 | 12                   | 100                     |
| Ação Nº 1 - ELABORAR 12 RELATÓRIOS MENSASIS DA OUVIDORIA DO SUS MUNICIPAL                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |
| 4.1.10                                                                                                                                                                                                                                              | IMPLANTAR A FERRAMENTA DE WHATSAPP NA OUVIDORIA                                                                                                              | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO WHATSAPP NA OUVIDORIA                                                  | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR PLANEJAMENTO PARA A IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA DE WHATSAPP NA OUVIDORIA                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                    |                      |                         |

| Nº                                                                                                                                                         | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                 | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                          | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| 4.1.11                                                                                                                                                     | MANTER AS ATIVIDADES DE AUDITORIA EM UNIDADES PRÓPRIAS E NOS PRESTADORES CONVENIADOS E CONTRATADOS                                                                                                                                                | TOTAL DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS ELABORADOS PELA AUDITORIA                                              | 3                  | 3                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - ELABORAR 3 RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DA AUDITORIA                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.1.12                                                                                                                                                     | MANTER E APRIMORAR A ESCOLA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                 | TOTAL DE ESCOLAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO EM FUNCIONAMENTO                                                   | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER E APRIMORAR AS ATIVIDADES DA ESCOLA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.1.13                                                                                                                                                     | MANTER PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO                                                                                                                                                                         | TOTAL DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO EXISTENTES                    | 6                  | 7                    | 116,67                  |
| Ação Nº 1 - MANTER 6 PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.1.14                                                                                                                                                     | MANTER A CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO NAS 4 LINHAS DE CUIDADO POR MEIO DE PLATAFORMA EAD (FUNDAÇÃO VANZOLINI)                                                                                                                        | TOTAL DE PLATAFORMAS EAD PARA CAPACITAÇÃO DAS 4 LINHAS DE CUIDADO DISPONIBILIZADAS                        | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER A CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO NAS 4 LINHAS DE CUIDADO POR MEIO DE PLATAFORMA EAD (FUNDAÇÃO VANZOLINI)                     |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.1.15                                                                                                                                                     | GARANTIR CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, SEGUNDO ÁREA DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, EM TEMAS ESPECÍFICOS: DOULAGEM, PARTO NATURAL, ALEITAMENTO MATERNO, VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, DIVERSIDADE SEXUAL, IGUALDADE RACIAL                | TOTAL DE TEMAS COM CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE REALIZADA                                                 | 2                  | 3                    | 150                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL NOS TEMAS VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E DIVERSIDADE SEXUAL                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.1.16                                                                                                                                                     | REALIZAR ANUALMENTE A MOSTRA DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                             | TOTAL DE MOSTRAS DE SAÚDE REALIZADAS                                                                      | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR A MOSTRA DE SAÚDE                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.1.17                                                                                                                                                     | REALIZAR O MONITORAMENTO DE CASOS, INTERNAÇÕES E ÓBITOS CONFIRMADOS E SUSPEITOS DE COVID 19 PARA SUBSIDIAR A GESTÃO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NO MUNICÍPIO, POR MEIO DE BOLETINS DIÁRIOS, ENQUANTO PERDURAR A PANDEMIA PELA COVID 19 | TOTAL DE BOLETINS DIÁRIOS COVID ELABORADOS                                                                | 365                | 198                  | 54                      |
| Ação Nº 1 - ELABORAR 365 BOLETINS DIÁRIOS COVID, DE ACORDO COM A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.1.18                                                                                                                                                     | MANTER A EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA                                                                                                                                                                      | PERCENTUAL DE EQUIPE DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA MANTIDA                                 | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER A EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.1.19                                                                                                                                                     | REALIZAR A MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO                                                                                                    | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS ESSENCIAIS DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO MANTIDOS | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           |                    |                      |                         |

| <b>OBJETIVO Nº 4.2 - IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>                                     |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Nº                                                                                                                           | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                           | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                          | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 4.2.1                                                                                                                        | ASSEGURAR O ACESSO A MEDICAMENTOS, INSUMOS E ATENDIMENTO A DEMANDAS JUDICIAIS POR MEIO DA MANUTENÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA                                                                                                                | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA                | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER A POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.2.2                                                                                                                        | MELHORAR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)                                                                                                                                                           | TOTAL DE FARMÁCIAS DO CEAF EM FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO                                  | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER EM FUNCIONAMENTO A FARMÁCIA DO CEAF - COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA                |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.2.3                                                                                                                        | MELHORAR O CONTROLE GLICÊMICO DE DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES                                                                                                                                                                                            | TOTAL DE DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES MONITORADOS POR MEIO DO SISTEMA GLICOCYS         | 8.000              | 8.242                | 103                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O MONITORAMENTO DE DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES POR MEIO DO SISTEMA GLICOCYS                           |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.2.4                                                                                                                        | MELHORAR O ACESSO A MEDICAMENTOS POR MEIO DO PROGRAMA REMÉDIO EM CASA                                                                                                                                                                                       | PERCENTUAL DO PROGRAMA REMÉDIO EM CASA IMPLANTADO                                         | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR PLANEJAMENTO PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA REMÉDIO EM CASA                                             |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 4.2.5                                                                                                                        | IMPLANTAR A FITOTERAPIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE COMO PARTE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA                                                                                                                                                       | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DA FITOTERAPIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE                       | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR PLANEJAMENTO PARA A IMPLANTAÇÃO DA FITOTERAPIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
| <b>DIRETRIZ Nº 9 - Implementar a articulação de ações regionais na área da saúde</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
| <b>OBJETIVO Nº 9.1 - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ARTICULAÇÃO REGIONAL NA ÁREA DA SAÚDE</b>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
| Nº                                                                                                                           | Descrição da Meta                                                                                                                                                                                                                                           | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                          | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 9.1.1                                                                                                                        | APRIMORAR OS PROCESSOS DE REGULAÇÃO REGIONAL POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO                                                                                                                                                       | TOTAL DE CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO | 1                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR A CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 9.1.2                                                                                                                        | QUALIFICAR A ARTICULAÇÃO REGIONAL NA ÁREA DA SAÚDE POR MEIO DA PARTICIPAÇÃO SISTEMÁTICA NAS REUNIÕES DA CÂMARA TÉCNICA, CIR E GT SAÚDE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO GRANDE ABC                                                                            | TOTAL DE INSTÂNCIAS REGIONAIS COM PARTICIPAÇÃO SISTEMÁTICA DO MUNICÍPIO DE SBC            | 3                  | 3                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - PARTICIPAR REGULARMENTE DAS REUNIÕES DA CÂMARA TÉCNICA, CIR E GT SAÚDE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO GRANDE ABC |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |
| 9.1.3                                                                                                                        | MONITORAR A IMPLANTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO REGIONAL (REDE CEGONHA, REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS, LGBTQIA+, DOENÇAS RARAS) | TOTAL DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MONITORADAS                                             | 5                  | 5                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MONITORAR A IMPLANTAÇÃO DAS 5 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO REGIONAL                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                           |                    |                      |                         |

| <b>DIRETRIZ Nº 5 - Assegurar e qualificar os processos de gestão participativa e o controle social</b>           |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                           |                             |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>OBJETIVO Nº 5.1 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL</b>                                  |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                           |                             |                                |
| <b>Nº</b>                                                                                                        | <b>Descrição da Meta</b>                                                                                                                                 | <b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>                                                                                             | <b>Meta Prevista 2022</b> | <b>Resultado anual 2022</b> | <b>% Meta alcançada da PAS</b> |
| 5.1.1                                                                                                            | REALIZAR ELEIÇÕES PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHOS LOCAIS A CADA 2 ANOS                                                                    | TOTAL DE ELEIÇÕES PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHOS LOCAIS REALIZADAS                                                                  | 0                         | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ELEIÇÕES PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHOS LOCAIS A CADA 2 ANOS (ANOS ÍMPARES) |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                           |                             |                                |
| 5.1.2                                                                                                            | REALIZAR CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE A CADA 2 ANOS                                                                                                  | TOTAL DE CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE REALIZADAS                                                                                                | 0                         | 0                           | 0                              |
| Ação Nº 1 - REALIZAR CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE A CADA 2 ANOS (ANOS ÍMPARES)                               |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                           |                             |                                |
| 5.1.3                                                                                                            | PROMOVER REUNIÕES QUADRIMESTRAIS CONJUNTAS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                          | TOTAL DE REUNIÕES QUADRIMESTRAIS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADAS                                                    | 3                         | 3                           | 100                            |
| Ação Nº 1 - REALIZAR 3 REUNIÕES QUADRIMESTRAIS CONJUNTAS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE    |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                           |                             |                                |
| 5.1.4                                                                                                            | ASSEGURAR A CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS LOCAIS E CONSELHEIROS MUNICIPAIS POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS A CADA 2 ANOS | TOTAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS REALIZADOS                                                                                         | 0                         | 1                           | 100                            |
| Ação Nº 1 - REALIZAR CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS A CADA 2 ANOS (ANOS ÍMPARES)                        |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                           |                             |                                |
| 5.1.5                                                                                                            | DIVULGAR AÇÕES E DOCUMENTOS DE INTERESSE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DE LINK NA HOME PAGE DA PMSBC/SECRETARIA DE SAÚDE                       | TOTAL DE LINKS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA DIVULGAÇÃO DE AÇÕES CRIADOS E ALIMENTADOS REGULARMENTE NA HOME PAGE DA PMSBC/SECRETARIA DE SAÚDE | 1                         | 1                           | 100                            |
| Ação Nº 1 - MANTER LINK DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ATUALIZADO NA HOME PAGE DA PMSBC                          |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |                           |                             |                                |

**DIRETRIZ Nº 6 - Prover recurso de apoio ao funcionamento dos serviços de saúde para o desempenho de suas atividades. Aperfeiçoar a eficiência na gestão e qualificar os instrumentos de monitoramento e avaliação.**

**OBJETIVO Nº 6.1 - APRIMORAR A CAPACIDADE GESTORA**

| Nº                                                                                                                                                               | Descrição da Meta                                                                                                                                    | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                   | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| 6.1.1                                                                                                                                                            | REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS DO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE                          | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS MANTIDOS NO GSS E DAS                                                           | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS DO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE                          |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 6.1.2                                                                                                                                                            | MANTER A EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO DO GABINETE DA SECRETARIA DA SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE                                  | PERCENTUAL DE EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO MANTIDA                                                                               | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER A EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO DO GABINETE DA SECRETARIA DA SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 6.1.3                                                                                                                                                            | ASSEGURAR O ABASTECIMENTO DE INSUMOS E MATERIAIS DE USO GERAL DA SECRETARIA DA SAÚDE CONFORME A NECESSIDADE                                          | PERCENTUAL DE UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE ABASTECIDAS REGULARMENTE COM INSUMOS E MATERIAIS DE USO GERAL CONFORME A NECESSIDADE | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 100% DAS UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE ABASTECIDAS COM INSUMOS E MATERIAIS DE USO GERAL                                                     |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 6.1.4                                                                                                                                                            | ASSEGURAR O ABASTECIMENTO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE                                                                    | PERCENTUAL DE UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE ABASTECIDAS REGULARMENTE COM MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE    | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 100% DAS UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE ABASTECIDAS COM MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES                                                        |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 6.1.5                                                                                                                                                            | MANTER O CONTRATO ANUAL DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS DE USO GERAL E DE FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEL PARA VEÍCULOS DE USO DA SAÚDE                           | TOTAL DE CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS E FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEL VIGENTES                                                   | 2                  | 2                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O CONTRATO ANUAL DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS DE USO GERAL E DE FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEL PARA VEÍCULOS DE USO DA SAÚDE                           |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 6.1.6                                                                                                                                                            | MANTER CONTRATO ANUAL DE TRANSPORTE POR MEIO DE APLICATIVO                                                                                           | TOTAL DE CONTRATOS DE TRANSPORTE POR MEIO DE APLICATIVO VIGENTES                                                                   | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER CONTRATO ANUAL DE TRANSPORTE POR MEIO DE APLICATIVO                                                                                           |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 6.1.7                                                                                                                                                            | MANTER SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO GSS E DAS                        | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |
| 6.1.8                                                                                                                                                            | MONITORAR E AVALIAR A GESTÃO FINANCEIRA DE RECURSOS DO BID                                                                                           | TOTAL DE SISTEMAS DE GESTÃO FINANCEIRA DE RECURSOS DO BID MANTIDOS                                                                 | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER 1 SISTEMA DE GESTÃO FINANCEIRA DE RECURSOS DO BID                                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |                    |                      |                         |

| Nº                                                                                                                                                                     | Descrição da Meta                                                                                                                                             | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                            | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| 6.1.9                                                                                                                                                                  | AUDITAR O PROGRAMA BID                                                                                                                                        | TOTAL DE CONSULTORIAS DE AUDITORIA DO PROGRAMA BID MANTIDOS                 | 1                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - MANTER CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA DE AUDITORIA DO PROGRAMA BID                                                                                             |                                                                                                                                                               |                                                                             |                    |                      |                         |
| 6.1.10                                                                                                                                                                 | REALIZAR AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROGRAMA BID POR MEIO DE CONSULTORIA EXTERNA                                                                                 | TOTAL DE CONSULTORIAS DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROGRAMA BID MANTIDAS      | 1                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - MANTER CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA EXTERNA DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROGRAMA BID                                                                          |                                                                                                                                                               |                                                                             |                    |                      |                         |
| 6.1.11                                                                                                                                                                 | REALIZAR AVALIAÇÃO FINAL DO PROGRAMA BID POR MEIO DE CONSULTORIA EXTERNA                                                                                      | TOTAL DE CONSULTORIAS DE AVALIAÇÃO FINAL DO PROGRAMA BID MANTIDAS           | 1                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - MANTER CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA EXTERNA DE AVALIAÇÃO FINAL DO PROGRAMA BID                                                                               |                                                                                                                                                               |                                                                             |                    |                      |                         |
| 6.1.12                                                                                                                                                                 | CONTRATAR EMPRESA PARA SUPERVISÃO DA OBRA DO HOSPITAL DA MULHER                                                                                               | TOTAL DE CONTRATOS DE EMPRESA PARA SUPERVISÃO DA OBRA DO HOSPITAL DA MULHER | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SUPERVISÃO DA OBRA DO HOSPITAL DA MULHER                                                                                |                                                                                                                                                               |                                                                             |                    |                      |                         |
| 6.1.13                                                                                                                                                                 | ELABORAR ESTUDO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA BID                                                                                  | TOTAL DE ESTUDOS DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS ELABORADOS              | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - ELABORAR ESTUDO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA BID                                                                               |                                                                                                                                                               |                                                                             |                    |                      |                         |
| 6.1.14                                                                                                                                                                 | AQUISIÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE NOVO SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE COM O OBJETIVO DE INTEGRAR E PROMOVER A INTEROPERABILIDADE DOS SISTEMAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DE NOVO SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE                | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A AQUISIÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE NOVO SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE                                                                          |                                                                                                                                                               |                                                                             |                    |                      |                         |
| 6.1.15                                                                                                                                                                 | IMPLANTAR CÂMERAS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA MONITORAMENTO DA SEGURANÇA                                                                                       | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DE CÂMERAS NAS UNIDADES DE SAÚDE                  | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - INICIAR A IMPLANTAÇÃO DE CÂMERAS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA MONITORAMENTO DA SEGURANÇA                                                                     |                                                                                                                                                               |                                                                             |                    |                      |                         |
| 6.1.16                                                                                                                                                                 | MANTER MESAS DE NEGOCIAÇÃO ENTRE TRABALHADORES E GESTORES DO SUS                                                                                              | PERCENTUAL DE MESAS DE NEGOCIAÇÃO MANTIDAS                                  | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER MESAS DE NEGOCIAÇÃO ENTRE TRABALHADORES E GESTORES DO SUS                                                                                           |                                                                                                                                                               |                                                                             |                    |                      |                         |
| 6.1.17                                                                                                                                                                 | REALIZAR PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA A REPOSIÇÃO DE FUNÇÕES NÃO ASSISTENCIAIS DO QUADRO DE TRABALHADORES DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME A NECESSIDADE    | PERCENTUAL DE PROCESSOS SELETIVOS REALIZADOS CONFORME A NECESSIDADE         | 100                | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA A REPOSIÇÃO DE FUNÇÕES NÃO ASSISTENCIAIS DO QUADRO DE TRABALHADORES DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME A NECESSIDADE |                                                                                                                                                               |                                                                             |                    |                      |                         |

| <b>DIRETRIZ Nº 7 - Qualificar e aprimorar o sistema de Vigilância à Saúde, priorizando a prevenção e a proteção da saúde individual e coletiva.</b> |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>OBJETIVO Nº 7.1 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>                                                      |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |
| Nº                                                                                                                                                  | Descrição da Meta                                                                                                                     | Indicador para monitoramento e avaliação da meta         | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 7.1.1                                                                                                                                               | REFORMAR E AMPLIAR O PRÉDIO DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS                                                         | PERCENTUAL DE REFORMA REALIZADA                          | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDOS PRELIMINARES PARA REFORMA E AMPLIAÇÃO DO PRÉDIO DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS                      |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |
| 7.1.2                                                                                                                                               | REFORMAR O LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA                                                                                     | PERCENTUAL DE REFORMA REALIZADA                          | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PRELIMINAR PARA A REFORMA DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA                                                     |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |
| 7.1.3                                                                                                                                               | IMPLANTAR 1 LABORATÓRIO DE BIOLOGIA MOLECULAR                                                                                         | TOTAL DE LABORATÓRIOS DE BIOLOGIA MOLECULAR IMPLANTADOS  | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PRELIMINAR PARA A IMPLANTAÇÃO DE 1 LABORATÓRIO DE BIOLOGIA MOLECULAR                                                    |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |
| 7.1.4                                                                                                                                               | TRANSFERIR O SVO E O IML PARA NOVA SEDE                                                                                               | PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIA REALIZADA                    | 100                | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - INICIAR AS OBRAS DE ADAPTAÇÃO PARA A NOVA SEDE DO SVO E IML                                                                             |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |
| 7.1.5                                                                                                                                               | EQUIPAR AS 5 UNIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA MODERNIZAR AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES REALIZADAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES)                  | TOTAL DE UNIDADES EQUIPADAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES)        | 1                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - EQUIPAR 1 UNIDADE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA MODERNIZAR AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES REALIZADAS                                              |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |
| 7.1.6                                                                                                                                               | IMPLANTAR O NÚCLEO LOCAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (NEVS) NOS TERRITÓRIOS DE SAÚDE PARA APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM NÍVEL LOCAL  | TOTAL DE TERRITÓRIOS COM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA IMPLANTADO | 9                  | 9                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR O NÚCLEO LOCAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (NEVS) EM 4 TERRITÓRIOS DE SAÚDE, ALÉM DOS 5 JÁ EXISTENTES                              |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |
| 7.1.7                                                                                                                                               | IMPLANTAR E FORTALECER O CIEVS - CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGIAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE                                             | TOTAL DE CIEVS COM IMPLANTAÇÃO CONCLUÍDA                 | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - CONCLUIR A IMPLANTAÇÃO DO CIEVS                                                                                                         |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |
| 7.1.8                                                                                                                                               | MANTER EM FUNCIONAMENTO DE 2 COMITÊS ESTRATÉGIOS: COMITÊ DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES E COMITÊ MUNICIPAL DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL | TOTAL DE COMITÊS ESTRATÉGICOS EM FUNCIONAMENTO           | 2                  | 2                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER O FUNCIONAMENTO DO COMITÊ DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES E DO COMITÊ MUNICIPAL DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL                        |                                                                                                                                       |                                                          |                    |                      |                         |

| Nº                                                                                                                                                                                       | Descrição da Meta                                                                                                                                                            | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                      | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| 7.1.9                                                                                                                                                                                    | INTENSIFICAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DENGUE NO MUNICÍPIO POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE 2 EVENTOS ANUAIS                                                                            | TOTAL DE EVENTOS DE PREVENÇÃO DA DENGUE REALIZADOS NO MUNICÍPIO                                                       | 2                  | 6                    | 300                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR 2 EVENTOS DE PREVENÇÃO DA DENGUE NO MUNICÍPIO                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                      |                         |
| 7.1.10                                                                                                                                                                                   | ELABORAR BOLETINS MENSAIS DE MONITORAMENTO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO PARA DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA AS DIFERENTES ÁREAS DA SECRETARIA DE SAÚDE                        | TOTAL DE BOLETINS ELABORADOS                                                                                          | 12                 | 36                   | 300                     |
| Ação Nº 1 - ELABORAR 12 BOLETINS MENSAIS DE MONITORAMENTO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                      |                         |
| 7.1.11                                                                                                                                                                                   | ASSEGURAR A INVESTIGAÇÃO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO OU DE RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA OPORTUNAMENTE (60 DIAS)                                                            | PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO | 75                 | 100                  | 133,33                  |
| Ação Nº 1 - INVESTIGAR 75% DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO OU DE RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA OPORTUNAMENTE (60 DIAS)                                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                      |                         |
| 7.1.12                                                                                                                                                                                   | AMPLIAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE EVENTO ANUAL JANEIRO ROXO, ENVOLVENDO A REDE PÚBLICA, REDE PRIVADA E SOCIEDADE CIVIL        | TOTAL DE EVENTOS JANEIRO ROXO REALIZADOS                                                                              | 1                  | 1                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR EVENTO JANEIRO ROXO COM AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE                                                                                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                      |                         |
| 7.1.12                                                                                                                                                                                   | AMPLIAR AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS DE VACINAÇÃO CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E NECESSIDADES LOCAIS IDENTIFICADAS            | PERCENTUAL DE CAMPANHAS DE VACINAÇÃO REALIZADAS EM RELAÇÃO ÀS PREVISTAS                                               | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR CAMPANHAS DE IMUNIZAÇÃO CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE                                                                                               |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                      |                         |
| 7.1.13                                                                                                                                                                                   | MANTER AÇÕES DE VIGILÂNCIA VOLTADAS AO MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO, AOPIO TÉCNICO ÀS EQUIPES, INVESTIGAÇÃO DE CASOS E VACINAÇÃO PARA COVID 19, ENQUANTO PERDURAR A PANDEMIA | PERCENTUAL DE AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PELA COVID 19 NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MANTIDAS        | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER AÇÕES DE VIGILÂNCIA VOLTADAS AO MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO, AOPIO TÉCNICO ÀS EQUIPES, INVESTIGAÇÃO DE CASOS E VACINAÇÃO PARA COVID 19, ENQUANTO PERDURAR A PANDEMIA |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                      |                         |
| 7.1.14                                                                                                                                                                                   | AMPLIAR E MANTER A EQUIPE E SERVIÇOS DAS 5 UNIDADES DA REDE DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES)                                                          | TOTAL DE UNIDADES DO DPSV COM EQUIPE E SERVIÇOS MANTIDOS                                                              | 5                  | 5                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER A EQUIPE E SERVIÇOS DAS 5 UNIDADES DA REDE DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES)                                                                    |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                      |                         |
| 7.1.15                                                                                                                                                                                   | AMPLIAR A EQUIPE DE AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS PARA AS AÇÕES DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES                                                                                  | TOTAL DE AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS                                                                              | 70                 | 55                   | 78,57                   |
| Ação Nº 1 - IMPLANTAR 14 AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS, ALÉM DOS 56 EXISTENTES                                                                                                         |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                      |                         |
| 7.1.16                                                                                                                                                                                   | REALIZAR MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 5 UNIDADES DO DPSV (1 DPSV E 4 DIVISÕES)                              | TOTAL DE UNIDADES DO DPSV COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS                                       | 5                  | 5                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 5 UNIDADES DO DPSV (1 DPSV E 4 DIVISÕES)                              |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                    |                      |                         |

| <b>OBJETIVO Nº 7.2 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM ZONOSSES E AGRAVOS DE SAÚDE QUE ENVOLVAM ANIMAIS</b>            |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Nº                                                                                                                                             | Descrição da Meta                                                                                                                                                           | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                              | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 7.2.1                                                                                                                                          | ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA POR MEIO DE REFORMA PREDIAL DO CCZ                                                                                                               | PERCENTUAL DE REFORMA DO CCZ CONCLUÍDA                                                                        | 0                  | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - DAR CONTINUIDADE À REFORMA DO CCZ                                                                                                  |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| 7.2.2                                                                                                                                          | ASSEGURAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA DA POPULAÇÃO CANINA E FELINA POR MEIO DE VACINAÇÃO DE ROTINA E CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO                                                | PERCENTUAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA MANTIDA (ROTINA E CAMPANHA)                                               | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA DA POPULAÇÃO CANINA E FELINA, DE ROTINA E CAMPANHA ANUAL (CONFORME DIRETRIZ DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| 7.2.3                                                                                                                                          | DESENVOLVER AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES E GATOS POR MEIO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA EM CENTRO CIRÚRGICO DO CCZ E POR MEIO DO CASTRAMÓVEL, CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE CÃES E GATOS REALIZADA CONFORME A NECESSIDADE                        | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA EM CENTRO CIRÚRGICO DO CCZ E POR MEIO DO CASTRAMÓVEL                                              |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| 7.2.4                                                                                                                                          | AMPLIAR O NÚMERO DE ADOÇÕES DE CÃES E GATOS POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS PERIÓDICAS                                                                                  | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DE CAMPANHAS PERIÓDICAS DE ADOÇÃO DE CÃES E GATOS REALIZADAS                         | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR CAMPANHAS PERIÓDICAS DE ADOÇÃO DE CÃES E GATOS                                                                            |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| 7.2.5                                                                                                                                          | MANTER EM FUNCIONAMENTO O SERVIÇO DE ZONOSSES COM ADEQUAÇÃO DE EQUIPES E VEÍCULOS                                                                                           | PERCENTUAL DE SERVIÇO MANTIDO                                                                                 | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - MANTER EM FUNCIONAMENTO O SERVIÇO DE ZONOSSES COM ADEQUAÇÃO DE EQUIPES E VEÍCULOS                                                  |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| 7.2.6                                                                                                                                          | TRANSFERIR AÇÕES DE BEM ESTAR ANIMAL PARA A SECRETARIA DE CIDADANIA E PESSOA COM DEFICIÊNCIA                                                                                | PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIA DE SERVIÇO CONCLUÍDA                                                              | 50                 | 0                    | 0                       |
| Ação Nº 1 - INICIAR A TRANSFERÊNCIA DE AÇÕES DE BEM ESTAR ANIMAL PARA A SECRETARIA DE CIDADANIA E PESSOA COM DEFICIÊNCIA                       |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| <b>OBJETIVO Nº 7.3 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>                                                      |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| Nº                                                                                                                                             | Descrição da Meta                                                                                                                                                           | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                              | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
| 7.3.1                                                                                                                                          | ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DOS 7 GRUPOS NECESSÁRIOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA                                                                                            | TOTAL DE GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIO REALIZADAS ANUALMENTE PELO MUNICÍPIO                         | 7                  | 7                    | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR OS 7 GRUPOS NECESSÁRIOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA                                                                  |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| 7.3.2                                                                                                                                          | MANTER AS AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE POR MEIO DA INSPEÇÃO DE 100% DOS ESTABELECIMENTOS CONSIDERADOS DE ALTO RISCO                | PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS CONSIDERADOS DE ALTO RISCO INSPECIONADOS ANUALMENTE                            | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - REALIZAR INSPEÇÃO SANITÁRIA EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS CONSIDERADOS DE ALTO RISCO                                                |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| 7.3.3                                                                                                                                          | DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE                                                                            | PERCENTUAL DE AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS PARA ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS PREVISTAS | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE                                   |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |
| 7.3.4                                                                                                                                          | REALIZAR A OPERAÇÃO NOITE TRANQUILA POR MEIO DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ETAPAS ÀS SEXTAS E SÁBADOS                                                     | TOTAL DE ETAPAS DA OPERAÇÃO NOITE TRANQUILA REALIZADAS                                                        | 52                 | 39                   | 75                      |
| Ação Nº 1 - REALIZAR 52 ETAPAS DA OPERAÇÃO NOITE TRANQUILA AOS SÁBADOS                                                                         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                    |                      |                         |

**OBJETIVO Nº 7.4 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

| Nº                                                                                                                                                               | Descrição da Meta                                                                                                                                       | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                                                  | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| 7.4.1                                                                                                                                                            | ASSEGURAR A INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS EM MENORES DE 18 ANOS                                                                          | PERCENTUAL DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E EM MENORES DE 18 ANOS INVESTIGADOS                                                                   | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - INVESTIGAR 100% DOS ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS EM MENORES DE 18 ANOS                                                                               |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 7.4.2                                                                                                                                                            | ASSEGURAR A INSPEÇÃO DE AMBIENTES DE TRABALHO PARA RISCOS OCUPACIONAIS (FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, ERGONÔMICOS E ACIDENTAIS) CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE AMBIENTES DE TRABALHO INSPECIONADOS PARA RISCOS OCUPACIONAIS CONFORME A NECESSIDADE                                                 | 100                | 100                  | 100                     |
| Ação Nº 1 - INSPECIONAR 100% DOS AMBIENTES DE TRABALHO PARA RISCOS OCUPACIONAIS (FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, ERGONÔMICOS E ACIDENTAIS) CONFORME A NECESSIDADE |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |                    |                      |                         |
| 7.4.3                                                                                                                                                            | DESENVOLVER O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO                                                                           | PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES FECAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ | 100                | 100,78               | 100,78                  |

Ação Nº 1 - ANALISAR 100% DAS AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO CONFORME PLANO AMOSTRAL ESTABELECIDO

**OBJETIVO Nº 8.3 - QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

| Nº    | Descrição da Meta                                                                                                                                       | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                                                                      | Meta Prevista 2022 | Resultado anual 2022 | % Meta alcançada da PAS |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| 8.3.1 | REALIZAR ACOMPANHAMENTO INTERSETORIAL DOS PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS JUNTO A OUTRAS SECRETARIAS, NOS ASPECTOS RELACIONADO À SAÚDE HUMANA | PERCENTUAL DE PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS DO MUNICÍPIO ACOMPANHADOS PELA EQUIPE DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL | 100                | 100                  | 100                     |

Ação Nº 1 - REALIZAR ACOMPANHAMENTO INTERSETORIAL DOS PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS JUNTO A OUTRAS SECRETARIAS, NOS ASPECTOS RELACIONADO À SAÚDE HUMANA

**Fontes:**

**Produção ambulatorial SIA/SUS**

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qasp.def>

**Produção hospitalar SIH/SUS**

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qisp.def>

**Morbidade hospitalar**

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrsp.def>

**População residente**

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>

**Nascidos vivos**

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>

**Mortalidade**

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10sp.def>

**CNES Estabelecimentos por tipo**

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabsp.def>

**CNES Recursos Humanos – Profissionais**

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02sp.def>

**Doenças e Agravos de Notificação**

<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>

**Cobertura de Atenção Primária**

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>

**Cobertura de Saúde bucal na Atenção primária**

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>

**Cobertura de condicionalidades do Programa Bolsa Família**

<https://auxilio brasil.saude.gov.br/relatorio/consolidado>