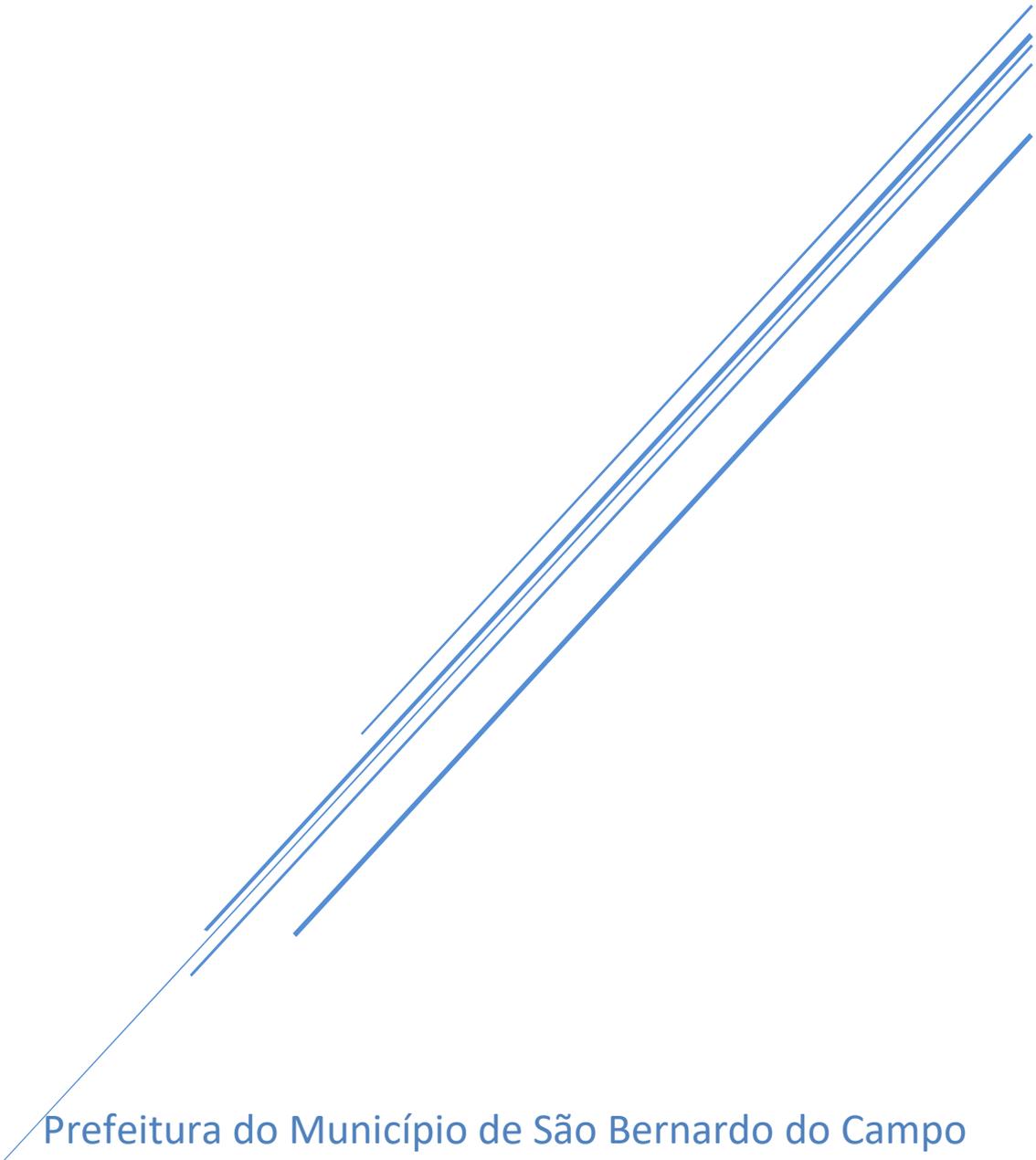


RELATÓRIO DE GESTÃO 2020

Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo



Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo

Sumário

I.	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	3
II.	APRESENTAÇÃO	5
III.	EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	7
IV.	GESTÃO DO CUIDADO	22
	1. ATENÇÃO BÁSICA	22
	2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA	45
	3. ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	75
	4. PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS	115
	5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	159
	6. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	167
V.	GESTÃO DO SISTEMA	175
	1. GESTÃO DE PESSOAS	175
	2. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, INFORMAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO	175
	3. REGULAÇÃO DA ATENÇÃO	180
	4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	190
VI.	CONTROLE SOCIAL	194
VII.	GESTÃO REGIONAL/ ESTADUAL.....	196
VIII.	ANEXO – INDICADORES SISPACTO	197
IX.	ANEXO – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2020	198

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

Prefeito

2020 – Orlando Morando

Secretário de Saúde

2020 – Geraldo Reple Sobrinho

Diretor do Departamento da Atenção Básica e Gestão do Cuidado

2020 – Stefanos Paraskevas Lazarou/Sandra Regina Passos

Diretor do Departamento de Atenção Especializada

2020 – Maria de Fátima Sanchez

Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

2020 – Luiz Guerreschi Filho / Stefanos Paraskevas Lazarou

Complexo Hospitalar – Diretora Geral

2020 – Agnes Mello Farias Ferrari

Diretores Técnicos

Pronto Socorro Central e Hospital de Urgência

2020 – Carlos Antonio Fadel

Hospital Municipal Universitário

2020 – Mônica Carneiro

Hospital de Ensino Anchieta e Hospital Novo Anchieta

2020 – Adilson Cavalcante

Hospital de Clínicas Municipal

2020 – Roberto Álvaro Ramos Filho

Diretor do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias

2020 – Wagner Kuroiwa / Helaine Balieiro

Diretor do Departamento de Apoio à Gestão

2020 – Valquiria de Souza Djehizian

Diretor do Departamento de Administração da Saúde

2020 – Damião Amaral da Silva

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

2020 – Geraldo Reple Sobrinho

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

2020 – Stefanos Paraskevas Lazarou

II. APRESENTAÇÃO

O presente relatório traduz as ações desenvolvidas no ano de 2020, com base no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, 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 12/12/2017, assim como os avanços na política municipal de saúde implementados pela equipe da atual gestão.

Apresenta os resultados alcançados com a Programação anual de saúde 2020, que foi aprovada pelo CMS em 30/04/2019 na 279ª reunião ordinária, com alterações aprovadas pelo CMS em 22/09/2020, Resolução nº 20/2020, Em cumprimento à **NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS** - sobre ajuste no Plano de Saúde (PS) ou na Programação Anual de Saúde (PAS) para inclusão das metas ou das ações, respectivamente, decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19; e comprova a aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para o município, assim como a execução orçamentária.

Os Relatórios detalhados referentes aos quadrimestres anteriores, compreendendo o ano de 2020, 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/2020.

RELATÓRIO TIPO DE ESTABELECIMENTO - PÚBLICOS E CONTRATADOS SUS

Descrição	Total	Tipo de Gestão			
		Público	Contratado	Municipal	Estadual
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BÁSICA	35	35	0	35	0
POLICLÍNICA	3	3	0	3	0
HOSPITAL GERAL	7	4	1	7	0
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	10	5	5	10	0
CONSULTÓRIO ISOLADO	2	1	1	1	1
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	5	5	0	5	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
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
TOTAL	116	101	13	114	2

Fonte: CNES - Relatórios - Tipos de Estabelecimentos - Relatório da competência Dezembro 2020

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

- Centro de Saúde/Unidade Básica – 34 UBS e a Isenção Tarifária;
- Policlínica: 02 Policlínicas e 01 Ambulatório de Graves – PA de Psiquiatria;
- Hospital Geral: Complexo Hospitalar Municipal (HC, HPSC, HMU, HA, Hospital de Campanha Covid-19 HA, Hospital de Campanha Covid-19 HU) e a 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;
- 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 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 PS Central.

III. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O Município de São Bernardo do Campo, aplicou em 2020 na Saúde, 24,70% da sua arrecadação frente aos 15% obrigatórios pela Lei Complementar 141/2012. Esse percentual foi impactado pela pandemia e o consequente aumento de despesas para o seu enfrentamento e corresponde ao montante de R\$ 581.576.461,05. O valor aplicado em 2020 superou em 12,44% do total aplicado em 2019.

Percentual de aplicação fonte tesouro em Saúde (EC 29/LC 141) Receita realizada de impostos vinculados X despesas de saúde						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Receita realizada	2.150.216.734	2.189.956.624	2.184.352.090	2.197.078.450	2.352.794.603	2.354.874.681
% mínimo de aplicação (15%)	322.532.510	328.493.494	327.652.814	329.561.768	352.919.190	353.231.202
Despesas em Saúde	490.575.057	514.582.993	528.115.157	507.184.170	517.443.234	581.576.461
% aplicado	22,82%	23,50%	24,177%	23,08%	21,99%	24,70%

O montante acima mencionado, somado aos recursos recebidos da União e do Estado e aos recursos do tesouro municipal que não integram a composição da Lei Complementar 141/2012, perfaz um total aplicado em saúde foi de R\$ 1.272.519.992,39, o que representa um acréscimo no valor das despesas, de 31.22 % em relação aos valores realizados em 2019, correspondendo tal acréscimo ao valor de **R\$ 302.728.558,91**.

O quadro abaixo apresenta a evolução da aplicação em saúde no período de 2015 a 2020, separados pela fonte de origem dos recursos e nele podemos verificar que o acréscimo dos recursos aplicados em saúde em relação a 2019 se dá na área de custeio, com a priorização das ações de enfrentamento da pandemia do COVID-19 com impacto de 20 % sobre os valores de arrecadação municipal e de 64 % sobre os valores advindos da União e do Estado, conforme destacado na planilha de valores dispendidos COVID.

Aplicação em ações e serviços de saúde por origem de recursos 2015 A 2020

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	empenhado	pago	empenhado	pago								
Tesouro (vínculo EC 29)	490.575.057	468.287.292	514.582.993	489.153.891	528.115.157	505.972.075	544.786.547	506.095.125	517.443.234	514.997.666	581.576.461	567.380.500
União	338.989.377	328.581.711	352.104.585	346.614.890	342.158.226	332.637.389	349.856.036	339.041.664	356.971.863	351.593.560	557.090.686	543.072.624
Estado	6.132.393	4.497.539	10.045.349	9.052.295	6.793.652	6.402.716	10.482.953	9.180.438	27.225.144	26.661.074	72.157.093	69.855.629
Taxas e Multas de fisc sanit	3.155.601	3.058.918	3.429.078	3.380.577	4.381.152	4.298.940	3.860.547	3.395.129	4.557.685	4.521.497	8.575.193	8.439.015
Tesouro (sem vínculo LC 141)	7.927.348	7.568.795	8.178.490	7.780.988	7.882.231	7.265.224	10.475.092	9.870.404	14.372.650	4.241.506	51.638.347	50.876.802
Operação de crédito - BID	18.178.087	15.502.546	8.198.258	6.407.619	28.165.880	16.203.276	75.578.199	59.388.725	49.220.857	42.050.199	1.482.212	1.135.084
Total	864.957.863	827.496.801	896.538.754	862.390.260	917.496.298	872.779.620	995.039.375	926.971.485	969.791.433	944.065.501	1.272.519.992	1.240.759.655
Acréscimo em relação ao exerc anterior	6,93%	4,97%	3,65%	4,22%	2,34%	1,20%	8,45%	6,21%	-2,54%	1,84%	31,22%	31,43%

VALORES DESPENDIDOS - COVID-19					
DESPESAS	UNIÃO	ESTADO	DOAÇÕES	TESOURO	TOTAL
EMPENHADAS	101.564.781,22	35.636.471,74	578.764,76	35.087.807,91	172.867.825,63
LIQUIDADAS	100.742.098,12	35.172.817,55	573.115,29	29.416.254,39	165.904.285,35

Foram ainda empenhados R\$ 80.000.000,00 de reais, com recursos provenientes da Lei Complementar 173/2020, repassados a título de livre provimento, com a finalidade de mitigação dos efeitos financeiros causados pela pandemia.

No quadro a seguir, demonstramos a representatividade dos montantes aplicados em ações e serviços de saúde por habitante/ano, onde se verifica um crescimento de 45% em relação a 2019:

DESPESA COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE POR HABITANTE (R\$)					
2015	2016	2017	2018	2019	2020
1.049,09	1.080,41	1.106,26	1.202,56	1.163,88	1.693,55
	2,99%	2,39%	8,71%	-3,22%	45,51%

Fonte:

<http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php?CodMunicipio=354870&UF=35&Ordenacao=Codigo&Autentica=-1&CodHist=-1&gesAno=2020&gesPeriodo=2&btnEnviar=+Enviar+>

O orçamento global da Secretaria de Saúde fechou em 2020 no montante de R\$ 1.527.712.231,16, com uma execução de R\$ 1,272 milhões, que representa um percentual de 83,3% sobre o valor global orçado (considera-se execução, o montante total empenhado no exercício).

Deste montante total de execução, foram liquidados R\$ 1,243 milhões e pagos R\$ 1,240 milhões, ou seja 97,5 % do total empenhado foram pagos, ficando inscritos em restos a pagar, em torno de R\$ 31,7 milhões (2,5%), conforme destacados no quadro abaixo.

Tipo de despesa	Valor orçado/ano (Atualizado)	Empenhado até 3º quadrimestre	Liquidado até 3º quadrimestre	Pago até 3º quadrimestre	Restos a pagar inscritos
Pessoal civil e encargos	68.808.750,26	62.196.442,55	62.196.442,55	62.065.663,30	130.779,25
Diárias civil	15.000,00	-	-	-	-
Materiais de consumo (inclui mat médico)	15.775.049,06	10.722.069,35	9.182.518,98	9.136.319,66	1.585.749,69
Medicamentos e insumos p/ glicemia	26.373.574,34	21.900.581,73	20.943.634,98	20.343.885,91	1.556.695,82
Materiais de distribuição gratuita	288.000,00	83.773,60	76.510,10	66.470,60	17.303,00
Passagens e despesas para locom	20.000,00	8.087,55	8.087,55	8.087,55	-
Subvenção	613,13	-	-	-	-
Outros serviços de terceiros	1.003.404.110,49	984.954.118,29	971.107.120,72	970.327.223,84	14.626.894,45
Obrigações Tributárias Contributivas	5.000,00	-	-	-	-
Obras e instalações	135.063.001,90	1.672.269,15	1.251.282,03	1.251.282,03	420.987,12
Equipamentos e materiais perman	81.107.669,53	13.180.358,96	9.123.237,03	8.593.737,23	4.586.621,73
Desapropriações	-	-	-	-	-
Despesas de Exercícios Anteriores	72.000,00	-	-	-	-
Sentenças judiciais e Medicamento- distribuição gratuita (DJ) **	9.048.027,51	8.868.634,55	7.926.713,74	7.926.713,74	941.920,81
Indenizações e restituições	95.090,50	85.090,50	85.090,50	85.090,50	-
Auxílios	2.277.750,62	1.841.009,52	1.841.009,52	1.841.009,52	-
Pagamentos de dívida, encargos e juros-BID	14.907.000,00	14.141.888,58	14.141.888,58	14.141.888,58	-
Despesas COVID-19	170.451.593,82	152.865.668,06	145.902.127,78	144.972.282,44	7.893.385,62
TOTAL	1.527.712.231,16	1.272.519.992,39	1.243.785.664,06	1.240.759.654,90	31.760.337,49

Observamos que o valor inscrito em restos a pagar demonstrado no quadro acima, refere-se ao total relativo ao orçamento de 2020. Para os exercícios anteriores, o saldo inscrito em restos a pagar apurado é de R\$ 982.973,91, que somados aos valores de 2020 totalizam no montante de R\$ 32.743.311,40 inscritos em restos a pagar para os recursos da Saúde.

O montante não executado em relação ao orçamento programado deve-se principalmente às despesas de investimentos, vez que foram priorizadas as ações de enfrentamento do COVID-19.

O montante total de recursos ingressados para aplicação em investimentos neste exercício, incluídas as rentabilidades do período, foi de R\$ 49.401.766,67, sendo: R\$ 27.356.060,42 provenientes da União R\$ 21.598.978,93 provenientes do Estado e R\$ 246.727,32 provenientes de operações de crédito, relativos ao financiamento BID para a execução do Projeto de Fortalecimento do SUS e ao financiamento BNDES para execução do Projeto de Modernização e Informatização da Saúde.

O ingresso das receitas adicionais usuais de custeio, ou seja, sem considerar o repasse excepcional para o enfrentamento do COVID-19, apresentou a seguinte variação em relação a 2019: acréscimo de 5,57 % para as transferências da União, acréscimo este impactado pela mudança no financiamento da Atenção Primária, bem como pelo ingresso de emendas parlamentares de custeio que serão mais a frente destacadas; acréscimo de 22,91 % para as transferências do Estado, acréscimo este que se deve à renovação de Convênio para realização de cirurgias cardíacas pediátricas e para ampliação do acesso da Assistência Farmacêutica durante todo o exercício.

EVOLUÇÃO DAS RECEITAS ADICIONAIS DE CUSTEIO												
Receitas Adicionais SUS	2015	Variação 2015/2014	2016	Variação 2016/2015	2017	Variação 2017/2016	2018	Variação 2018/2017	2019	Variação 2019/2018	2020	Variação 2020/2019
União	327.887.112	7,89%	334.608.850	2,05%	335.881.047	0,38%	335.942.105	0,02%	344.516.728	2,55%	363.717.503	5,57%
COVID (União)									-		111.917.933	100,00%
Estado	2.952.587	-39,99%	6.669.980	125,90%	5.057.080	-24,18%	10.440.471	106,45%	27.425.193	162,68%	33.709.614	22,91%
COVID (Estado)									-		32.903.998	100,00%
Total	330.839.699	7,13%	341.278.830	3,16%	340.938.127	-0,10%	346.382.576	1,60%	371.941.921	7,38%	542.249.048	45,79%

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.

EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE					
2015	2016	2017	2018	2019	2020
254.641.045	248.247.781	258.387.004	269.612.818	274.146.243	275.395.969
	-2,51%	4,08%	4,34%	1,68%	0,46%

*(s/ recursos COVID)

Houve um acréscimo de 0,46% sobre o valor de repasses realizados em 2019, provenientes da habilitação de 01 Centro de Atenção psicossocial.

1. Receita excepcional – COVID-19

Os repasses realizados, bem como os recursos municipais disponibilizados para o enfrentamento do CCOVID-19 encontram-se abaixo relacionados:

REPASSES DE RECURSOS DA UNIÃO	PORTARIA MS/GM 395 DE 16 DE MARÇO DE 2020 - DELIBERAÇÃO CIB 22/20 - CUSTEIO	1.666.480,00
	PORTARIA MS/GM 774 DE 09 DE ABRIL DE 2020 - CUSTEIO	21.675.539,57
	PORTARIA MS/GM 827 DE 15 DE ABRIL DE 2020 - CUSTEIO	120.617,25
	PORTARIA MS/GM 898 DE 20 DE ABRIL DE 2020 - CUSTEIO (HAB LEITOS UTI HC)	2.880.000,00
	PORTARIA MS/GM 1393 DE 21 DE MAIO DE 2020 - CUSTEIO STA CASA	86.253,08
	PORTARIA MS/GM 1448 DE 29 DE MAIO DE 2020 - CUSTEIO STA CASA	1.688.732,40
	UNIÃO - LEI COMPLEMENTAR 173 DE 27 DE MAIO DE 2020 (LÍQUIDO)	12.026.375,76
	PORTARIA MS/GM 1666 DE 01 DE JULHO DE 20 - CUSTEIO	33.512.318,00
	PORTARIA MS/GM 430 DE 19 DE MARÇO DE 20 - CUSTEIO	375.000,00
	PORTARIA MS/GM 1797 DE 21 DE JULHO DE 20 - CUSTEIO	1.860.000,00
	PORTARIA MS/GM 1857 DE 28 DE JULHO DE 20 - CUSTEIO	890.126,00
	PORTARIA MS/GM 1970 DE 04 DE AGOSTO DE 2020 - CUSTEIO (PRORROGA HAB LEITOS UTI HC)	960.000,00
	PORTARIA MS/GM 2237 DE 26 DE AGOSTO DE 20 - CUSTEIO	160.000,00
	PORTARIA 2373 DE 04 DE SETEMBRO DE 2020 - CUSTEIO (HAB LEITOS DE UTI - HU)	10.080.000,00
	PORTARIA 2373 DE 04 DE SETEMBRO DE 2020 - CUSTEIO (HAB LEITOS DE UTI - H A)	2.736.000,00
	PORTARIA 2409 DE 10 DE SETEMBRO DE 2020 - CUSTEIO (PRORROGA HAB LEITOS UTI HC)	960.000,00
	PORTARIA MS/GM 2358 DE 02 DE SETEMBRO DE 20 - CUSTEIO	1.260.000,00
	PORTARIA 2222 DE 25 DE AGOSTO DE 2020 - CUSTEIO	942.535,00
	PORTARIA 2405 DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 - CUSTEIO	1.080.720,00
	PORTARIA 2488 DE 18 DE SETEMBRO DE 2020 (ALTERA PORTARIA 1742/2020 - CUSTEIO	10.630,00
	PORTARIA 2516 DE 21 DE SETEMBRO DE 2020 - CUSTEIO (ASSIST FARMAC)	2.567.228,32
	PORTARIA 2624 DE 28 DE SETEMBRO DE 2020 - CUSTEIO (AÇÕES DE VIGILÂNCIA)	2.200.000,00
	PORTARIA 2782 DE 14 DE OUTUBRO DE 2020 - CUSTEIO (AÇÕES DE VIGILÂNCIA)	400.000,00
	PORTARIA N.º 2994 DE 29 DE OUTUBRO DE 2020 (CUSTEIO AT BÁSICA)	762.375,00
	PORTARIA N.º 3008 DE 04 DE NOVEMBRO DE 2020 (CUSTEIO CEO E ESB)	227.858,00
	PORTARIA 3398 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2020 - PRORROGA HABILITAÇÃO DE 70 LEITOS DE UTI - HU	6.720.000,00
	PORTARIA 3398 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2020 - PRORROGA HABILITAÇÃO DE 19 LEITOS DE UTI - H A	1.824.000,00
	PORTARIA N.º 3017 DE 04 DE NOVEMBRO DE 2020/PORTARIA 3391 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2020 (INVESTIMENTO SB)	490.792,00
	PORTARIA 3393 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2020 - INVESTIMENTO INFORMATIZAÇÃO APS	108.628,00
	PORTARIA 3474 DE 17 DE DEZEMBRO DE 2020 - INVESTIMENTO INFORMATIZAÇÃO APS	217.256,00
	PORTARIA 3350 DE 09 DE DEZEMBRO DE 2020 - (CUSTEIO CAPS)	683.666,00
	PORTARIA 3576 DE 18/12/2020 - PRORROGA HABILITAÇÃO DE 19 LEITOS DE UTI - H C	1.440.000,00
RENTABILIDADE	10.942,95	
TOTAL DE REPASSES DA UNIÃO PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19	112.624.073,33	

REPASSES DE RECURSOS DO ESTADO	RESOLUÇÃO SS 37 DE 25 DE MARÇO DE 2020 - CUSTEIO	2.605.117,61
	RESOLUÇÃO SS 41 DE 27 DE MARÇO DE 2020 - CUSTEIO/INVESTIMENTO	9.998.880,00
	RESOLUÇÃO SS 48 DE 07 DE ABRIL DE 2020 - INVESTIMENTO	1.000.000,00
	RESOLUÇÃO SS 86 DE 12 DE JUNHO DE 2020 - CUSTEIO	300.000,00
	RESOLUÇÃO SS 86 DE 12 DE JUNHO DE 2020 - INVESTIMENTO	2.000.000,00
	RESOLUÇÃO SS 94 DE 26 DE JUNHO DE 2020 - INVESTIMENTO UBS V SÃO PEDRO	200.000,00
	CONVÊNIO 1426/20202 - CUSTEIO HU	20.000.000,00
	RENTABILIDADE	85.147,16
TOTAL DE REPASSES DO ESTADO PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19		36.189.144,77
REPASSES DE RECURSOS POR DOAÇÃO	AJUDA HUMANITÁRIA DO CAF - BANCO DE DESENVOLVIMENTO DA AMÉRICA LATINA	553.480,00
	DOAÇÃO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO E TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SP - CUSTEIO	25.689,72
	RENTABILIDADE	1.392,21
TOTAL DE REPASSES A TÍTULO DE DOAÇÕES PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19		580.561,93
TOTAL DE RECURSOS DO TESOIRO PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19		35.087.807,91

2. 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 dos recursos ingressados no exercício de 2020:

INGRESSADOS EM 2013

União - Fundo a Fundo	total recebido	rendimentos	executado	
Programa Rede Cegonha	2.346.010,00	648.615,73	2.942.936,31	98,3%
Equipamentos para o HC	2.000.000,00	445.233,61	2.118.999,01	86,7%
Equipamentos para At Básica	1.415.377,00	416.563,25	1.831.940,25	100,0%
Total	5.761.387,00	1.510.412,59	6.893.875,57	95%

INGRESSADOS EM 2014

União - Fundo a Fundo	total recebido	rendimentos	executado	
Equipamentos para o HE e PSC	1.948.000,00	743.883,67	2.440.043,65	90,6%
Equipamentos para UTI ped do HC	1.000.000,00	349.813,68	1.349.813,68	100,0%
Total	2.948.000,00	1.093.697,35	3.789.857,33	93,8%

INGRESSADOS EM 2015

União - Fundo a Fundo	total recebido	rendimentos	executado	
Equipamentos para a Rede de Frios	414.800,00	198.845,54	419.293,10	68,3%
Estruturação da Vig Alimentar na At Básica	1.500,00	828,21	2.327,93	100,0%
Equipamentos para o Componente Hospitalar	13.995.600,00	4.133.402,77	16.656.472,78	91,9%
Equipamentos para o CER	1.910.160,00	427.523,85	2.337.101,86	99,98%
Equipamentos para At Básica	5.041.770,00	744.990,65	5.786.760,65	100,00%
Total	21.363.830,00	5.505.591,02	25.201.956,32	93,8%

INGRESSADOS EM 2016

União - Fundo a Fundo	total recebido	rendimentos	executado	
Equipamentos para as UPA's	1.738.150,00	179.905,56	1.881.156,73	98%
Equipamentos para At Básica	2.500.725,00	542.358,93	2.718.586,58	89%
Equipamentos para o HMU	399.940,00	45.881,88	-	0%
Total	4.638.815,00	768.146,37	4.599.743,31	85%

INGRESSADOS EM 2017

União - Fundo a Fundo	total recebido	rendimentos	executado	
Equipamentos para At Básica	598.390,00	57.642,49	649.033,72	99%
Equipamentos para o HPSC e HC	5.698.900,00	1.262.009,18	3.096.053,00	44,5%
Total	6.297.290,00	1.319.651,67	3.745.086,72	49%

INGRESSADOS EM 2018

União - Fundo a Fundo	total recebido	rendimentos	executado	
Equipamentos para At Básica	299.730,00	24.409,26	205.906,12	64%
Equipamentos para o CER	100.000,00	8.189,54	108.189,54	100%
Total	399.730,00	32.598,80	314.095,66	73%

INGRESSADOS EM 2019

União - Fundo a Fundo	total recebido	rendimentos	executado	
Estruturação da Vig Alimentar na At Básica	96.000,00	1.604,71	97.604,71	100%
Castramóvel	150.000,00	6.455,91	156.455,91	100%
Equipamentos para At Básica	199.990,00	2.380,89	117.660,96	58%
Equipamentos Odontológicos Portaria 3034/19	532.200,00	6.177,79	538.379,45	100%
Total	978.190,00	16.619,30	910.101,03	91%

INGRESSADOS EM 2020

União - Fundo a Fundo	total recebido	rendimentos	executado	
Equipamentos Odontológicos Portaria 3073/20 e 3614/19	354.800,00	1,66	-	0%
Equipamentos para o Hospital de Urgência	25.199.298,00	21.525,60	5.258.503,29	21%
Equipamentos para Triagem Neonatal	169.900,00	85,48	-	0%
Total	25.723.998,00	21.612,75	5.258.503,29	20%

OBRAS UNIÃO - FUNDO A FUNDO

Polos de Academia de Saúde (4)	total recebido	rendimentos	executado	
INGRESSO 1º PARCELA EM 2012	64.000,00			
INGRESSO 2º PARC 2013 E 2019*	96.000,00	40.000,04	216.000,04	100%
INGRESSO 3º PARCELA EM 2017**	16.000,00			
Total	176.000,00	40.000,04	216.000,04	

* Repasse da 2ª parcela para 02 polos de academia, 01 em 2013 e 01 em 2019

** Repasse da 3ª parcela para 01 polo de academia

Reforma Centro Esp. de Reabil	total recebido	rendimentos	executado	
INGRESSO 1º PARCELA EM 2014	99.999,97			
INGRESSO 2º PARCELA EM 2016	799.999,78	67.941,60	1.067.921,16	100%
INGRESSO 3º PARCELA EM 2017	99.999,98			
Total	999.999,73	67.941,60	1.067.921,16	

Construção do CAPS Assunção	total recebido	rendimentos	executado	
INGRESSO 1º PARCELA EM 2014	200.000,00			
INGRESSO 2º PARCELA EM 2015	600.000,00	433.472,65	405.030,41	28%
INGRESSO 3º PARCELA EM 2016	200.000,00			
Total	1.000.000,00	433.472,65	405.030,41	

Construção do CAPS Alves Dias	total recebido	rendimentos	executado	
INGRESSO 1º PARCELA EM 2014	200.000,00			
INGRESSO 2º PARCELA EM 2016	600.000,00	193.839,03	1.193.730,09	99,99%
INGRESSO 3º PARCELA EM 2017	200.000,00			
Total	1.000.000,00	193.839,03	1.193.730,09	

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	-	8.974,23	1.524.263,40	108%
INGRESSO EM 2018	148.720,00	90.399,33			
INGRESSO EM 2019	333.500,00	109.600,67			
INGRESSO EM 2020	467.780,00	200.000,00			
Total	1.000.000,00	400.000,00	8.974,23	1.524.263,40	

OBS.: MS NÃO REALIZOU O MONTANTE DE REPASSES NECESSÁRIOS PARA O PAGAMENTO DAS MEDIÇÕES DA OBRA. O MUNICÍPIO ESTÁ ARCANDO COM A DESPESA PARA POSTERIOR RESSARCIMENTO. O VALOR PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS, A CARGO DA UNIÃO EM 2020 REPRESENTA O MONTANTE DE R\$

Reforma Hospital Anchieta	total recebido	contrapartida aplicada	rendimentos	executado	
INGRESSO EM 2018	199.822,50	N/A	9.434,81	185.336,63	45%
INGRESSO EM 2020	199.822,50				
Total	399.645,00	-	9.434,81	185.336,63	

Reforma Hospital Municipal Universitário	total recebido	contrapartida aplicada	rendimentos	executado	
INGRESSO EM 2018	100.000,00	N/A	4.805,81	-	0%
INGRESSO EM 2020	50.000,00				
Total	100.000,00	-	4.805,81	-	

Estado - Convênios	total recebido	contrapartida aplicada	rendimentos	executado (Estado + contrapartida)	
Convênio 1714/2013 - Equipamentos para o HC	5.612.908,00	N/A	1.849.465,41	6.372.590,00	85%
Convênio 296/2018 - 01 AMBULÂNCIA PARA O TRANSPORTE SANITÁRIO E EQUIPAMENTOS PARA O HC	470.000,00	50.000,00	41.884,17	425.490,00	76%
Convênio 394/2019 - EQUIPAMENTOS PARA AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA ASSIST FARMACÊUTICA	150.000,00	N/A	4.379,80	106.420,00	69%
Convênio 1259/2019 - e TA 01/2020 - EQUIPAMENTOS PARA O HU	20.000.000,66	N/A	295.632,96	2.105.747,71	10%
Total	6.232.908,00	50.000,00	1.895.729,38	6.904.500,00	355%

Os convênios 1714/2013 e 296/2018 ficaram com a execução suspensa, pois foram solicitadas prorrogação de prazo e alteração dos Planos de Trabalho à Secretaria de Estado da Saúde e não houve, apesar das várias reiteraões, retorno com a aprovação e autorização para o pleito.

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, no montante total de R\$ 1.004.120,81.

A obra de construção do CAPS Silvina foi finalizada e inaugurada em agosto/20 sem que, no entanto, houvesse o repasse integral dos recursos para pagamento, por parte da Caixa Econômica Federal/MS, ficando a cargo do município arcar com tais despesas para futuro ressarcimento pelo Ministério da Saúde.

Observamos que os recursos recebidos por meio de formalização de convênios para realização de obras e aquisição de equipamentos, tem suas prestações de contas detalhadas e apresentadas por meio de instrumentos e sistemas próprios, bem como são levadas ao Conselho Municipal de Saúde para a aprovação de sua execução.

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\$ 82,2 milhões, tendo sido executados R\$ 53,5 milhões, o que corresponde a um percentual de 65 %. Deste montante de execução, R\$ 4,4 milhões foram utilizados para transposição/transferência de recursos, nos termos da LC 172/2020.

3. Custeio - No custeio, os itens de maior repercussão financeira são os contratos de consumo (medicamentos e materiais médico hospitalares), 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 vem se mantendo em queda, com uma redução de 12,4%, ou seja R\$ 8,8 milhões em relação a 2019, (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). Tais alterações tem reflexo pela não concessão de dissídio, bem como nas reposições realizadas por meio de Contrato de Gestão.

No que se refere à aquisição de medicamentos e materiais médicos e de enfermagem, observa-se no quadro abaixo, um considerável crescimento em relação a 2019, 18,47%, na execução destas despesas, devido ao aumento nas demandas judiciais e por consequência da pandemia que afetou tanto os quantitativos de determinados itens quanto a expressiva alta de preços dos mesmos.

valores empenhados	2015	2016	2017	2018	2019	2020
materiais mat/med e insumos glicemia	10.196.081	12.337.672	15.440.365	14.144.896	13.338.856	21.811.901
medicamentos	19.065.568	18.540.872	23.423.280	22.058.866	24.504.673	23.023.163
	29.261.649	30.878.544	38.863.645	36.203.762	37.843.529	44.835.065
		5,53%	25,86%	-6,84%	4,53%	18,47%

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 50,48% do total aplicado.

2020	Estado	União	Município	Total
receita incluída rentabilidade	1.992.030	4.979.564	7.107.529,49	14.079.124
% em relação à receita total	14,15%	35,37%	50,48%	

	Estado	União	Município	Total
despesa	1.583.725	4.525.696	7.107.529,49	13.216.950
% executado em relação à receita	79,50%	90,89%	100,00%	

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, cardiologia, oftalmologia, serviços laboratoriais e de imagem, ultrassonografia, mamografia, eletroneuromiografia, polissonografia e equoterapia. Os gastos com esses serviços, são em torno de R\$ 5,2 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.

4. 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 dos Hospitais e outros 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. Esta distinção visa facilitar as informações, a análise e controle do financiamento, além de garantir clareza da execução.

Dentre as importantes medidas estabelecidas pelas partes para firmar os contratos de gestão destaca-se a definição de que a indicação dos superintendentes dos hospitais é feita pela Administração/Prefeitura. Igualmente, a Coordenação dos serviços de saúde que contam com o apoio e fomento da Fundação ficam a cargo da Administração Direta. Esta medida visa equilibrar a inserção da instituição contratada e mantém sob o controle do gestor municipal a condução das políticas de saúde.

Em 2020, aos quatro Hospitais municipais forma somados dois hospitais de campanha para o atendimento da pandemia. Estes serviços consumiram 48% dos recursos totais alocados na saúde do município. Os demais serviços representaram 35%.

Os dois contratos de gestão possuem modos de execução distintos, considerando as especificidades dos serviços e ações de saúde a eles vinculadas. Enquanto no Contrato de Gestão 001/2018, os equipamentos *hospitais* possuem uma caracterização bem definida, circunstanciada no seu perfil assistencial e funcionamento limitado às dimensões do próprio prédio, os demais serviços de saúde apoiados por meio do Contrato 002/2018 possuem uma dinâmica diferenciada. Embora referenciados em unidades de saúde, os serviços funcionam como “rede” e extrapolam a unidade física predial. Dessa forma, a presença da Secretaria de Saúde na condução dos serviços, embora apoiados por meio do contrato com a Fundação, é mais nítida, uma vez que a articulação entre os serviços, a eleição de prioridades e os tempos de implementação dos serviços são escolhas e definições por essência do gestor municipal. Nessa mesma direção, o abastecimento com medicamentos e insumos das unidades da rede, apoiadas por esse mesmo contrato, foi mantido sob execução direta do Município.

5. OPERAÇÕES DE CRÉDITO – BID/BNDES

Operações de crédito	ingresso até 2019	ingresso 2020	rendimentos	contrapartida aplicada	executado acumulado (financiamento + contrapartida)	
Proj de Informatização da Saúde (BNDES)	23.091.667,28	446.727,32	553.486,69	3.958.572,65	23.607.281,39	84%
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)	147.666.626,22	-	4.108.440,46	83.131.300,17	221.824.656,29	94%
Total	176.777.001,27	446.727,32	4.661.927,15	87.089.872,82	251.450.645,46	138%

5.1. Programa de Fortalecimento do SUS de São Bernardo do Campo - BID II

Este projeto tem por objetivo 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.

Este contrato 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.

Dentre as principais ações está a construção do novo Hospital de Urgências para substituir o prédio do HPSC, com quase 21 mil metros quadrados de edificação, que divididos em 7 pavimentos (térreo mais seis andares), além de um prédio auxiliar para abrigar uma base do SAMU. O HU terá 226 leitos e 40 poltronas. A obra foi finalizada em 2019 e devido à pandemia, o mesmo segue em funcionamento parcial, com atendimento de campanha aos pacientes infectados pelo COVID-19.

Dentre as alterações ao projeto inicial, em andamento sob a supervisão da UGP – Unidade Gerenciadora do Projeto, está o aproveitamento do prédio construído para implantação do Hospital do IMASF, transformando-o no Hospital da Mulher, possibilitando, melhorias de acessibilidade, a ampliação da sua capacidade atual de atendimento aos partos das munições e aprimorando a assistência às gestações de alto risco e aos bebês prematuros, ampliação de acesso ao Banco de Leite e Método Canguru e Rede Cegonha, atualmente implantados com êxito. A referida obra teve seu procedimento licitatório interrompido devido à pandemia, sendo retomado ao final do exercício de 2020.

Além destas obras, foram integradas ao projeto, as construções dos CAPS Farina e Silvina e substituída a reforma da terceira Policlínica pela construção da UPA Silvina. Serão adquiridos também por meio do projeto, equipamentos e mobiliários para os dois Hospitais, CAPS e UPA e todo componente de implantação de solução de tecnologia da informação que contempla a aquisição de sistema de gestão de TI que está em andamento. Há também um componente de capacitação e formação, estudos direcionados, qualificação de processos assistenciais das linhas de cuidado, ao qual foi acrescentado a implantação da Escola de Saúde.

5.2. 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.

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 - contrapartida do BID 2 e solução reforço Datacenter. Além da aquisição dos itens abaixo informados, foram realizados serviços de instalação de dados e elétrica,

cabeamento estruturado, contemplados nestes serviços os insumos e equipamentos de TI necessários às instalações.

Aquisições PMAT III – 2014/2019	
	TOTAL
Aparelho telefonia VOIP	350
Computador All In One	775
Computador Tipo I	4
Computador Tipo II	2073
Conversor digital para TV analógica	2
Datashow	4
Equipamentos de ar condicionado	111
Firewall	1
Impressoras monocromáticas grande porte (laser)	37
Impressoras multifuncionais monocromáticas (laser)	37
Impressoras Térmicas	279
Interface fibra ótica	10
No break	4
Notebook	72
Servidor	1
Storage	2
Switch	145
Tablets	2090
Televisores	2
Terminal óptico	17
TOTEM	8
Total de Itens	6.024

6. Relação de Emendas Parlamentares Federais recebidas em 2020

PARLAMENTAR	Nº EMENDA PARLAMENTAR	MODALIDADE	NOME DA UNIDADE	CNES	OBJETO	Valor Solicitado
MAJOR OLÍMPIO GOMES	92290008	CUSTEIO	FUNCRAF - FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	2786370	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100.000,00
			IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	3223728		100.000,00
POLICIAL KÁTIA SASTRE	41260001	CUSTEIO	IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	3223728	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100.000,00
ALEXANDRE FROTA	39070005	CUSTEIO	IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	3223728	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	150.000,00
JOICE HASSELMANN	40210001	CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	7737092	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	160.000,00
KIM KATAGUIRI	41550001	CUSTEIO	IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	3223728	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	688.732,00
KIM KATAGUIRI	41550001	CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	7737092		311.268,00
LUIZ FLÁVIO GOMES	41270001	CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	7737092	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100.000,00
CELSO RUSSOMANNO	31600001	CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	7737092	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	200.000,00
MARIA ROSAS	41190006	CUSTEIO	IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	3223728	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	400.000,00
JOSÉ SERRA	22950007	CUSTEIO	IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	3223728	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	250.000,00
ALEX MANENTE	30370001	CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	7737092	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	6.500.000,00
BALEIA ROSSI	30520001	CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	7737092	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	100.000,00
MARA GABRILLI	40940003	CUSTEIO	SECRETARIA DE SAÚDE	7737092	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100.000,00
						9.260.000,00

Relatório Gestão 2020– SS São Bernardo do Campo

EMENDA N.º	DEPUTADO (A)	ENTIDADE / PREFEITURA BENEFICIADA	CNPJ	OBJETO	VALOR
2020.58.19826	LUIZ FERNANDO TEIXEIRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	46.523.239/0001-47	INVESTIMENTO - reforma de unidade (reforma do telhado da UBS Vila São Pedro)	200.000
2020.181.561-4	CARLA MORANDO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	46.523.239/0001-47	Custeio.	330.000
2020.42.1589-1	ÉRICA MALUNGUINHO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	46.523.239/0001-47	Custeio do equipamento de saúde responsável pelo atendimento do Consultório Isolado do Centro de Detenção Provisória 'Dr. Calixto Antonio', para atendimento das pessoas encarceradas nessa unidade prisional, situada na cidade de São Bernardo do Campo.	100.000
2020.61.1613-9	MARCIO DA FARMÁCIA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	46.523.239/0001-47	INVESTIMENTO - OBRA NA UBS VILA UNIÃO	100.000
2020.296.003-3	CORONEL NISHIKAWA	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	46.523.239/0001-47	CUSTEIO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL	100.000
2020.18.19250	CARLA MORANDO	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	46.523.239/0001-47	INVESTIMENTO PARA COVID 19	2.000.000
2020.26.19458	DEMANDAS PARLAMENTARES	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	46.523.239/0001-47	CUSTEIO PARA COVID 19	300.000
2019.329.004-4	MARIA ROSAS	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	46.523.239/0001-47	DESPESAS DE INVESTIMENTO COVID	1.000.000
TOTAL					4.130.000

IV. GESTÃO DO CUIDADO

1. ATENÇÃO BÁSICA

No ano de 2020, com a Pandemia do COVID 19, o Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado procurou se adequar à nova realidade para atender à população do município de São Bernardo do Campo, com equidade e coordenação do cuidado, diante do grande desafio existente.

Do ponto de vista do nível local de assistência, considerando o papel das ESF em cuidar integralmente da população de seu território, a Atenção Primária à Saúde exerce papel fundamental para o sucesso do enfrentamento à COVID-19.

O fluxo assistencial foi organizado de maneira a apoiar os usuários tanto no que tange às questões diretas da COVID 19, com atendimento aos sintomáticos respiratórios e às consequências do isolamento social, como na manutenção do cuidado de condições crônicas e agudas, foco principal do cuidado em na Atenção Primária.

No município, houve um reforço no uso de instrumentos tecnológicos de coordenação do cuidado como o sistema do EpHealth, *Acessa UBS + Digital* (whatsapp) e o prontuário eletrônico para a vigilância e cuidado da população. Apesar das dificuldades e obstáculos, frente ao desafio da pandemia, o Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado buscou atuar de forma eficiente e criativa, fortalecendo as práticas de saúde e focando no cuidado assistencial de forma organizada e abrangente.

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 das UBSs (USF com 60 horas semanais e USF com 75 horas semanais).

Em 2020, foram implantadas 18 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

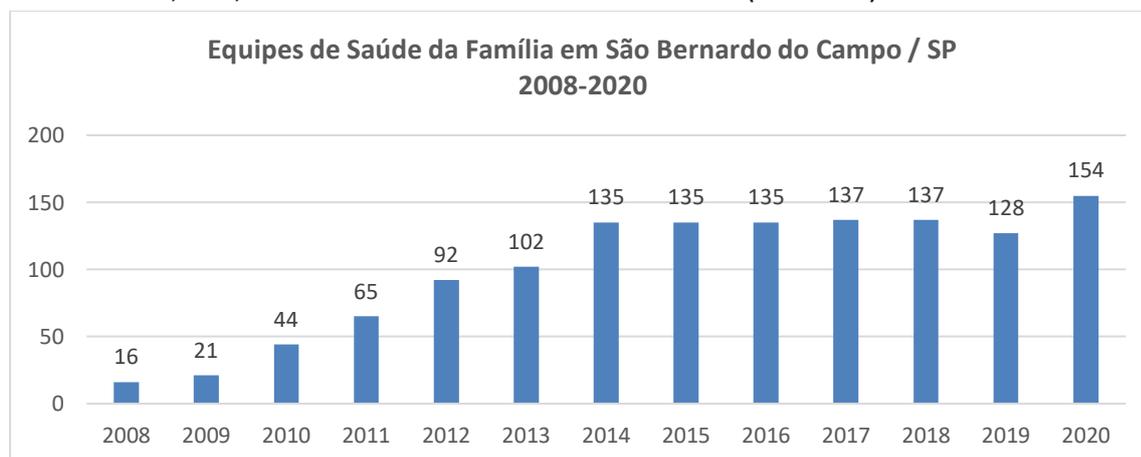
A Estratégia de Saúde da Família está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica.

As equipes são formadas por médico generalista/saúde da família e comunidade, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e/ou técnico de saúde bucal.

Como estratégia de trabalho, as equipes conhecem a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, prestando assistência contínua à comunidade com acompanhamento integral a saúde da criança, do adulto, da mulher e dos idosos.

1.2.1 Equipes da ESF

O número de equipes da ESF implantadas no município passou de 16 em dezembro de 2008, para 154 em dezembro de 2020, perfazendo uma cobertura estimada de Estratégia de Saúde da Família de 63,60 % da população municipal e uma cobertura estimada de Atenção Básica de 74,77%, de acordo com o Ministério da Saúde (E-Gestor).

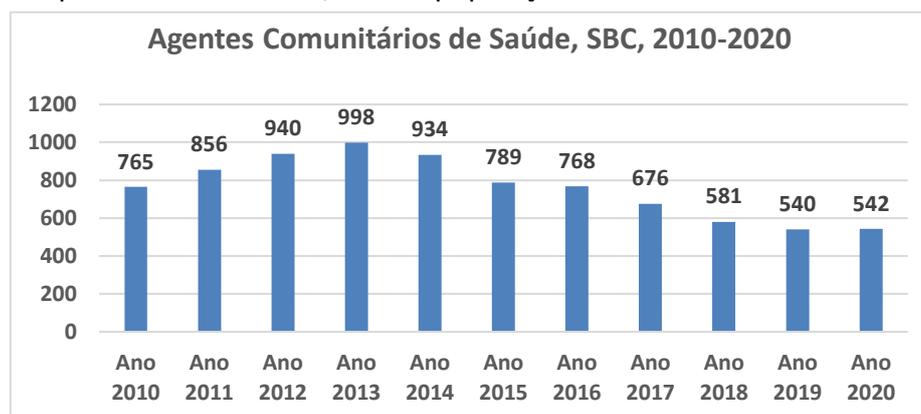


Fonte: DAB/MS

As Equipes de Saúde da Família tiveram papel fundamental desde o início da Pandemia da COVID 19 no sentido de orientar os pacientes em investigação ou com diagnóstico confirmado da doença, coletar exames de investigação e monitoramento, realizar atendimento e isolamento domiciliar, apoiar no entendimento sobre o comportamento da doença e formas de transmissão, buscando inclusive o diálogo permanente para identificação de necessidade de outros recursos voltados à saúde mental e psicossocial, quando necessário.

1.2.2. Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Atualmente o município conta com 542 ACS contratados e ativos, o que equivale a uma cobertura de aproximadamente 37,15% da população.



Fonte: DAB/MS

Conforme informe técnico nº 14/2020, sobre a emergência de saúde pública internacional relacionada ao COVID 19, foram estabelecidas diversas medidas e estratégias aos integrantes das Equipes de Atenção Básica à Saúde, no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos. Vale destacar o papel do Agente Comunitário de Saúde, que foi fundamental para a orientação comunitária em diferentes frentes:

- Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais/sintomas;
- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos;
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados;
- Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração;
- Auxiliar a equipe no fluxo e cadastros dos exames para investigação de COVID 19;
- Auxiliar nas atividades de Campanha de Vacinação;
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade;
- Realizar busca ativa para casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestantes, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos);

1.3. Saúde Bucal

A área odontológica na Atenção Básica, conhecida pelo contato próximo profissional-paciente, foi identificada como uma área de alto potencial de contaminação pelo COVID 19 e, portanto, sofreu um grande impacto que resultou em readequação dos processos de trabalho.

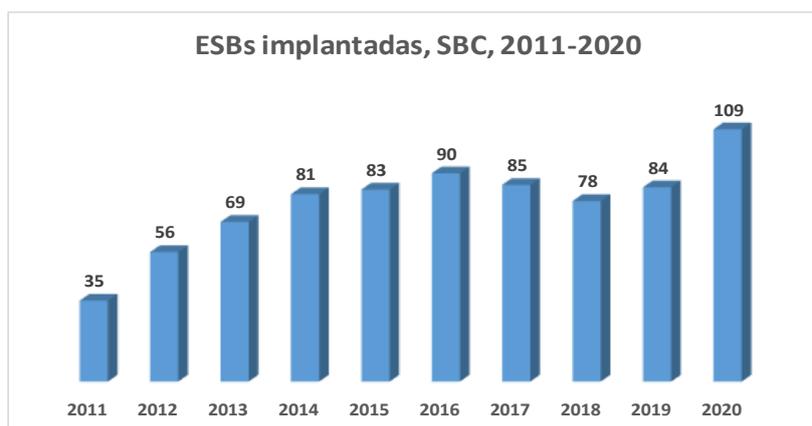
O atendimento das equipes de Saúde Bucal ficou restrito aos atendimentos de Urgência, acompanhamento de gestante e crianças menores de 2 anos.

As equipes da odontologia organizaram-se por turnos para atendimento das urgências odontológicas. A equipe que não estava em atendimento das urgências e atendimentos odontológicos auxiliou a unidade no fluxo de atendimento de sintomáticos, salas de espera, apoio telefônico na UBS e monitoramento.

1.3.1 Equipes Saúde Bucal (ESB) na AB

As equipes de Saúde Bucal foram implantadas acompanhando a ampliação das equipes da ESF e do credenciamento do Programa Saúde na Hora.

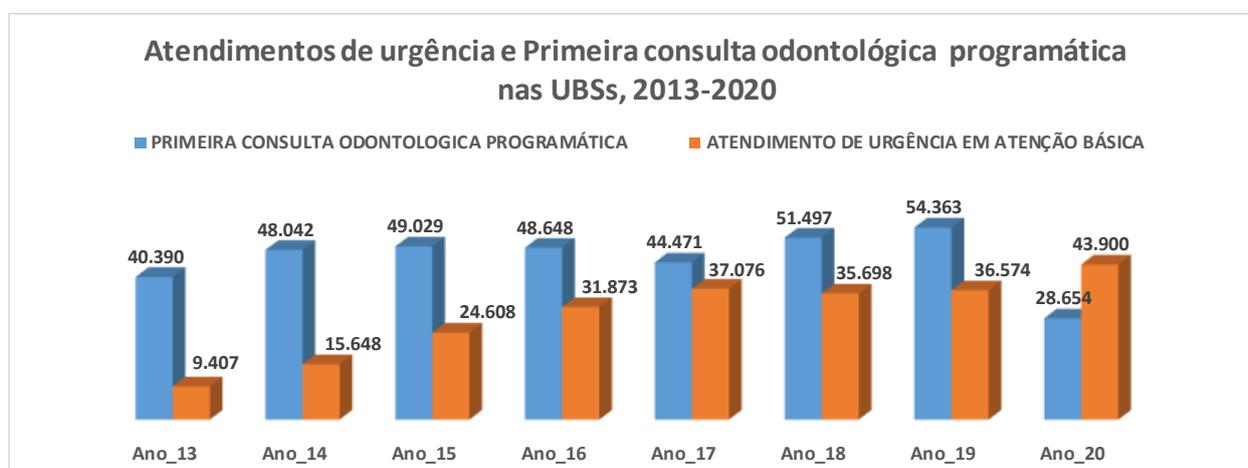
Hoje todas as UBS, com exceção da UBS Oliveiras, contam com atendimento em saúde bucal, com uma cobertura de 48,22% da população do município.



Fonte: E-gestor, histórico de cobertura, DAB/MS

1.3.2 Monitoramento dos Indicadores de Saúde Bucal

Com a Pandemia COVID 19, houve um aumento dos atendimentos de urgência e diminuição dos agendamentos de primeira consulta odontológica.



Fonte: SIA/SUS Municipal



Foram instaladas 42 novas cadeiras odontológicas no município, em substituição aos equipamentos quebrados, distribuídas entre as seguintes Unidades Básicas de Saúde:

- UBS Alves Dias
- UBS Caminho do Mar
- UBS Ferrazópolis
- UBS Finco
- UBS Leblon
- UBS Montanhão
- UBS Taboão
- UBS Vila Euclides
- UBS Vila Rosa
- CEO Nova Petrópolis

1.3.3 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.

Procedimentos odontológicos realizados nos CEOs, 2020

Estabelecimento	Endodontia	Periodontia	Protesista	Buco Maxilo	PNE	Total
CEO Centro	6.341	2.819	1.783	3.927	10.669	3.237
CEO Alvarenga	5.196	1.376	0	3.625	9.237	1.753
CEO Silvina	3.402	1.685	0	905	4.282	1.258
Total	14.939	5.880	1.783	8.457	24.188	6.248

Fonte: SIA/SUS Municipal

Próteses odontológicas dispensadas: 4.133

1.4 Promoção à Saúde e Intersetorialidade

1.4.1 Programa Saúde na Escola (PSE)

O objetivo central do PSE é contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Com a Pandemia, foram suspensas as aulas presenciais nas escolas.

Em São Bernardo do Campo, o PSE teve 3 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



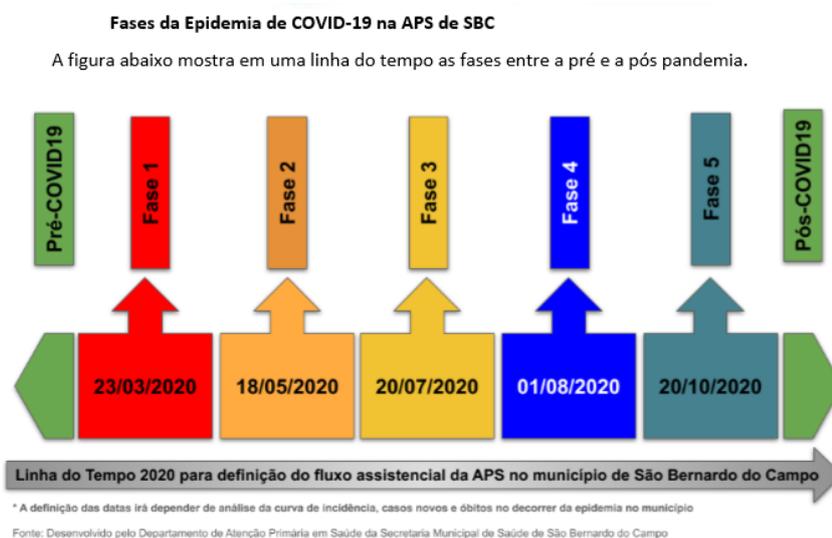
As ações virtuais organizadas pelos profissionais das Equipes do NASF-AP (Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica) e pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família foram:

- Aleitamento Materno
- Calendário Vacinal
- Orientação de Combate à Dengue
- Saúde Bucal
- Alimentação Saudável
- Ações de Combate a COVID 19: informativos com orientações e inquérito sorológico-epidemiológico dos alunos e professores.



1.4.2. Plano de Ação COVID 19:

Para organizar o fluxo assistencial de maneira a apoiar os profissionais e usuários frente às questões do COVID 19, a elaboração do Plano de Ação COVID na Atenção Primária em Saúde detalhou todas as ações, planejadas pelo Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado e que foram executadas pelas equipes nas UBS, definindo fluxos, repostas e a estrutura necessária para o enfrentamento da pandemia, assim como a organização das equipes para transição de atendimento nas diferentes fases de flexibilização do COVID 19.



Todos os pacientes suspeitos ou confirmados assinam o TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ISOLAMENTO DOMICILIAR que detalha o isolamento e responsabiliza o cidadão ao seu isolamento durante o período que ele pode contaminar outras pessoas. Se o munícipe não tiver condições de realizar isolamento em seu domicílio, o profissional sugere a permanência na Casa ConVida.

1.4.3. Casa ConVida

Constituída por 11 vagas destinadas, em residência adaptada, para pessoas suspeitas e/ou confirmadas de COVID 19 que necessitam de um local para permanecer durante o período de isolamento.

As atividades foram iniciadas em 30/06/2020. O espaço conta com enfermeiro, supervisor e cuidadores. Em 2020, foram 78 pacientes acompanhados (32 com permanência de 07 dias e 41 com permanência de 14 dias).

Todos os cômodos (sala de convivência, banheiro, dormitórios, cozinha, quintal e garagem) são rigorosamente higienizados, ventilados e iluminados, respeitando a distância segura entre as pessoas.

As pessoas recebem 06 refeições diárias, servidas em utensílios descartáveis e são feitas em esquema de rodízio para que não haja aglomeração no refeitório.



1.4.4. Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

O Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado elaborou documento com orientações para as Unidades Básicas de Saúde com o objetivo de organizar a logística e o uso de equipamentos de proteção individual de atendimento aos sintomáticos respiratórios, atendimento de urgência odontológica e outros atendimentos durante a pandemia COVID-19.

A recomendação foi de que as unidades organizassem o RH de profissionais de saúde de forma a racionalizar recursos de EPI, assim como o fluxo de atendimentos de pacientes com sintomas respiratórios e as outras demandas da Atenção Primária à Saúde, como aqueles pertencentes às Linhas de Cuidado e outras condições de saúde comuns.

A entrega é realizada quinzenalmente ou sempre que necessário, representando um grande investimento na biossegurança dos profissionais e da comunidade.

Quinzenalmente, ou sempre que necessário, são entregues vários itens para mais de 2.500 profissionais de saúde que atuam nas UBSs:

- Máscara Face Shield: 261 unidades
- Máscara N95: 2.730 unidades mês
- Máscara Cirúrgica: 83.050 unidades mês
- Touca Cirúrgica: 43.900 unidades mês
- Avental descartável: 44.530 unidades mês
- Luvas P: 384.900 unidades
- Luvas M: 388.900 unidades
- Luvas G: 93.100 unidades



Foram disponibilizados 01 oxímetro, 01 detector fetal portátil e 01 detector fetal de mesa para cada equipe de saúde da família e 01 termômetro digital para cada Unidade Básica de Saúde.

1.4.5. Testagem para investigação de COVID 19

O aumento da testagem da população é fundamental para conhecer o comportamento do vírus na epidemia local e também para o planejamento de ações de afrouxamento do isolamento social. O município iniciou a testagem maciça por Linhas de Cuidado da população atendida pela rede de atenção básica municipal.

As equipes da UBS realizaram agendamento por meio de contato telefônico com os pacientes que estão nas Linhas de cuidado e outras prioridades:

- Pacientes maiores de 50 anos
- Portadores de HAS e/ou DM (INDEPENDENTE DA IDADE) cadastrados na UBS que solicitam o teste e identificados através do EPHealth/ planilha de acompanhamento da equipe de ESF/EAB;
- Gestantes acompanhadas pelas equipes de ESF/EAB - 1º, 2º e 3º trimestre;
- Obesos (IMC>30), independentemente da idade.

A testagem dos coabitantes de pacientes positivos que moram no município também foi realizada, assim como o afastamento desses coabitantes para os seguintes casos:

- Coabitantes de pacientes com teste positivo - HiLab;
- Coabitantes de pacientes internados no complexo hospitalar com teste positivo (relação enviada por e-mail diretamente do DABGC para os e-mails da UBS);
- Familiar que seja coabitante de paciente comprovadamente POSITIVO (incluindo serviços particulares) atendido/cadastrado na Unidade Básica de Saúde.



1.4.6. Estudo epidemiológico

Primeira Onda (02/06/2020 a 30/06/2020)

A pesquisa foi realizada nas residências escolhidas de forma aleatória, envolvendo a participação de 6.213 pessoas, com preenchimento de questionário e coleta de investigação COVID 19 em 3.293 municípios.

- **Resultado fase 1 e 2:** 2.596 coletas de amostras em residências, sendo 81 positivos e prevalência de 3,12%
- **Resultado fase 3:** 697 coletas de amostras de pacientes índices, sendo 73 positivos e prevalência de 10,47%

UBS	Participantes/Coletas	Positivos	Prevalência
TOTAL	2.596	81	3,12
UBS ALVARENGA	157	6	3,82
UBS ALVES DIAS	52	1	1,92
UBS AREIAO	50	1	2,00
UBS BAETA NEVES	56	1	1,79
UBS BATISTINI	59	7	11,86
UBS CAMINHO DO MAR	45	0	0,00
UBS DEMARCHI	96	1	1,04
UBS FARINA	86	2	2,33
UBS FERRAZOPOLIS	47	0	0,00
UBS FINCO	30	0	0,00
UBS IPE	125	3	2,40
UBS JARDIM DAS OLIVEIRAS	56	2	3,57
UBS JORDANOPOLIS	80	0	0,00
UBS LEBLON	125	6	4,80
UBS MONTANHAO	19	0	0,00
UBS NAZARETH	54	3	5,56
UBS ORQUIDEAS	51	2	3,92
UBS PARQUE SAO BERNARDO	107	4	3,74
UBS PAULICEIA	69	1	1,45
UBS PLANALTO	120	4	3,33
UBS REPRESA	172	12	6,98
UBS RIACHO GRANDE	44	1	2,27
UBS RUDGE RAMOS	42	0	0,00
UBS SANTA CRUZ	41	0	0,00
UBS SANTA TEREZINHA	97	0	0,00
UBS SAO PEDRO	98	4	4,08
UBS SELECTA	44	2	4,55
UBS SILVINA	64	3	4,69
UBS TABOAO	47	2	4,26
UBS UNIAO	89	7	7,87
UBS VILA DAYSE	61	0	0,00
UBS VILA EUCLIDES	86	2	2,33
UBS VILA MARCHI	130	3	2,31
UBS VILA ROSA	97	1	1,03

Segunda Onda (16/07/2020 a 15/08/2020)

A pesquisa envolveu um total de 4.071 pessoas e a coleta de 3.336 amostras de participantes das residências escolhidas de forma aleatória.

- **Resultado fase 1:** 2.429 coletas de amostras nas residências escolhidas, 133 positivos e prevalência 5,48%
- **Resultado fase 2:** 100 coletas de amostras de familiares dos participantes da pesquisa, 30 positivos e prevalência 30,00%
- **Resultado fase 3:** 301 coletas de amostras de familiares pacientes índices, 62 positivos e prevalência 20,60%

UBS	Participantes/Coletas	Positivos	Prevalência
TOTAL	2.429	133	5,48
UBS ALVARENGA	102	8	7,84
UBS ALVES DIAS	51	2	3,92
UBS AREIAO	81	9	11,11
UBS BAETA NEVES	63	0	0,00
UBS BATISTINI	71	5	7,04
UBS CAMINHO DO MAR	69	0	0,00
UBS DEMARCHI	126	1	0,79
UBS FARINA	60	2	3,33
UBS FERRAZOPOLIS	31	2	6,45
UBS FINCO	33	3	9,09
UBS IPE	124	5	4,03
UBS JARDIM DAS OLIVEIRAS	4	0	0,00
UBS JORDANOPOLIS	60	3	5,00
UBS LEBLON	68	10	14,71
UBS MONTANHAO	50	6	12,00
UBS NAZARETH	99	8	8,08
UBS ORQUIDEAS	57	1	1,75
UBS PARQUE SAO BERNARDO	117	9	7,69
UBS PAULICEIA	72	2	2,78
UBS PLANALTO	90	5	5,56
UBS REPRESA	86	4	4,65
UBS RIACHO GRANDE	29	0	0,00
UBS RUDGE RAMOS	34	2	5,88
UBS SANTA CRUZ	29	3	10,34
UBS SANTA TEREZINHA	73	2	2,74
UBS SAO PEDRO	165	12	7,27
UBS SELECTA	57	5	8,77
UBS SILVINA	77	3	3,90
UBS TABOAO	87	3	3,45
UBS UNIAO	49	1	2,04
UBS VILA DAYSE	37	0	0,00
UBS VILA EUCLIDES	129	13	10,08
UBS VILA MARCHI	86	1	1,16
UBS VILA ROSA	63	3	4,76

UBS	Participantes/Coletas	Positivos	Prevalência
TOTAL	100	30	30,00
UBS ALVES DIAS	2	0	0,00
UBS AREIAO	9	5	55,56
UBS FARINA	2	0	0,00
UBS IPE	8	3	37,50
UBS JORDANOPOLIS	5	0	0,00
UBS LEBLON	6	1	16,67
UBS NAZARETH	4	0	0,00
UBS PARQUE SAO BERNARDO	9	2	22,22
UBS PAULICEIA	3	2	66,67
UBS PLANALTO	7	2	28,57
UBS SAO PEDRO	13	6	46,15
UBS SELECTA	4	2	50,00
UBS UNIAO	9	0	0,00
UBS VILA EUCLIDES	17	7	41,18
UBS VILA MARCHI	2	0	0,00

UBS	Participantes/Coletas	Positivos	Prevalência
TOTAL	301	62	20,60
UBS ALVARENGA	26	11	42,31
UBS ALVES DIAS	1	0	0,00
UBS AREIAO	6	1	16,67
UBS BAETA NEVES	5	0	0,00
UBS BATISTINI	6	2	33,33
UBS CAMINHO DO MAR	4	1	25,00
UBS DEMARCHI	17	6	35,29
UBS FARINA	10	4	40,00
UBS FERRAZOPOLIS	3	0	0,00
UBS FINCO	4	1	25,00
UBS IPE	42	8	19,05
UBS JORDANOPOLIS	2	0	0,00
UBS LEBLON	14	2	14,29
UBS MONTANHAO	12	1	8,33
UBS NAZARETH	6	0	0,00
UBS ORQUIDEAS	1	0	0,00
UBS PARQUE SAO BERNARDO	19	6	31,58
UBS PAULICEIA	5	1	20,00
UBS REPRESA	30	4	13,33
UBS RIACHO GRANDE	2	0	0,00
UBS RUDGE RAMOS	2	0	0,00
UBS SANTA TEREZINHA	4	1	25,00
UBS SAO PEDRO	31	10	32,26
UBS SELECTA	8	2	25,00
UBS SILVINA	11	0	0,00
UBS TABOAO	1	0	0,00
UBS UNIAO	3	1	33,33
UBS VILA EUCLIDES	2	0	0,00
UBS VILA MARCHI	5	0	0,00
UBS VILA ROSA	19	0	0,00

Terceira Onda (14/09/2020 a 03/10/2020)

A pesquisa envolveu a totalidade de 5.038 pessoas (fase 1, 2 e 3) e a coleta de 3.524 amostras de participantes das residências escolhidas de forma aleatória.

- **Resultado fase 1:** 2.900 coletas de amostras nas residências escolhidas, 162 positivos e prevalência 5,59%
- **Resultado fase 2:** 197 coletas de amostras de familiares dos participantes da pesquisa, 47 positivos e prevalência 23,86%
- **Resultado fase 3:** 427 coletas de amostras de familiares de pacientes índices, 141 positivos e prevalência 33,02%

UBS	Coletas	Positivos	Prevalência
TOTAL	2900	162	5,59
UBS ALVARENGA	93	8	8,60
UBS ALVES DIAS	90	7	7,78
UBS AREIAO	36	3	8,33
UBS BAETA NEVES	80	2	2,50
UBS BATISTINI	82	9	10,98
UBS CAMINHO DO MAR	75	1	1,28
UBS DEMARCHI	145	4	2,76
UBS FARINA	135	12	8,89
UBS FERRAZOPOLIS	69	4	5,80
UBS FINCO	50	5	10,00
UBS IPE	85	6	7,06
UBS JARDIM DAS OLIVEIRAS	6	0	0,00
UBS JORDANOPOLIS	93	4	4,30
UBS LEBLON	87	4	4,60
UBS MONTANHAO	18	0	0,00
UBS NAZARETH	75	5	6,67
UBS ORQUIDEAS	69	2	2,90
UBS PARQUE SAO BERNARDO	66	7	10,61
UBS PAULICEIA	120	5	4,17
UBS PLANALTO	87	8	9,20
UBS REPRESA	62	7	11,29
UBS RIACHO GRANDE	49	1	2,04
UBS RUDGE RAMOS	75	3	4,00
UBS SANTA CRUZ	39	0	0,00
UBS SANTA TEREZINHA	209	6	2,87
UBS SAO PEDRO	143	9	6,29
UBS SELECTA	74	4	5,41
UBS SILVINA	99	11	11,11
UBS TABOAO	111	5	5,41
UBS UNIAO	63	5	7,94
UBS VILA DAYSE	88	2	2,27
UBS VILA EUCLIDES	75	1	1,33
UBS VILA MARCHI	174	8	4,60
UBS VILA ROSA	75	3	4,00

UBS	Coletas	Positivos	Prevalência
TOTAL	197	47	23,86
UBS ALVARENGA	13	6	46,15
UBS ALVES DIAS	5	0	0,00
UBS AREIAO	4	1	25,00
UBS BAETA NEVES	2	0	0,00
UBS BATISTINI	14	5	35,71
UBS DEMARCHI	5	4	80,00
UBS FARINA	16	4	25,00
UBS FERRAZOPOLIS	6	2	33,33
UBS IPE	7	0	0,00
UBS JORDANOPOLIS	11	1	9,09
UBS LEBLON	5	0	0,00
UBS NAZARETH	3	1	33,33
UBS PARQUE SAO BERNARDO	14	5	35,71
UBS PAULICEIA	13	2	15,38
UBS PLANALTO	17	3	17,65
UBS REPRESA	18	8	44,44
UBS SANTA CRUZ	9	0	0,00
UBS SANTA TEREZINHA	2	0	0,00
UBS SAO PEDRO	10	1	10,00
UBS SELECTA	5	0	0,00
UBS SILVINA	1	0	0,00
UBS TABOAO	3	1	33,33
UBS VILA DAYSE	4	0	0,00
UBS VILA MARCHI	7	1	14,29
UBS VILA ROSA	3	2	66,67

UBS	Coletas	Positivos	Prevalência
TOTAL	427	141	33,02
UBS ALVARENGA	25	6	24,00
UBS ALVES DIAS	12	2	16,67
UBS AREIAO	4	3	75,00
UBS BAETA NEVES	14	5	35,71
UBS CAMINHO DO MAR	6	4	66,67
UBS DEMARCHI	10	6	60,00
UBS FARINA	57	13	22,81
UBS FINCO	7	1	14,29
UBS IPE	25	11	44,00
UBS JORDANOPOLIS	39	17	43,59
UBS LEBLON	2	0	0,00
UBS NAZARETH	20	0	0,00
UBS PARQUE SAO BERNARDO	13	6	46,15
UBS PAULICEIA	5	2	40,00
UBS PLANALTO	24	10	41,67
UBS REPRESA	16	5	31,25
UBS RIACHO GRANDE	10	9	90,00
UBS SANTA TEREZINHA	9	2	22,22
UBS SAO PEDRO	43	13	30,23
UBS SELECTA	15	2	13,33
UBS SILVINA	24	7	29,17
UBS TABOAO	13	8	61,54
UBS UNIAO	8	4	50,00
UBS VILA DAYSE	9	1	11,11
UBS VILA EUCLIDES	2	0	0,00
UBS VILA MARCHI	9	2	22,22
UBS VILA ROSA	6	2	33,33

1.4.7. Testagem em moradores de rua

Foram realizadas testagem de investigação para COVID-19 em moradores de rua, funcionários e profissionais envolvidos com o cuidado e acompanhamento aos moradores em situação de rua:

- Casa de Passagem - Albergue: 131 pessoas
- Moradia Provisória: 31 pessoas



1.4.8. Testagem nos Serviços de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes

Foram organizados fluxos de testagem de casos novos de crianças e adolescentes acolhidos em Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes, com o envolvimento dos seguintes serviços:

- Conselho Tutelar
- CREAS
- Serviços de Acolhimentos Institucional

1.4.9. Monitoramento de pacientes COVID 19

O acompanhamento telefônico de casos pelas equipes das UBS acontece no máximo a cada 48hs e até 14 dias após o início dos sintomas e 72hs após o término dos sintomas (se sintomas persistirem após os 14 dias, o monitoramento se estende por mais 3 dias). Casos de pacientes portadores de comorbidades, gestantes ou de acordo com a vulnerabilidade individual ou familiar são reavaliados num intervalo menor que 48hs, como descrito abaixo:

As unidades acompanham via teleatendimento os seguintes casos:

- ✓ todos os casos leves notificados na UBS;
- ✓ todos os casos leves atendidos pelas UPAs ou Pronto Socorro Central e encaminhados para as UBS's;
- ✓ pacientes agendados advindos das Altas Hospitalares da rede de São Bernardo do Campo, a saber: Hospital de Clínicas, Hospital Anchieta, Hospital da Mulher, Hospital de Urgência, Pronto Socorro Central e UPAs;
- ✓ todos casos comunicados pelo Departamento para os coordenadores das UBS ou inseridos na planilha, para acompanhamento com ou sem coleta de exames;
- ✓ todos os pacientes que apresentaram testes positivos mesmo que assintomáticos.



Pacientes que tiveram alta hospitalar proveniente das UPA's, PS Central, Hospital de Urgência, Hospital de Clínicas e Hospital da Mulher são acompanhados inicialmente por consulta agendada diretamente no Hygia e posteriormente da maneira que for prescrita pelo profissional que realizou o atendimento do caso.

1.4.10. Projeto Laura

LAURA é uma plataforma de inteligência artificial destinada a fazer a triagem e acompanhamento on-line de pacientes com suspeita de COVID-19. Por WhatsApp, a robô Laura “aborda” o usuário, coleta informações e esclarece dúvidas sobre a doença. Os pacientes que estiverem em trajetória de risco são identificados de maneira antecipada, dando à equipe assistencial mais tempo para iniciar a gestão do cuidado.

- ✓ Número de pacientes avaliados: 3.443
- ✓ Número de monitorados: 1.807
- ✓ Número encaminhamentos para UPA: 66
- ✓ Pacientes em teleorientação; 1.122



1.4.11. Encerramentos de casos notificados

Os encerramentos das notificações no sistema e-SUS VE vem sendo realizadas pelo Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado, com base na planilha de monitoramento dos pacientes. Um profissional alocado no DABGC realiza as inclusões no sistema e-SUS VE. Para tanto são utilizadas as informações atualizadas digitadas nas tabelas de acompanhamento das UBS, principalmente o resultado do exame, data da última ligação e o status “resolvido” após 14 dias do início dos sintomas OU ainda apresenta sintomas OU menos de 72hs sem sintomas, para finalizar o monitoramento do paciente e encerrar o caso no e-SUS VE.

1.4.12. Centros Comunitários COVID

Os Centros Comunitários COVID são pontos de serviço de referência, próximos ou dentro de Comunidades para o enfrentamento do Coronavírus (COVID-19), na Atenção Primária à Saúde. Essa é uma das estratégias para o fortalecimento do SUS nessas localidades para conseguir atender o crescente número de casos da doença e manter a demanda assistencial.

O município de São Bernardo do Campo implantou 02 Centros Comunitários que iniciaram as atividades em 11/09/2020:



1. Centro Comunitário COVID Vila São Pedro, localizado no CEO Regina Rocco; Com 1021 pacientes atendidos e 900 testagens realizadas (299 casos positivos);
2. Centro Comunitário COVID União, localizado no bairro do União; Com 503 pacientes atendidos e 267 testagens (36 casos positivos).

1.4.13. Acessa sua UBS + Digital

A Atenção Primária representa a principal porta de entrada para o SUS e por isso apresenta demandas diversificadas e quantitativamente altas. A utilização do aplicativo

WhatsApp foi estabelecida no âmbito da Atenção Primária com o objetivo de assegurar autonomia e segurança no contato dos pacientes com as UBSs durante o distanciamento social.

Foi observada redução na procura por atendimentos pela equipe, uma vez que a ferramenta trouxe diversas possibilidades para a resolução de demandas menos urgentes e vigilância de ações programáticas.

As ferramentas de mídia sociais na saúde inovaram as relações entre profissionais / pacientes, proporcionando a comunicação instantânea, a educação em saúde, o apoio social, a tomada de decisão, o autocuidado, bem como o suporte à mudança de comportamento, com custo efetividade satisfatórios, com **93,8%** dos pacientes satisfeitos.

Elenco de ações envolvidas:

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



1.4.14. Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família apresentou um grande avanço nestes últimos 10 anos. Em 2009 o percentual de cobertura das famílias totalmente acompanhadas pela Saúde foi de 46,49%. Em 2020, a meta pactuada foi de **85%** de acompanhamento, sendo que no 2º semestre o percentual de acompanhamento das condicionalidades da saúde foi de **82,07%**, apesar das dificuldades enfrentadas pela pandemia da Covid 19, que interferiram de forma importante nas rotinas assistenciais das UBSs.

1.4.15 .Operação Pé-D'água

A Operação Pé-D'água - Prevenção e Mobilização, consiste em um conjunto de ações preventivas, cujo intuito é minimizar o impacto das chuvas no território. As ações de prevenção são feitas pela Defesa Civil durante todo o ano. O programa ocorreu no período de 29/11/2019 a 15/04/2020, para antecipar e coibir qualquer risco à população nos meses em que as chuvas são mais intensas.

Os Agentes Comunitários de Saúde participam ativamente das atividades relacionadas a “Operação Pé-D'água”, promovendo orientação quanto aos perigos iminentes aos cidadãos, durante o período crítico de pluviosidade, por meio de ações preventivas e de resposta para reduzir a possibilidade de perda de vidas humanas ou ameaça à integridade física dos moradores.



1.4.16. 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 próprias atividades de acordo com sua realidade.

As práticas são desenvolvidas duas vezes por semana em cada uma das 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. As ações são realizadas no período da manhã e as atividades envolvem sensações corporais, dança, percussão, sonoridade, práticas orientais, música, roda de conversa, reflexões, massagem, relaxamento, dança circular entre outros.

Em 2020, com a suspensão dos grupos devido à COVID 19, os educadores sociais realizaram atividades virtuais e auxiliaram nos fluxos de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. Com o retorno das ações em outubro, as atividades foram ativas com grupos menores e seguindo as normas de distanciamento.

Em 20/02, foi promovido o Carnaval do Programa “De Bem com a Vida”, no Parque Salvador Arena, com 400 participantes que vivenciaram marchinhas de carnaval:



1.4.17. UBS Vila Rosa

Em 08/07/2020 foi entregue a nova Unidade Básica de Saúde Vila Rosa, localizada na Avenida Rosa Aizemberg, 613 – Jardim Independência. O novo prédio, de 830m² foi construído com recurso municipal.

A nova UBS permitiu mais conforto e acessibilidade aos pacientes, com rampa externa e elevador de plataforma interna, com acesso aos dois pavimentos do edifício. São 10 consultórios médicos, sala de odontologia com 04 novas cadeiras, sala da comunidade, sala de vacina, de medicamentos, entre outras instalações.

Com a inauguração houve a ampliação do horário (das 07h às 22h), dentro do Programa Saúde na Hora, com oferta de saúde bucal, vacina e farmácia em horário estendido.



1.4.18. Ampliação dos horários de atendimento

Em cumprimento ao cronograma do Programa Saúde na Hora do Governo Federal, os horários dos serviços foram ampliados para o período das 07 às 22 horas, das Unidades Básicas de Saúde elencadas abaixo:

- UBS Alvarenga
- UBS União
- UBS Taboão
- UBS Alves Dias
- UBS São Pedro
- UBS Orquídeas
- UBS Ipê
- UBS Planalto
- UBS Parque São Bernardo
- UBS Farina
- UBS Ferrazópolis
- UBS Leblon
- UBS Silvina
- UBS Nazareth
- UBS Vila Rosa
- UBS Vila Marchi
- UBS Represa

1.5. Prevenção de Agravos

1.5.1 DST/AIDS e Hepatites

Em 2020, com a participação dos profissionais de nível superior das 34 UBS, em parceria com o Programa Municipal



DST/AIDS, foram realizados testes rápidos de diagnósticos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, permitindo a ampliação e melhoria do acesso para tratamentos.

Em 15 de fevereiro, ocorreu a caminhada do Bloco da Prevenção, na Rua Marechal Deodoro, em parceria entre o Programa DST/AIDS e a Atenção Básica, com a participação de 600 pessoas, com a entrega de preservativos e material educativo, alertando quanto à necessidade da prevenção às DSTs.

1.5.2 Câncer do Colo de Útero e Câncer de mama

Em comemoração ao Dia da Mulher, houve uma semana (de 04 a 14 de março em 2020) dedicada à intensificação das ações de prevenção do Câncer do Colo de Útero e Câncer de mama, quando foram coletadas **5.818 citologias oncóticas (Papanicolau)** e **houve 948 solicitações de mamografias**.

A campanha de prevenção do câncer de mama denominada **“Outubro Rosa”** foi instituída na rede municipal de saúde desde 2010. Nessa campanha são realizadas ações de prevenção ao câncer de mama e outras atividades de promoção e prevenção ao público feminino articuladas com a sociedade civil organizada.

Em 2020, no dia 17 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 **1.558 exames de Citologia oncótica (Papanicolau)** coletados e **2.085 mamografias** solicitadas.

1.5.3 Câncer de Próstata e Outras Doenças Masculinas

A campanha de conscientização denominada **“Novembro Azul”** foi realizada no mês de novembro, sendo dirigida à sociedade e, em especial, aos homens, para conscientização a respeito de doenças masculinas, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do 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 07/11/2021, quando foram realizadas nas 34 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, avaliação bucal, teste rápido e orientação de HIV/Sífilis/Hepatites.

Foram realizados:

- Solicitação de exame de PSA: **707**
- Solicitação de USG de próstata: **98**
- Aferição de PA: **916**
- Exame de Tuberculose: **31**
- Teste rápido HIV e outros: **645**
- Encaminhamento: **45**



1.5.4. Fique Sabendo

O Fique Sabendo é uma mobilização de incentivo à realização do teste de HIV e tem como objetivo conscientizar a população sobre a importância da realização do exame, diminuindo cada vez mais o preconceito em relação ao HIV/Aids.

A campanha ocorreu na primeira semana de dezembro e foram realizados 554 testes do HIV com 07 casos positivos.



1.5.5. Agosto Dourado

O mês de agosto é dedicado ao incentivo do aleitamento materno. Neste ano houve intensificação das ações de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno por meio de vídeos, live e atividades de educação nas UBS.



1.5.6 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. No Brasil, a doença é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose. Globalmente, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose, levando mais de um milhão de pessoas a óbito, anualmente. Por este motivo, a Busca Ativa para a de sintomáticos respiratórios para detecção de Tuberculose ocorre em todas as UBSs, envolvendo todos os profissionais de saúde. Em 2020, foram colhidas 1.796 amostras de escarro para investigação.

1ª AMOSTRA DE EXAME BK	2020
Janeiro	142
Fevereiro	177
Março	367
Abril	76
Maio	87
Junho	122
Julho	179
Agosto	170
Setembro	133
Outubro	104
Novembro	149
Dezembro	90
TOTAL	1796

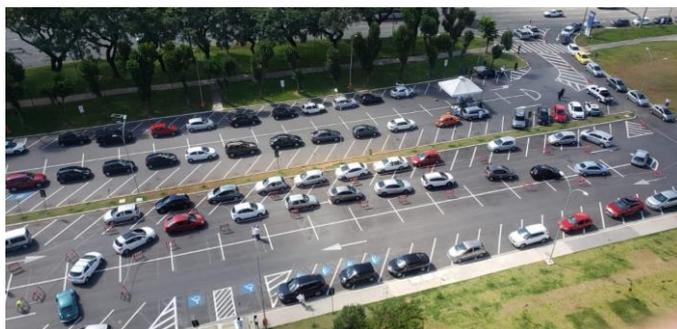
Fonte: Programa Municipal Tuberculose

1.5.7. Campanha de Vacinação Influenza 2020:

As equipes de Saúde da Família realizaram a vacinação da população idosa, indígena, gestantes e puérperas, adultos entre 55 a 59 anos, trabalhadores de saúde, motoristas e policiais.

Além de utilizar o espaço de 33 EMEBs, das 08h às 17h, a vacinação também aconteceu no formato “Drive Thru”, das 09h às 16h.

O Drive Thru foi a estratégia adotada para evitar aglomeração de pessoas nas UBS, principal ente os idosos, que se enquadram no grupo de risco para o CORONAVIRUS. Nas escolas, a imunização foi feita nas quadras e com os moradores organizados em filas, com distância mínima de 02 metros, para evitar qualquer contágio.



CONSOLIDADO INFLUENZA 2020				
24ª Prévia - Vacinação de 23/03 a 02/09/2020				
COBERTURAS TOTAIS				
GRUPOS PRIORITÁRIOS		TOTAL DE DOSES	POPULAÇÃO	COBERTURA %
CRIANÇAS	6 meses a < 2 anos (DU+D1) (Início da vacinação: 11/05)	13.839	16.142	85,73
	2 a 4 anos (DU+D1) (Início da vacinação: 11/05)	17.389	29.033	59,89
	5 anos (DU+D1) (Início da vacinação: 11/05)	4.581	9.715	47,15
		35.809	54.890	65,2
Trabalhador da Saúde		27.988	24.710	113,27
Gestantes (Início da vacinação: 11/05)		4.516	8.071	55,95
Puérperas (Início da vacinação: 11/05)		876	1.327	66,01
Indígenas - Território de SBC (Vacinação pela UBS VERA POTY/SP)		73	70	104,29
Idosos		96.381	78.881	122,19
Adultos 55 a 59 anos		16.329	38.089	42,87
Total - Cobertura Vacinal do Município de SBC		181.972	206.038	88,32

1.5.8. Campanhas de Vacinação

▪ Contra o Sarampo:

As Unidades Básicas de Saúde, em parceria com a Vigilância Epidemiológica, realizaram, de 15/07/2020 a 02/09/2020, campanha para vacinação contra o Sarampo no município.

Houve ainda ações de bloqueio com vacinação nos endereços de casos positivos e/ou em investigação, realizados no prazo máximo de 72 horas, a fim de interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, vacinar os não vacinados, a partir dos 6 meses de idade, no menor tempo possível.

▪ Campanha de Vacinação Contra a Poliomielite e Multivacinação:

Entre os dias 05/10 a 30/11, com o Dia “D”, houve a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação, quando foram aplicadas **3.404 doses** de vacina pólio e atualização de mais de **4.351** cartões de vacina.

Ao total, foram vacinadas 29.786 crianças durante todo o período da Campanha.

1.5.9. Janeiro Roxo (Hanseníase):

Foram desenvolvidas ações nas Unidades Básicas de Saúde e na Comunidade sobre o diagnóstico da Hanseníase entre 27 a 31 de janeiro/2020, com o envolvimento de aproximadamente 1.500 munícipes.



1.5.10. Saúde do Trabalhador:

As emoções, seus desdobramentos físicos e psíquicos associados a uma nova organização de trabalho, o distanciamento social e o maior risco de contaminação, fez que o Departamento de Atenção Básica realizasse ações voltadas à Saúde do Trabalhador para as equipes de Saúde, por meio de rodas de conversa, práticas integrativas e complementares ou outras que tiveram as demandas identificadas.



1.6 Ações de Apoio Técnico

O Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado (DABGC) vem elaborando várias estratégias de melhorias dos processos de trabalho nas Unidades:

▪ Encontro com os 25 Pediatras das Unidades Básicas de Saúde – Cuidando no Território

A equipe de referência e apoio à Saúde da Criança realizou uma reunião com pediatras sobre o tema “Cuidando do Território”. O objetivo foi de reforçar o papel do pediatra como matriciador nas equipes de Saúde da Família, a fim de qualificar cada vez mais a assistência prestada às crianças.

▪ Qualificação dos EGRESSOS Recém-Nascidos no HMU

A proposta tem como objetivo monitorar e acompanhar todas as crianças nascidas no Hospital Municipal Universitário nas Unidades Básicas de Saúde.

As Equipes de Saúde da Família elaboram agenda no sistema Hygia com vagas exclusivas para as recém-nascidos (Equipe Boas Vindas) e garantem o agendamento da consulta durante o processo da alta médica no HMU.

▪ **Telematriciamento**

Neste momento da pandemia, os profissionais estão realizando o tele matriciamento dos casos de pacientes em situação mais complexas, a fim de aumentar a resolutividade e conseguir manejar o caso até o agendamento com o especialista, se necessário.

Em parceria com o Departamento de Atenção Especializada, os profissionais da Atenção Básica receberam 02 tipos de matriciamento:

1. Especialidades: Nefrologia, Gastrologia, Alergologia, Dermatologia, Neurologia, Pequenas Cirurgias, Hematologia Infantil, Endócrinologia e Cardiologia.
2. Suporte para as equipes dos casos de agravamento de COVID pela Pneumologia

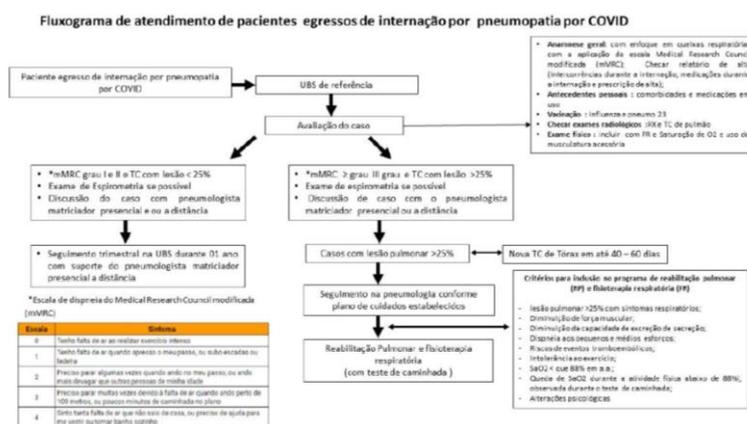


Figura 12: Fluxograma de pacientes egressos de internação por pneumopatia COVID

▪ **Participação na 1ª Mostra Virtual “Aqui tem SUS” do Ministério da Saúde**

O trabalho “Implantação de Instrumento de fases de transição para a organização da assistência na Atenção Primária à Saúde em São Bernardo do Campo” foi escolhido entre os 09 melhores trabalhos do Brasil e o único do Estado de São Paulo

▪ **Programa de Residência Multiprofissional: 21 residentes de Saúde da Família e 06 residentes de Saúde Mental. Ações desenvolvidas:**

- Planejamento e execução de ações voltadas ao COVID 19, tanto para a população como para os trabalhadores, em parceria com as equipes de Estratégia de Saúde da Família;
- Elaboração do Projeto de intervenção frente às demandas observadas em casa unidade;
- Capacitação (à distância) de ações de combate ao tabagismo para contribuir na elaboração de ações locais;
- Acompanhamentos do estudo dos casos de COVID 19;
- Elaboração de vídeo sobre o Aleitamento Materno.

▪ **Projeto Linha de Cuidado para o Sobrepeso e Obesidade**

O curso “Apoio e análise para implementação das ações na Atenção Básica na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC”, teve por objetivo a formação de profissionais que serão responsáveis por construir a linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade no município de São Bernardo do Campo.

▪ **Cursos de capacitação**

No total, foram capacitados 78 profissionais (entre psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, coordenadores de UBS e sanitaristas) por meio de cursos oferecidos pela UNASUS e Telessaúde UFMG.

▪ **Unidade “Cuidadoso”**

Completado o segundo ano de funcionamento no dia 27 de junho, a Unidade “Cuidadoso”, que tem como objetivo de oferecer atendimento exclusivo de Atenção ao Idoso, realizou consultas, fisioterapia e atividades físicas, além de moldagens de prótese dentária neste período.

No mês de março, as atividades do Cuidadoso foram suspensas, devido à pandemia, sendo que no mês de julho, os atendimentos foram retomados.



▪ **Encontro com novos profissionais**

Em 16/10/2020, ocorreu um encontro com os profissionais contratados pelo Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado, com as seguintes atividades:

- ✓ Sensibilização para os principais conceitos da Estratégia de Saúde da Família
- ✓ Apresentação da Organização do Departamento
- ✓ Orientação sobre a Estrutura da Regulação
- ✓ Apresentação dos Indicadores do Programa Previne Brasil
- ✓ Troca de experiência entre as Unidades Básicas de Saúde

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 implantação da Linha de Cuidado de Doenças Respiratórias Crônicas, 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, voltadas 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 para os Serviços ofertados pela Atenção Especializada.

Houve continuidade da 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 através de telemedicina (Skype e e-mail), proporcionando o aprimoramento no cuidado a esses pacientes

Na especialidade de Reumatologia, estamos realizando telerregulação (regulados 1.514 encaminhamentos) e telematriciamento, o que tem ajudado na conduta dos casos da Atenção Básica e promovendo maior integração com a rede.

A partir de 23 de março de 2020, devido à pandemia de Coronavírus, as consultas, exames eletivos e atendimentos em grupo foram suspensos.

No período de 01.04.2020 a 30.06.2020, foram disponibilizados para atuar na Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Complexo Hospitalar e Unidades de Saúde Mental, os seguintes profissionais: 24 enfermeiros, 04 nutricionistas, 23 fisioterapeutas, 05 terapeutas ocupacionais, 14 fonoaudiólogas, 08 psicólogos, 01 assistente social, 01 dentista e 10 recepcionistas/administrativos. Na Sala de Situação, localizada na Secretaria de Saúde 28 médicos especialistas realizaram atendimento aos munícipes e profissionais de saúde, elucidando dúvidas e fornecendo orientações referentes à Covid 19. Ao todo, foram disponibilizados pelo DAE, 118 funcionários no período que foram suspensas as atividades eletivas.

A partir de julho de 2020, as atividades foram gradativamente retomadas em todas as Unidades afetas ao DAE seguindo as normas sanitárias vigentes.

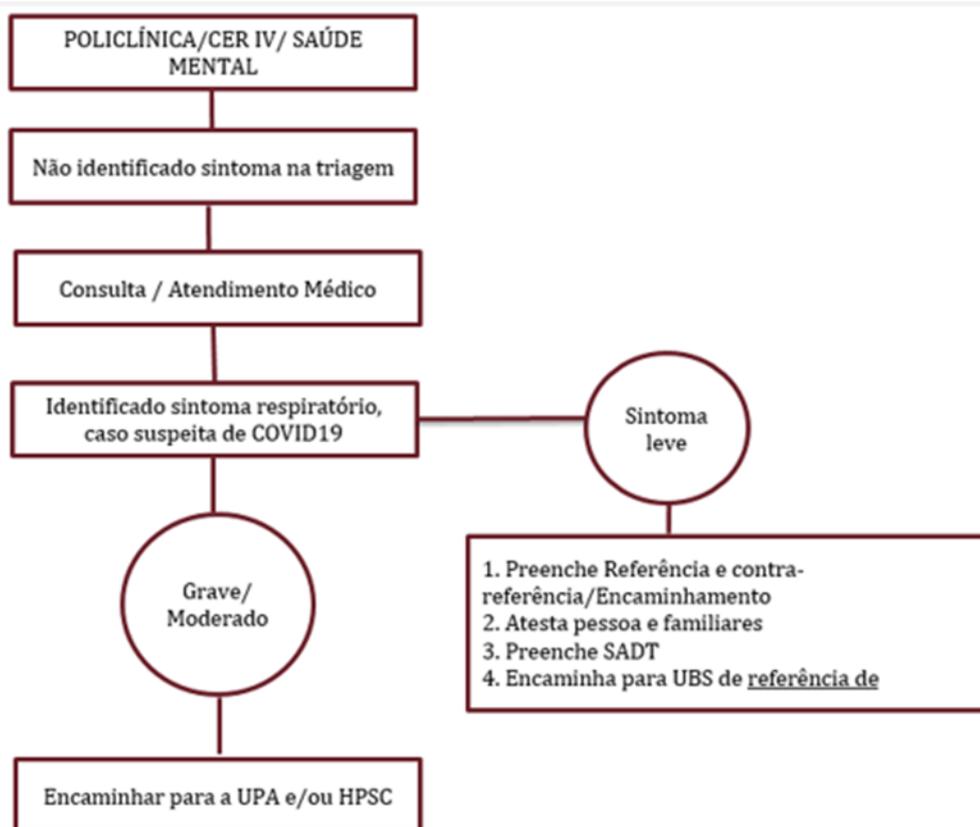
A retomada dos atendimentos no terceiro período ocorreu em 10 de agosto de 2020, dando prioridade ao atendimento dos pacientes que haviam sido desmarcados em virtude da pandemia.

Ações realizadas em todas as Unidades do DAE:

- Diante da complexidade da pandemia por COVID-19 e os desafios enfrentados para se manter o cuidado individual e coletivo como forma de prevenção, o processo de trabalho passou por uma reestruturação. Os espaços físicos foram repensados, afim de ofertar maior segurança à equipe, ao paciente e aos familiares, por meio da oferta de álcool em gel; atendimentos em grupo com redução no número de participantes, mantendo um distanciamento seguro entre as pessoas; Higienização de salas e materiais; Ações de adequação sanitária e readequação do processo de trabalho visando minimizar contatos físicos.
- Capacitações e Treinamentos: foram realizadas orientações através de plataforma virtual e informes técnicos sobre o uso e distribuição de EPIs de acordo com as necessidades dos profissionais atuantes nos setores.
- Treinamentos presenciais sobre o uso racional e adequado de EPIs de acordo com a categoria profissional aos coordenadores e Responsáveis Técnicos dos Serviços com objetivo de multiplicar informações a toda equipe;
- Emissão de materiais educativos sobre higienização das mãos, paramentação e desparamentação de EPIs; manutenção da distribuição de EPIs quinzenalmente.
- Triagem na entrada das Unidades, realizando conscientização sobre a importância de higienização das mãos, utilização adequada das máscaras, distanciamento social e outras orientações através de cartazes informativos, fornecidos pelo município e pelo Ministério da Saúde.
- O SEESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho realizou periodicamente capacitação das equipes, referente aos cuidados para prevenção da infecção por COVID-19, seguindo os protocolos e exigências da Vigilância Sanitária. O treinamento inclui uso dos EPI's,

manipulação, armazenamento, descarte adequado, paramentação e desparamentação.

Fluxograma: Triagem na entrada das Unidades



2.3. Linha de Cuidado de Doenças Respiratórias

Com intuito de lidar com a situação emergencial imposta pela COVID-19, considerando que os pacientes portadores de doenças respiratórias crônicas são de alto risco para o acometimento pela COVID-19, e a necessidade de garantir o suporte aos pacientes (com doença respiratória crônica e aos pacientes egressos de internação por Síndrome Respiratória Aguda Grave decorrente da COVID-19) e profissionais da rede, optou-se pela telemedicina como ferramenta para esta finalidade. No âmbito da tecnologia da informação, diferentes meios foram utilizados, tais como: telefone, e-mail, atendimento remoto via celular, vídeos chamadas por Skype e WhatsApp. Foi proposto um plano de ação que consistiu em:

1. Teletriagem com equipe de fisioterapia para levantamento das necessidades dos pacientes que estavam com agenda programada nas Policlínicas Alvarenga e Centro.
2. Teleorientação para pacientes com doenças respiratórias crônicas em acompanhamento nas Policlínicas Alvarenga e Centro.
3. Teleconsulta do pneumologista por meio de telefone.
4. Telemonitoramento de pacientes com tuberculose, asma e DPOC de médio e alto risco em acompanhamento nas Policlínicas.
5. Teleeducação para profissionais de saúde da rede de SBC (videoaulas, web meetings).

6. Teleinterconsulta para profissionais da UPA, UBS, Hospital de Clínicas e PS Central (por meio de discussões clínicas de pacientes com quadros respiratórios, incluindo pacientes críticos em UTI), utilizando telefone, vídeo conferência via Skype e ou WhatsApp.
7. Suporte ao programa de Oxigenoterapia.
8. Reabilitação domiciliar remota - vídeos educativos com programa de exercícios enviados pelo celular para pacientes em acompanhamento no programa de reabilitação pulmonar da Policlínica Centro.

2.3.1 Reabilitação Pulmonar/Fisioterapia Respiratória

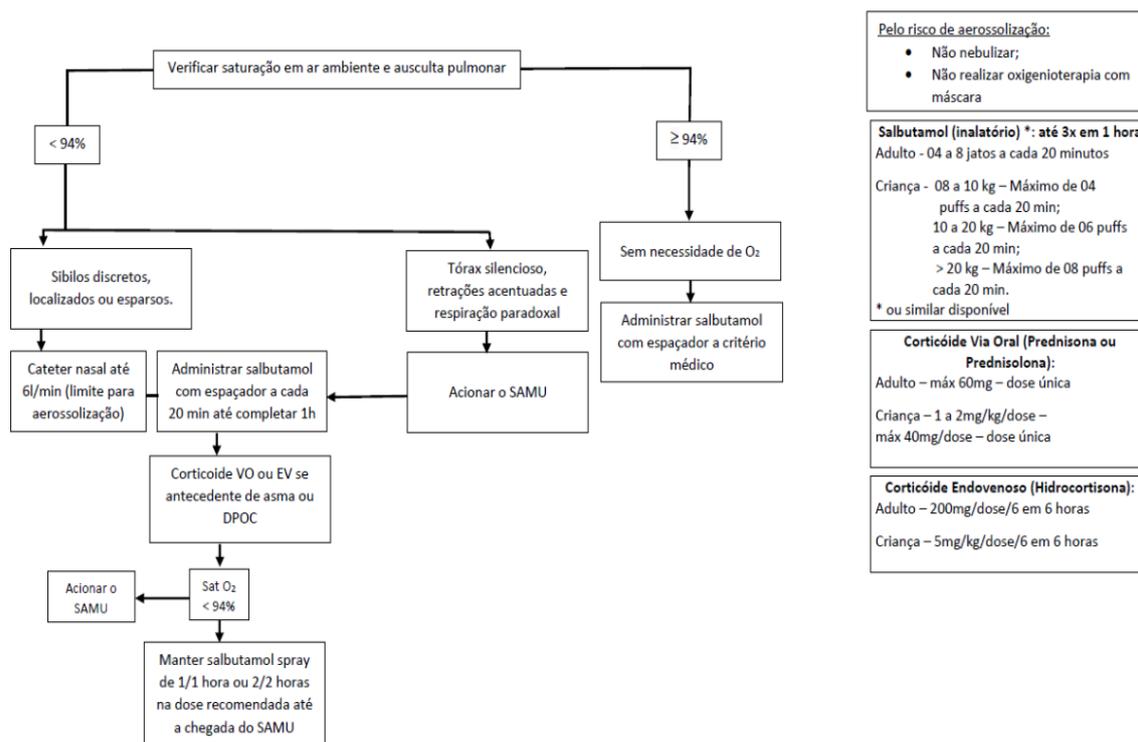
Teletendimento: março a junho (com retorno atendimento presencial em julho)

- 63 teletendimentos para orientação e explicação de dúvidas quanto à realização de exercícios respiratórios.
- 230 teletriagens com equipe da fisioterapia para pacientes em acompanhamento na pneumologia.
- 04 envios de exercícios por WhatsApp.

Elaboração do “Manejo de Broncoespasmo”, durante o período da vigência da pandemia, em ação conjunta com a Assistência Farmacêutica e os Departamentos: Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência e Atenção Básica.

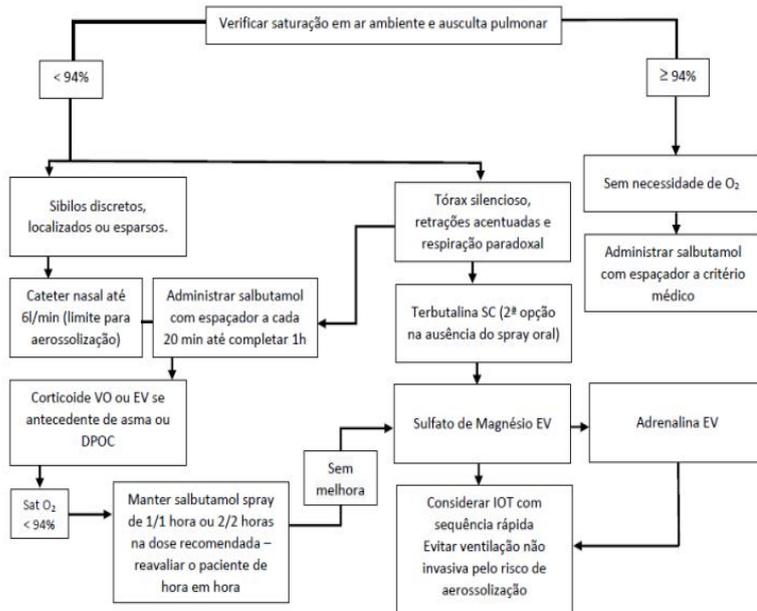
BRONCOESPASMO NA SÍNDROME GRIPAL na Unidade Básica de Saúde (UBS)

Considerando a pandemia atual de COVID 19 e os riscos de aerossolização do ambiente com as nebulizações, seguem as orientações atuais escalonadas de acordo com a necessidade.



BRONCOESPASMO NA SÍNDROME GRIPAL na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Considerando a pandemia atual de COVID 19 e os riscos de aerosolização do ambiente com as nebulizações, seguem as orientações atuais escalonadas de acordo com a necessidade.

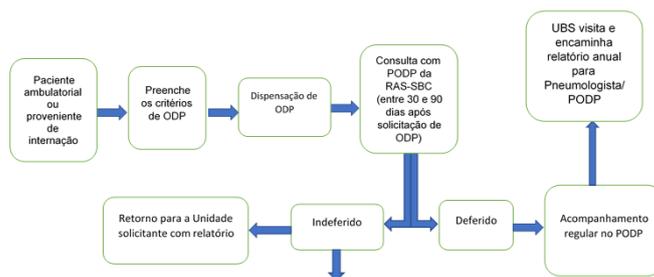


- Pelo risco de aerosolização:**
- Não nebulizar;
 - Não realizar oxigenioterapia com máscara
- Salbutamol (Inalatório) *:** até 3x em 1 hora
 Adulto - 04 a 8 jatos a cada 20 minutos
 Criança - 08 a 10 kg – Máximo de 04 puffs a cada 20 min;
 10 a 20 kg – Máximo de 06 puffs a cada 20 min;
 > 20 kg – Máximo de 08 puffs a cada 20 min.
 * ou similar disponível
- Terbutalina (subcutânea)**
 Adulto - 0,5 a 1ml até 4x/dia
 Criança - 0,125 a 0,25ml – até 4x/dia
- Adrenalina (endovenosa) 1 mg/ml**
 Adulto - "push dose" de 10mcg/min (preparar solução com 1mg de adrenalina em 100ml SF ou 2,5mg de adrenalina em 250ml SF ou RL, aspirar em seringa e infundir 1ml/min)
- Sulfato de Magnésio (endovenoso) ****
 Adulto – 2g ou 4ml (50%) em 250ml SF ou RL durante 30 minutos (3 gotas/segundo)
 Criança – 25 a 50 mg/kg
 ** verificar disponibilidade de gluconato de cálcio na unidade.
- Corticoide oral (prednisona/prednisolona)**
 Adulto – máx 60 mg – dose única
 Criança – 1 a 2 mg/kg/dose – máx 40mg/dose – dose única
- Corticoide EV (Metilprednisolona)**
 Adulto – 125mg 6/6 horas
 Criança – 0,5 a 1mg/kg/dose – 6/6 horas - máx. 125mg/dia
- Corticoide EV (Hidrocortisona):**
 Adulto – 200mg/dose/6 em 6 horas
 Criança – 5mg/kg/dose/6 em 6 horas

2.3.2. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

Pensando no cuidado integral ao paciente, levando em consideração que as experiências ao redor no mundo evidenciaram 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 estabelecido um fluxo para os pacientes egressos de internação hospitalar que necessitam de Oxigenoterapia domiciliar (ODP). Em dezembro de 2020, o programa de Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada contava com 193 pacientes em atendimento com oxigênio, 26 pacientes com CPAP e 24 com BIPAP.

Fluxograma de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada



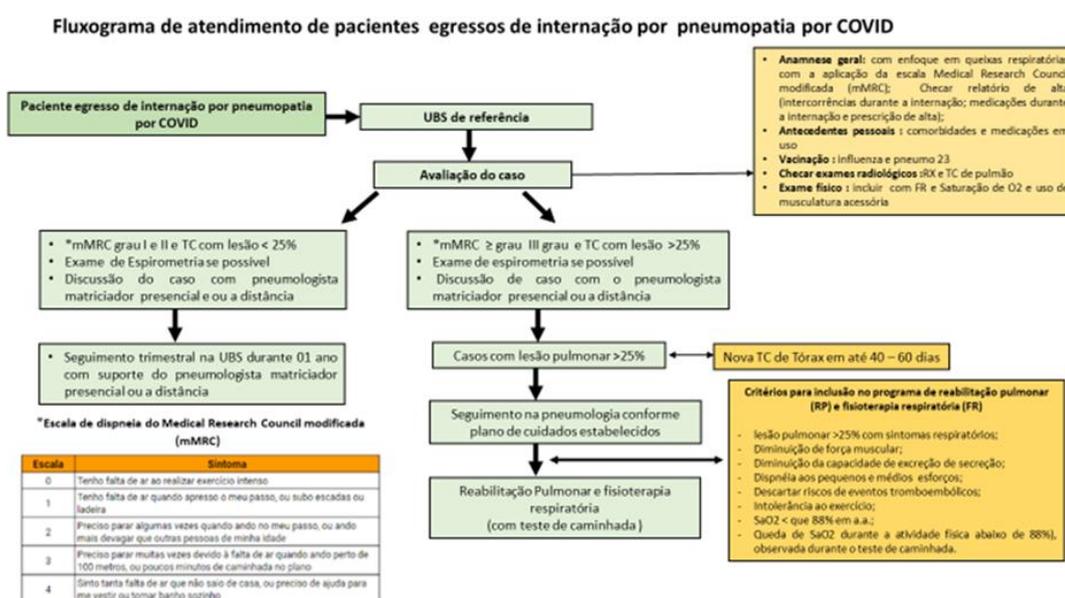
2.3.3. Fluxo de pacientes egressos de internação hospitalar

Foi implantado um plano de ação que integra a alta do paciente pós Covid à continuidade do cuidado na Atenção Especializada.

Paciente pós-internação por COVID-19 que apresente quadro respiratório realiza primeiro atendimento na UBS de referência, que avalia o caso, e se necessário faz discussão por teleinterconsulta com pneumologista matriciador de referência da UBS.

Caso com lesão pulmonar < 25% - segmento na UBS com apoio do matriciador.

Caso com lesão pulmonar > 25% - segmento com Pneumologista e nova TC de tórax com 40 a 60 dias e Reabilitação Pulmonar após avaliação e teste de caminhada.



2.3.4. Participação no I Tele Treinamento Multiprofissional em DRCs da Fundação ProAR

A Fundação ProAr é uma Fundação que atua nas Políticas para prevenção e controle das Doenças Respiratórias Crônicas. Participaram 22 profissionais da Atenção Básica e Atenção Especializada de São Bernardo do Campo.

Objetivo: Oferecer apoio para a implantação e implementação de melhores práticas para assistência de pacientes com Doenças Respiratórias Crônicas na APS e Atenção Especializada com ênfase em asma e DPOC.

Período: 21 e 23 de julho de 2020, com carga horária de 10 horas.

2.3.5. 1º Encontro de Engajamento do Projeto Breathe Well Brasil

Reunião realizada em 21 novembro, por meio virtual através da ferramenta zoom. Participaram: Pesquisadores, representante do MS/SVS/DCNT, da SPPT, do CRATOD/SES-SP, do CESCO-FMABC, da SS-SBC, do IPCRG-Portugal e um paciente.

O Breathe Well (Respire Bem) é um projeto global que tem como objetivo promover pesquisa para melhorar o diagnóstico, tratamento e o prognóstico de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na atenção primária em países de baixa e média renda. Está sendo realizado no Brasil, China, Macedônia e Geórgia. Esta pesquisa foi financiada pelo Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde (NIHR), o Grupo Global de Pesquisa em Saúde: DPOC em Atenção Primária pela Universidade de Birmingham (UoB), com a ajuda do governo britânico.

O Breathe Well no Brasil consistiu em 02 projetos : (BW1) um estudo para avaliar a acurácia de testes em diferentes estratégias de triagem para identificar portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) não diagnosticados no Brasil, entre pacientes (≥ 40 anos) com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária, realizado no período de fevereiro a novembro de 2019; e o (BW2) um estudo para explorar o valor de uma intervenção de atividade física baseada na comunidade para pacientes com DPOC com necessidades variadas no Brasil, com início em outubro de 2020. Os dois projetos têm com cenário o município de São Bernardo do Campo, localizado na região metropolitana de São Paulo.

2.3.6. Projeto Espirometria Territorial para a Atenção Básica

OBJETIVOS:

- Apoiar o papel da espirometria como ferramenta diagnóstica e terapêutica das doenças respiratórias na Atenção Básica;
- Propiciar o acesso do usuário ao exame de espirometria na comunidade;
- Evitar o absenteísmo na realização dos exames de espirometria nos Centros de Especialidades;
- Diminuir o impacto negativo pelo atraso diagnóstico nas doenças respiratórias.

Operacionalização da Proposta

Início da realização dos exames em 30/11/2020

Empresa parceira: responsável por Técnico, equipamento, insumos e laudos.

Fila de espera em 17/11/2020: 1.971

Foram escolhidas 04 Unidades Básicas de Saúde de referência para a realização dos exames de espirometria:

1. UBS Vila Dayse: referências para os territórios 1 e 2
2. UBS Baeta: referências para os territórios 3, 4 e 5
3. UBS Ipê: referências para os territórios 6, 7 e 8
4. UBS Riacho Grande: referências para o território 9

Os exames de espirometria territorial são agendados pelo Departamento de Atenção Especializada em parceria com as UBSs.

Um consultor respiratório (Técnico de Espirometria) é responsável por orientar os profissionais sobre a solicitação dos exames, bem como o preparo dos exames.

Os laudos dos exames serão entregues na UBS de origem.

2.3.7. I Curso de Qualificação Multidisciplinar em Doenças Respiratórias Crônicas durante a Pandemia Covid-19

Visando a necessidade de fortalecer as equipes para lidar com as DRC e frente à pandemia COVID-19, foi elaborada uma capacitação multidisciplinar disponibilizada por plataforma digital, destinada aos profissionais da Atenção Básica: médico clínico geral, médico generalista, médico de família e comunidade, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, pediatras e gestores, para padronização dos cuidados por meio de diretrizes, orientações e educação, desenvolvidos especificamente para esse nível de atenção, respeitando as limitações e realidades locais.

Essa ação foi iniciada em outubro de 2020 e está disponível na plataforma digital.

Objetivos: contribuir para o exercício das boas práticas na atenção aos pacientes com Doenças Respiratórias Crônicas na AB, melhorando a abordagem das DRC durante a pandemia COVID-19; qualificação dos profissionais possibilitando melhor abordagem multidisciplinar das DRC; conhecimento dos fluxos da Linha de Cuidado e do manejo do paciente durante a pandemia COVID-19, propiciando ações para o cuidado integral; melhorar adesão ao tratamento, com maior controle dos sintomas e aumento da qualidade de vida.

2.3.8. Participações na III Mostra Municipal de Experiências Exitosas em Saúde “Desafios e Conquistas do SUS em tempos de pandemia: Perspectivas dos Serviços de Saúde Municipal”.

Aulas ministradas:

- Panorama e Impacto da Covid no Município de SBC - Avaliação e Acompanhamento na APS e fluxo de encaminhamento para AE, ministrado por Dr. André Yutaka Amorim Suzuki.
- Abordagem do Tabagismo na Atenção Primária: Estratégias para organização do acesso em tempos de pandemia Covid-19, ministrado por Dra. Sônia Maria Martins.
- Atualidades da Reabilitação Pulmonar em COVID-19, ministrado por Selma Denis Squassioni.
- Prejuízos motores pós infecção por COVID-19 e os desafios para a reabilitação: uma revisão de literatura, ministrado por Fernanda Botta.

Participação em Mesa-Redonda:

- Linhas de Cuidado: Um parâmetro atual no cenário da Pandemia COVID-19 no município de São Bernardo do Campo.

Trabalhos: Dois finalistas e um premiado: I Curso de Qualificação Multiprofissional em Doenças Respiratórias Crônicas durante a pandemia.

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; e 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 março de 2020, foi realizada Campanha sobre cuidados com a Dengue, orientações sobre como evitar focos da proliferação do mosquito e outros cuidados na sala de acolhimento.

Em julho e agosto, foi realizada força tarefa para agendamento de consultas da especialidade catarata na Fundação ABC sendo que 50 pacientes foram encaminhados para atendimento. Realizada busca ativa de pacientes que aguardavam Eletroencefalograma, das vagas ofertadas pela regulação do município, provenientes do Estado/Cross.

A retomada dos atendimentos de oftalmologia na Policlínica Alvarenga ocorreu a partir de 22.06.2020, com a realização de triagem na entrada, disponibilização de álcool gel e medição de temperatura, organização de barreiras físicas, distanciamento seguro em todos os setores, reorganização do distanciamento das cadeiras da recepção e salas de espera. As demais especialidades reiniciaram atendimento em 01/07/2020.

No período de 06/07/2020 e 28/08/2020 foram realizados treinamentos e orientações sobre EPIs ressaltando a importância das precauções necessárias, intensificação da higiene, orientações de distanciamento e utilização do máximo de barreiras físicas.

O Programa Municipal “Vendo e Aprendendo” iniciou suas atividades em 10/07/2020 na Policlínica Alvarenga. Foram atendidas 415 crianças que aguardavam consulta para avaliação da acuidade visual, alunos da educação Infantil ou Fundamental I e alunos do EJA. Esses atendimentos resultaram em prescrição e escolha de armação logo após consulta, com entrega dos óculos em até quinze dias. A demanda se origina das solicitações de primeiras consultas para a especialidade de Oftalmologia pelas 34 UBSs e demandas das escolas do município, encaminhadas para Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo. De julho a dezembro, 181 pacientes foram atendidos pelo Programa.

Na campanha “**Outubro Rosa**”, houve a fixação de cartazes de conscientização sobre a importância do autoexame e realização dos exames de prevenção em relação ao câncer de mama e colo uterino.

A Policlínica Alvarenga iniciou em 06/10/2020 a realização do exame oftalmológico: **mapeamento de retina**, que anteriormente era realizado somente na Faculdade de Medicina do ABC, ofertando 20 vagas por semana.

No mês de novembro, aconteceu a campanha “**Novembro Azul**” que promoveu a conscientização dos munícipes a respeito da saúde do homem e do combate ao Câncer de Próstata por meio de cartazes de divulgação.

A Policlínica Alvarenga realizou ação educativa em alusão a “**Semana de conscientização sobre a consciência negra**”, no período de 16/11/2020 à 27/11/2020, por meio da utilização de cartazes informativos distribuídos pela Unidade.

Programa Municipal “Vendo e Aprendendo”



2.4.2 Policlínica Centro

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

Além da reabilitação respiratória, traumato-ortopédica e lipodistrófica, 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, pequena cirurgia, phmetria infantil, testes alérgicos, baciloscopia (para tuberculose e hanseníase), PPD, teste mitsuda, CD4, CD8, 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 Traumatológica 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.

Realizações:

- ✓ Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Policlínica Centro: foram implantados novos fluxos e protocolos, como também reorganização do processo de trabalho em consonância com a Central de Regulação Municipal e coordenação própria local. Todas as alterações tiveram como finalidade estreitar a interface entre as UBS, hospitais, prestadores e Central de Regulação, visando sempre facilitar e agilizar o processo de liberação e agendamentos para melhor atender os pacientes.
- ✓ Implantação do prontuário eletrônico na Policlínica Centro, realizada em junho de 2020.
- ✓ Treinamento pela equipe HYGIA aos profissionais da Policlínica, com a formação de multiplicadores
- ✓ Fisioterapia respiratória - Realização de teleatendimento aos pacientes agendados para consultas com pneumologista que tiveram seus atendimentos cancelados no período da Pandemia.
- ✓ Suspensão do atendimento presencial em março e retorno gradual seguindo etiquetas sanitárias em julho.
- ✓ Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada: foi estabelecido fluxo de encaminhamento para os pacientes egressos de internação hospitalar, que necessitam de oxigenoterapia domiciliar (ODP).
- ✓ Fisioterapia traumato ortopédica e terapia ocupacional: Teleconsultas e Telemonitoramento, realizadas de maio a julho/2020. Considerando o Decreto 21.111, quando foram suspensos os atendimentos presenciais na Policlínica Centro, parte da equipe ficou alocada no HC, atuando nos Pós Operatórios do Trauma Ortopédico, outros nos atendimentos dos CAPS e das Residências Terapêuticas. Os demais profissionais permaneceram na Policlínica Centro e realizaram teleconsulta, telemonitoramento, emissão de relatórios, orientação de exercícios e outros métodos terapêuticos (compressas, orientação sobre marcha, descarga de peso, entre outros).
- ✓ A partir de 01/07/2020 houve retomada gradativa dos atendimentos presenciais, com segurança de profissionais e pacientes, manutenção do telemonitoramento e teleconsultas, dos pacientes que por algum motivo não podem comparecer presencialmente. Foi realizada a reorganização de horários e limpeza intensificada do local de atendimento.

- ✓ Realizada oferta de vagas da equipe da Fisioterapia Traumatológica e TO Policlínica Centro para o Hospital de Clínicas, além das vagas do chamamento dos pacientes que estavam suspensos com a contratação de mais um fisioterapeuta.
- ✓ Em agosto foram realizadas estratégias para atender um maior número de pacientes mantendo a segurança.
- ✓ Campanha “Outubro Rosa”, com a fixação de cartazes de conscientização referente a importância do autoexame e realizar os exames de prevenção em relação ao câncer de mama e colo uterino.
- ✓ Na Policlínica Centro foi realizada capacitação visando aprimoramento dos profissionais assistenciais da implantação do prontuário eletrônico, realizado em outubro de 2020, resultando na redução de lançamentos manuais, otimização do tempo do profissional no atendimento e diminuição do tempo de espera entre as consultas.
- ✓ Em novembro, foi realizada campanha “**Novembro azul**” com informações a respeito da Saúde do Homem e o Combate ao Câncer de Próstata por meio de cartazes e luzes na cor azul realçando a fachada no período noturno, símbolo da campanha.

2.4.3 Policlínica Imagem - Centro

Houve continuidade dos serviços, visando suprir a necessidade de realização de exames de Diagnóstico por Imagem, na Rede de Saúde do Município.

Através do trabalho executado na Policlínica Imagem, é realizado o monitoramento e acompanhamento dos prestadores, com maior proximidade, com o objetivo de ofertar um atendimento melhor e mais qualificado à população.

Esta Unidade conta com 06 aparelhos de Ultrassonografia e 02 aparelhos de Mamografia, com capacidade para executar 240 exames de ultrassonografia e 100 exames de mamografia, diariamente.

Devido à grande demanda reprimida para exames de USG Geral que a Central de Regulação registrava à época, aproximadamente 11 mil exames, e considerando ainda, a importância desse exame para o diagnóstico, resolveu-se estender o horário de atendimento da Policlínica Centro-Imagem, das 18:00 às 22:00h, de 2ª a 6ª feira, para a realização de exames de USG Geral.

Foram realizados 4.600 exames no horário estendido, no período de janeiro e fevereiro de 2020.

2.4.4. Produção Ambulatorial – Consultas médicas: Policlínicas e CER

CBO_Medico	Ano_19	Ano_20*
225105-Med acupunturista	2.601	1.128
225110-Med alergista_imunologista	5.235	2.429
225120-Med cardiologista	9.362	4.061
225225-Med cirg geral	4.628	2.327
225235-Med cirg plástico	197	82
225135-Med dermatologista	19.762	9.154
225155-Med endocrinologista	11.786	5.161
225160-Med fisiatra	1.215	471
225165-Med gastroenterologista	7.911	2.816
225180-Med geriatra	2.352	902
225185-Med hematologista	1.074	717
225195-Med homeopata	228	0
225103-Med infectologista	12.382	10.446
225109-Med nefrologista	5.365	2.457
225112-Med neurologista	20.934	7.909
225265-Med oftalmologista	33.030	18.011
225270-Med ortopedista	19.417	10.796
225275-Med otorrinolaringologista	4.338	1.354
225127-Med pneumologista	6.528	3.783
225133-Med psiquiatra	251	0
225136-Med reumatologista	5.380	3.068
225125-Med clínico	0	3
225124-Med pediatria	0	2
225250-Med ginecologista	409	398
Total	174.385	87.475

Fonte: SIA Municipal *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.
 - LH Serviços Médicos: exame de Eletroencefalografia.
 - 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.
 - EPO Serviços Médicos Barueri, empresa especializada na prestação de serviços de consultas médicas em diversas especialidades.
 - 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.
 - O prestador ITA - Instituto de Tecnologia Assistiva LTDA EPP foi contratado, com vistas à aquisição de adaptações para as cadeiras de rodas e outras OPMs, em algumas situações emergenciais. As cadeiras de rodas também foram adquiridas, o que proporcionou o atendimento de 44 pacientes, no período de janeiro a dezembro a 2020.

Ações realizadas:

No período de 01/09/2020 a 31/12/2020, foram realizados através do prestador contratado: Fundação do ABC - Faculdade de Medicina do ABC, 13.835 exames laboratoriais para diagnóstico de COVID. Houve ainda, outros laboratórios envolvidos na detecção do COVID-19, como o Hilab e Adolfo Lutz. O Laboratório da Fundação do ABC, permanece realizando as análises clínicas dos demais exames do Município.

Acompanhamento para os pacientes renais crônicos: realizado teste por PCR para casos suspeitos ou contato por COVID-19, e para os demais, testes rápidos, e se positivo o teste sorológico. Os pacientes que testaram positivo estão sendo monitorados por telefone ou pelos Agentes Comunitários da UBS de referência da residência do paciente.

Em relação aos nossos serviços terceirizados foi orientado que pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 devem dialisar, de preferência, em ala separada e no último turno. O paciente deve estar separado por, no mínimo, 1,82m do paciente mais próximo

(em todas as direções), conforme preconiza a Sociedade Brasileira de Nefrologia e o Serviço de vigilância Sanitária.

Laboratório de Análises Clínicas - Durante a pandemia houve um incremento da atuação do laboratório com a realização de RT-PCR e exame sorológico, que foi fundamental para auxiliar no diagnóstico precoce e isolamento dos contactantes. Essa ação foi fundamental para mapear a regiões de maior prevalência, com ações que permitiram reduzir a propagação do vírus.

Em março de 2020, em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, a Unidade Móvel de Mamografia operou em horário diferenciado, das 13:00 às 21:00h, para atender o público que trabalha e não consegue realizar o exame durante o dia. No período de 9 a 13 a Unidade Móvel esteve na UBS Alves Dias, e no sábado, 14 de março - Dia D, também houve atendimento, das 8:00 às 17:00h, na UBS Vila União, sendo que a carreta permaneceu nessa UBSs durante a semana seguinte. Em 23/03/2020, por conta da pandemia da COVID-19, a realização dos atendimentos/exames foi suspensa. Foram realizadas 1.048 mamografias durante esse mês.

Por ocasião do “Outubro Rosa”, foi promovida uma ação em conjunto entre os Departamentos de Atenção Básica, Especializada e Hospitalar, com oferta de mamografia agendada na Unidade Móvel, entre os dias 05 a 09/10/2020, no CAISM (Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher). Além do exame, com o laudo emitido logo após sua realização, as pacientes passaram por consulta com o ginecologista e colheram o Papanicolau. Foram realizados 402 exames.

De 13 a 30 de outubro (de segunda a sexta-feira), a Unidade Móvel esteve na Igreja Matriz. A capacidade de atendimento da Unidade Móvel é de 80 exames de mamografia por dia. As mamografias foram agendadas nas Unidades Básicas de Saúde, sendo 60 exames agendados e 20 para a demanda espontânea. A demanda espontânea compreende pacientes na faixa etária de rastreamento preconizada pelo MS (de 50 a 69 anos), não sendo necessário pedido médico e nem agendamento para essa faixa etária. Foram realizadas 1.223 mamografias.

O dia D, ocorreu no sábado (17/10), na Igreja Matriz, quando pacientes de qualquer idade, com pedido médico emitido pela Rede Municipal de Saúde, puderam realizar o exame na Unidade Móvel sem necessidade de agendamento. Foram realizados 80 exames.

A ação realizada no CAISM foi tão positiva no primeiro momento, em março de 2020, que a Unidade Móvel retornou ao local, no período de 30/11 a 04/12/2020, quando além do exame de mamografia, as pacientes puderam ser atendidas pelo ginecologista e coletar o Papanicolau. Nessa ação, foram realizadas 332 mamografias, totalizando 1.509 atendimentos no mês.

Unidade Móvel de Mamografia



2.5.1. Produção Ambulatorial – Procedimentos com finalidade diagnóstica

Proc_Sub_Grupo	Ano_19	Ano_20*
Diag em laboratorio clinico	3.970.742	3.320.262
Diag por anatomia patol e citopatologia	61.318	42.380
Diag por radiologia	368.411	252.413
Diag por ultra-sonografia	137.045	108.220
Diag por tomografia	45.677	42.066
Diag por ressonancia magnetica	8.308	6.817
Diag por medicina nuclear in vivo	2.586	1.225
Diag por endoscopia	7.687	5.669
Diag por radiologia intervencionista	186	62
Metodos diag em especialidades	310.560	196.329
Diag e proced.especiais em hemoterapia	1.553	2.120
Diag em vig.epidemiologica e ambiental	4	17.891
Diag por teste rapido	354.065	370.717
Total	5.268.142	4.366.171

Fonte: SIA SUS Municipal *dados preliminares

2.5.2. Produção Ambulatorial – Média Mensal de sessões de hemodiálise

Estabelecimento	Ano_19	Ano_20*
Da Vita São Bernardo	1.700	1.649
Da Vita Silva Jardim	2.681	2.633
Total	4.381	4.281

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. Compreende 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.

Nos meses de maio e junho, foram realizadas teleconsultas, orientações, laudos, emissão de relatórios e escuta qualificada de todos os pacientes do CER na fase COVID-19.

Em 12/05/2020, foi realizada reunião administrativa com o prestador ITA - Instituto de Tecnologia Assistiva LTDA EPP, sobre a fila de espera de cadeira de rodas de São Bernardo do Campo, com objetivo de levantar os valores e possibilidades de contrato para execução deste serviço.

Em 15/06/2020, os colaboradores do CER IV foram remanejados no período da Pandemia do COVID-19. Posteriormente, retornaram as atividades na Unidade, retomando gradativamente os atendimentos presenciais.

Em 19/06/2020 e 29/06/2020, foram realizados treinamentos e orientações de EPIs, para os profissionais do CER, quanto à paramentação e desparamentação.

Em 26/06/2020, foram realizadas orientações aos pacientes quanto à Cartilha de Orientação de Fisioterapia Ortopédica Crônica.

Em 23/07/2020, foi realizada reunião para alinhamento entre o Serviço e a Guima, a respeito da higienização e desinfecção adequadas do CER IV.

O retorno dos atendimentos presenciais da Reabilitação Adulto se deu a partir de 30/07/2020.

O CER IV recebeu visita da equipe do CER IV de Santo André, para conhecer o “Projeto Vir a Ser”, que ocorreu em 06/08/2020.

Foi realizada abordagem dos pacientes da Fila da Fisioterapia Traumato-Ortopédica através de triagem telefônica, que ocorreu em 17/08/2020, pela Equipe de Fisioterapia Ortopédica.

Realizada definição de prioridades da fila Traumato-Ortopédica, em 24/08/2020, com o agendamento de avaliação dos pacientes.

Realizado Mutirão Fila Ortopedia Crônica, em ação conjunta com a Atenção Básica, através de equipe composta por fisioterapeutas (profissional da equipe de dor crônica, Atenção Básica e Traumatologia Ortopédica). Agendadas 1.624 avaliações, distribuídas no Centro Especializado de Reabilitação, CAPS Farina e CAPS Silvina, no período de 03 a 09 e 23 a 27 de novembro de 2020.

Durante o mês de novembro, foram realizadas ações promovendo a conscientização dos munícipes a respeito da Saúde do Homem e o combate ao Câncer de Próstata, por meio do uso de cartazes informativos.

Aula ministrada no CER IV com o tema: “Crianças e Deficiências” para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em 03/11/2020, com 13 participantes.

2.6.1. Fisioterapia Aquática

Tratamento especializado que utiliza água como recurso terapêutico para reabilitação de pacientes neurológicos. Atende pacientes, de todas as idades, com deficiência física, que são acompanhados no CER, após avaliação médica e multiprofissional.

Foram realizados, em média, 173 atendimentos mensais em 2020.

Os atendimentos foram retomados em 20 de junho de 2020, com todas as medidas sanitárias preconizadas.

2.6.2. Sapataria

Realiza confecção de palmilhas, sapatos ortopédicos, pacientes em acompanhamento com o Programa de Combate a Hanseníase e algumas OPMs, com prescrição de médico ortopedista, neurologista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional da Rede do Município.

Atende todos pacientes da Rede com estas necessidades.

Foram realizados em média 21 entregas de novos itens da sapataria, mensalmente, além da realização de manutenção de itens em uso.

2.6.3. 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, promovem 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.

Houve um grande avanço com a reestruturação da Unidade, que se deu através da contratação de serviço terceirizado para o trato dos cavalos, seguindo todos os trâmites legais. Por meio desse contrato, estabeleceu-se um novo protocolo de encaminhamento e foi possível aumentar a oferta de vagas.

Foi realizada teleconsulta, orientação, emissão de relatório e escuta qualificada de todos os pacientes do Serviço, nos meses de maio a junho.

Em 29/06/2020 foi realizado treinamento e orientações da enfermagem sobre o uso de EPI, com todos os profissionais da Equoterapia, para retomada gradual dos atendimentos, que ocorreu em 06/07/2020.

Foram realizados em média 120 atendimentos mensais no ano de 2020.



2.6.4. Produção ambulatorial Reabilitação: total de procedimentos

Estabelecimento	Ano_19	Ano_20*
Centro Especializado em Reabilitação	179.939	71.321
FUNCRAF - S.B.Campo	101.137	44.618
Total	281.076	115.939

Fonte: SIA SUS Municipal *dados preliminares

Próteses auditivas fornecidas pela FUNCRAF em 2020: 3.472

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.

Nos meses de maio a agosto, foram realizadas visitas às UBSs para contrarreferência de casos acompanhados pelo PCT, implantação de busca ativa e biossegurança.

Visita ao Laboratório de Saúde Pública de São Bernardo do Campo, em 03/08/2020, para apresentação dos fluxos de trabalho e discussão a respeito do transporte adequado do material.

Foram realizadas ações de matriciamento do Programa para a Rede de Atenção Básica, com discussão de casos clínicos e fluxos.

Teleatendimento aos pacientes da tuberculose: todos os pacientes em tratamento de tuberculose e de infecção latente, foram acompanhados semanalmente, a respeito do uso adequado da medicação, efeitos colaterais e abordagem de sintomatologia da COVID-19. Não foi observado, nesse período abandono de tratamento.

O Programa de Controle da Tuberculose iniciou, em 02/09/2020, o telematraciamento em Tuberculose, realizado através de Skype, disponibilizando 4 horários com os médicos da Referência da Tuberculose, durante toda a semana.

Foi adquirida e instalada cabine para escarro induzido, em 28/09/2020, com o objetivo de coletar escarro de pacientes em investigação de tuberculose com pouca expectoração, evitando iniciar provas tratamento sem comprovação diagnóstica e limitar a solicitação de broncoscopias para casos de suspeita de patologias pulmonares que não a Tuberculose.

O Programa realizou contato com os pacientes de Tuberculose do Município via WhatsApp, a partir de 14/10/2020, com o intuito de manter contanto semanal para detectar problemas e propor soluções, com maior brevidade e reduzir os abandonos. A comunicação com os pacientes e a solução de problemas melhorou 100%.

Em dezembro, foram confeccionadas camisetas alusivas ao Combate da Tuberculose e AIDS, destinadas aos Agentes Comunitários de Saúde, equipe responsável pela Tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde, Referência da Tuberculose e recepção da Policlínica Centro, com o intuito de divulgar informações de prevenção.

CASOS	2016	2017	2018	2019	2020
Total de casos de TB pulmonar bacilífero	116	126	117	97	99
Total de casos (todas as formas)	227	276	258	243	236

Fonte: TBWEB

2.7.2. 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 à 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.

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.

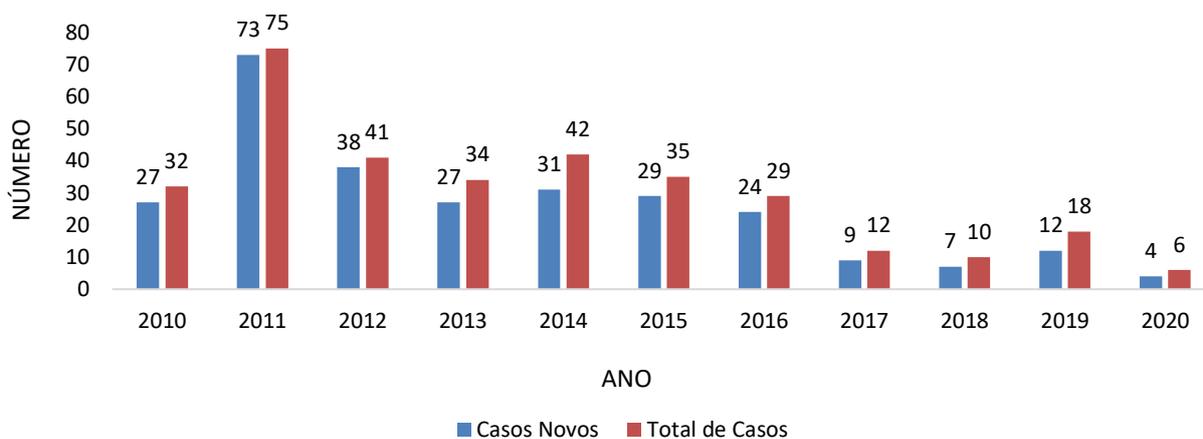
Em 2020, foram 06 notificações, sendo 04 casos novos, 01 transferência de outro município e 01 recidiva. O percentual de comunicantes examinados foi de 91%. Apesar da hanseníase estar decrescendo no município, precisamos nos manter em alerta, pois em alguns estados brasileiros ainda temos altos índices da doença. O Brasil ocupa o 2º lugar no mundo em número de casos, ficando atrás apenas da Índia.

Ações educativas:

- ✓ Campanha Janeiro Roxo, com a divulgação nas áreas de trabalho dos computadores.
- ✓ Participação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde na divulgação dos sinais e sintomas da doença.
- ✓ Foram realizadas ações educativas na Policlínica Centro e no Poupatempo.
- ✓ Palestras foram realizadas na UBS Parque São Bernardo e no Projeto Saúde Metrópole.
- ✓ Foram enviadas orientações e fluxograma para serviços da rede privada.
- ✓ Apresentação de trabalho na Mostra Saúde.



Número de Casos Novos e Total de Casos de Hanseníase, segundo ano de notificação, município de São Bernardo do Campo, 2010-2020



Fonte: Sinan Net/SMS/DVE - Atualizado em 04/01/2021

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.

Durante o ano de 2020, a equipe responsável por implantar e realizar o controle dos testes rápidos fez capacitações voltadas principalmente para os profissionais da Atenção Básica e HMU, ampliando o número de Serviços capacitados para realizar estes testes. Foram realizadas 2 capacitações para o HMU, com 24 participantes e 5 capacitações para a Atenção Básica, com 44 participantes, capacitados para executar testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites B e C. Os profissionais que são multiplicadores na realização de testes rápidos, são os mesmos que estão na assistência e prevenção.

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

As principais ações realizadas foram:

- Reuniões de equipe semanalmente às quartas feiras à tarde, com discussão de casos, informes, pactuação de fluxos e estratégias, aulas teóricas. Estas aulas foram espaçadas, feitas por zoom, ao ar livre para que os funcionários não fossem expostos a riscos de contaminação.
- Reunião do conselho gestor com a participação dos gestores, profissionais e

usuários: ocorreu apenas até o início da pandemia, sendo suspensa até segunda ordem.

- Reuniões periódicas com o Grupo de Vigilância Epidemiológica Regional (GVE): foram espaçadas e algumas foram realizadas on-line. Foram discutidos os indicadores do Qualirede e o Sistema de Monitoramento Clínico das pessoas vivendo com HIV.

- A Comissão Municipal para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV também suspendeu as reuniões, com o advento da pandemia.

- Bloco da Prevenção – 15 de fevereiro: ação de prevenção tradicionalmente realizada uma semana antes do carnaval. Desfile realizado no centro de São Bernardo do Campo, em ação conjunta de profissionais do DAE e do DABGC, com ampla distribuição de preservativos e de auto testes para HIV, conscientização de IST/HIV e divulgação dos Programas. Houve distribuição de preservativos masculinos e divulgação do Serviço, com participação de 500 pessoas. Foram distribuídos 36.000 preservativos masculinos e 30 autotestes de HIV.

- Reuniões com equipe do Consultório na Rua para pactuação de ações em colaboração para prevenção e tratamento das IST/HIV, que também foram suspensas com a chegada da pandemia.

- Os profissionais da equipe do Programa participaram de alguns eventos on-line, tais como o Hepatoaids, Congresso Paulista de Infectologia, reuniões com Atenção Básica, UPAs e Vigilância Epidemiológica, reuniões bimestrais com a equipe da Pediatria do CRT, que também estão ocorrendo on-line.

- Profissionais do Programa (psicóloga, pediatra e ginecologista) realizaram apresentação de aulas para os alunos da residência multiprofissional de SMS e para os profissionais da Atenção Básica, em novembro de 2020. As aulas abordaram a Sexualidade, IST/HIV e Sífilis Congênita.

- Participação na pactuação, intermediando as conversas entre a Coordenação Estadual DST/AIDS e a Casa de Apoio “Instituição Assistencial Emmanuel”, para que a Casa de Apoio passasse a receber os pacientes no pós-operatório das cirurgias de redesignação de sexo, realizadas no Hospital Mário Covas.

- No Dia Internacional da Mulher foi realizada ação para conscientização do papel da mulher na sociedade e contra a aceitação de qualquer violência contra a mulher, executada na Policlínica Centro. No mês das mulheres, em parceria com o Grupo de Apoio Mútuo “Mulheres de História”, foi realizada sensibilização de todas as mulheres do programa IST AIDS e Hepatites Virais, propondo interação entre funcionárias e pacientes e das pacientes entre si. Foram colocados cartazes pela Unidade, a respeito da Sororidade entre as mulheres e distribuídos batons para as pacientes.

- Organização e realização da “Semana de Intensificação de Testagem para HIV, Sífilis e Hepatites Virais” na primeira semana de dezembro, com a Campanha “Fique Sabendo”, executando cerca de 600 testes em uma semana.

- Foram realizados encontros mensais com uma representante da Atenção Básica, para a discussão de casos de pediatria, que são acompanhados simultaneamente na Infectologia e nas UBS.

- Pactuado com o Poupatempo de São Bernardo do Campo a instalação e manutenção de um grande dispenser de preservativos na entrada do espaço de atendimentos.
- No final de 2020, havia um total de 3.030 pacientes cadastrados no SICLOM para retirada de antirretrovirais e foi iniciada a participação do projeto piloto do Ministério da Saúde para distribuição direta de medicamentos para tratamento de hepatites virais. Este procedimento permite que os pacientes iniciem seus tratamentos com maior agilidade, menos burocracia, levando a maior adesão ao tratamento.
- Durante o ano de 2020, foram diagnosticados 72 novos casos de HIV, 106 de AIDS e 7 em gestantes.
- Não foram realizadas ações e eventos externos nem capacitações devido à pandemia, mas foram mantidas as ações de prevenção internamente na Policlínica, tais como: distribuição de preservativos masculinos, femininos, gel e autotestes para HIV. O atendimento para a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV, seja por exposição sexual ou por acidente de trabalho com exposição a material biológico (PEP) foi mantido.
- A partir de julho, os testes rápidos realizados no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o atendimento de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) foram retomados.
- Ações inerente a QualiRede: Qualificação da Rede de Cuidados em IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais:
 - Aula referente ao protocolo de recomendações Sífilis Congênita, ministrada aos pediatras das UBS, com participação na Reunião Regional, que ocorreu em 17/11 e 17/12, através do ZOOM, para discussão do cumprimento das metas de Sífilis no ano de 2020.
 - Aula realizada em 11/11/20, na Secretaria de Saúde, ministrada pela Dra. Thaluama - Infecto pediatra, com aproximadamente 20 participantes.
 - Foram realizadas capacitações de Teste Rápido, em 10/11/2020, 17/11/2020, 19/11/2020 24/11/2020 e 26/11/2020, visando capacitação para executores de teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, onde foram formados 46 profissionais da Atenção Básica.
 - Realizada Campanha Fique Sabendo, de 30/11/2020 a 04/12/2020, com o objetivo de intensificar a testagem de HIV e Sífilis no CTA (Policlínica Centro) e nas 34 UBSs. Resultados: 612 testes rápidos de HIV e Sífilis realizados.



“Bloco da Prevenção” - Carnaval de 2020



“Fique Sabendo”, dezembro de 2020

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.

Em outubro de 2020, foi elaborado e apresentado à Atenção Básica e Assistência Farmacêutica, um documento de Alinhamento das Ações de Tabagismo, para atualização do manejo e acompanhamento nas UBSs.

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) Pronto Atendimento Psiquiátrico - PA;
- 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 Infante 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 Infante 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 Infante Juvenil (funcionamento 24 horas) e o CAPS II Infantil (funcionamento dia), ambos de base municipal, que no momento funcionam em um único complexo. Existe um projeto de desmembramento dos serviços, a fim de 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 Infante 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, relacionados ao uso de drogas psicoativas, incluindo atendimentos individuais,

atividades de reabilitação psicossocial, intervenções em situações de crise, como recaída, abstinência e/ ou desintoxicação.

O Pronto Atendimento Psiquiátrico (PA), destina-se ao atendimento de munícipes, de qualquer faixa etária, que estejam em algum tipo de sofrimento relacionado à alteração do pensamento (delírio), da percepção (alucinações) ou do comportamento (atos agressivos, inquietude), relacionados ou não ao uso de drogas, que impliquem em risco de vida para si mesmos ou de outros. O PA é retaguarda dos CAPS para casos de maior gravidade e de acordo com a avaliação da equipe de Saúde Mental, alguns casos são encaminhados para os leitos da enfermaria psiquiátrica do Hospital Estadual Mário Covas, através da CROSS, tendo em vista que o Município ainda não possui leitos psiquiátricos em Hospital Geral. No Hospital de Urgência, haverá uma enfermaria psiquiátrica (previstos 21 leitos psiquiátricos), conforme preconiza a portaria do Ministério da Saúde nº 3088 de 23 de dezembro de 2011. Com a abertura destes leitos, o Pronto Atendimento Psiquiátrico - PA será desativado, previsto após o término da pandemia.

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, às 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 2020 cerca de 150 atendimentos mês até o dia 19/03/2020, posteriormente, teve suas atividades aquáticas interrompidas devido à pandemia de COVID-19.

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 2020:

- **Avaliação Nutricional:** para os moradores das Residências Terapêuticas, com presença de nutricionista das Policlínicas nos meses de março a junho;

- **Projeto “Cuidando de Quem Cuida”:** canal de atendimento destinado aos profissionais da Rede de Saúde de São Bernardo do Campo com necessidade de acolhimento psicológico durante a pandemia, realizado no período de 01 de março a 11 de agosto, das 7 às 19 horas, de segunda a sexta-feira. Os atendimentos foram realizados por profissionais psicólogos capacitados da Rede de Saúde. Neste período acessaram o canal de atendimento 23 profissionais, sendo realizados 36 atendimentos telefônicos.

- **O NUTRARTE confeccionou aproximadamente 12.000 máscaras de tecido:** atendendo solicitação da Secretaria de Saúde, com a finalidade de distribuição aos profissionais administrativos de toda a rede, com objetivo de proteção dos trabalhadores. Os Departamentos de Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Proteção à Saúde e Vigilâncias, Apoio à Gestão do SUS, Administração da Saúde e Complexo Hospitalar, receberam as máscaras. Desta produção 1.400 unidades foram destinadas ao Fundo de Solidariedade do Município e 10.600 à Secretaria de Saúde.

- **Inauguração da sede própria do CAPS III Silvina:** em 13 de agosto. Essa Unidade funcionava em imóvel alugado, sem condições adequadas.

- **Realizada Campanha do “Setembro Amarelo”:** em toda a Rede de Saúde Mental.

- **WORKSHOP VIRTUAL TABAGISMO E SAÚDE MENTAL:** em 10 de setembro, com a participação do Pronto Atendimento de Saúde Mental.

- **Apresentação de peça itinerante com o tema Sobre-Viver:** criada pelo NUTRARTE com o objetivo de promover a reflexão sobre prevenção ao suicídio e formas de enfrentamento do suicídio. Foi realizada no período de setembro a dezembro, no NUTRARTE e nos CAPS.

- **Cuidando do cuidador:** projeto realizado em setembro e outubro, foi ofertado grupo de escuta aos funcionários da residência terapêutica, com participação de aproximadamente 40 funcionários.

- **“Outubro Rosa” nos CAPS e NUTRARTE:** realizadas diversas ações alusivas referentes a campanha do mês.

- **“DIA MUNDIAL DA SAÚDE MENTAL” nos CAPS:** realizadas ações voltadas ao tema.

- **“Novembro Azul” nos CAPS e NUTRARTE:** realizadas diversas ações alusivas referentes a campanha do mês.

▪ **“Dezembro Vermelho”**: ações de conscientização e prevenção em comemoração ao Dia Mundial da Luta contra a AIDS.

▪ **Mostra de Experiências Exitosas em Saúde e Prêmio Luiz Guerreschi Filho**: realizado nos dias 09, 10 e 11 de dezembro 2020. Apresentados diversos trabalhos, participação em mesa redonda e 02 trabalhos premiados: Produção de doze mil máscaras - “Eu protejo você e você me protege!” e SOBRE - VIVER “Uma ação urgente e necessária para falar sobre SUICÍDIO”.

▪ **Confecção de 20 troféus da Mostra pelo NUTRARTE**: contendo menção ao Dr. Luiz Guerreschi Filho, profissional homenageado na Mostra deste ano.



Foram atendidos mensalmente 53 usuários, em média, pelo Nutrarte no ano de 2020.

2.8.1 Produção ambulatorial dos CAPS – procedimentos selecionados

Procedimentos selecionados	2019	2020*
Acolhimentos	28.486	19.658
Atendimentos em Grupo	29.127	14.134
Atendimentos Individuais	64.083	54.596
Atendimento Familiar	11.210	10.727
Atendimento Domiciliar	387	549
Atenção às Situações de Crise	1.288	1.645
Ações de Reabilitação Psicossocial	3.616	313
Matriciamento de Equipes de Atenção Básica	438	316
Total	138.635	101.938

Fonte: SIA/SUS Municipal, *dados preliminares

2.8.2. Usuários em acompanhamento nos CAPS

Estabelecimento		
	dez/19	dez/20
CAPS AD III INFANTO JUVENIL	37	33
CAPS III CENTRO	188	237
CAPS INFANTIL	163	286
CAPS III FARINA	216	218
CAPS III ALVARENGA	260	205
CAPS AD III ALVARENGA	137	161
CAPS III SILVINA	161	212
CAPS III RUDGE RAMOS	0	176
Total	1.432	1.909

Fonte: RAAS Municipal, *dados preliminares

2.8.3. Atendimentos PA Psiquiatria

Estabelecimento		
	2019	2020
CONSULTA MÉDICA E DE OUTROS PROF NIVEL SUPERIOR	468	144
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	225	506
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO	31	75
Total	724	725

Fonte: SIA/SUS Municipal, *dados preliminares

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).

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 às 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.

O DAHUE 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.

3.1.1. Arranjo de Gestão da Clínica

O ano de 2020, transcorreu de forma completamente atípica em função da pandemia da COVID-19, o que levou a diversas particularidades nos atendimentos de saúde, nunca antes vivenciadas na Rede de Urgência e Emergência do Município. O DAHUE desenvolveu ações visando a garantia da qualidade, mantendo o paciente e seus familiares como centro do cuidado. As principais ações seguem elencadas a seguir:

- Ampliação da modalidade de contratação de pessoa jurídica para cobertura de plantões médicos;
- 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;
- Auditoria de prontuários de óbitos ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento, realizada pelos responsáveis das unidades e revisada pela equipe do cuidado do DAHUE;
- Auditorias dos protocolos IAM e AVC;
- Implantação do Projeto LEAN nas UPAs Demarchi e Rudge Ramos;
- Implantação de prontuário informatizado em todas as UPAs.

Além das iniciativas que contribuíram para a qualificação dessa Rede, fizeram-se necessárias diversas ações para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, dentre as quais destacamos:

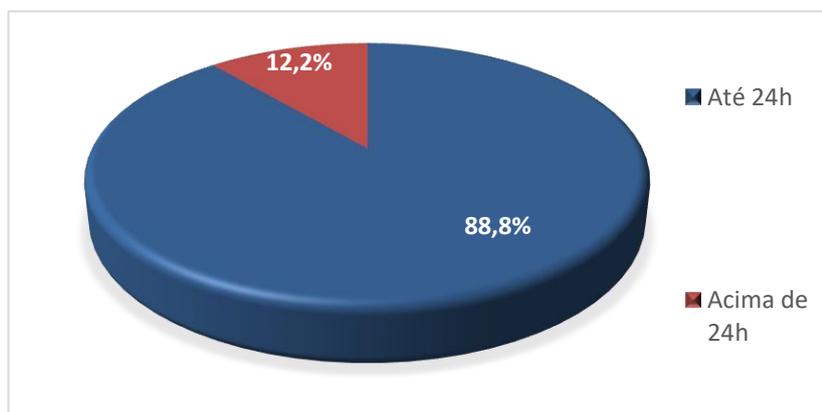
- Elaboração da Linha de Cuidado COVID-19 para garantir a integralidade no cuidado do paciente suspeito ou portador da COVID-19 em parceria com os demais Departamentos da Secretaria de Saúde;
- Elaboração do Procedimento Operacional Padrão “Atendimento ao Paciente com Suspeita de COVID-19”;
- Organização do fluxo de trabalho para melhores práticas no atendimento aos casos com sintomas respiratórios;
- Adequação dos fluxos internos na Rede UPA 24h para atendimento diferenciado aos pacientes suspeitos de COVID-19;
- Manutenção de espaço separado para espera, consulta e encaminhamento de pacientes sintomáticos para COVID-19;
- Manutenção de leitos de observação para pacientes em isolamento pela COVID-19;
- Elaboração de fluxo diferenciado de atendimento aos idosos que apresentaram quadro de síndrome gripal, com oferta de internação precoce em enfermaria nos hospitais do Município;
- Aquisição e entrega de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aos profissionais que atuaram no combate à COVID-19, em quantidade e periodicidade adequada, em conformidade com a legislação vigente;
- Treinamento dos profissionais quanto às Boas Práticas no uso de EPIs;

- Elaboração de fluxo de realização de exames laboratoriais para diagnóstico da COVID-19;
- Aquisição de insumos específicos para o enfrentamento da pandemia, conforme as Normas Técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde e orientações dos Órgãos Reguladores;
- Aquisição e manutenção de equipamentos de suporte à vida para o atendimento ao paciente com agravamento em função da COVID-19 (monitores, oxímetros, ventiladores);
- Recuperação dos equipamentos de suporte à vida e mobiliários da rede UPA 24h e SAMU 192, com o apoio da iniciativa privada através de ações voluntárias;
- Captação e gerenciamento das doações de insumos para o enfrentamento da COVID-19 (álcool gel, máscaras, face shield, aventais, óculos, entre outros).

3.1.2. Gestão Administrativa

No âmbito administrativo, merecem destaque algumas ações realizadas durante o ano de 2020.

- **Gestão de informações assistenciais e administrativas** das UPA 24, que possibilitam o acompanhamento de indicadores das unidades e análise do cenário da urgência e emergência pré-hospitalar. A seguir, alguns exemplos de dados do monitoramento realizado:



Fonte: Banco de dados do Sistema SisATIH, 2020

- **Monitoramento da rotatividade na equipe multiprofissional**

No exercício de 2020, as categorias profissionais que apresentaram números mais expressivos foram a de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, assim como nos anos anteriores.

Tabela 3.1: Contratações e Demissões na equipe de Enfermagem em 2020

Cargo	Contratação	Demissão Aposentadoria	Saldo
Enfermeiro	24	13	11
Técnico de Enfermagem	39	31	8

Fonte: Planilhas de Controle de Recursos Humanos – DAHUE, 2020

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

Durante o ano de 2020, o DAHUE manteve alguns indicadores de monitoramento da Pandemia da COVID-19. Entre estes, destacam-se o quantitativo de testes para diagnóstico da COVID-19 realizados nas unidades de urgência e emergência, o número total de internações pela COVID-19 solicitadas pelas Unidades de Pronto Atendimento e o quantitativo de idosos que tiveram oferta precoce de internação hospitalar quando buscaram atendimento em unidades de urgência e emergência com sintomas associados à Síndrome Gripal. A Tabela 3.2 demonstra a distribuição mensal dos indicadores relacionados à COVID-19 acompanhados no ano de 2020.

Tabela 3.2: Indicadores relacionados à COVID-19 no exercício de 2020

2020	Testes Diagnósticos para COVID-19		Internações pela COVID-19		Idosos com Síndrome Gripal		
	RT-PCR	Sorologias	UTI	Enfermaria	Atendidos	Internados	% Internação
Abr	128*	6*	31	103	514	58	11,3%
Mai	553*	69*	156	466	598	341	57%
Jun	512*	86*	125	473	656	344	52,4%
Jul	472*	81*	111	442	723	327	45,2%
Ago	1.354*	458*	66	323	177	93	52,5%
Set	2.058	609	47	259	361	141	39,1%
Out	2.008	467	51	200	427	90	21,1%
Nov	3.442	989	34	140	607	140	23,1%
Dez	3.836	1.052	37	164	566	164	29%
TOTAL	14.363	3.817	658	2.570	4.629	1.698	36,7%

Fonte: Planilhas de Controle Interno DAHUE e SisATIH, 2020

*OBS.: No período de abril a agosto de 2020 foram contabilizados os testes diagnósticos apenas de pacientes em observação.

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 (PROADI SUS), 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).

3.1.4. Gestão do Conhecimento, Treinamento e Desenvolvimento

Com relação às ações realizadas durante o ano de 2020 com foco no conhecimento, treinamento e desenvolvimento dos profissionais afetos ao DAHUE, vale ressaltar:

- Capacitações para implantação do Projeto LEAN nas UPAs Demarchi e Rudge Ramos;
- Capacitações para o uso de prontuário informatizado em todas as UPAS;
- Realização de treinamento para os profissionais quanto às Boas Práticas no uso de EPIs;
- Realização do Curso de Classificação de Risco de Manchester;
- Realização do Curso de Auditor de Classificação de Risco de Manchester;
- Workshop de Auditoria de Manchester;
- Ações de reciclagem junto aos Enfermeiros Classificadores que apresentaram baixa conformidade em auditorias;
- Realização de Curso virtual sobre a atualização do fluxo de dor torácica – por meio de sistema de realidade virtual em parceria com o laboratório da Boehringer;
- Realização de auditoria em 100% dos prontuários com acionamento dos protocolos de Angioplastia Primária e Trombólise do AVC hiperagudo;
- Treinamento do Núcleo de Educação em Urgências (NEU) do SAMU nas UPAs 24h;
- Participação na Mostra Municipal de Saúde, através da inscrição de trabalhos online;
- Realização de 74 treinamentos internos nas unidades, com capacitação de 1.382 profissionais.

3.1.5. Transporte sanitário por ambulância

T.I.H.	USB	UTI	Total
1º Quad	8.171	979	9.150
2º Quad	8.052	1.436	9.488
3º Quad	10.036	1.355	11.391
Total Anual	26.259	3.770	30.029
Média mensal	2.188	314	2.502

3.1.6 Produção ambulatorial das UPAs**Consultas médicas realizadas nas UPAs, SBC, 2019-2020***

Estabelecimentos	2019	2020*
UPA Alves Dias/Assunção	106.151	59.218
UPA Baeta Neves	79.804	51.064
UPA Demarchi/Batistini	96.571	51.852
UPA Paulicéia/Taboão	75.666	45.846
UPA Riacho Grande	67.558	42.224
UPA São Pedro	112.364	71.860
UPA V União/Alvarenga	94.119	51.043
UPA Rudge Ramos	92.934	58.805
UPA Silvina	91.730	54.466
Pronto Atendimento (PA Taboão)	1.723	15.777
TOTAL	818.620	502.155

Fonte: SIA SUS Municipal *dados preliminares

A redução no quantitativo de atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento pôde ser percebida desde a implantação do programa de Acesso Avançado, instituído nas Unidades Básicas de Saúde do Município a partir do ano de 2019. No comparativo entre o total de consultas médicas realizadas na Rede UPA 24h nos anos de 2018 e 2019, observou-se uma redução aproximada de 2,7%. Nos dois primeiros meses de 2020 essa redução foi de 7,05% em média. Contudo, ocorreu um decréscimo significativo no número de atendimentos das Unidades de Pronto Atendimento, em função da pandemia da COVID-19, que teve início em março/2020 e se estendeu durante todo o ano. Nos primeiros meses da pandemia, a Rede UPA 24h chegou a apresentar uma redução de quase 70% na média de atendimentos. A partir de junho/2020 a busca por atendimento médico nas Unidades de Pronto Atendimento apresentou tendência de retomada ao seu volume habitual, com crescimento gradativo até o mês de dezembro 2020.

3.2. Componente Pré-Hospitalar Móvel - SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) de São Bernardo do Campo, inaugurado em 2008 e habilitado pelo Ministério da Saúde em 2009, conta com 12 bases descentralizadas para garantir maior agilidade aos atendimentos de urgência e emergência. A frota é composta por 12 ambulâncias de suporte básico (USB), 02 ambulâncias de suporte avançado (USA) e 02 motolâncias.

As ambulâncias de suporte básico de vida são tripuladas por um técnico em enfermagem e um condutor socorrista, enquanto as ambulâncias de suporte avançado são

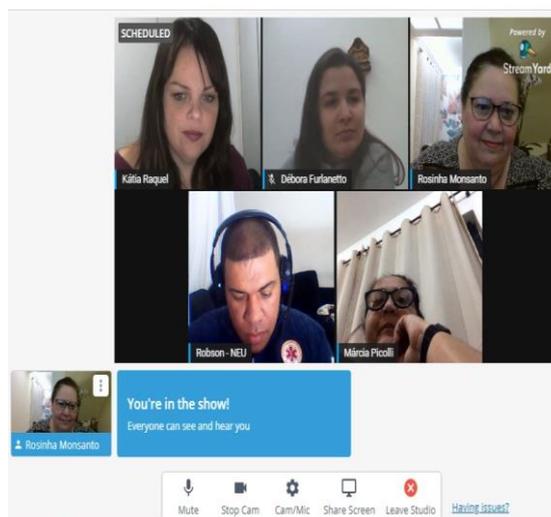
tripuladas por um médico, um enfermeiro e um condutor socorrista. As motolâncias são tripuladas por técnicos em enfermagem.

Este serviço se dedica ao primeiro atendimento e o transporte adequado às pessoas com diferentes agravos, tais como casos de queimaduras graves, intoxicações, quedas, choques, maus tratos, trabalhos de parto com risco de morte para a mãe ou para o bebê, e paradas cardiorrespiratórias. O SAMU 192 também está preparado para atender desastres e acidentes com múltiplas vítimas.

O atendimento do SAMU 192 se inicia através de chamado telefônico para o número 192, que é recebido pela Central de Regulação Médica de Urgências, sediada no Centro Integrado de Monitoramento (CIM).

Outro serviço diferencial do município de São Bernardo do Campo é o Transporte Inter-Hospitalar (TIH), dedicado às remoções de pacientes entre os diversos equipamentos da Rede de Atenção à Saúde.

O SAMU engloba o Núcleo de Educação em Urgência (NEU), que é um serviço municipal de excelência para a formação, capacitação e treinamento de profissionais de saúde para o atendimento de urgência e emergência, estendendo-se a todas as unidades da rede. O NEU também desenvolve ações educativas dirigidas aos demais serviços públicos, privados e à população em geral.

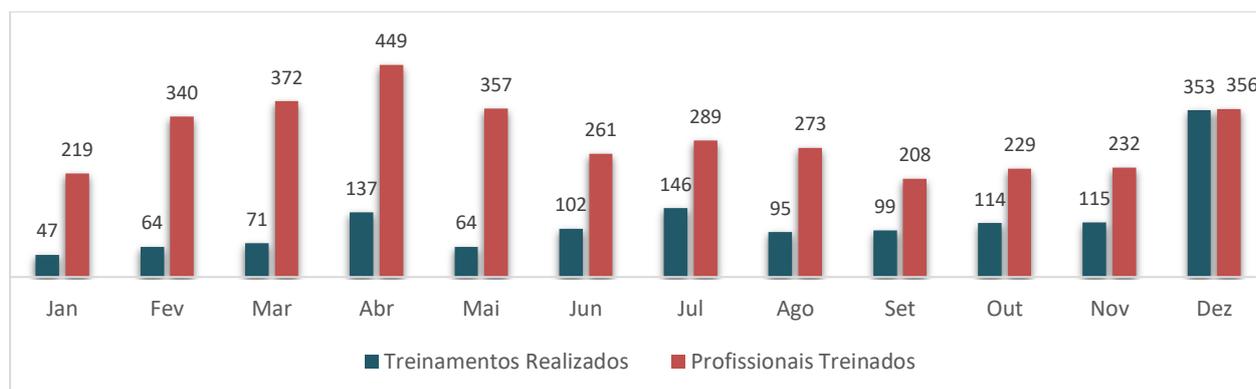


Durante o ano de 2020, o NEU promoveu a integração da Secretaria de Saúde com as demais secretarias do Município, através de treinamentos voltados aos servidores e à comunidade em geral. Aconteceram 1.407 treinamentos totalizando 3.585 pessoas treinadas. Os profissionais vinculados ao SAMU 192 participaram regularmente dos treinamentos preconizados pela Portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde, voltados à constante qualificação, visando a melhoria contínua dos atendimentos prestados à população.

Entre as principais atividades do SAMU/NEU/TIH desenvolvidas durante o ano de 2020, destacam-se:

- Implantação do prontuário eletrônico através de tablet em todas as viaturas básicas do SAMU 192;
- Elaboração do protocolo de atendimento de casos suspeitos e confirmados da COVID-19 no SAMU 192;
- Implantação de protocolo para fornecimento de Declaração de óbito por médicos do SAMU 192, como contingência durante a pandemia da COVID-19;
- Elaboração de fluxo para emissão de autópsia verbal nos casos de óbitos de pacientes suspeitos ou não da COVID-19;
- Elaboração de fluxo para Transporte Inter Hospitalar dos pacientes de COVID-19 com vaga cedida nos hospitais de referência;
- Palestras de Primeiros Socorros para profissionais educadores e pais nas escolas e comunidades;
- Treinamentos e Capacitações para todos os profissionais nas UPAs 24h e UBS;
- Capacitações internas e constantes para funcionários do SAMU e Transporte Inter Hospitalar;
- Treinamentos constantes em todas as mudanças técnicas, em virtude da pandemia, para os profissionais do SAMU e Transporte Inter Hospitalar;
- Readequação para aulas online devido à realidade pandêmica mundial;
- Palestras de Primeiros Socorros para a polícia do exército brasileiro.

Treinamentos Realizados e Quantitativo de Profissionais Capacitados pelo NEU



Fonte: Registros Administrativos do NEU

O SAMU recebe ligações telefônicas diretamente da população, de unidades de saúde e chamadas administrativas. Durante o ano de 2020 realizou 119;237 atendimentos a chamadas que geraram ocorrências. Entre essas, em comparação ao ano de 2019, observou-se uma redução de 74,42% no número de atendimentos que foram solucionados através de orientação médica, sem a necessidade de envio de ambulância ao local da ocorrência. Entretanto, houve um aumento aproximado de 150% nas chamadas que necessitaram de envio de ambulâncias de suporte avançado. Esse aumento pode ser atribuído à pandemia da COVID-19, considerando os pacientes com agravamentos em função da doença e o aumento de óbitos em residência que foram constatados pelos médicos do SAMU 192.

Atendimentos realizados pelo SAMU, SBC, 2019-2020

Procedimentos	2019	2020*
Atendimento a chamadas	103.907	81.612
Atendimento a chamadas com orientação	46.080	37.625
Atendimento por USA	2.187	2.372
Atendimento por USB	23.019	22.486
Atendimento por Motolância	1.354	1.100
Total	176.547	145.195

Fonte: SIA SUS Municipal *dados preliminares

3.3. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) deve propiciar atendimento humanizado, integral e equitativo no domicílio, contribuindo para a otimização do uso dos leitos hospitalares e recursos do sistema, garantindo, dessa forma, um processo de assistência digno. Envolve a disponibilização para a população de um conjunto de ações, tecnologias de cuidado e práticas humanizadas, com a finalidade de restabelecer e manter a saúde física, psíquica e social do paciente que possa ser desospitalizado com segurança, ou paciente com quadro clínico complexo que exija cuidados domiciliares e tecnologia específica. As equipes realizam visitas aos pacientes de acordo com os protocolos assistenciais definidos para realizar os procedimentos necessários, realizando também o treinamento do cuidador, atividade de vital importância para a segurança do paciente no domicílio. Em dezembro de 2020, o SAD contava com 399 pacientes em atendimento.

ATENDIMENTO DOMICILIAR	jan-20	fev-20	mar-20	abr-20	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
NÚMERO DE ATENDIMENTOS	19.267	17.603	20.157	23.744	28.068	28.135	21.909	20.592	20.278	19.197	19.259	22.778
VISITA EQUIPE MULTI- NÍVEL SUPERIOR	2.147	2.045	2.039	2.630	2.513	2.595	2.500	2.202	2.172	2.045	2.138	2.695
VISITA TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1.462	1.646	1.624	1.648	1.872	2.164	2.025	2.044	1.694	1.592	1.535	1.650
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	15.658	13.912	16.494	19.466	23.683	23.376	17.384	16.346	16.412	15.560	15.586	18.433

Atualmente, o serviço é composto por 6 equipes, sendo 5 EMAD (equipe multiprofissional de atenção domiciliar) e 1 EMAP (equipe multiprofissional de apoio), com a seguinte composição:

- EMAD: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta e assistente social;
- EMAP: nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudiólogo

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) segue os padrões adotados a partir das políticas públicas de saúde implantadas no município de São Bernardo do Campo, que incorpora a formulação de uma modalidade de assistência que objetiva a internação em regime domiciliar, atendendo o paciente em sua integralidade, e que tem como alicerce as práticas humanizadas do cuidado.

3.3.1. Perfil de Atendimento e Critérios de Elegibilidade

O perfil de atendimentos caracteriza-se, em sua maioria, por idosos, adultos com necessidades de cuidados prolongados e reabilitação; portadores de doenças crônicas degenerativas em estado agudo; portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos e portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente, sendo de responsabilidade do SAD pacientes com perfil de Atenção Domiciliar (AD) modalidade = AD2 e AD3.

Como critérios de elegibilidade, faz-se necessário atender aos critérios clínicos, que dizem respeito à situação do paciente, aos procedimentos relacionados ao cuidado, à frequência de visitas e aos critérios administrativos, que se referem aos quesitos operacionais/legais necessários para que o cuidado em AD - Atenção Domiciliar seja realizado.

O acesso dos pacientes ao SAD é feito por encaminhamento de uma unidade de saúde, que envolve o envio das solicitações de avaliação do paciente, via endereço eletrônico ou contato presencial na sede do SAD, portando toda documentação necessária. Depois disso, ocorre a avaliação e o agendamento para captação do paciente no local de origem. No momento da captação, o paciente é avaliado, e se atender aos critérios de elegibilidade, o mesmo é absorvido para o serviço.

3.3.2. Equipamentos e Insumos

Uma vez considerado elegível para o SAD, mediante a avaliação criteriosa da equipe multidisciplinar de saúde deste Serviço e alinhado com as necessidades clínicas dos pacientes, os insumos e equipamentos categorizados no elenco do SAD são disponibilizados aos responsáveis/cuidadores de modo que os utilizem com as devidas instruções e sem desperdícios, em benefício ao paciente domiciliado.

O atendimento no domicílio propicia:

- Redução da demanda do atendimento hospitalar / serviços de urgência e emergência;
- Humanização da assistência à saúde;
- Desinstitucionalização e otimização dos recursos financeiros e estruturais;
- Respeito às diferentes capacidades de aprendizagem, condições socioculturais e de execução dos cuidados, com adaptação às necessidades individuais;
- Continuidade do cuidado e integração à Rede de Atenção à Saúde / Complexo Hospitalar.

3.3.3. Ações de Destaque – SAD

- ✓ Início do reporte das modalidades de atendimento do SAD (AD1, AD2 e AD3) à empresa Planisa de gestão dos custos;
- ✓ Ajuste territorial das EMAD's respeitando o quantitativo de pacientes estabelecidos pela Portaria Municipal;
- ✓ Organização e planejamento anual/2020 do Encontro de Cuidadores;

- ✓ Realização da vacinação contra influenza, total 562 pessoas: 267 pacientes, 244 cuidadores e 51 profissionais da saúde do SAD;
- ✓ Elaboração da lâmina de instruções ao usuário do SAD – Oxigenoterapia Domiciliar;
- ✓ Levantamento da vulnerabilidade, perfil econômico e benefícios Municipal e Estadual dos pacientes no enfrentamento à pandemia;
- ✓ Elaboração de proposta do Sistema de Classificação Única de Pacientes (complexidade e cuidados);
- ✓ Consolidação das estratégias de COVID 19 implementadas pelo SAD – Pasta Unificada, contemplando as exigências do COFEN/COREN e demais órgão competentes;
- ✓ Elaboração da lâmina de instrução das medidas preventivas para o COVID 19 aos cuidadores;
- ✓ Testagem para COVID 19 dos colaboradores do SAD;
- ✓ Articulação com a Rede para desospitalização mais assertiva
- ✓ Aprimoramento assistencial à equipe do SAD: atendimento de pacientes com Disfagia; Deglutição x Disfagia; Manejo e Prevenção de Suicídio; aspectos da avaliação nutricional e Cuidados Paliativos;
- ✓ Acolhimentos dos Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família – COREMU (3 dentistas e 1 enfermeira) – 15 dias no SAD, período de 26 de outubro à 19 de novembro.

3.3.4. Ações COVID 19

- ✓ Intensificado a orientação quanto a higienização das mãos;
- ✓ Manutenção da distância mínima entre as pessoas de no mínimo 1,5 metros;
- ✓ Estabelecido fluxo para atendimento de familiares na base do SAD, realizado em sala ventilada/ arejada e com o máximo três pessoas e evitado tempo maior que 15 minutos;
- ✓ Intensificadas as orientações para a retirada de adornos (anéis, aliança, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- ✓ Reforço da rotina de limpeza: desinfecção das superfícies, maçanetas, armários e aparelho de telefone no início, no meio de cada período e sempre que se julgar necessário.
- ✓ Realização da agenda prévia de visitas;
- ✓ Instituída a rotina de comunicação prévia da programação de visitas aos pacientes/cuidadores por contato telefônico;
- ✓ Diminuição da circulação do prontuário como veículo de transmissão. Instituída a separação prévia dos prontuários com base na programação da agenda de visitas e seleção do documento de prontuário diário para registro da assistência;
- ✓ Previsão e provisão dos insumos necessários para o atendimento e reposição dos veículos;
- ✓ Atendimento ao colaborador com manifestações clínicas, seguindo o fluxo de encaminhamento à UDC – HC;

- ✓ Realização da educação em saúde referente às medidas preventivas da COVID-19 aos cuidadores/responsáveis pela retirada dos insumos. Entregue 01 máscara de tecido (SAD recebeu de doação) aos cuidadores/responsáveis dos pacientes assistidos pelo SAD;
- ✓ Todo paciente deve ser contatado por telefone antes da visita para verificar possíveis sintomas respiratórios no paciente e/ou cuidador (es), seguindo o impresso de condução de ligações para identificar possíveis casos suspeitos;
- ✓ Os casos confirmados serão acompanhados por telemonitoramento, com registro em documento de telemonitoramento.
- ✓ Promoção da capacitação para os profissionais, fluxo de atendimento e manejo clínico;
- ✓ Participação da gestão no comitê de crise do Complexo Hospitalar quando acionado;
- ✓ Divulgação de materiais informativos COVID-19 / paramentação;
- ✓ Elaboração do POP – “SAD no enfrentamento COVID-19” e fluxos;
- ✓ Divulgação do fluxo para Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus – Ministério da Saúde;
- ✓ Criação do dashboard para monitoramento dos pacientes e colaboradores acometidos / suspeitos por COVID19. Análise retroativa de março até os dias atuais;

3.4 Componente Hospitalar

3.4.1. Hospital de Pronto Socorro Central – HPSC

O Hospital e Pronto Socorro Central (HPSC) é composto pelo Pronto Atendimento Adulto e Infantil, Unidades de Internação Adulto e Infantil e pelas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrica. O HPSC está inserido em um contexto de gestão articulada com a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência do Município, principalmente com os componentes pré-hospitalares móveis e fixos, por representar “Porta de entrada” do Sistema de Saúde. O HPSC é o principal ponto estratégico para o primeiro atendimento ao trauma, contando com equipe de socorristas clínicos, neurologistas, ortopedistas, oftalmologistas, bucomaxilos, pediatras e cirurgiões, sendo referência ainda para a atenção especializada ambulatorial nos atendimentos clínicos e cirúrgicos e para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) nas intercorrências.

A partir de maio de 2020, frente à pandemia da Covid-19, o HPSC passou a contar com o Hospital de Urgência (HU) de São Bernardo do Campo, recém-inaugurado, e com o Hospital Anchieta como hospitais de campanha para recebimento de pacientes suspeitos ou confirmados por Covid-19. Parte da estrutura do Hospital Clínicas também foi adaptada para receber esse perfil de paciente oriundo do HPSC.

INDICADORES	jan-20	fev-20	mar-20	abr-20	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA												
ATENDIMENTOS	26.396	25.783	19.903	9.617	11.145	14.273	15.725	15.897	17.579	19.480	19.633	18.944
INTERNAÇÃO												
SAÍDAS HOSPITALARES	721	690	609	435	540	527	655	628	627	671	641	606

3.4.1.1. Estatísticas Hospitalares

Durante o ano de 2020, houve uma média mensal de 17.900 atendimentos de urgência e emergência e média mensal de 615 saídas hospitalares, nas diversas especialidades. Observou-se queda no número de atendimentos de Pediatria pela diminuição da demanda nos meses de maior impacto da pandemia.

INDICADORES	jan-20	fev-20	mar-20	abr-20	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
INDICADORES ESTRATÉGICOS												
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	1,60%	2,20%	3,50%	2,4%	1,60%	2,30%	2,20%	1,60%	1,70%	1,40%	1,90%	2,10%
TAXA GERAL DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	2,6	2,3	2,6	1,6	1,3	1,8	1,7	1,9	2,0	2,0	2,3	2,2
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL	93,80%	81,40%	76,20%	48,8%	46,20%	52,20%	60,80%	57,10%	62,00%	63,70%	69,30%	68,70%
INDICADOR DE EFETIVIDADE												
TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ADULTO	10,49	10,25	11,33	6,34	9,09	11,34	10,02	10,56	11,04	9,57	10,06	12,04
INDICADORES DE GESTÃO												
ENVIO DO RELATÓRIO MENSAL DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
DEMANDAS DO SOR RESPONDIDAS DENTRO DO PRAZO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Os principais indicadores hospitalares do HPSC são a taxa de ocupação hospitalar, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade institucional, sendo que todos apresentaram os resultados dentro do estabelecido no plano operativo.

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.

3.4.1.3. 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.

3.4.1.4. Projeto PROADI SUS

Projeto PROADI SUS: Saúde em Nossas Mãos - Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil”

O projeto tem como objetivo principal a redução de infecção na UTI Adulto de 119 Hospitais selecionados no Brasil, garantindo a segurança do paciente e a qualidade no cuidado por meio de uma mudança de cultura nas instituições de saúde em todo o país, estimulando os hospitais a encontrar soluções com seus próprios recursos, além de aperfeiçoar, ainda mais, o cuidado e a segurança dos pacientes na instituição, reduzir os desperdícios e minimizar os custos hospitalares, por meio de três pacotes de intervenções:

- ✓ Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)
- ✓ Infecção Primária da Corrente Sanguínea (ICVC)
- ✓ Infecção do Trato Urinário (ITU-AC)

No HPSC, o Bundle de Prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) na UTI Adulto foi o grande destaque desse projeto, com uma redução média da Densidade de 14,9% (2017) para 1,9% no ano de 2020, perfazendo um total de 87,2% de redução desde o início da implantação do projeto.

O Bundle de Prevenção de Infecção do Trato Urinário (ITU) associado a sonda vesical de demora (SVD) apresentou também uma redução ao longo do projeto, a média da densidade era de 5,3% (2017) e sofreu redução para 2,5% no ano de 2020, perfazendo um total de 52,8% de redução e atingindo a meta pactuada no início do projeto.

3.4.1.5. Ações desenvolvidas em 2020

- ✓ Transferência da tomografia para o HU;
- ✓ Auditoria Clínica na Classificação de Risco: Protocolo Manchester;
- ✓ Manutenção preventiva predial e de equipamentos;
- ✓ Protocolo de Manejo de pacientes não críticos confirmados e suspeitos de COVID 19;
- ✓ Protocolo de IOT de pacientes COVID 19;
- ✓ Protocolo de atendimento a funcionários com síndromes gripais;

- ✓ Protocolo de IAM com SST – 25 pacientes inseridos no protocolo e encaminhados para angioplastia;
- ✓ Protocolo de Trombólise no AVC hiperagudo - admissão de 301 pacientes com realização de 20 trombólises;
- ✓ Protocolo de Fratura de Fêmur do Idoso: 41 pacientes elegíveis ao protocolo e encaminhados para cirurgia e seguimento clínico;
- ✓ Protocolo de Sepses Adulto: 288 pacientes inseridos no protocolo;
- ✓ Média mensal de 467 transferências de pacientes provenientes das UPAs para o PS Central.

3.4.1.6. Educação Continuada / Treinamentos

- ✓ Protocolo AVC: treinamento dos colaboradores sobre o Protocolo da linha do Cuidado do AVC (Protocolo clínico e de acesso);
- ✓ Hemovigilância: Reorientação sobre cuidados e administração de hemoterápicos, prática de Dupla Conferência e Risco da quebra de protocolo da segurança do paciente;
- ✓ Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Drogas Vasoativas: Treinamento sobre o manuseio de drogas vasoativas e capacitação ao atendimento a parada cardiorrespiratória, Orientações quanto à conferência do carro de emergência.
- ✓ Fluxo Dengue: Treinamento anual sobre atendimento dos casos suspeitos de Dengue e outras Arboviroses e demonstração da Técnica da Prova do Laço;
- ✓ Segurança do Paciente - Meta Higienização das Mãos: higienização das mãos antes durante e após qualquer procedimento, precauções, uso dos EPIs e orientações do uso do jaleco que seja restrito ao local de trabalho;
- ✓ Segurança Terapia Medicamentosa: Orientação sobre a desinfecção da bancada antes do preparo da medicação; Treinamento Conector Valvulado; Treinamento Manuseio Bomba de Infusão; Orientação sobre Descarte de Resíduos;
- ✓ Diretrizes da BLS: atualização dos princípios do atendimento a reanimação cardiopulmonar para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, realizado pelo NEU.
- ✓ Coleta Laboratoriais: Treinamento sobre a técnica correta da Coleta de Hemocultura;
- ✓ Protocolo de Segurança – Broncoaspiração: Cuidados com o Paciente Disfágico;
- ✓ Treinamento Protocolo Manchester: reorientação dos Enfermeiros classificadores quanto a Classificação de Risco Manchester, apresentação de estudos de casos, fluxogramas e discriminadores;
- ✓ Treinamento Cadeia Medicamentosa: O treinamento abordou as metas Internacionais de Segurança do Paciente, legislação, manuseio de bombas de infusão, descarte de resíduos e farmacovigilância;
- ✓ Coleta de Swab de Covid-19: Orientação sobre a técnica correta e cuidados na coleta de PCR para Covid-19;

- ✓ Utilização correta de EPI's e acondicionamento da máscara N95: orientação in loco sobre a maneira correta de utilização dos equipamentos de proteção individual, bem como o acondicionamento da máscara N95;
- ✓ Cálculo de Medicação Pediátrica: Orientação teórica e prática sobre cálculo e diluição das principais medicações prescritas e utilizadas na pediatria;
- ✓ Cuidados na Oferta de Dieta Oral na Pediatria: Cuidados de Enfermagem na administração de dietas orais na pediatria;

3.4.1.7. Ações Sociais

- ✓ Dia Internacional da Mulher: Realizada visita aos setores e entrega de lembranças para as colaboradoras;
- ✓ Comemoração da Páscoa na Pediatria: realizada visita aos setores da pediatria por voluntários para celebrar a Páscoa com entrega de ovos de páscoa para as crianças e visita aos demais setores do adulto.
- ✓ Páscoa para os colaboradores: Realizada visita aos setores e entrega de lembranças para os colaboradores;
- ✓ Dia das Mães: realizada visita aos setores da pediatria por voluntários para celebrar o Dia das Mães e entrega de lembranças para as mães das crianças internadas.
- ✓ Agosto Dourado na Pediatria –Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno: Campanha realizada na Instituição afim de incentivar o aleitamento materno, abordando o tema e os benefícios para o lactente;
- ✓ Dia dos Pais: realizada visita aos setores da pediatria por voluntários para celebrar o Dia dos Pais e entrega de lembranças para os pais das crianças internadas;
- ✓ Dia das Crianças: realizada visita na pediatria para entrega de presentes para as crianças;
- ✓ Natal na Pediatria: realizada visita aos setores da pediatria por voluntários para celebrar o Natal e entrega de presentes para as crianças.

3.4.2 Hospital Municipal Universitário

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

INDICADORES	jan-20	fev-20	mar-20	abr-20	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
INTERNAÇÃO												
SAÍDAS HOSPITALARES	738	699	681	645	609	583	578	568	615	622	612	649
OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA	654	612	607	558	531	515	511	508	542	549	548	578
NEONATOLOGIA	84	87	74	87	78	68	67	60	73	73	64	71
ATENDIMENTO CIRÚRGICO												
PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	440	413	424	431	416	433	428	393	420	384	396	399
PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS	129	99	106	43	49	39	37	38	62	55	58	92
AMBULATÓRIO												
CONSULTAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS	2.461	2.520	2.458	1.393	1.346	1.558	2.380	2.068	2.187	2.487	2.239	2.713
CONSULTAS POR ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	1.435	1.451	1.432	1.030	1.055	1.492	2.711	1.393	1.929	1.910	1.640	1.600
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS												
CONSULTAS DE URGÊNCIAS	3.296	2.901	2.691	2.211	2.296	2.287	2.388	2.435	2.671	2.678	2.717	2.673
SADT EXTERNO												
SADT EXTERNO	3.213	2.938	2.890	2.619	2.779	2.960	3.271	2.747	2.528	2.588	2.405	2.576

O número de saídas hospitalares manteve-se na média de 630 saídas/mês; os procedimentos cirúrgicos, com média de 480/mês (procedimentos obstétricos - 86% e procedimentos ginecológicos 14%). Do número de consultas, com média mensal de 3.740, 57,5% foram consultas médicas e 42,5% consultas de especialidades não médicas.

INDICADORES	jan-20	fev-20	mar-20	abr-20	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS												
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL - LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL	83,00%	82,00%	68,00%	72,00%	68,00%	71,00%	64,00%	65,00%	72,00%	66,00%	59,00%	55,00%
TEMPO DE PERMANÊNCIA GLOBAL	3,50	3,50	3,20	3,40	3,50	3,70	3,50	3,60	3,60	3,40	3,10	2,80
TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL	0,40%	0,10%	0,60%	0,5%	0,80%	0,50%	0,50%	0,00%	0,80%	0,20%	0,50%	0,80%
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL INSTITUCIONAL (I.1000NV)	7,40	2,70	12,80	12,5	13,30	2,60	7,70	5,80	8,00	2,90	8,50	11,20
INDICADOR DE HUMANIZAÇÃO												
TAXA DE ALTA EM ALEITAMENTO MATERNO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	97,40%	98,10%	98,30%	98,8%	96,40%	96,60%	95,60%	98,70%	99,00%	96,80%	97,50%	97,20%
INDICADORES DE INFECÇÃO												
TAXA DE VIDAS SALVAS - PROTOCOLO SEPSE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	3,50%	2,40%	3,80%	7,8%	3,00%	5,10%	3,10%	1,90%	0,50%	2,30%	4,00%	5,30%
MELHORIA CONTÍNUA EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA												
TAXA DE PARTOS VAGINAIS	64,00%	66,00%	65,20%	65,2%	64,00%	64,60%	64,60%	62,30%	60,00%	64,10%	64,60%	61,50%
TAXA DE CESÁREAS EM PRIMÍPARAS	34,00%	34,00%	34,80%	31,2%	30,00%	38,00%	36,80%	30,30%	33,00%	37,00%	38,50%	40,60%
TAXA DE APGAR > 7 NO 5º MINUTO	99,30%	98,90%	98,70%	99,5%	99,20%	98,20%	99,70%	99,70%	98,40%	98,20%	99,20%	98,30%
INDICADORES DE GESTÃO												
ENVIO DO RELATÓRIO MENSAL DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
DEMANDAS DO SOU RESPONDIDAS DENTRO DO PRAZO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

A taxa de ocupação operacional da linha materno infantil, teve média anual de 68,75%, ficando abaixo da meta estabelecida.

O tempo de permanência global teve média anual de 3,4 dias, sem alterações relevantes em relação ao ano anterior. Todos os meses de 2020 se mantiveram dentro da meta estabelecida, que é ≤ 8 dias.

A taxa de mortalidade institucional registrou média anual de 0,47%, abaixo da meta estabelecida de $\leq 1\%$.

Referente ao coeficiente de mortalidade neonatal institucional, com meta no ano de 2020 ≤ 8 , o HMU apresentou média mensal de 7,54.

3.4.2.2. Treinamentos / Eventos

- ✓ Em maio de 2020 o HMU foi inserido na Rede Vermont Oxford. Plataforma que permite comparar dados perinatais assistenciais, além de desfechos, morbidade e mortalidade neonatal com mais de 1300 UTIs Neonatais no mundo. A Vermont Oxford Network tem como missão melhorar a qualidade, a segurança e o valor do atendimento a recém-nascidos e suas famílias por meio de um programa coordenado de melhoria da qualidade, educação e pesquisa orientada por dados.
- ✓ Ganhadora do prêmio Jovem Investigador conferido pelo Imperial College em novembro de 2020.
- ✓ Semana Mundial da Amamentação – Comemorada anualmente no mês de agosto
- ✓ Semana de Sensibilização da Prematuridade - Comemorada anualmente no mês de novembro
- ✓ Outubro Rosa - Comemorada anualmente
- ✓ Em out/20 e dez/20 foi realizada ação conjunta da Rede Básica de Saúde, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar, com a vinda da Carreta da Mamografia ao CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher), ofertando além da mamografia, consulta ginecológica coleta de exame Papanicolaou.
- ✓ Participação no Curso de formação Lean oferecido pelo complexo hospitalar como mais uma ferramenta de gestão para melhoria dos processos internos com redução dos tempos e custos envolvidos. Projetos: - Fluxo De Atendimento no Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico e Alta Efetiva na Maternidade.
- ✓ AULA REDE SENTINELA IEP – Hospital Sírio Libanês - Rastreamento do COVID-19 em Parturientes: Gestão de Riscos e Impactos no Cuidado
- ✓ AULA REDE SENTINELA IEP – Hospital Sírio Libanês – Telemedicina como Estratégia de Redução de Risco do Binômio Mãe/Bebê
- ✓ III Mostra de Experiências Exitosas – SBC

3.4.2.3. 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, obteve-se 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 todos os atendimentos 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), que auxilia em um tratamento mais qualificado, objetivando as melhores práticas assistenciais, que resultam em benefícios clínicos para o paciente e sua reabilitação.

Adicionalmente, 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 seguimento acompanha o desenvolvimento dos prematuros. Em 2020, devido a pandemia foi iniciado o ambulatório para atendimento de colaboradores sintomáticos, esse quantitativo também é mensurado no total de atendimentos médicos.

Em agosto de 2019, foi iniciado o Serviço de Ultrassonografia, responsável por absorver as ultrassonografias obstétricas e morfológicas do município, com objetivo de melhorar a qualidade dos exames realizados durante o Pré Natal de risco habitual. Durante o exame é avaliada e identificada a presença de achados críticos e necessidade de encaminhamento ao Pré-Natal de Alto Risco.

3.4.2.6. Ações COVID

- ✓ Alteração do fluxo de recepção e atendimento de pacientes com suspeita de síndrome gripal;
- ✓ Capacitação das equipes assistenciais e de apoio para operacionalização do novo fluxo;
- ✓ Adequação da distância entre os assentos das salas de espera às normas vigentes, aumentando a distância entre os usuários;
- ✓ Restrição do número de visitantes por paciente de 4 familiares para 1 familiar;
- ✓ Restrição dos horários de visita de 12 horas para 1 hora diária;
- ✓ Restrição de acompanhantes no centro cirúrgico/obstétrico;
- ✓ Elaboração de protocolo de transporte de pacientes com suspeita de síndrome gripal;
- ✓ Mudança do processo de registro de nascimento pelo Cartório, sem a necessidade da presença física do pai para finalização do processo;
- ✓ Adequação dos espaços nas recepções e salas de espera criando fluxos individualizados e áreas específicas para pacientes com Síndrome Gripal;
- ✓ Intensificação da rotina de higiene em todos os setores, principalmente áreas assistenciais e áreas com maior volume de público;
- ✓ Doação de máscaras de tecido para colaboradores das áreas administrativas;
- ✓ Adequação de espaço físico para vestiário possibilitando o uso pelos colaboradores de roupas privativas em setores de maior fluxo de pacientes;
- ✓ Deslocamento da equipe de Medicina Fetal do HMU para o Ambulatório CAISM, a fim de adequar espaço físico no PSGO do HMU dedicado ao atendimento às síndromes gripais (medicação, exames de cardiotocografia e controle de sinais vitais). Essa ação possibilitou a redução do deslocamento dessas pacientes pelas unidades de internação e demais setores;

- ✓ Reorganização da Sala Vermelha, com melhora do fluxo e circulação de pessoas no espaço, priorizando o atendimento ao paciente crítico.
- ✓ Implantação do Comitê de Crise para discussão de ações de enfrentamento ao Covid-19;
- ✓ Cancelamento de cirurgias eletivas, conforme determinação da Secretaria de Saúde, mantendo as agendas ambulatoriais e cirúrgicas de urgência e relacionadas ao diagnóstico de câncer;
- ✓ Implementação da análise de prontuários médicos ambulatoriais e atendimento telefônico de pacientes, para acompanhamento clínico;
- ✓ Criação de ambulatório de infectologia para atendimento e coleta de exames de colaboradores sintomáticos com suspeita de síndromes gripais;
- ✓ Implementação do boletim médico telefônico diariamente para familiares dos pacientes internados com suspeita de síndrome gripal;
- ✓ Capacitação de colaboradores sobre o uso correto e consciente de equipamentos de proteção individual (EPIs);
- ✓ Criação de vídeos educativos e capacitação “in loco” para lavagem de mãos, paramentação e desparamentação;
- ✓ Capacitação “in loco” da equipe assistencial para nova metodologia e algoritmo para intubação de pacientes suspeitos de COVID;
- ✓ Criação de Kits de EPIs e materiais para atendimento aos casos críticos de pacientes suspeitos ou confirmados pela COVID-19
- ✓ Disponibilização de Kits de EPIs específicos para atendimento aos partos em pacientes suspeitos ou não de Síndrome Gripal;
- ✓ Mudança de fluxo de entrega de atestados médicos por e-mail (ação do CHMSBC)
- ✓ Mudança no fluxo de entrega de Declaração de Nascido Vivo, evitando o deslocamento do pai para as unidades de internação, com restrição de horários;
- ✓ Elaboração do Protocolo de Manejo Clínico de casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

3.4.2.7 Protocolos

- ✓ Protocolo de Pré Eclampsia – Suporte intensivo para pacientes graves na gestação e puerpério imediato.
- ✓ Protocolo de Hemorragia Pós-Parto – Controle de sangramento com transfusão sanguínea oportuna e monitoramento do índice de choque.

3.4.2.8 Gestão da Qualidade

- ✓ Recertificação Acreditação Hospitalar ONA 2 – Out/2020

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.

3.4.3 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 quimioterapia de todo o município. O Hospital Anchieta será o 1º Hospital Público Municipal a ofertar o serviço de radioterapia no Grande ABC. São Bernardo do Campo foi uma das cidades escolhidas pelo Ministério da Saúde para receber o Projeto de Expansão de Radioterapia, via SUS, que contempla outras unidades, em âmbito nacional. Neste projeto, uma grande área do HA passou por importante reforma para adequar sua área a receber o equipamento de radioterapia e realizar os atendimentos aos pacientes. Foi realizada a maior compra (importação) de equipamentos de radioterapia de uma única vez, pela União, para execução da expansão.

Com a necessidade de ampliação dos hospitais para atendimento de pacientes acometidos pela Covid-19, a parte de internação, cirurgias e ambulatorios, foram transferidas temporariamente para a estrutura física do Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo. Mesmo não estando na sua estrutura física original, o HA continuou exercendo suas atividades normalmente, prestando assistência com internação, cirurgias, consultas ambulatoriais cirúrgicas e oncológicas e quimioterapias. Diante da pandemia, houve necessidade de adequar os atendimentos para seguir os protocolos municipais, estaduais e federais. Vale ressaltar que o tratamento ao paciente oncológico agudo, seja tratamento cirúrgico ou clínico, não sofreu alteração.

INDICADOR	jan-20	fev-20	mar-20	abr-20	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
INTERNAÇÃO												
SAÍDAS HOSPITALARES	661	578	622	439	436	459	511	548	653	691	664	617
ATENDIMENTO CIRÚRGICO												
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	579	532	500	297	311	283	363	446	529	504	475	385
AMBULATORIO												
TOTAL DE CONSULTAS	4.771	4.846	4.144	2.029	1.947	2.827	2.956	3.899	4.630	5.256	5.049	4.545
SADT EXTERNO												
NÚMERO DE EXAMES	10.719	11.911	11.271	4.950	7.231	9.003	9.257	10.252	11.533	12.126	12.741	9.979

Foi registrada uma média mensal de 570 saídas hospitalares e 440 procedimentos cirúrgicos.

O número total de consultas, com média mensal de 3.900, está dividido entre consultas médicas (77%) e consultas em oncologia (23%).

A média mensal de 10.100 de exames de SADT externo contempla os exames de análises clínicas (90%) e exames de imagem (10%).

INDICADOR	jan-20	fev-20	mar-20	abr-20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20
INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS												
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	92,30%	91,44%	80,09%	61,70%	59,53%	67,12%	63,34%	74,49%	83,42%	86,66%	82,27%	76,86%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL	4,8	5,05	4,39	4,64	4,66	4,83	4,23	4,64	4,22	4,28	4,09	4,25
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	5,10%	5,71%	6,11%	7,52%	8,03%	8,71%	4,70%	7,48%	3,83%	4,78%	4,67%	6,16
INDICADORES DE EFETIVIDADE												
TAXA DE EXTRAVASAMENTO DE APLICAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TAXA DE INFECÇÃO EM CATETER IMPLANTÁVEL DE LONGA PERMANÊNCIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TAXA DE INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO UNACON ATÉ 60 DIAS APÓS INSERÇÃO NA REGULAÇÃO MUNICIPAL	73,91%	72,50%	89,83%	100,00%	100,00%	93,33%	92,86%	100,00%	88,64%	95,55%	92,10%	85,00%
INDICADORES DE GESTÃO												
ENVIO DO RELATÓRIO MENSAL DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
DEMANDAS DO SOU RESPONDIDAS DENTRO DO PRAZO	89,05%	84,23%	85,81%	90,63%	80,13%	80,58%	81,40%	91,70%	88,21%	87,20%	89,49%	88,21%
CENSO DE ORIGEM DE CASOS NOVOS DE ONCOLOGIA	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Durante o ano de 2020, houve uma média de 76,6% de taxa de ocupação, valor inferior ao de 2019, reflexo de todas as ações realizadas para o enfrentamento da pandemia. A meta da média de permanência hospitalar foi de 4,5 dias, dentro da meta planejada tendendo a apresentar valores médios abaixo da meta. Como taxa de mortalidade, a meta definida foi de \leq 6,5%, com média de 6,07% no ano de 2020.

3.4.3.1. UNACON

Em 2020, foi registrado um valor menor de média de atendimentos em relação a 2019, em decorrência da triagem realizada nos atendimentos durante a pandemia, priorizando pacientes mais graves e agudos. Não observou-se, durante o ano, uma diminuição na média de casos novos encaminhados e número de quimioterapias aplicadas, pois o atendimento ao paciente grave e agudo não sofreu alteração.

3.4.3.2. 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.

3.4.3.3. 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, houve uma maior efetivação das transferências.

3.4.3.4. Educação Continuada

Treinamentos / Protocolos

- ✓ Protocolo de dor
- ✓ Protocolo de Delirium
- ✓ Protocolo de abreviação de jejum
- ✓ Protocolo de Atendimento a Segunda Vítima
- ✓ Programa de Educação Continuada no Manejo de Infecções
- ✓ Protocolo de cirurgia segura

Temas Abordados nos treinamentos
Acolhimento de novos profissionais da Enfermagem
Cuidados com Sonda Nasoenteral
Anotação de Enfermagem
Reorientação Fluxo de alta
Correto manuseio da bomba de infusão (medicação e dieta)
Treinamento Bomba de Infusão
Prevenção de Infecção relacionado ao uso do cateter de Shilley
Fluxo prevenção de queda Ambulatório
Fluxo de acidentes
Coronavírus - Covid19
Retirada e Colocação de EPIs para isolamentos de Contato, gotículas e aerossóis
Orientação Novo Fluxo Transporte (interno e externo)
Treinamento Novos Ventiladores SV300 e SV600
Lâmina de laringo no Acido peracético (SEKUSEPT)
Atualização do POP de banho no leito e higienização do couro cabeludo
CIPA (comissão interna de Prevenção de Acidentes) gestão 2020/2021
Treinamento de Proteção Radiológica
Protocolo de Sepsis e Sinalização das Precauções do PEP
Complicações e Cuidados na Sala de Recuperação Pós-Anestésica
Capacitação das equipes do HU, HPSC, HA sobre o Serviço de Atenção Domiciliar com ênfase na

captação/Avaliação
Contenção Mecânica
Cadeia Medicamentosa
Uso correto dos EPIs no CME
Fluxo de atendimento de pacientes com risco e lesão de pele
Informativo Medicamentos de Alta Vigilância (MAV)
Trabalho em Equipe X Trabalho em Grupo
Orientação sobre Sinais Vitais e Escala de MEWS para UDC
Orientação para Registro de Descarte de Materiais em Cirurgias de Paciente Covid-19
Orientação - Retirada da Solução Cardioplégica na farmácia satélite CC
Protocolo Coronavírus
Prevenção e Controle de Infecção com Foco no CC, CME e Ambulatório e higienização das mãos para prevenir Meta 05 - Segurança do Paciente
Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea relacionada a CVC e Prevenção do Trato Urinário e Higienização das mãos para prevenir infecção (Meta 05 - Segurança do paciente)
Prevenção e Controle de Vírus e Bactérias Multirresistentes e Paramentação de EPI e Higienização das mãos para prevenir infecção (meta 05 - Segurança do Paciente)
Boas Práticas na coleta de hemocultura e Higienização das mãos para prevenir infecção (Meta 05 - Segurança do Paciente) *
Fluxo de óbito - casos suspeitos e confirmados para Covid-19
Prevenção e Controle de Pneumonia Solicitação de Exames e Boas práticas e Higienização das mãos para prevenir infecção (meta 05 Segurança do Paciente)
Boas Práticas na Coleta de hemocultura e higienização das mãos para prevenir infecção (meta 5 - Segurança do Paciente)
Heparinização na Hemodiálise
Paramentação e desparamentação para atendimento ao paciente COVID-19
Ventilação mecânica nos pacientes com COVID-19
Posição prona: Indicações e procedimento
Participação junto com o Hospital das Clínicas FMUSP do Projeto de Pesquisa: “Função física de pacientes pós terapia intensiva com COVID-19: caracterização, impactos a curto e longo prazo e necessidade de rede de atenção pós hospital, um estudo observacional, prospectivo multicêntrico”
Avaliação do projeto do “ambuzador elétrico” junto a Mercedes Bens e Instituto Mauá de Tecnologia
Uso do Capacete de Ventilação Mecânica não Invasiva (7Lives) – Produto colocado em teste no hospital em julho/2020
Documentos do MV PEP – Preenchimento, Impressão e Armazenamento

O Hospital Anchieta desenvolveu diversos trabalhos nas áreas assistenciais médicas e da equipe multiprofissional, conforme quadro abaixo:

Título	Autor / Pesquisador
Análise observacional do impacto financeiro no seguimento de pacientes portadores de câncer de mama em instituições do sistema único de saúde	Juliana V. B. Bonometto
Função física de pacientes pós terapia intensiva com covid-19; caracterização, impactos a curto e longo prazo e necessidade de rede de atenção pós hospital, um estudo observacional prospectivo multicêntrico	Adriana Lourenço / Sabrina Aguera
Descompressão testicular: um estudo sobre a síndrome compartimental testicular na torção testicular aguda em humanos	Alexandre K. Hidaka
Eficiência do uso de Alfa-Bloqueador como Terapia Medicamentosa Expulsiva	Gustavo S. Lima

para Cálculos Ureterais Infracentímetros	
Orquite e Síndrome de Fourier causada por coronavírus	Gustavo S. Lima / Alexandre K. Hidaka
Síndrome de Burnout em recepcionistas da área de oncologia em Instituições Brasileiras públicas e privadas	Adelle Abdulmassih / Giuliana Patricio / Jacqueline Bassi
Avaliação dos níveis de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento oncológico e sua relação com a espiritualidade - estudo prospecto	Karine Turke
Avaliação dos custos relacionados ao tratamento e acompanhamento do paciente oncológico na rede pública de saúde e nos protocolos de pesquisa da região do abc paulista	Karine Turke
Análise de segurança do uso de dexametasona em baixas dores para prevenção de síndrome de retenção de fluídos associada ao docetaxel	Monique Deprá
Qualidade de vida de pacientes submetidos a passagem de cateter duplo J com e sem manipulação ureteral: ensaio clínico prospectivo	Gustavo Lima
Avaliação de fatores preditores de benefícios da quimioterapia realizada em pacientes internados em estado grave	Milena Neves
Avaliação dos pacientes internados no Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo com diagnóstico de doenças vasculares associadas à infecção por SARS-COV-2	Bruna Santana / Hanny Cunha / Livia Vasconcelos

3.4.3.5 . Ações desenvolvidas em 2020

- ✓ Projeto de Construção da Radioterapia e Reforma do Hospital Anchieta: Obra da Radioterapia com 100% da obra concluída, não realizada entrega pelo Ministério da Saúde devido à pandemia;
- ✓ Esforço concentrado para atendimento ambulatorial na especialidade de urologia;
- ✓ Esforço concentrado para atendimento ambulatorial na especialidade de cirurgia vascular;
- ✓ Protocolo de Manejo de pacientes não críticos confirmados e suspeitos de Covid-19;
- ✓ Protocolo de IOT de pacientes Covid-19;
- ✓ Protocolo de atendimento a funcionários com síndromes gripais;
- ✓ Restrições de visitantes por pacientes não Covid e restrição de horários de visita;
- ✓ Implantação do Comitê de Crise para discussão de ações de enfrentamento ao Covid-19;
- ✓ Cancelamento de cirurgias eletivas, conforme determinação da Secretaria de Saúde, mantendo as agendas ambulatoriais e cirúrgicas de urgência e relacionadas ao diagnóstico de câncer;
- ✓ Implementação do boletim médico telefônico diariamente para familiares dos pacientes internados com suspeita ou confirmação de Covid-19;
- ✓ Criação de Kits de EPIs e materiais para atendimento aos casos críticos de pacientes suspeitos ou confirmados pela pala Covid-19;

- ✓ Alteração do local de atendimento do UNACON para o Hospital de Clínicas, para que o Hospital Anchieta se dedicasse exclusivamente ao atendimento de pacientes com Covid-19;
- ✓ Manutenção do Comitê de Crise para discussão de ações de enfrentamento ao Covid-19;
- ✓ Implantação de comitê para análise da totalidade dos óbitos COVID;
- ✓ Retorno do atendimento de consultas ambulatoriais em 66% da capacidade total;
- ✓ Retorno parcial do agendamento cirúrgico eletivo;
- ✓ Retorno do atendimento de consultas ambulatoriais;
- ✓ Retorno do agendamento cirúrgico eletivo.

3.4.4 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 (Cardiopatía Congênita). O serviço contempla atendimentos de internação clínica e cirúrgica, ambulatório e referência para atendimento de emergência de Ortopedia e Neurocirurgia. A 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. A 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.

Especificamente em 2020, foram realizadas algumas reformas para adaptação do serviço a fim de atender pacientes acometidos por Covid-19. Foi inaugurada uma nova UTI (10 leitos), o Hospital Dia foi adaptado para funcionar também como UTI não-Covid, visto que as unidades de terapia intensiva estavam dedicadas a pacientes com diagnóstico positivo. Além disso, foram inauguradas duas farmácias satélite para apoio às unidades do térreo e do Hospital Dia (quando reaberto em novembro/2020).

3.4.4.1. Indicadores Hospitalares

INDICADORES	jan-20	fev-20	mar-20	abr-20	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
INTERNAÇÃO												
SAÍDAS HOSPITALARES	599	564	538	490	528	470	509	441	520	495	460	442
ATENDIMENTO CIRÚRGICO												
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	452	399	374	232	201	263	262	339	384	368	402	335
AMBULATÓRIO												
CONSULTAS MÉDICAS	4.925	5.081	4.770	2.407	2.103	1.984	2.430	2.558	3.062	3.260	3.202	2.635
SADT EXTERNO												
NÚMERO DE EXAMES	10.359	12.572	9.383	5.727	4.836	6.163	7.487	8.049	15.828	21.629	16.813	14.090
ATENDIMENTO DOMICILIAR												
NÚMERO DE ATENDIMENTOS	19.267	17.603	20.157	23.744	28.068	28.135	21.909	20.592	20.278	19.197	19.259	22.778

Houve uma média mensal de 500 saídas hospitalares e 330 cirurgias, inferior a 2019, devido às ações de enfrentamento a pandemia.

O número total de consultas médicas manteve-se com a média mensal de 3.200 com a reestruturação do atendimento ambulatorial na pandemia.

A média mensal de 11.000 de exames de SADT externo contempla os exames de análises clínicas (84,5%) e imagem - tomografia, ressonância, ultrassom, radiologia, densitometria óssea e ooscopias (15,5%).

INDICADORES	jan-20	fev-20	mar-20	abr-20	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS												
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	97,90%	101,38%	93,95%	94,40%	95,91%	96,41%	97,25%	78,54%	90,11%	91,79%	91,09%	80,58%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL	6,9	7,14	7,42	9,71	9,46	9,6	9,24	8,61	8,11	8,45	8,73	8,82
INDICADOR DE EFETIVIDADE												
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	9,50%	8,16%	12,64%	16,12%	21,59%	18,51%	18,27%	14,29%	13,08%	10,71%	6,09%	11,99%
INDICADORES DE GESTÃO												
ENVIO DO RELATÓRIO MENSAL DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
DEMANDAS DO SOU RESPONDIDAS DENTRO DO PRAZO	89,05%	84,23%	85,81%	90,63%	80,13%	80,58%	81,40%	91,70%	88,21%	87,20%	89,49%	88,21%

A taxa de ocupação hospitalar se manteve acima de 80%, com uma média mensal de 92,44%. A média de permanência (média mensal de 8,51 dias) e taxa de mortalidade (média de 13,41%), apresentaram-se maiores em relação ao ano anterior pela gravidade e perfil dos pacientes internados.

3.4.4.2. 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.

3.4.4.3. 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, houve uma maior efetivação das transferências.

3.4.4.4. Educação Continuada

Treinamentos / Protocolos

- ✓ Protocolo de dor
- ✓ Protocolo de Delirium
- ✓ Protocolo de abreviação de jejum
- ✓ Protocolo de cirurgia segura
- ✓ Protocolo da Síndrome Coronariana Aguda com supra de ST
- ✓ Protocolo de Fratura de Fêmur no Idoso
- ✓ Protocolo de Sepsis – Adulto e Infantil
- ✓ Protocolo de Diagnóstico e Manejo do Paciente em Iminência de Morte Encefálica
- ✓ Protocolo de Atendimento a Segunda Vítima
- ✓ Programa de Educação Continuada no Manejo das Infecções
- ✓ Protocolo de Manejo de pacientes não críticos confirmados e suspeitos de COVID-19
- ✓ Protocolo de IOT de pacientes COVID-19
- ✓ Protocolo de atendimento a funcionários com síndromes gripais
- ✓ Protocolo de Revascularização do Miocárdio
- ✓ Protocolo de Traqueostomia à beira leito nas UTIs
- ✓ Protocolo de Cuidados pós óbito de pacientes com infecção suspeita ou confirmada por Corona vírus (SARS-COV-2);
- ✓ Protocolo de Atendimento no centro cirúrgico ao paciente com suspeita ou infecção confirmada pelo Covid-19;
- ✓ Protocolo de Teleatendimento do Serviço Social destinado as famílias de pacientes com diagnóstico COVID-19;
- ✓ Plano de Contingência para o atendimento psicológico durante o período da pandemia (COVID-19);
- ✓ Liderança Lean com os projetos: Efetividade do Centro Cirúrgico; Otimização do fluxo de alta do paciente; Uso Racional de Suprimentos (subestoque)

Temas Abordados nos treinamentos
Cuidados com Sonda Nasoenteral
Reorientação Fluxo de alta
Treinamento Bomba de Infusão
Fluxo prevenção de queda CDI e Ambulatório
Fluxo de acidentes

Coronavírus - Covid19
Retirada e Colocação de EPIs para isolamentos de Contato, gotículas e aerossóis
Orientação Novo Fluxo Transporte (interno e externo)
Treinamento Novos Ventiladores SV300 e SV600
Ações para contenção KPC (PAN Resistente) e Acinetobacter (MR)
Informativo Medicamentos de Alta Vigilância (MAV)
Sinais vitais e escala de MEWS
Protocolo Coronavírus
Fluxo de óbito – COVID
Descarte de materiais em cirurgias de paciente COVID
Treinamento meta 5 de segurança do paciente – prevenção e controle de infecção
Montagem de caixa de instrumental
Heparinização na Hemodiálise
Apazamento manual – MV Sistemas
Diálise Peritoneal
CIPA (comissão interna de Prevenção de Acidentes) gestão 2020/2021
Treinamento de Proteção Radiológica
Protocolo Seps e Sinalização das Precauções no PEP
Complicações e Cuidados na Sala de Recuperação Pós Anestésica
Aplicabilidade e manejo do PPS no instrumento de Classificação única de Paciente
Capacitação das equipes do HU, HPSC, HA sobre o Serviço de Atenção Domiciliar com enfase na captação/Avaliação
Prevenção de Suicídio; Preservação da Vida e Manejo em situações de Crise
Contenção Mecânica
Cadeia Medicamentosa

3.4.4.5. Ações desenvolvidas em 2020

- ✓ Manutenção do contrato do Serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo;

- ✓ Início do atendimento do UNACON na unidade para atendimento de pacientes oncológicos ambulatoriais (transferidos do Hospital Anchieta) no primeiro quadrimestre;
- ✓ Destinação de 90 leitos de Enfermaria e 40 leitos e UTI para atendimento exclusivo de pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19;
- ✓ Abertura de 10 leitos UTI destinados ao atendimento de pacientes adultos com cardiopatia;
- ✓ Abertura de 09 leitos de UTI destinados ao atendimento de pacientes clínicos cirúrgicos;
- ✓ Abertura de 12 leitos de Enfermaria para atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos;
- ✓ Implantação de unidade destinada ao atendimento de funcionários com síndromes gripais;
- ✓ Implantação do Comitê de Crise para discussão de ações de enfrentamento ao Covid-19;
- ✓ Cancelamento de cirurgias eletivas, mantendo as agendas ambulatoriais e cirúrgicas de urgência e relacionadas ao diagnóstico de câncer e cirurgia cardíaca;
- ✓ Implementação do boletim médico telefônico diariamente para familiares dos pacientes internados com suspeita ou confirmação de Covid-19;
- ✓ Manutenção da parceria com as ONGs Riso sem Fronteiras e Amor&Cia;
- ✓ Manutenções preventivas e corretivas mantidas adequadamente;
- ✓ Avaliação remota para manutenção do processo de certificação Canadense – Qmentum
- ✓ Manutenção do Comitê de Crise para discussão de ações de enfrentamento ao Covid-19;
- ✓ Implantação de vídeo chamadas para boletim médico;
- ✓ Implantação de comitê para análise da totalidade dos óbitos COVID;
- ✓ Retomada de consultas ambulatoriais (66%);
- ✓ Retorno parcial do agendamento cirúrgico eletivo;
- ✓ Reforma e readequação do Hospital Dia para reinício das atividades em outubro (espaço funcionou temporariamente como UTI para atendimento na pandemia por COVID, com leitos que foram reativados em dezembro de 2020);
- ✓ Início do atendimento do UNACON na unidade para atendimento de pacientes oncológicos ambulatoriais (transferido do Hospital Anchieta);
- ✓ Nova equipe de Cirurgia Cardíaca Adulto (outubro);
- ✓ Retomadas das cirurgias eletivas em outubro com testagem prévia de PCR (swab);
- ✓ Programa intensivo de pequenas cirurgias ambulatoriais (triagem e procedimentos).

3.4.4.6. 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.

3.4.5 Hospital de Campanha Covid-19 – Hospital Anchieta

O Presente documento apresenta atividades, ações e serviços realizados pelo Hospital de Campanha COVID 19 - Hospital Anchieta, contemplando as áreas de assistência gestão, ensino e pesquisa no período de maio de 2020 a dezembro de 2020.

É um serviço hospitalar referenciado que teve seus setores adaptados para prestar a devida assistência aos pacientes acometidos pelo SARS-Cov-2, ampliando a oferta de leitos de UTI e enfermaria para pacientes adultos no município de São Bernardo do Campo.

As equipes de trabalho foram adequadas para atender a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com padrões e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde no que tange à pandemia.

A organização e o processo operativo do Hospital de Campanha Covid 19 - Hospital Anchieta contemplam e estão orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme modalidade de atenção e estrutura da rede. O HA está inserido em um contexto de gestão articulada com a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência do Município, assim como com as Políticas do Ministério da Saúde. Guarda relação intrínseca com grande parte dos serviços da Rede de Atenção à Saúde, principalmente com os componentes do sistema de gerenciamento de leitos do município (Central Municipal de Regulação).

O Hospital atua como referência no tratamento intra hospitalar dos pacientes acometidos pela COVID-19 para as 9 (nove) Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Município e o Pronto Atendimento (PA) do Taboão, Hospital e Pronto Socorro Central (HPSC) e para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

3.4.5.1. Indicadores institucionais

INDICADOR DE PRODUÇÃO	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
INTERNAÇÃO								
INTERNAÇÕES EM ENFERMARIA	235	205	156	118	96	103	165	173
INTERNAÇÕES EM UTI	32	4	15	13	14	22	14	12

Referente às metas de acompanhamento predefinidas, observou-se que o número de internações em enfermaria ficou abaixo do previsto, porém não houve possibilidade de intervenção nesse sentido, por se tratar de período de pandemia. Houve uma diminuição gradativa no decorrer do quadrimestre, registrando 60% de redução quando se compara os meses de maio e setembro. Ocorreu um aumento significativo nos meses de novembro e dezembro, comparado às internações de setembro, acompanhando o aumento de casos Covid na cidade e no Estado.

INDICADOR DE QUALIDADE	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	out/20	nov/20	dez/20
INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS							
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI	61,40%	97,50%	92,50%	81,20%	62,60%	82,30%	82,20%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI	7,9	10,9	10,7	10	7,2	10,7	8,8
MÉDIA DE PERMANÊNCIA ENFERMARIA	9,3	7	6,3	9	7,3	6,5	7,9
TAXA DE LETALIDADE GERAL	11,40%	13,00%	13,00%	16,00%	22,60%	12,50%	11,00%

Durante o período, a taxa de ocupação em UTI ficou em 80,28% na média; a média de permanência na UTI, ficou com média de 9,7 dias.

Em Enfermaria, a média de permanência foi de 7,7 dias.

A taxa de letalidade geral apresentou média de 14,3%, abaixo da meta estipulada de $\leq 15\%$.

3.4.5.2. Protocolos

- ✓ Protocolo de Manejo de pacientes não críticos confirmados e suspeitos de COVID-19;
- ✓ Protocolo de IOT de pacientes COVID-19;
- ✓ Protocolo de atendimento a funcionários com síndromes gripais;
- ✓ Cuidados pós óbito de pacientes com infecção suspeita ou confirmada por Corona vírus (SARS-COV-2)

3.4.5.3. Ações COVID

- ✓ Participação do Comitê de Crise para discussão de ações de enfrentamento ao Covid-19;
- ✓ Implantação de comitê para análise da totalidade dos óbitos COVID;
- ✓ Implementação do boletim médico telefônico diariamente para familiares dos pacientes internados;
- ✓ Realização de vídeo chamada para familiares dos pacientes internados.

3.4.5.4. Educação Continuada / Treinamentos / Participação em estudos

O Hospital Anchieta desenvolveu diversos treinamentos, no ano de 2020, desde a abertura.

Temas dos treinamentos
Elaboração e revisão de prova técnica para processo seletivo de novos funcionários;
Integração em Complexo de Enfermagem para novos colaboradores;
Cadeia Medicamentosa;
Contenção mecânica.
Orientações sobre o método de transmissão do vírus sars-cov-2 e medidas de precaução de contato e respiratória;
Higienização das mãos;

Orientações sobre a utilização da roupa privativa no ambiente hospitalar e proibição do uso na área externa ao hospital e refeitório;
Treinamento da técnica de paramentação e desparamentação com os EPIs, antes de acessar as áreas de atendimento aos pacientes bem como ao deixar essas áreas;
Instruções sobre o uso do avental descartável e protetor facial durante o procedimento com risco de exposição à fluidos corporais;
Orientações sobre a obrigatoriedade do uso da máscara facial para transitar nas dependências do hospital Anchieta;
Orientações sobre a obrigatoriedade do uso dos óculos de proteção para permanecer na UTI e unidade de internação do hospital Anchieta Covid;
Instruções sobre a dispensação de avental de tecido nas gaiolas disponíveis nos andares (organização, descarte);
Regras de utilização do arquivo para o armazenamento da máscara n95;
Regras de funcionamento e utilização das copas em tempo de pandemia.
Uso do Capacete de Ventilação Mecânica não Invasiva (7Lives)
Avaliação da Efetividade do uso adequado e oportuno dos equipamentos de proteção individual em colaboradores assistenciais em um hospital de atendimento exclusivo para pacientes com Covid-19 em São Bernardo do Campo
O papel da assistência farmacêutica para assegurar o uso racional da Heparina, considerando a possibilidade de escassez de recursos em tempos de pandemia da COVID-19
Funcionalidade do paciente durante e pós terapia intensiva acometido por COVID-19: avaliação aplicada de forma individualizada no intra-hospitalar – estudo de caso
Utilizar a ventilação mecânica não invasiva no tratamento do paciente de Covid -19, pode aumentar a incidência de contaminação para equipe assistencial?
Uso da tecnologia assistiva como estratégia para posicionamento do paciente com COVID-19 durante a manobra de pronação.
Implantação de um protocolo de terapia nutricional enteral e parenteral para pacientes pronados com COVID-19 em terapia intensiva.
Gerenciamento de risco de broncoaspiração em pacientes com diagnóstico de COVID-19 em hospital de campanha do sistema único de saúde (SUS).

- ✓ Participação em estudo multicêntrico para avaliar a eficácia e a segurança do Tocilizumabe em pacientes hospitalizados com pneumonia pela COVID-19;
- ✓ Participação em estudo fase II de eficácia e segurança de Acabrutinibe com os melhores cuidados de suporte versus os melhores cuidados de suporte em participantes de pesquisa hospitalizados com COVID-19;
- ✓ Participação em estudo fase III de grupos paralelos de Baricitinibe em pacientes com infecção por COVID-19;
- ✓ Participação em estudo multicêntrico fase III para avaliar a eficácia e a segurança do Remdesivir com Tocilizumabe em comparação com Remdesivir com placebo em pacientes hospitalizados com pneumonia grave pela COVID-19;
- ✓ Participação em estudo multicêntrico fase I/II para avaliar a eficácia do APL9-COV-201 em pacientes com sintomas leves a moderado na síndrome de desconforto respiratório agudo devido a COVID-19;
- ✓ Função física de pacientes pós terapia intensiva com COVID-19: caracterização, impactos a curto e longo prazo e necessidade de rede de atenção pós hospital, um estudo observacional, prospectivo multicêntrico.

3.4.6 Hospital de Urgência – Campanha Covid-19

O Hospital de Urgência (HU) de São Bernardo do Campo foi inaugurado no dia 14 de maio de 2020 e foi projetado para substituir o Hospital e Pronto Socorro Central (HPSC), porém, frente à situação epidemiológica e sanitária imposta pela necessidade do enfrentamento da Pandemia pelo SARS-CoV2 no ano de 2020, fez-se necessária sua adaptação para um Hospital de Campanha Referenciado visando suprir a necessidade de leitos de UTI's e Enfermaria para pacientes com suspeita/confirmação de Covid-19. Para tanto, foi necessária a ampliação do número de equipamentos hospitalares, contratação de novos colaboradores (1.500 novos postos de trabalho) e treinamento destes profissionais de saúde.

Foi imperativa a ampliação paulatina da capacidade de leitos do Hospital, com o objetivo de atingir 80 leitos de UTI Adulto e 170 leitos de Enfermaria Adulto, totalizando 250 leitos.

O HU é um hospital cuja demanda se faz por meio da regulação municipal de urgência/emergência. Essa demanda oriunda de todos os serviços da rede de saúde que tem a função de absorver a procura espontânea da população. No mês de novembro o HU de SBC foi inserido na Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) para disponibilizar de vagas para outros municípios, da região metropolitana de São Paulo.

3.4.6.1. Indicadores institucionais

INDICADOR DE PRODUÇÃO	mai-20	jun-20	jul-20	ago-20	set-20	out-20	nov-20	dez-20
INTERNAÇÃO								
INTERNAÇÕES EM ENFERMARIA	134	279	236	225	170	207	320	413
INTERNAÇÕES EM UTI	38	116	66	76	57	67	89	118

Observou-se que desde outubro vem ocorrendo uma importante tendência de aumento no número de internações no HU. Importante destacar que esse novo pico de incidência já se mostra superior ao que ocorreu no primeiro pico em termos de demanda de internação.

INDICADOR DE QUALIDADE	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20
INDICADORES ESTRATÉGICOS INSTITUCIONAIS								
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI	58,40%	66,30%	60,30%	57,60%	51,40%	53,40%	61,80%	80,60%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI	7,5	8,3	9,9	9,4	11,2	8,8	8,4	8,9
MÉDIA DE PERMANÊNCIA ENFERMARIA	6,3	6,3	6,8	6,2	7,1	7,5	6,2	6,3
TAXA DE LETALIDADE GERAL	19,00%	21,00%	19,00%	23,00%	18,60%	14,00%	14,80%	17,20%

A taxa de ocupação em UTI aumentou significativamente mesmo com o aumento de leitos, indicando que a demanda poderia sobrepujar a capacidade operacional do hospital caso essa não fosse ampliada. O aumento da ocupação se deu em ritmo muito similar tanto nas UTI's quanto nas enfermarias.

A média de permanência apresentava tendência de queda desde setembro e em dezembro observou-se um pequeno aumento, porém ainda abaixo das médias observadas nos demais meses desde a inauguração do HU. Tal redução pode ser justificada pela melhoria contínua de processos internos relacionados à assistência do paciente internado, às discussões diárias dos casos clínicos nos Kanban's e à articulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR).

Apesar do aumento na mortalidade observado em consonância com o aumento da demanda, a taxa apresentada nos últimos dois meses ainda é inferior àquela visualizada no ápice do início da pandemia no município e mantém-se, desde setembro, abaixo do consolidado do ano.

3.4.6.2. Protocolos Institucionais

- ✓ Protocolo Posição Prona
- ✓ Protocolo de Extubação
- ✓ Protocolo de reabilitação Motora
- ✓ Protocolo Assistencial de manejo do paciente com suspeita e/ou confirmação de Covid-19

3.4.6.3. Educação Continuada / Treinamentos

Foram realizados treinamentos com foco em segurança do paciente, segurança do colaborador, controle de infecção hospitalar e técnicas assistenciais:

- ✓ Integração de novos colaboradores
 - ✓ Cadeia Medicamentosa (Metas Internacionais de Segurança do Paciente, legislação, manuseio de bombas de infusão, descarte de resíduos e farmacovigilância)
 - ✓ Tipos de precauções e rotinas para Prevenção de Infecção Hospitalar
 - ✓ Paramentação e desparamentação
 - ✓ Bundles
 - ✓ Higiene de mãos
 - ✓ Protocolo de Cuidado pós óbito – Suspeito ou Confirmado por Coronavírus (Sars-CoV-2)
- Foram realizados 38 treinamentos, com 2.228 participantes da área de Enfermagem.

Foram inscritos os seguintes trabalhos para a Mostra de Saúde:

- ✓ A voz da presença: o lugar simbólico dos familiares de pacientes submetidos a ventilação mecânica por Covid-19.
- ✓ Achados fonoaudiológicos em pacientes com Covid-19 pós intubação orotraqueal em Hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de São Bernardo do Campo.

- ✓ Estratégias para a alta hospitalar de pacientes dependentes de cuidados em unidades de tratamento para Covid-19: Desafios e possibilidades para o Serviço Social.
- ✓ Estruturação de um serviço de farmácia hospitalar e clínica em um hospital de campanha para enfrentamento da Covid-19.
- ✓ Estruturação de um serviço de farmácia hospitalar e clínica em um hospital de campanha para enfrentamento da Covid-19.
- ✓ Estruturação do Hospital de Urgência de São Bernardo do Campo com a participação da Equipe de Enfermagem no enfrentamento da pandemia de Covid-19.
- ✓ Intervenção fisioterapêutica no tratamento e reabilitação da criança frente à Covid-19 com complicações inflamatórias multissistêmicas - Relato de caso 2020.
- ✓ Novo conceito do cuidar na terminalidade do Covid-19 com humanização.
- ✓ Nutrição com Equipe multi: Sobre o Significado da Vida: A Articulação da Equipe Multiprofissional em um Hospital de Campanha de Covid-19 de São Bernardo do Campo.
- ✓ Nutrição: A importância da desospitalização humanizada no Hospital de Urgência (HU) - Hospital de Campanha de Covid-19 de São Bernardo do Campo, SP.
- ✓ Reestruturação do Hospital de Urgência de São Bernardo do Campo em Hospital de Referência para o atendimento de pacientes com Covid-19.
- ✓ Sobre o significado da vida: a articulação da equipe multiprofissional em um hospital de campanha de Covid-19 de São Bernardo do Campo.
- ✓ Uso da tecnologia assistiva como estratégia para posicionamento do paciente diagnosticado com Covid-19 durante manobra de pronação.
- ✓ Utilizar a ventilação não invasiva no tratamento do paciente de Covid-19, pode aumentar a incidência de contaminação para a equipe assistencial 2020.

3.4.6.4. Ações de destaque / Humanização

Como o objetivo de humanizar o atendimento dos pacientes em terminalidade do HU, foi elaborado um fluxo de liberação de visita. O Médico da unidade faz o contato com o Serviço Social identificando o paciente em terminalidade, o Serviço Social juntamente com a Psicologia realiza contato com os familiares marcando uma reunião presencial, que é sinalizada à Coordenação de Enfermagem da Unidade, com a data estabelecida. Nessa reunião participam o Serviço Social, Psicologia e Médico da unidade, é realizado o Boletim Médico presencial e posteriormente a visita ao paciente com acompanhamento da Psicologia e Serviço Social que fornece os EPI's e orientações. Após a visita, os familiares são acolhidos pela Psicologia.

Análise sistemática de todos os óbitos ocorridos no Hospital de Urgência, a fim de identificar as causas de óbito, fatores de risco e contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde. As análises são realizadas com base nas informações obtidas através do prontuário, sendo possível estudar os óbitos, avaliar a qualidade da assistência, além de possibilitar a elaboração de estratégias que visem a melhoria do atendimento.

Após a implementação das UTI's foi adotada a prática de rondas diárias com a participação da equipe multidisciplinar, a fim de discutir condutas de tratamento, novas

abordagens e pendências. São realizadas rondas diárias de liderança com a participação da Gerência Técnica Assistencial, Coordenação Médica de Práticas Clínicas, Coordenação de Enfermagem do SCIH, das Unidades e da Equipe Multiprofissional, com intuito de identificar melhorias estruturais e de processos.

Em setembro, foram adotadas as discussões diárias dos casos clínicos (Kanban) das enfermarias com participação de toda a Equipe Multiprofissional e com o Núcleo Interno de Regulação.

Devido à pandemia, foi adotado o Boletim Médico diário via telefone, com o objetivo de informar o quadro clínico do paciente aos familiares. Também como apoio aos familiares e pacientes, vídeo chamadas são realizadas e acompanhadas pelo Serviço Social a fim de humanizar o atendimento e acolher as famílias.

Para a recepção da Equipe Médica terceirizada, foi realizada integração com participação da Equipe multiprofissional, abordando fluxos, rotinas e protocolos, além de manejo do sistema da Instituição.

Com o objetivo de qualificar e melhorar a assistência dos pacientes que realizam hemodiálise, foram adquiridos 04 equipamentos do sistema Genius que permitem a realização das sessões de hemodiálise à beira do leito.

Periodicamente são realizados treinamentos técnicos com os familiares dos pacientes de alta hospitalar que possuem algum dispositivo ou alguma orientação de cuidado que deve ser realizado após a alta.

Foi realizada coleta de sorologia para Covid-19 dos colaboradores assintomáticos no CHMSBC, no período de abril a novembro de 2020, totalizando mais de 5.000 colaboradores testados.

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 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%.

3.6. Produção Hospitalar

Total de consultas médicas realizadas na rede hospitalar do SUS, SBC, 2019 – 2020*

Estabelecimento	Ano_19	Ano_20*
Hospital Anchieta	66.324	50.816
Hospital Municipal Universitário	38.486	35.775
Hospital e Pronto-Socorro Central	319.485	223.011
Hospital de Clinicas Municipal	48.911	38.458
CAISM	26.336	20.920
Santa Casa	0	0
Hospital Camp. Covid HA	0	0
Hospital Camp. Covid HU	0	0
Total	499.542	368.980

Fonte: SIA SUS Municipal, *dados preliminares

Total de internações realizadas na rede hospitalar do SUS, SBC, 2019 – 2020*

Estabelecimento	2019	2020*
Hospital Anchieta	8.521	6.268
Hospital Municipal Universitário	8.767	8.144
Hospital e Pronto-Socorro Central	8.994	7.957
Hospital de Clinicas Municipal	7.700	9.367
Hospital Santa Casa	537	653
Hospital Camp. Covid HA	0	1.322
Hospital Camp. Covid HU	0	2.335
Total	34.519	36.046

Fonte: SIH SUS municipal, *dados preliminares

Total de procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados na rede hospitalar do SUS, SBC, 2019 – 2020*

Estabelecimentos hospitalares	procedimentos clínicos		procedimentos cirúrgicos	
	2019	2020*	2019	2020*
Hospital Anchieta	3.407	2.720	5.011	3.502
Hospital Municipal Universitário	5.082	5.108	3.685	3.036
Hospital e Pronto-Socorro Central	8.895	7.870	99	87
Hospital de Clinicas Municipal	3.069	5.451	4.605	3.898
Hospital Santa Casa	537	653	0	0
Hospital Camp. Covid HA	0	1.322	0	0
Hospital Camp. Covid HU	0	2.335	0	0
Total	20.990	25.459	13.400	10.523

Fonte: SIH SUS municipal, *dados preliminares

3.7. Leitos Covid Implantados durante a pandemia

Leitos de UTI	HU Campanha	HA Campanha	HC	HPSC	HMU	TOTAL de Leitos
Habilitados (novos)	70	19				89
Habilitados (transformados)			20			20
Disponibilizados UTI	10		20	9	3	42
Leitos de Enfermaria	HU Campanha	HA Campanha	HC	HPSC	HMU	TOTAL de Leitos
Novos	170	81				251
Transformados			90	19	7	116
TOTAL GERAL DE LEITOS COVID	250	100	130	28	10	518

3.8. Leitos Covid ativos em dezembro 2020

Leitos de UTI	HU Campanha	HA Campanha	HC	HPSC	HMU	TOTAL de Leitos
Habilitados (novos)	80	19				99
Habilitados(transformados)			10			10
Disponibilizados UTI			30	9	5	44
Leitos de Enfermaria	HU Campanha	HA Campanha	HC	HPSC	HMU	TOTAL de Leitos
Novos	170	81				251
Transformados			30	19	7	56
TOTAL GERAL DE LEITOS COVID	250	100	70	28	12	460

4. PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS

O Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias desenvolve seu trabalho 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.

Atualmente, existem 5 NEVS implantados junto a Unidades Básicas de Saúde. São eles:

- ✓ UBS Leblon e UBS Riacho –2 anos e 9 meses de implantação
- ✓ UBS Parque São Bernardo –1 ano e 9 meses de implantação
- ✓ UBS Rudge Ramos –1 ano e 1 mês de implantação
- ✓ UBS Baeta Neves – 11 meses de implantação

O Núcleo em Vigilância em Saúde – NEVS realizou 5 reuniões ordinárias quinzenais de janeiro a março/2020 entre o Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias - DPSV e suas áreas, tendo sido suspensas presencialmente com o início da pandemia de COVID-19. Estes encontros oferecem a sustentação estrutural ao NEVS e o planejamento de várias ações que foram paralisadas em decorrência das prioridades vinculadas à pandemia.

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, assim como a vigilância e monitoramento de doenças e agravos à saúde foram qualificados em virtude da articulação entre as equipes da atenção básica e o DPSV.

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.

➤ Agravos de Relevância Epidemiológica		
Distribuição de agravos confirmados, residentes, São Bernardo do Campo, 2019 e 2020		
AGRAVOS CONFIRMADOS	2019	2020
A379 coqueluche	2	0
A959 febre amarela	0	0
A509 sífilis congênita	62	59
B19 hepatites virais	112	43
B09 doenças exantemáticas	387	34
B659 esquistossomose	5	2
Z206 criança exposta <u>hiv</u>	18	4
D593 síndrome <u>hemolítico-uremica</u>	1	0
B24 aids	117	98
Z209 acidente de trabalho com exposição a material biológico	213	168
Y96 acidente de trabalho grave	402	495
Z579 <u>Ler Dort</u>	3	1
F99 transtorno mental	5	2
A779 febre maculosa / rickettsioses	1	5
Z21 gestante <u>hiv</u>	11	10
A309 hanseníase	15	5
B551 Leishmaniose Tegumentar Americana	0	1
A279 leptospirose	10	4
B54 malária	0	0
G039 meningite	310	108
O981 sífilis em gestante	160	135
N485 síndrome da ulcera genital (excluído herpes genital)	6	0
N72 síndrome do corrimento cervical em mulheres	135	51
A60 herpes genital (apenas o primeiro episódio)	3	2
A630 condiloma acuminado (<u>verrugas anogenitais</u>)	1	0
A080 rotavírus	18	1
W64 atendimento antirrábico	2.365	1.702
X29 acidente por animais peçonhentos	113	77
A539 sífilis não especificada	554	488
R36 síndrome do corrimento uretral em homem	79	31
Y09 violência interpessoal/autoprovocada	3.855	2.700
B58 toxoplasmose	5	6
P371 toxoplasmose congênita	3	3
A928 doença aguda pelo vírus Zika	0	0

Fonte: SINAN, dados preliminares 18/01/2021

Embora não sendo de notificação compulsória, o município monitora alguns agravos que podem levar à ocorrência de surtos ou são sentinela para evitar a introdução de doenças. São eles: Parotidite, Doenças Diarreicas, Varicela, Síndrome Gripal, Paralisias Flácidas em menores de 15 anos e Conjuntivite.

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.

No ano de 2020, observou-se uma acentuada queda de casos de Dengue, Chikungunya e Zika, mas ainda é um motivo de grande preocupação por parte do poder público em função do dano causado à população, especialmente no que se refere à ocorrência frequente de epidemias, bem como de casos graves e óbitos.

Chikungunya, Zika vírus, Febre Amarela, Dengue								
SITUAÇÃO DOS CASOS	CHIKUNGUNYA		ZIKA VIRUS		FEBRE AMARELA		DENGUE	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Notificados	35	7	14	3	2	5	2.068	1.141
Descartados	35	6	13	3	2	0	744	797
Importados	0	1	0	0	0	2	110	45
Autóctones	0	0	0	0	0	3	344	24
Em Investigação	0	0	1	0	0	0	88	15
Outros Municípios	5	0	2	0	0	0	609	251

Fonte: DVE/SBC, *dados preliminares 12/01/2020

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 dos profissionais de saúde, orientação e divulgação à população.

Confrontado os anos de 2019 e 2020, observou-se uma redução considerável de casos autóctones de Dengue, de 344 para 24 casos.

Série Histórica de Dengue autóctone no município de São Bernardo segundo bairros

Bairros	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Botujuru	0	0	1	3	3	4	0	0	0	0
Cooperativa	24	0	2	6	109	18	0	0	32	1
Dos Casa	20	1	5	6	157	82	0	1	20	1
Alves Dias	9	0	2	8	108	30	1	1	11	1
Alvarenga	6	0	1	13	111	223	0	1	157	1
Planalto	6	0	2	8	247	37	0	1	9	0
Taboão	6	2	5	149	77	23	2	0	7	0
Assunção	5	1	1	3	138	41	1	1	16	0
Ferrazópolis	4	1	3	6	85	58	2	0	4	1
Riacho Grande	2	1	0	9	2	0	0	0	0	0
Centro	2	0	11	10	168	23	0	0	16	2
Baeta Neves	2	1	9	56	172	33	1	0	14	0
Rudge Ramos	2	1	9	7	115	48	0	1	5	1
Anchieta	1	0	0	5	54	8	0	0	4	0
Batistini	1	0	2	6	81	27	1	0	10	2
Santa Terezinha	1	1	0	5	61	35	0	0	3	0
Demarchi	0	1	1	2	98	32	2	0	3	0
Paulicéia	0	4	3	28	304	22	0	0	4	1
Jordanópolis	0	0	4	5	150	30	0	0	16	0
Independência	0	0	12	14	161	1	0	0	8	0
Nova Petrópolis	0	0	0	2	45	19	1	1	0	1
Montanhão	1	0	21	147	375	91	1	0	2	10
Balneária	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Dos Finco	0	0	0	0	2	8	0	0	0	0
Rio Grande	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Varginha	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Curucutu	0	0	0	0	0	4	0	0	0	2
Total	92	14	94	498	2831	897	13	7	344	24

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

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, representam desafios para o controle.

Situação de Casos Notificados de Microcefalia, Chikungunya e Zika vírus

Situação	Microcefalia				
	2016	2017	2018	2019	2020
Notificados	11	11	5	0	1
Descartados - Associação ZKV	11	11	5	0	1
Em investigação	0	0	0	0	0
Situação	Chikungunya				
	2016	2017	2018	2019	2020
Notificados	173	60	32	35	7
Descartados	100	56	30	35	6
Importados	73	4	2	0	1
Em investigação	0	0	0	0	0
Situação	Zika Vírus				
	2016	2017	2018	2019	2020
Notificados	52	10	5	14	3
Descartados - Associação ZKV	49	10	5	13	3
Em investigação	0	0	0	01	0

Fonte: DPSV/DVE – SBC 14/01/2021

Até o momento não há registros de casos autóctones de Chikungunya e/ou Zika vírus na região. As notificações de Microcefalia em RN foram descartadas por Zika vírus.

Em 2018, com a identificação da circulação do vírus da febre amarela foi estabelecida a criação de “Comitê de Prevenção Contra a Febre Amarela no município de São Bernardo do Campo” Port. Nº 9.649 – 29 de janeiro de 2018.

Também em 2018, foi realizada a campanha de vacinação contra a Febre Amarela.

No Monitoramento de Primatas Não Humanos em 2019, foram notificadas 3 mortes de macacos com suspeita de FA, sendo que todas foram descartadas por critério laboratorial. Realizada intensificação casa a casa num raio de 500 m².

A morte dos PNH põe em alerta o sistema de vigilância, em função do risco de ocorrência de casos humanos nas áreas com registro de transmissão. A detecção precoce e oportuna da circulação do vírus entre primatas não humanos e a vacinação das populações sob risco são fatores críticos para a mitigação dos danos às populações humanas.

A reemergência de FA, 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 desencadeiam a reemergência por Febre Amarela no Brasil.

Durante todo ano de 2019, houve 2 notificações de casos suspeitos e descartados de Febre Amarela.

Em 2020 ocorreram 5 casos notificados e confirmados da doença, sendo que 2 foram casos importados (mata em Mogi das Cruzes e mata e Campinas) e 3 casos autóctones (na região endêmica do município), sendo que 1 paciente veio a óbito.

Devido a pandemia da COVID-19, a equipe da V.E não realizou capacitações referente as doenças causadas por arboviroses.

4.1.2.2. Transmissão Vertical da Sífilis

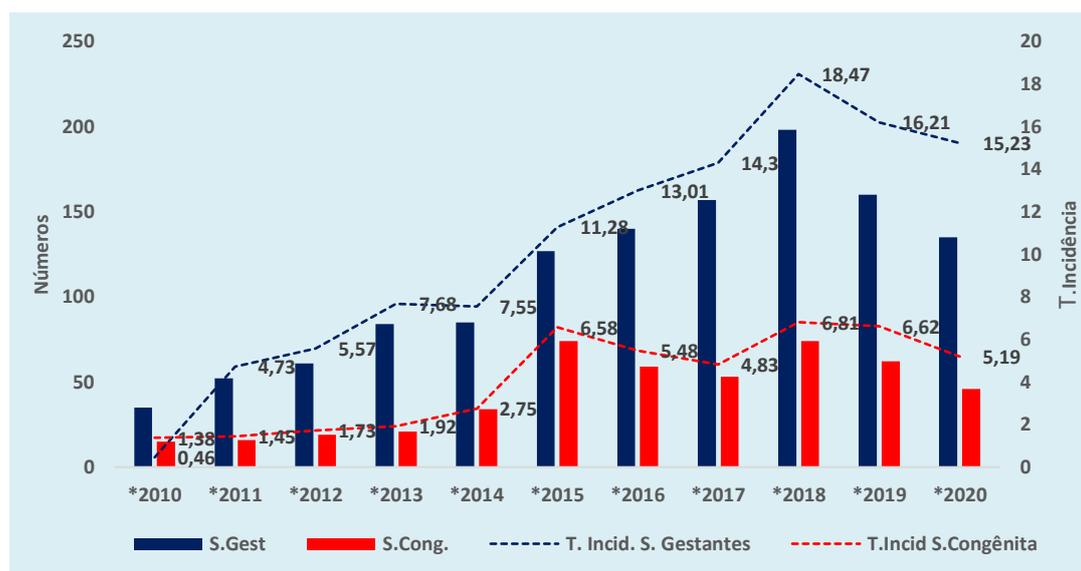
Considerando que a Sífilis é um grave problema de saúde pública e considerando que a responsabilidade e enfrentamento da doença é dever de todos, entes públicos e sociedade civil, nas ações de promoção, prevenção e controle do processo epidêmico; a Vigilância Epidemiológica vem atuando junto aos Departamentos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

- A recomposição do Comitê Municipal Mortalidade Materna , fetal e infantil, conforme a Resolução SS-74, de 12/09/2017, que estabelece :
 - Parágrafo único – Cabe aos Comitês Municipais, Regionais e Estadual de Vigilância a Morte Materna, Infantil e Fetal a Coordenação Técnica e o acompanhamento da atividades Regionais
 - A revisão de protocolos de manejo, discussão com as equipes locais sobre os casos notificados,
 - importância da realização do exame VDRL pelo Laboratório Municipal de Saúde Pública, para gestantes com TR positivo, crianças e puérperas expostas à sífilis,
 - realização do exame VDRL pelo Laboratório Municipal de Saúde Pública, aos parceiros sexuais.

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 ABC. 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.

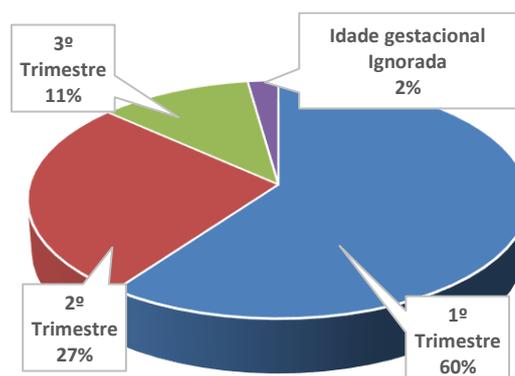
Taxa de Incidência e número de casos de Sífilis em Gestantes e Congênicas, 2010 a 2020



Fonte: SinanNet/DVE-SBC dados preliminares 21/01/2021

Em 2020, foram detectados 135 casos de sífilis em gestantes, com taxa de incidência de 15,23/1.000 NV. Houve redução na taxa de incidência de sífilis em gestantes de 2019 para 2020.

Das gestantes com sífilis, 34% tiveram desfecho notificado de sífilis congênita. Nas gestantes com sífilis e desfecho de sífilis congênita, o diagnóstico materno ocorreu durante o pré-natal no primeiro trimestre 60% e 27% no segundo trimestre. Uma proporção de 2,22% das mulheres ignoravam a idade gestacional no momento do diagnóstico.

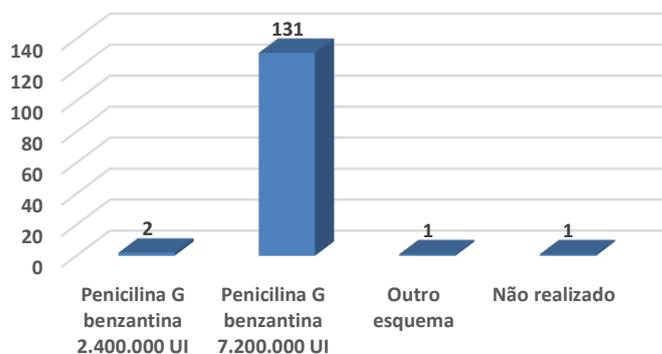


No perfil das gestantes, observou-se uma predominância de mulheres com 20 a 29 anos (45,48%), seguida de 23,62% entre 15 a 19 nos de idade, talvez por ser a fase de vida sexual mais intensa, semelhante com o perfil paulista, brasileiro e de outras localidades. Estes dados ressaltam a necessidade de ações de educação em saúde voltadas para a prática sexual protegida e de planejamento familiar.

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

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 2020, 97% das prescrições foram de penicilina benzatina (três doses), 1,50 % fizeram duas doses (esquema não mais recomendado pelo MS) seguido de outros esquemas terapêuticos. Vale ressaltar que 0,74% (que corresponde a 1 gestante) não realizaram tratamento.

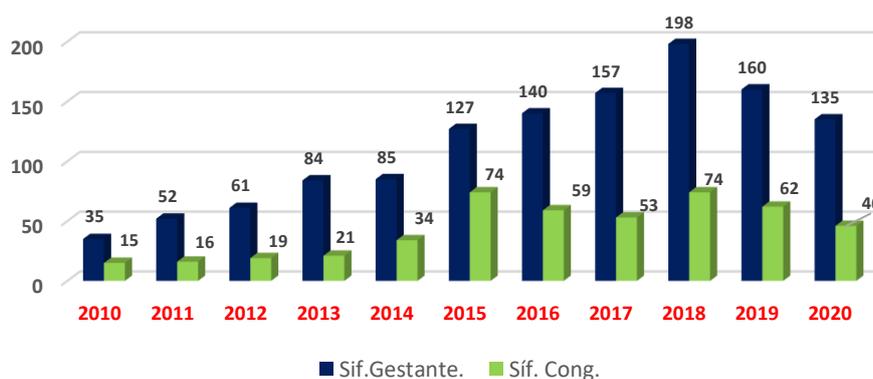


Fonte: SinanNet/DVE-SBC dados preliminares 21/01/2020

Ao analisar a distribuição dos casos segundo o tratamento de gestantes com sífilis e os parceiros, observa-se alto percentual de tratamento. 97% das gestantes e 60% dos parceiros optaram por tratamento durante o pré-natal. 40% recusaram ou ignoraram o tratamento.

Dentre os motivos especificados para o não tratamento estão o fato de o parceiro não ter tido mais contato com a gestante (11%) e o não comparecimento do parceiro na unidade básica de saúde (UBS) após convocação (11%). Porém, em 62% das notificações, esse dado foi branco/ignorado.

Dentre os Territórios do município, os que apresentaram altos índices de sífilis em gestantes foram os Territórios 3, 5 e 7. No Território 3, o bairro São Pedro apresentou maior índice de casos, com 60,5% dos 38 casos, no Território 5, o bairro Silvina, com 42% dos 19 casos notificados e no Território 7, o bairro Alvarenga com 41% dos 27 casos.



Fonte: SinanNet/DVE-SBC dados provisórios 18/01/2020

Em 2020, foram registrados 59 casos de sífilis congênita, correspondendo a 5,19/1.000 nascidos vivos. A taxa de incidência apresentou uma redução de 2019 para 2020. O ano de 2020 foi um ano atípico, provavelmente devido a pandemia da Covid, quando houve uma redução na procura as Unidades de Saúde para o pré-natal.

Do total de crianças com diagnóstico de sífilis congênita, 93% das gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e outra parcela de mulheres (6.2%) é diagnosticada no momento do parto/curetagem, chamando atenção para a necessidade da captação precoce dessas gestantes.

O esquema de tratamento com penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI Kg/dia por 10 dias foi o mais utilizado nos recém-nascidos (44%), seguido pela penicilina G procaína 50.000 UI Kg/dia por 10 dias (31%). Ao analisar o desfecho dos casos de sífilis congênita, 91,30% dos casos foram classificados como vivos, e 8,9 % abortos.

4.1.2.3. Febre Maculosa

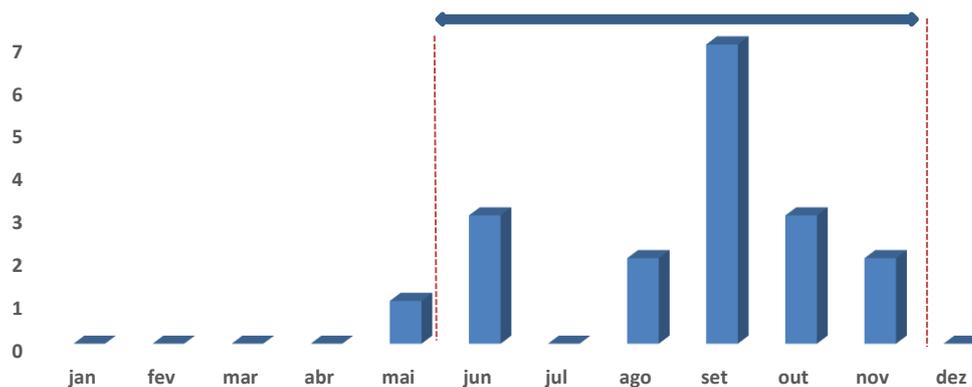
A Febre Maculosa foi inserida na lista da “Notificação Compulsória” em 2001, através da Portaria nº1.943, de 18 de outubro de 2001 pelo Ministério de Estado de Saúde.

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 a várias outras doenças, e por essa dificuldade o registro de mortes é elevado. 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.

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 ações articuladas de prevenção e controle.

A análise da distribuição mensal dos casos de FMB com LPI na RMSP demonstra uma diminuição evidente da incidência nos meses de fevereiro a maio. Tal fato pode ser devido a uma menor abundância média do vetor no ambiente, durante estes meses, fenômeno que já foi constatado na região.

Casos Notificados de Febre Maculosa residentes em São Bernardo do Campo -2020



Fonte: SinanNet atualizado em 06/01/2021

Dos 20 casos notificados da doença, 18 casos foram de residentes do município, sendo que 3 foram confirmados e 1 óbito, resultando em letalidade de 33,33%. Todos os confirmados eram de áreas endêmicas (Cooperativa, Alvarenga e União).

Com as altas letalidades, a V.E tem realizado visitas e orientações aos profissionais médicos das UPAs, hospitais privados e públicos, capacitações aos profissionais das UBSs no manejo clínico.

Na distribuição dos casos confirmados de acordo com sexo e faixa etária, durante os anos de 2019 a 2020, observa-se maior concentração de homens (55%) e nas faixas etárias de 35 a 49 anos a faixa etária que mais se tornam expostos a doença.

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 no que se refere à Influenza. Em 2009, com a circulação de um novo subtipo viral influenza pandêmico H1N1, no Estado de São Paulo, houve necessidade de reorganização dos serviços e, em 2014 com a antecipação da circulação do vírus da Influenza A H1N1, foi implantada uma 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.

Os casos de maior gravidade levaram à ocorrência de óbitos.

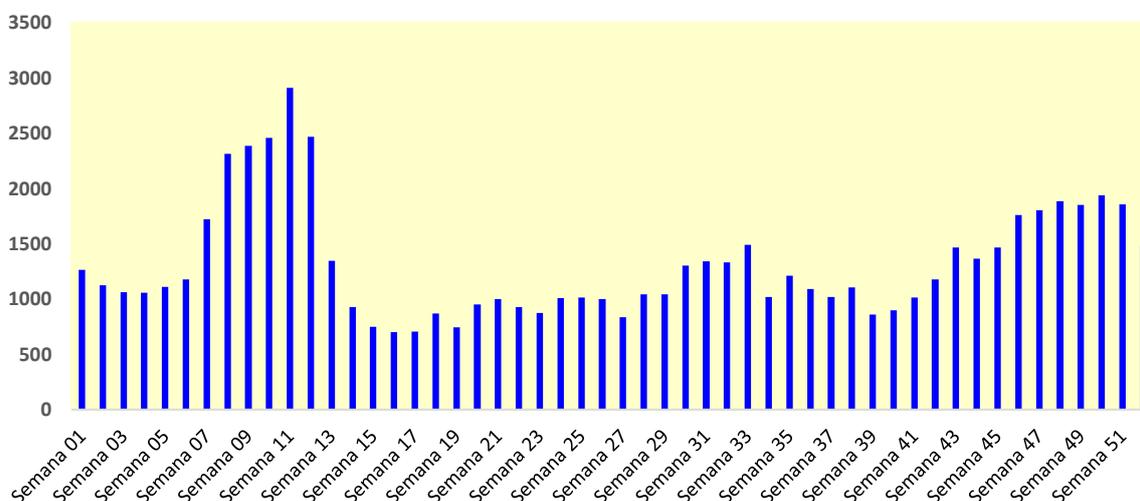
AVALIAÇÃO CIRCULAÇÃO	2016	2017	2018	2019	2020
NOTIFICAÇÕES SRAG	369	94	243	195	10.588
A H1NI (TODOS)	174	3	62	34	5
A H3 (TODOS)	0	41	11	17	0
B (TODOS)	26	46	5	18	4
A NÃO TIPADO (TODOS)	25	16	4	35	2
OUTROS TIPOS (SRA/SG) (TODOS)	2	0	6	1	0
DESCARTADOS SRAG POR INFLUENZA	244	78	155	88	4.028
AGUARDANDO EXAMES SRAG/investigação/vazia	0	0	0	0	201
SINDROME GRIPAL	92.452	110.696	108.831	102.313	239.922
NOTIFICAÇÕES OUTROS MUNICÍPIOS SRAG	112	25	54	11	41.746

Fonte:DEV/SBC Dados preliminares- 18/01/2021

Em São Bernardo do Campo, no ano de 2019, foram notificados 102.313 casos de síndrome gripal. Dentre as amostras processadas com resultados positivos, 17,43% foram de Influenza A (H1N1) (34/195) 18% (34/195) de influenza A não Tipado, 9,23% (18/195) de influenza B, e 8,71% (17/195) de influenza A H3.

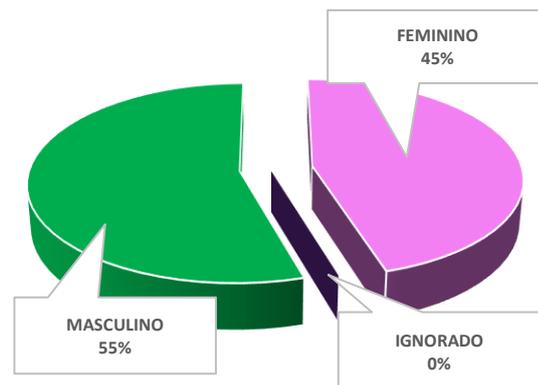
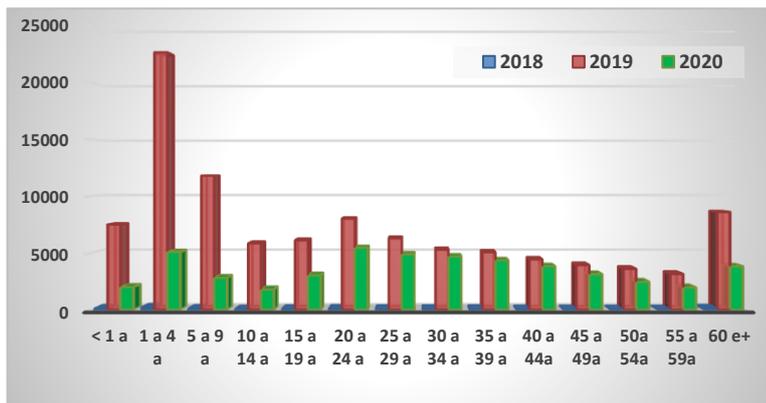
Em 2020, foram notificados 239.922 casos de Síndrome gripal, destes 10.588 casos foram notificados como SRAG. Dos 9.315 notificados como SRAG, 5.086 casos eram residentes no município de São Bernardo do Campo e desses, 0,04% (5/10.588) foram diagnosticados como H1N1, 0,03% (4/10.588) como Influenza tipo B e 0,01% (2/10.588) como tipo A não subtípado, e desses 2 um paciente veio a óbito.

Casos Notificados de Síndrome Gripal segundo a Semana Epidemiológica -SBC 2020



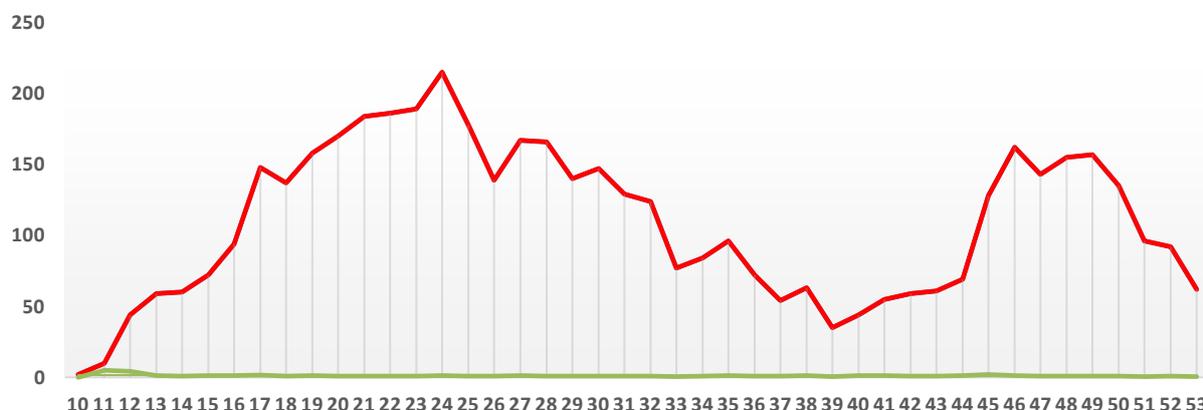
Fonte:DEV/SBC Dados preliminares- 18/01/2021

Monitoramento de SÍNDROME GRIPAL segundo faixa etária e sexo, residentes SBC, 2018-2020



Fonte:DEV/SBC Dados preliminares- 18/01/2021

Casos Notificados de Síndrome Respiratória Grave Aguda (SRAG) segundo a Semana Epidemiológica -SBC 2020

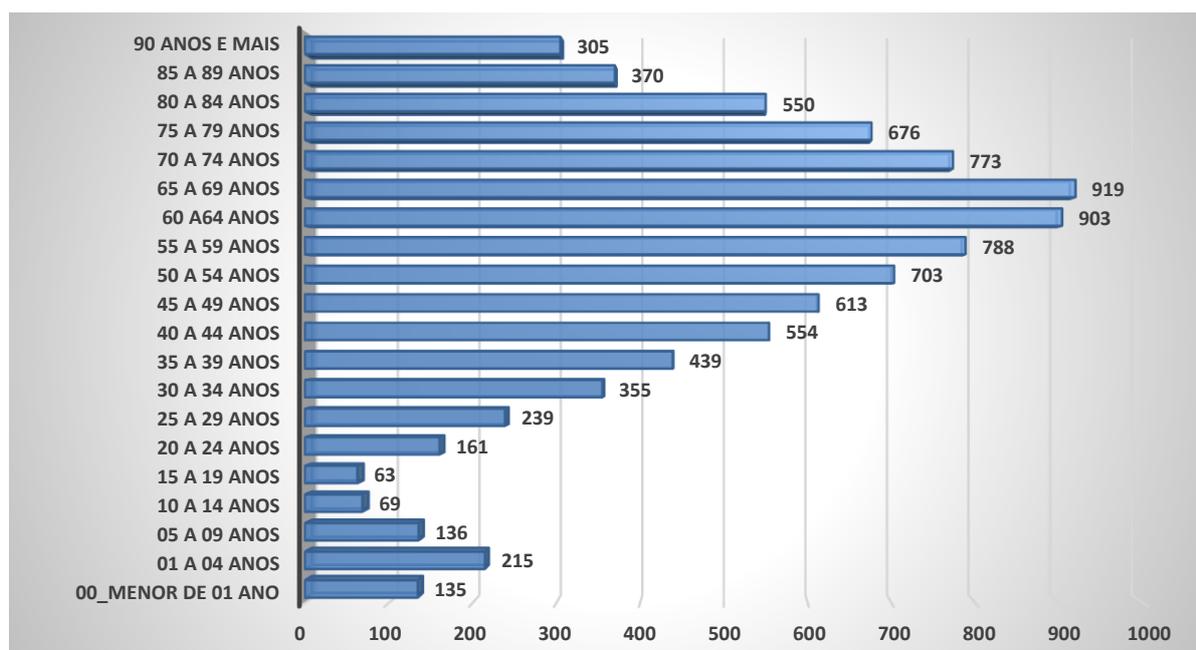


Fonte:DEV/SBC Dados preliminares- 18/01/2021

Conforme o gráfico acima, o aumento crescente das notificações de SRAG segundo a semana epidemiológica, observa-se justamente na semana 10 (01/03 a 07/03/2020) com pico na semana 23 (31/05 a 06/06/2020).

As internações e mortalidade por síndrome respiratória registraram uma situação preocupante na comparação entre 2019 e 2020.

Perfil dos Casos Notificados de SRAG



Fonte:DEV/SBC Dados preliminares- 18/01/2021

Quando se analisa o perfil dos casos notificados por SRAG a maioria dos indivíduos apresenta-se na faixa etária de 60 anos e mais.

Considerando o maior risco de complicações da Influenza em alguns grupos vulneráveis e de evoluir para formas mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e até a morte, a Campanha de Vacinação de 2020 foi antecipada para o mês de março, sendo direcionada inicialmente para idosos e profissionais da saúde, e disponibilizada, gradativamente para os demais grupos de maior vulnerabilidade.

Em todo o ano de 2020, houve 9.315 internações em hospitais públicos e privados de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo que 1.284 pacientes vieram a óbito.

4.1.2.5. Pandemia - Coronavírus

A pandemia da COVID-19 transformou o cenário mundial em seus diversos aspectos econômico, social e principalmente sanitário. A COVID-19 é uma doença causada pelo novo 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**. A pandemia 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. 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, baseados nos critérios do Plano, que tem como base 6 pilares (Sistema de Saúde e Economia/Sociedade).

O Governo de São Paulo faculta 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 instituída a restrição de aglomeração e 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.

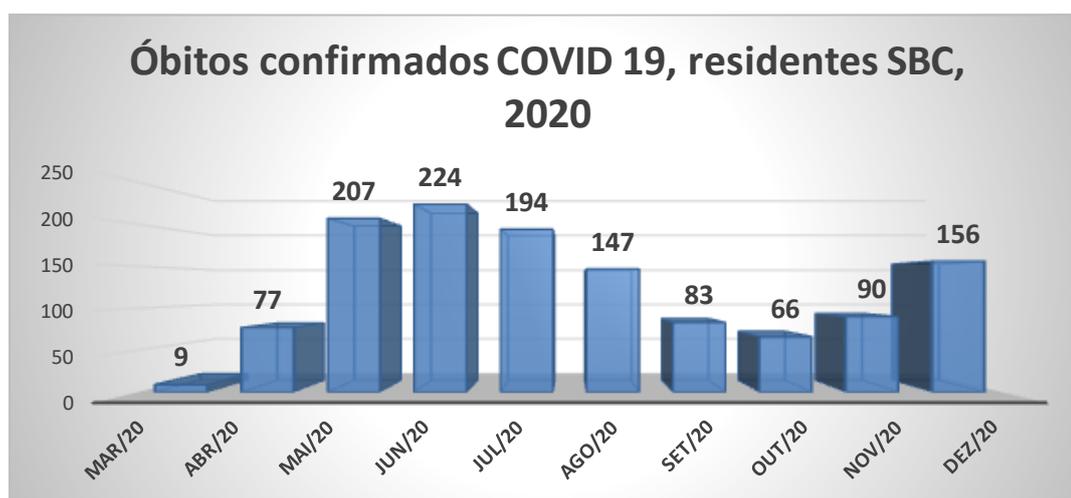
Diante das análises epidemiológicas, reuniões com os gestores, profissionais de saúde e demais secretarias, foram deliberadas Portarias e Resoluções pelo executivo municipal, com o objetivo de informar a população sobre as medidas de prevenção e controle para contenção da doença e restrições de aberturas de determinados estabelecimentos não essenciais. 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 Hilab;
- ✓ 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).

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	COVID 19	
	2020	
	CASOS DE RESIDENTES*	ÓBITOS DE RESIDENTES*
Notificados	231.737	-
Descartados	129.592	603
CONFIRMADOS	39.072	1.195
Em Investigação	63.073	-
Recuperados	27.816	-

Fonte: *dados preliminares: casos e óbitos- DVE/SBC, casos confirmados com data dos primeiros sintomas até 31.12.2020



Fonte: SIM/SBC, *dados preliminares até 31/12/2020

Quando se analisa o perfil dos pacientes confirmados por bairros, é possível observar que o maior número de casos foi no Bairro Montanhão com 4.140 casos, seguido do Centro com 3.453 casos. Em relação aos óbitos, o Centro apresentou 101 casos, seguido do bairro Dos Alvarenga com 100 óbitos. Desses óbitos confirmados pela doença um 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.

A letalidade é maior na população da terceira idade. São mais suscetíveis devido às comorbidades.

Quanto às 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% de casos confirmados e 5,7% de letalidade. Provavelmente por algumas falhas no sistema de saúde, assistência social e ou na atenção preventiva.

Quando se analisa 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.

No 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.

Em 21 de maio de 2020 o município de São Bernardo do Campo recebeu a proposta do Ministério da Saúde com o “Termo de Aceite”, para o desenvolvimento do Projeto Fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta a Emergências de Saúde Pública - Rede CIEVS. A Secretaria de Vigilância em Saúde estabeleceu uma parceria com o CDC – ENSP/Fiocruz e financiamento do Banco Mundial.

Após assinatura do Sr. Secretário de Saúde Municipal no “Termo de Aceite, em 22 de maio, foi então efetuado o planejamento e a estruturação do CIEVS na Vigilância Epidemiológica Municipal de São Bernardo do Campo., com a elaboração do “Plano de Contingência para Emergências em Saúde Pública -CIEVS-SBC” com ações específicas.

Estrutura de Financiamento

A PORTARIA Nº 3.238, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019 autoriza o repasse dos valores de recursos federais aos Fundos dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde para o fortalecimento da Rede Nacional de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS).

Trata-se de projeto interinstitucional, composto por SVS, FIOCRUZ, CONASS, CONASMS e CDC, com o objetivo de estruturação e fortalecimento de salas de situação de Vigilância em Saúde da Rede de Centro de Vigilância, Alerta e Resposta em Saúde Pública (Rede CIEVS).

O referido Projeto prevê a doação de equipamentos de comunicação e multimídia, os quais devem ser utilizados para as atividades relacionadas à vigilância e resposta aos eventos de saúde pública de forma geral. A orientação é que os equipamentos sejam instalados, prioritariamente nas salas dos CIEVS.

O custo total aproximado é de R\$ 64.408,00. Em contrapartida, as Secretarias de Saúde Municipais deverão fornecer infraestrutura física, mobiliário e suporte elétrico para acomodar todos os equipamentos, bem como equipe de vigilância em saúde para operacionalização e

desenvolvimento dos equipamentos e das atividades relacionadas à vigilância e resposta aos eventos de saúde pública.

Aquisição de equipamentos

O Projeto de aquisição de equipamentos para fortalecimento e implementação de CIEVS nos Estados, Municípios de capital, 13 Municípios de Fronteira e Municípios acima de 500 mil habitantes foi proposto pelo DSASTE para financiamento pelo CDC e aprovado para execução pela Fiocruz, por meio da FIOTEC. Assim, trata-se de um projeto interinstitucional, composto por SVS, FIOCRUZ, CONASS, CONASEMS e CDC, com o objetivo de estruturação e fortalecimento de salas de situação de vigilância em saúde da Rede de Centro de Vigilância, Alerta e Resposta em Saúde Pública (Rede CIEVS) para 92 unidades de CIEVS, qualificação e treinamento e Rede CIEVS e estruturação de laboratório de fronteira.

A PORTARIA Nº 2.624/GM/MS DE 28 DE SETEMBRO DE 2020 instituiu incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de COVID-19.

Recursos para o município de São Bernardo:

- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-SBC) = valor total de R\$ 1.000.000,00;
- Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) = valor total de R\$ 1.200.000,00. O incentivo financeiro corresponde a R\$ 300.000,00 para cada Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica.

Especificações técnicas

O funcionamento do CIEVS-SBC está amparado pelos técnicos do Departamento de Proteção à Saúde e Vigilância e na tecnologia da informação. O Centro executa suas funções, subsidiado por recursos tecnológicos.

Mantêm-se conectado, em conjunto com o GVE-VII Santo André (CIEVS Regional) e CIEVS-SP, em casos de emergências de saúde pública.

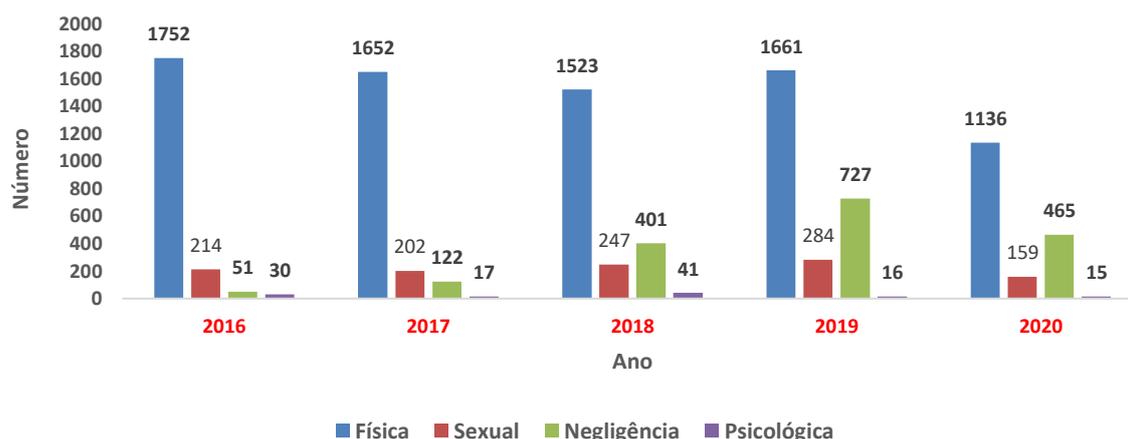
O CIEVS-SBC está instalado no Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias (SS-4) e conta com meios de comunicação municipal para informações, que garantem a notificação de eventos de saúde pública.

O Comitê busca facilitar a tomada de ações de monitoramento e resposta em situações que podem constituir potencial ameaça, como surtos e epidemias, doenças de causa desconhecida, alteração no padrão de doenças conhecidas, levando em conta a disseminação, gravidade e vulnerabilidade desses agravos. O planejamento e as ações são elaborados em conjunto com vários Setores e/ou Departamentos das Secretarias Municipais, Secretaria da Educação, Associações, ONGs e outros que forem necessários.

4.1.2.7. Violência Interpessoal e Autoprovocada

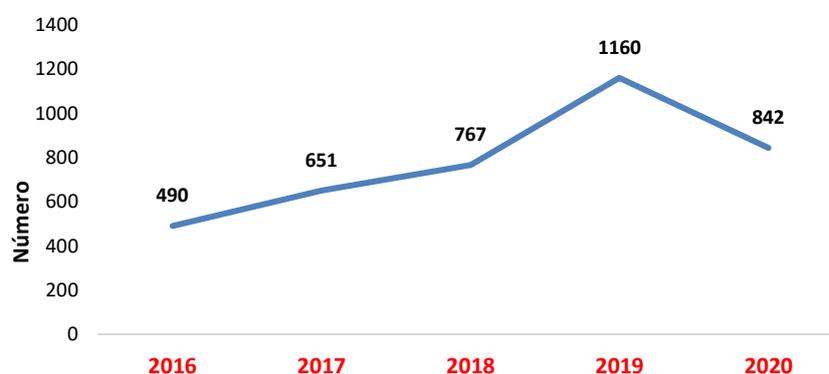
Por meio da Resolução GSS nº 007/2010, de 16 de setembro de 2010, foi estabelecida a notificação obrigatória dos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio, violências relacionadas ao trabalho e outras violências que envolvam a criança, adolescente, mulher e a pessoa idosa, identificadas pelos serviços de saúde públicos e privados do município. Em 2020, foi realizada Palestra na Empresa Bonfiglioli do Brasil em parceria com a equipe do CEREST; Boletim Epidemiológico – Infográfico sobre setembro Amarelo e apresentação de trabalho na Mostra Saúde.

Número de Notificações de violência Interpessoal, segundo ano de ocorrência, município de São Bernardo do Campo, 2016 – 2020



Fonte: Sinan Net/SMS/DVE – Dados preliminares atualizado em 13/01/2020

Número de Notificações de Violência Autoprovocada, São Bernardo do Campo, 2016 - 2020



Fonte: Sinan Net/SMS/DVE – Dados preliminares atualizado em 13/01/2020

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, sendo que 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, que necessitam de elaboração de processo interno para liberação.

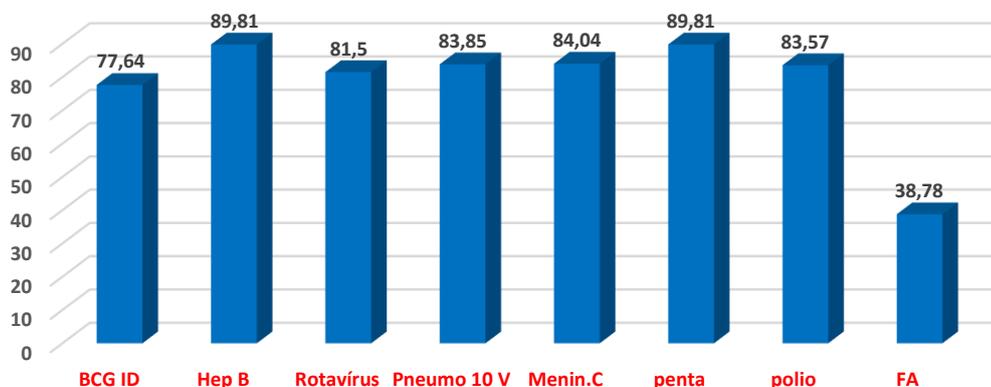
O ano de 2020 foi atípico, na medida em que muitos deixaram de levar seus filhos para vacinação de rotina, principalmente crianças menores de 5 anos, o que torna a situação preocupante.

A interrupção na vacinação, mesmo que por um breve período, pode aumentar a probabilidade de surtos e o número de indivíduos suscetíveis a graves doenças imunopreveníveis como sarampo, meningite, pneumonia, coqueluche, entre outras.

➤ **Coberturas Vacinais:**

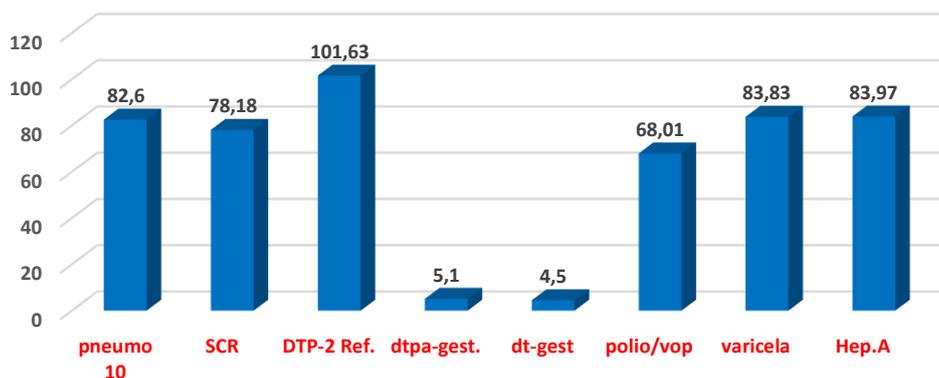
De acordo com as metas de cobertura do Ministério da Saúde, o município não atingiu a cobertura de 95%. Em 2019, houve o ressurgimento de uma doença considerada controlada no país, o sarampo, acendendo um alerta sobre o risco da baixa cobertura vacinal da população brasileira. São Bernardo do Campo mantém o vírus selvagem do sarampo, circulando no município.

Cobertura Vacinal em Crianças menores de 1 ano, 2020



Fonte: SIPNI dados provisórios 21/01/2021

Cobertura Vacinal em Crianças maiores de 1 ano e +, 2020



Fonte: SIPNI dados provisórios 21/01/2021

Houve uma queda no número de crianças que completaram as três doses da tríplice viral – contra sarampo, cachumba e rubéola.

São indicadas coberturas vacinais de 90% e 95% para proteção efetiva da população, mas tais índices não têm sido atingidos devido à baixa adesão.

➤ **Campanhas Nacionais de Vacinação 2020**

▪ **22ª Campanha de Vacinação contra Influenza 2020**

Período: 23 de março a 30 de junho.

Em virtude da pandemia do COVID-19, o Ministério da Saúde tomou a decisão de antecipar a Campanha que historicamente se iniciava em abril, para o mês de março. Essa estratégia foi adotada pensando em proteger a população contra a influenza e com o objetivo de reduzir a carga da circulação de influenza na população, para minimizar o impacto sobre os serviços de saúde, pois os sintomas do Novo Coronavírus são semelhantes às outras doenças respiratórias.

Os grupos contemplados com a vacina, conforme etapas de vacinação, foram assim distribuídos:

- **1ª etapa iniciada em 23 de março:** população da faixa etária de 60 anos e mais, profissionais da saúde e das forças de segurança e salvamento.
- **2ª etapa a partir de 16 de abril:** pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, povos indígenas, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade, caminhoneiros, profissional do transporte coletivo e trabalhadores portuários.
- **3ª etapa a partir de 11 de maio:** em função de fatores técnicos, logísticos, somados a sustentabilidade da estratégia de vacinação foi executada em duas fases:
 - **1ª fase iniciada em 11/05:** incluídas as crianças de 6 meses a < 6 anos, gestantes, puérperas e pessoas com deficiência.
 - **2ª fase iniciada em 18/05:** professores, adultos de 55 a 59 anos

- **Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para Atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente de 2020**

Para garantir a prevenção contra a poliomielite, foi realizada vacinação para crianças entre 1 ano a menores de 5 anos com a vacina oral (VOP). A meta era 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 esteve focada na atualização de carteiras vacinais de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos. A finalidade era que pessoas nessa faixa etária recebessem doses de vacinas importantes e que podiam 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 e garantindo a proteção contra diversas doenças imunopreveníveis, com melhora nas coberturas vacinais no país.

▪ **2ª Fase da Campanha de vacinação contra o sarampo – 2020**

No cenário epidemiológico atual, o município mantém a circulação endêmica do sarampo, com transmissão iniciada em 2018. Somando-se à transmissão sustentada do SARS-Cov-2 e sobrecarga importante dos sistemas de saúde, têm-se o risco evidente de recrudescimento do número de casos e mortalidade pelo sarampo, uma vez que outras atividades de vigilância, confirmação diagnóstica e possível descontinuidade da vacinação poderão manter a circulação ativa do vírus do sarampo.

A Campanha de Intensificação contra o Sarampo teve início em julho/2020 e ocorreu até o mês de outubro, visando a melhoria da cobertura vacinal.

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 investigação dos óbitos e encaminhamento de corpos ao SVO/IML qualificaram as informações, possibilitando análises mais adequadas.

Além das reuniões municipais, a inserção do Comitê nos Comitês Regionais e Estadual tem fortalecido as discussões.

Ações de educação permanente são uma constante no Comitê, tais como a Capacitação sobre estudo de mortalidade materna, fetal e infantil para agentes comunitários de saúde; discussão sobre atribuições do Comitê e estudo da mortalidade materna, fetal e infantil para especializando na Estratégia de Saúde da Família e residentes do SUS e Fundação ABC.

A partir da Resolução SS – 74, de 12 de setembro de 2017, descrito no parágrafo único, o Comitê passou a incorporar a coordenação técnica e o acompanhamento das atividades regionais e municipais de investigação dos casos de transmissão vertical do HIV e sífilis congênita.

**Situação de investigação do estudo óbito fetal, infantil, mulher idade fértil e materno
2008 a 2020**

MIF

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº ÓBITOS	233	205	259	219	219	188	225	210	200	230	199	195	234
Nº INVESTIGADOS	181	197	257	219	216	185	225	210	200	220	198	195	123
% INVESTIGAÇÃO	78%	97%	99%	100%	99%	98%	100%	100%	100%	96%	99,5%	100,0%	52,6%

MATERNO

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº ÓBITOS	8	6	6	6	10	5	5	4	2	9	4	3	4
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	45,1
Nº INVESTIGADOS	8	6	6	6	10	5	5	4	2	9	4	3	4
% INVESTIGAÇÃO	100%												

INFANTIL

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	9,14
Nº ÓBITOS	139	140	148	111	104	127	111	95	107	102	99	95	82
Nº INVESTIGADOS	65	130	144	107	101	124	105	91	103	96	92	85	71
% INVESTIGAÇÃO	47%	92%	97%	98%	97%	98%	95%	96%	96%	95,05%	93%	89,5%	86,6%

FETAL

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	4,38
Nº ÓBITOS	89	91	82	75	84	71	84	92	84	74	83	79	51
Nº INVESTIGADOS	0	61	57	70	74	67	82	70	72	61	65	67	48
% INVESTIGAÇÃO	0%	67%	69%	93%	88%	94%	97%	76%	86%	82,4%	78,3%	84,8%	94,1%

Fonte: SIM local, SIMWEB e CMVMMFI - dados preliminares até 08/02/2021

Quanto aos dados referentes a mortalidade e situação de investigação de 2020, foram investigados e analisados os 4 óbitos maternos, residentes no município, 2 puérperas vieram a óbito como causa morte atonia uterina, sangramento uterino e 2 puérperas com diagnóstico de COVID-19 e choque cardiogênico.

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 encaminhados 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) – 2020:

EXAMES REALIZADOS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
PRÓ-ÁGUA	1665	2486	2039
TUBERCULOSE	4509	3879	4026
KATO / PPF	216	232	590
HANSENÍASE	150	99	129
VDRL	399	599	596
DENGUE / ZIKA / CHIKU (TR)	192	83	38
BETA HCG (TR)	22	10	9
COVID-19 (TR)	0	18405	3152
TOTAL	7153	25793	10579

EXAMES PROCESSADOS E ENCAMI	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
IAL-SANTO ANDRÉ	164	17	26
IAL-SÃO PAULO	142	16	34
MEDICINA TROPICAL	0	0	0
PASTEUR	25	64	75
TOTAL	331	97	135

TOTA	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
EXAMES REALIZADOS	7153	25793	10579
EXAMES HILAB	0	36.802	39.682
EXAMES PROCESSADOS	331	97	135
TOTAL	7484	62692	50396

Com a pandemia da COVID, o laboratório vem realizando exames sorológicos e testes rápidos:

Testes Rápidos – os testes foram realizados no LSP para maior controle dos testes e possibilidade de emissão de laudos.

maio a outubro – realização dos Testes Rápidos de COVID19 – marca Wondfo fornecidos pelo Ministério da Saúde

Início das testagens – profissionais da saúde e segurança pública

Realizados estudos epidemiológicos – definição de grupos de estudo e levantamento de dados realizados pela Secretaria de Saúde

✓ 1ª onda: Início: 02/06/2020

✓ 2ª onda: Início: 16/07/2020

✓ 3ª onda: Início: 14/09/2020

Total de Testes Rápidos - Wondfo – realizados: 21.990

Para agilidade nas testagens, alguns testes foram entregues à FMABC para testagem dos colaboradores dos Hospitais: 4.650 testes realizados .

Foram testadas 999 gestantes no HMU

Foram realizados 600 testes na Guarda Municipal de São Bernardo do Campo entre 14/10/2020 e 16/10/2020 – retestagem da GCM .

Hilab – Em parceria com o Instituto Butantã, foram instalados os equipamentos para testagem de COVID19. A instalação foi realizada no início de junho e até dia 31/12/2020. Foram realizados 76.222 testes.

DENGUE: Foram realizadas 313 sorologias para Dengue. Coleta das amostras realizada pelas Unidades de Saúde

SÍFILIS: Foram realizados 1.798 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 12.414 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 63 pacientes. As amostras são colhidas no Programa Municipal de Hanseníase e encaminhados ao LMSP para realização. Coleta das amostras realizada pelas Unidades de Saúde

PARASITOLOGIA: Foram realizadas pesquisa de Esquistossomose em 519 pacientes; sendo que para cada paciente são realizadas 2 metodologias (Kato Katz e Hoffman); desta forma, foram realizados 1.038 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 740 coletas, em que 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 epidemiológicas 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.

Devido à pandemia da COVID-19 foi recomendado aos serviços de saúde públicos e privados que *NÃO* enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

A Resolução SS-32, 20-03-2020 – Dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 no Estado de São Paulo.

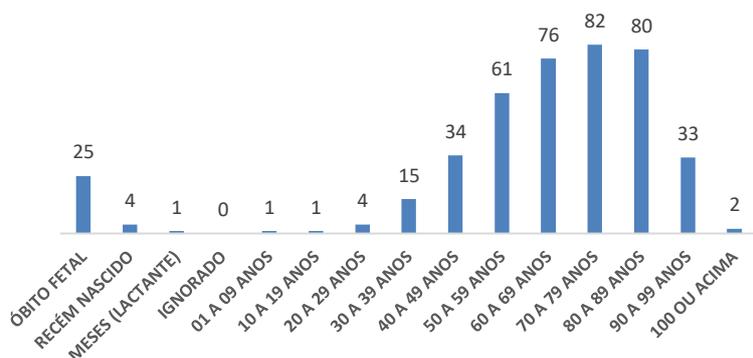
Foram encaminhadas as orientações:

- A coleta de material biológico que não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local;
- Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento;
- Os procedimentos de biossegurança no SVO, em caso suspeito de COVID-19, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3. Para isso, salientamos a observação das recomendações estabelecidas na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020

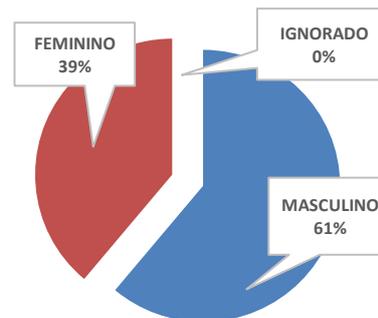
TIPO DE MORTE-2020	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
NATURAL (SVO)	104	102	89	2	8	10	10	8	11	21	29	25
VIOLENTA (IML)	33	25	38	31	34	25	24	24	39	39	38	46
TOTAL ANO	137	127	127	33	42	35	34	32	50	60	67	71

Fonte: SVO, dados preliminares 21/01/2021

Faixa etária das vítimas - SVO - 2020



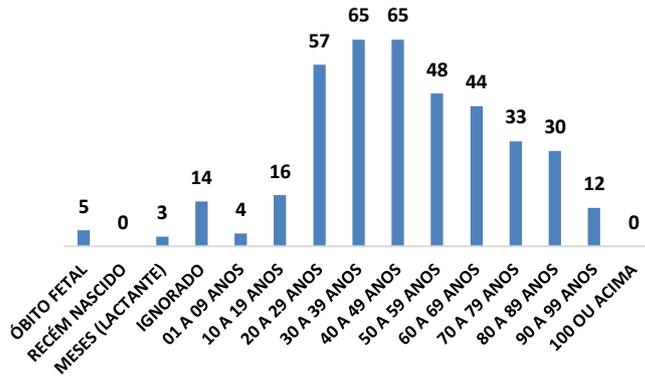
SEXO DAS VÍTIMAS, SEGUNDO AS MORTES NATURAIS TOTAL DO ANO DE 2020 - SVO



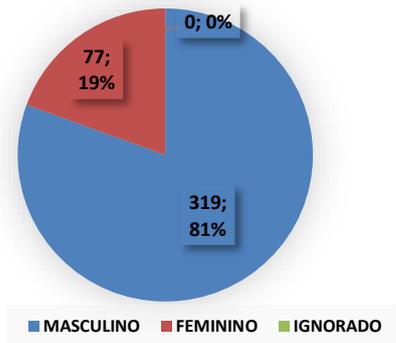
Fonte: SVO, dados preliminares 21/01/2021

Em relação à faixa etária e ao sexo, independentemente do local do óbito, houve predominância de homens (61%), com idade entre 60 a 89 anos. Talvez parte desses óbitos esteja relacionada à reestruturação da dinâmica do atendimento hospitalar, associada ao medo de procurar assistência e infectar-se pelo novo coronavírus. Houve aumento de mortes domiciliares e redução das mortes hospitalares, em 2020, por causas respiratórias e cardiovasculares em meio ao contexto da pandemia.

Faixa etária das Vítimas – IML 2020

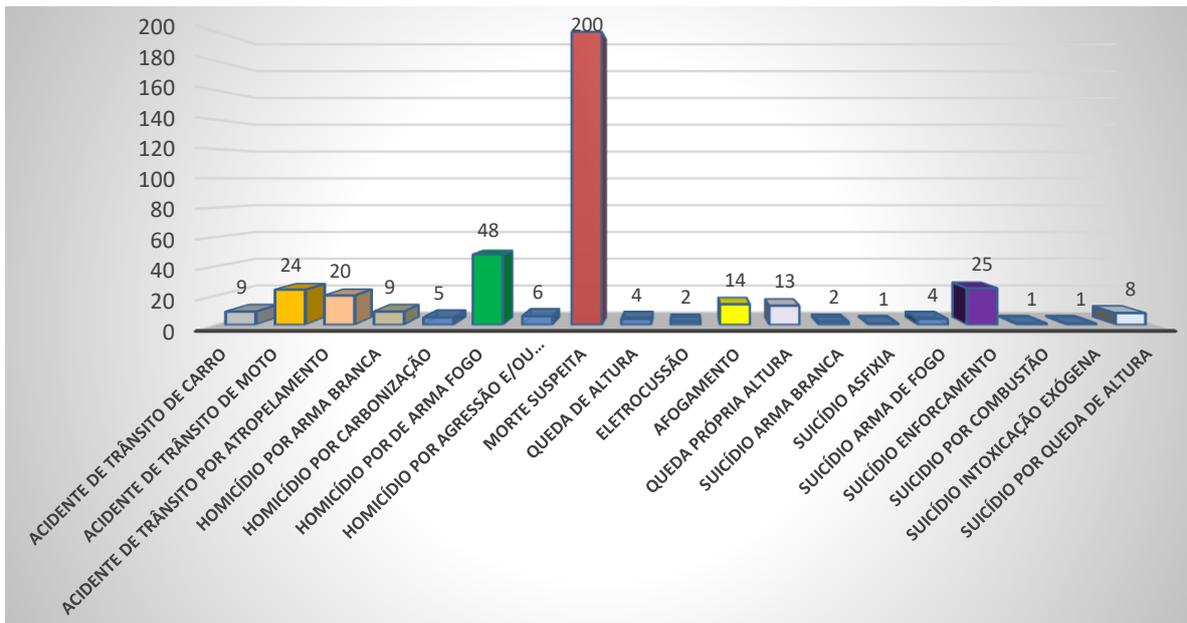


Sexo das Vítimas – IML 2020



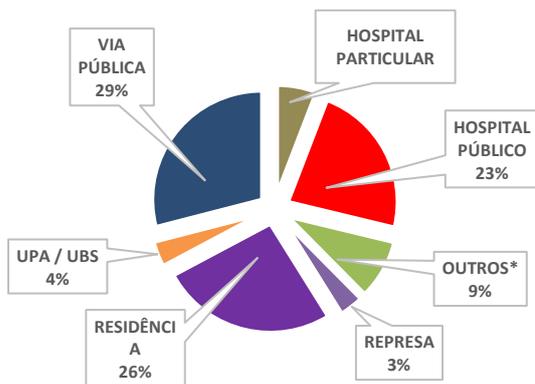
Fonte: SVO, dados preliminares 21/01/2021

Morte Violenta por tipo de Ocorrência

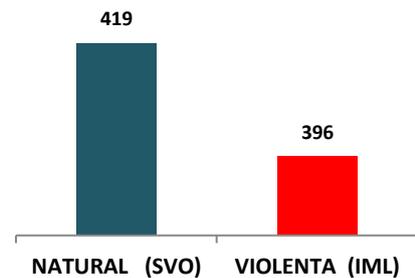


Fonte: SVO, dados preliminares 21/01/2021

Local de Remoção das vítimas – 2020



Estatística anual de mortes naturais e violentas - 2020



Fonte: SVO, dados preliminares 21/01/2021

4.2 Divisão de Veterinária e Controle de Zoonoses

Unidade de saúde que tem 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

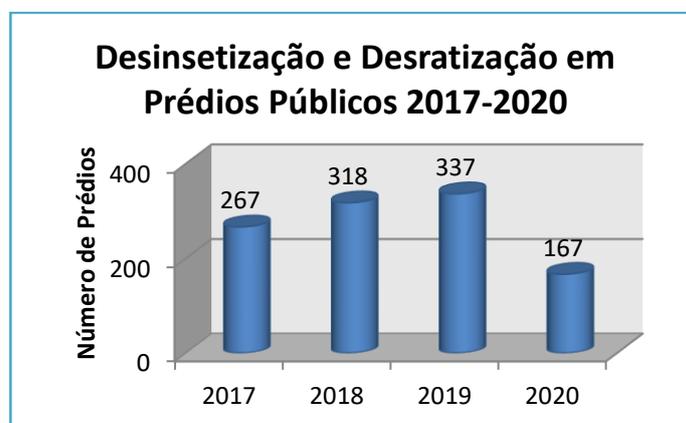
Desinsetização	2017	2018	2019	2020
Ruas Desinsetização	2.270	212	160	73
Poços de Visitas (Esgoto)	16.586	2.681	3.205	1.469
Boca de Lobo	3.606	1.142	1.446	693
Desratização	2017	2018	2019	2020
Ruas Desratizadas	268	274	338	107
Poços de Visitas (Esgoto)	2.099	4.727	1.922	2.603
Boca de Lobo	710	1.737	2.172	1.660
Terrenos Baldios	42	09	24	18
Córregos	16 córregos 5.500 metros de extensão	08 córregos 975 metros de extensão	17 córregos 1.310 metros de extensão	12 córregos 2.148 metros de extensão

Fonte: CCZ

Em 2020, apenas 2 equipes de controle de roedores e vetores atuaram atendendo apenas as solicitações individuais e não conseguindo realizar o sistema de mutirão.

O CCZ ainda é responsável pela desratização e desinsetização de vários prédios públicos, executando este serviço de acordo com a demanda e a necessidade.

Número de prédios públicos desinsetizados e desratizados, SBC



Fonte: CCZ

A queda do número de prédios se deve à Pandemia pela COVID-19. Foram realizados somente serviços de emergência.

4.2.2 Vigilância e investigação epidemiológica dos casos de mordeduras de cães e gatos

Foram recebidos 609 casos de mordeduras em 2020

% de casos notificados de felinos agressores	12%
% de casos notificados de caninos agressores	86,7%
% de casos notificados de outros animais agressores	1,3%

Fonte: CCZ

Vacinação contra a raiva de cães e gatos em 2020

	Total
Vacinação no CCZ	2.136 animais
Vacinação em estabelecimentos veterinários privados	3.127 animais

Fonte: CCZ

No total foram vacinados 5.263 animais, sendo 4.039 caninos e 1.224 felinos.

O ofício circular IP DG 004/2020 do governo do Estado de São Paulo, informou que foi aprovada a manutenção da vacinação antirrábica de cães e gatos de rotina e a suspensão das campanhas para o ano de 2020, no Estado de São Paulo, frente à crise sanitária imposta pela pandemia da COVID-19.

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 2020, SBC.

Notificações Epidemiológicas	2017	2018	2019	2020
Leptospirose	41	46	43	12
Dengue	980	691	1853	861
Chikungunya	30	20	26	7
Zika	04	3	10	6
Febre Amarela	09	28	02	0
Febre Maculosa	37	21	32	14
Leishmaniose	1	1	0	0
Hantavirose	0	0	0	0
Mordeduras cães e gatos	1.395	1212	945	609
Mordeduras por roedores	53	48	47	22
Acidentes por animais peçonhentos	39	69	95	69
Malária	0	1	0	0
Epizootia	5	9	3	3

Fonte: CCZ

4.2.4. Ações de vigilância no combate ao mosquito da Dengue e outras Arboviroses

Durante o ano foram realizadas estratégias de prevenção e combate à doença e demais arboviroses conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e conforme medidas técnicas da SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias) que por sua vez monitora e capacita as equipes desde 1999. Sendo assim, as equipes (Supervisores e Agentes de Endemias) estão distribuídas estrategicamente por todo o município, para abranger os 9 territórios e dar suporte técnico e operacional para as 34 UBS com seus respectivos ACSs.

As ações realizadas pelas equipes da Dengue (CCZ) são denominadas como casa a casa, na qual o ACE tem como objetivo vistoriar casa por casa de determinado quarteirão e consequentemente sucessivos quarteirões até abranger a área do referido bairro, pode ser considerada a atividade “principal” pois é realizada diariamente durante todo o ano e por ser preventiva é nessa atividade que se pode evitar a proliferação e orientar a população.

Também é realizado o Bloqueio Contra Criadouros, atividade que é realizada para atender as notificações oriundas da Vigilância Epidemiológica, referente a casos suspeitos ou confirmados de Dengue e ou demais arboviroses. Paralelamente a essa atividade, pode haver a necessidade de realização de Bloqueio com Nebulização, quando é aplicado inseticida com aparelho UBV, sendo necessária a utilização de EPI's pela equipe e a retirada dos moradores e seus Pet's. Quando chega a esse estágio já existem casos confirmados com proximidade de data de sintomas e proximidade de endereço.



Fonte: CCZ

Equipe Ponto Estratégico tem como competência vistoriar imóveis com grande concentração ou fluxo de recipientes com acúmulo de água, como borracharias, desmanches, ferros velhos, pátio de veículos, cemitérios, grandes obras e empresas grande porte, como as montadoras. Essa atividade é de suma importância pois esses locais estão próximos a residências, escolas e etc., podendo originar uma epidemia. Sendo assim, para evitar esse risco, é necessária intervenção mecânica ou química, periodicamente, As visitas são realizadas 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 contaminado e iniciar a contaminação dos demais.

Aliada às ações operacionais há a Equipe de Educação, que realiza 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 dos indivíduos medidas preventivas rotineiras, e com isso, tornarem-se multiplicadores em seus ambientes de convivência.

- Comitê Municipal de Prevenção e Controle das Arboviroses: realizadas 12 reuniões.
- Semana Estadual de Mobilização Social contra o Aedes Aegypti

Apesar de não ter ocorrido nenhum informe oficial por parte da Secretaria de Estado de Saúde / Superintendência de Controle de Endemias (Sucen); em Reunião da Comissão Executiva Municipal de Prevenção e Controle das Arboviroses, de 14/10/2020, foi acordada a realização de mutirões nas datas 06, 13 e 27/11/2020 com a participação dos ACV's e ACS's.

MUTIRÃO DIA D DA DENGUE - ACV E ACS	
DATAS: 06, 13 E 27/11/2020	
CASAS VISTORIADAS	CASAS NÃO VISTORIADAS
21.862	8.564

Um dos principais resultados positivos destes mutirões, além da prevenção e orientação, foi o retorno dos ACS's às visitas domiciliares; pois em virtude do Coronavírus, os mesmos não estavam realizando as vistorias; ficando a cargo somente dos ACV's.

4.2.4.1. Calendário da dengue

Ação realizada todos os anos, desde 2015, quando houve o maior número de casos de Dengue já registrado no município, atingindo 2.831 casos autóctones . Esta ação tinha como objetivo realizar mutirões em áreas de alto risco conforme indicadores epidemiológicos e entomológicos, no período de agosto a dezembro, com a finalidade de resolver todas as demandas de janeiro a julho, antes de iniciar novamente o período crítico no ano seguinte.

SÃO BERNARDO
CORONAVIRUS
E
CONTRA AEDES

Quando a população participa,
o resultado aparece"

11 2020-4000
0800-770-1166
0800-193565
11 24715-7902

Calendário de Mutirão da Dengue - 2020

17/08 à 28/08

- Taboão
- Paulicéia
- Jordanópolis

17/08 à 28/08

- Vila São Pedro
- Pq. São Bernardo
- Jd. Farina

31/08 à 11/09

- Boeta Neves
- Vila Euclides
- Santa Terezinha

14/09 à 25/09

- Rudge Ramos
- Vl. Dayse
- Planalto

14/09 à 30/09

- Ferrazópolis
- Montanhão

14/09 à 30/09

- Alves Dias
- Cooperativa
- Assunção
- Vila Rosa
- Dos Casa

03/11 à 13/11

- Alvarenga
- Jd. Ipê
- Jd. Das Orquídeas

16/11 à 27/11

- Demarchi
- Batistini
- Jd. Represa

23/11 à 04/12

- Rio Grande
- Areião
- Pós - Balsa
- Jd. Jussara

4.2.4.2. Prevenção à dengue em tempo de Coronavírus

Todos os indicadores no ano de 2019 apontavam que o ano de 2020 seria crítico em relação a Dengue. Houve uma programação para um ano de muitos casos e ações corretivas, porém, com a Pandemia de Coronavírus instalada nos países e inclusive no Brasil, houve uma mudança no “cenário” epidemiológico, pois as atenções passaram a ser concentradas no novo vírus, até porque não havia ainda um protocolo de manejo para atendimento.

Sendo assim, não é possível ter total certeza quanto aos números de casos de Dengue, pois existem grande chance de ter ocorrido subnotificação de casos, por falta de procura de atendimento médico ou coleta de sorologia.

Como a melhor maneira de evitar o contágio é o isolamento social, as equipes da Dengue passaram a encontrar dificuldades para conseguir vistoriar os imóveis, porém, ao invés de deixar de vistoriar e orientar, houve a oferta de mais uma prestação de serviço: foi implantado um Questionário elaborado pela equipe da Vigilância Epidemiológica e Equipe da Dengue para avaliar o conhecimentos dos munícipes em relação ao Coronavírus e também levar orientações. Desta forma, após o preenchimento do Questionário, as informações eram registradas em planilha pelo CCZ e enviadas para a V. E. para análise técnica.

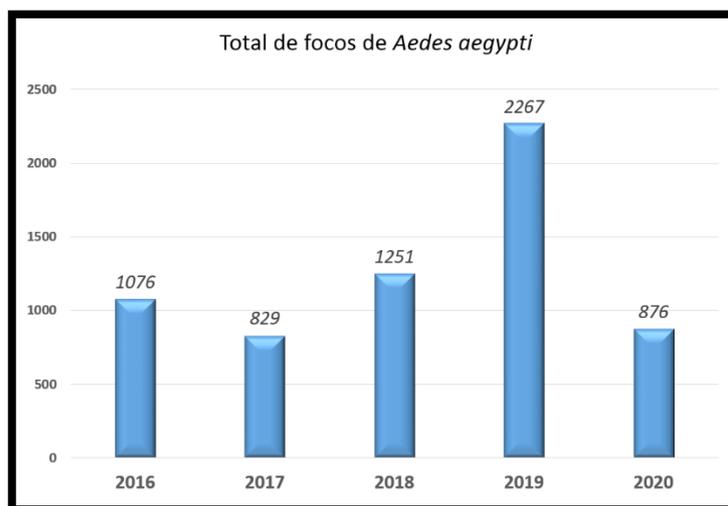
Além dessas mudanças no método de trabalho em período de COVID-19, a Equipe da Dengue criou um Panfleto com o objetivo de unificar as orientações preventivas e educativas.



O Índice de Breteau, também chamado de ADL é realizado nos meses de janeiro, abril, julho e outubro:

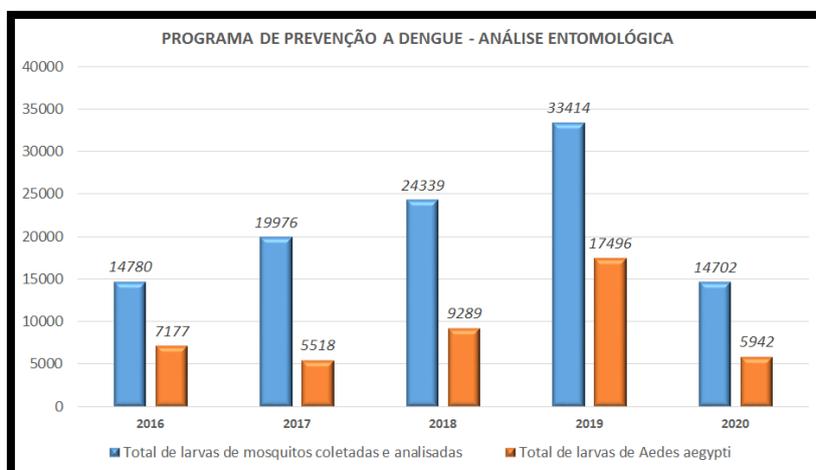
Janeiro	1,1 %
Abril	SUSPENSO CONFORME NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020 CGARB/DEIDT/SVS/MS
Julho	SUSPENSO CONFORME NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020 CGARB/DEIDT/SVS/MS
Outubro	0,3 %

Total de focos do mosquito *Aedes aegypti*, SBC



Fonte: CCZ

Análise Entomológica, SBC



Fonte: CCZ

Foram realizadas ainda, 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		2020
Imóveis trabalhados na prevenção da Dengue AB e CCZ	Casa a Casa	182.247
	Bloqueios de casos suspeitos	28.124
CCZ	Ponto Estratégico	818
	Imóveis Especiais	428

Fonte: CCZ



Fonte: Sisaweb

Bairros com maior incidência larvária: Alvarenga, Batistini, Dos Casas, Assunção, Taboão, Paulicéia, Centro e Planalto.

Partindo desses parâmetros, foi possível observar que o *Aedes Aegypti* continua proliferando nas Divisas com o Município de Diadema – SP, o que requer continuamente ações conjuntas, até porque existe 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 têm alunos de Diadema.

É possível verificar ainda, 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 anteriormente consideradas inadequadas para o *Aedes* devido a temperatura baixa, como Alvarenga e Riacho Grande, já não se comportam mais desta maneira.

4.2.5 Programa Municipal de Controle Populacional de Cães e Gatos

2019	Canino Macho	Canino fêmea	Felino Macho	Felino Fêmea	Total
Animais castrados na DVCZ	490	363	603	562	2.018

Em agosto de 2020, foi inaugurado o Castramóvel percorrendo alguns bairros do município. O trabalho é realizado em parceria com a protetoras do local afim de castrar os animais de rua (não domiciliado – sem proprietário). O programa de esterilização foi suspenso de maio a julho devido à pandemia da COVID-19.

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 a sexta-feira das 9:00 as 16:00 no próprio CCZ . Foram realizadas também 03 feiras de adoção com a divulgação e orientação da guarda responsável.

Ano	2017	2018	2019	2020
Caninos	33	55	113	41
Felinos	33	80	79	87
Equinos	9	0	9	0
Bovinos	0	0	0	0
Total	75	135	201	128

Fonte: CCZ.

Devido à pandemia da Covid-19, as feiras de adoção foram suspensas em março e ainda não retornaram, mas adoção no CCZ em durante a semana é permanente.

4.2.7 Semana Estadual de Mobilização contra a Febre Maculosa (21/09/2020 a 25/09/2019)

Semana de Mobilização sobre Febre Maculosa na região Metropolitana de São Paulo
Orientação em área de transmissão e cadastramento de cães errantes para castração - 31 pessoas.
Discussão de casos em áreas de transmissão. Participação 06 pessoas.
15 agentes de controle de endemias foram capacitados;
Atividade casa a casa: 201 Imóveis trabalhados.

Palestra “O componente educativo como estratégia de ações planejadas e integradas” no I Fórum sobre Febre Maculosa de São Bernardo do Campo



4.2.8 Educação em saúde pública

A equipe de educação do CCZ é formada por 01 educador em saúde, 01 auxiliar de educação em saúde, 01 auxiliar de escritório e 01 agente de endemias que realizam o projeto “Entenda dos Bichos” que consiste em apresentar as espécies de animais sinantrópicos conservados em formol, despertando a curiosidade de adultos e crianças, orientando a evitar possíveis infestações e prevenção de doenças, bem como orientações da guarda responsável. São realizadas palestras sobre o papel e o funcionamento do CCZ, diversas zoonoses (arboviroses, leptospirose, febre maculosa, esporotricose e outras) como também realização de vistorias e orientações, quando necessário.

Total de ações educativas de prevenção de zoonoses realizadas em 2020, SBC.

Ações educativas	Nº de ações	Nº de pessoas
Vistoria com orientação e mobilização	18	1.051
Palestras	09	391
Tenda dos Bichos	30	3.665
Total	57	5.107

As atividades educativas foram suspensas em março frente à Pandemia da Covid-19

Palestra sobre animais peçonhentos e as diversas zoonoses – Canteiro de Obras



Palestra sobre zoonoses – EMEB Aldino Pinotti



4.3. Vigilância Sanitária

A Divisão de Vigilância Sanitária manteve, em 2020, a realização de ações intersetoriais. Com a Pandemia do Coronavirus – COVID-19 e a adesão do Município ao Plano São Paulo, no início do primeiro semestre, houve a necessidade de implantação de medidas adicionais no trabalho diário da Vigilância Sanitária para a implementação das ações de enfrentamento à Pandemia. Inicialmente foi realizada a implantação da Central Corona, que foi a responsável pela captação de denúncias sobre o não cumprimento das medidas preventivas e ou protetivas determinadas em Decretos Municipais.

As ações da Vigilância Sanitária foram direcionadas exclusivamente para o atendimento das demandas da Central Corona até julho de 2020, quando esta foi desativada., exigindo envolvimento integral de toda a equipe de autoridades sanitárias, que neste período, com certa frequência precisou atuar durante os finais de semana ou além do horário previsto de atuação.

Com a extinção da Central Corona, as atividades de fiscalização dos demais serviços foram paulatinamente sendo reativadas, porém, ainda atendendo às demandas de não cumprimento das medidas preventivas ao Coronavirus, através de espelhos de demanda oriundos da Ouvidoria – SUS; GVS e Ministério Público.

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; Indústrias de

Alimentos, Medicamentos, Produtos para a Saúde e Cosméticos; Creches, 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 Estadual e Conselhos de Classe.

AÇÕES	2019	2020
Cadastro, licenças, renovações e atendimento a denúncias	1.256	675
Inspeções sanitárias	2.541	3.011
Inspeção sanitária de ambientes livres de tabaco**	8.398	632
Atividades educativas para estabelecimentos de interesse à saúde *	1.220	0
Ações legais para controle do risco à saúde	873	852
Laudo técnico de avaliação (LTA).	651	411
Inspeções do Projeto COVID-19	--	1.755
Central Corona – Período de 17/03/2020 a 03/07/2020	---	2.407

Obs.: *todos os treinamentos foram cancelados a partir de 09/03/2020 devido à pandemia Covid-19 de acordo com Decreto Municipal nº 21.114 de 22/03/2020

Obs.: **as ações relacionadas aos estabelecimentos “livre de tabaco” estavam suspensas até set/2020

4.3.1. Ações Intersectoriais

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, adicionados às demandas relacionadas às ações de não cumprimento dos protocolos sanitários previstos em cada fase do Plano São Paulo, através dos Decretos Municipais.



- 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, também implementadas com as ações de cumprimento de protocolos sanitários previstos em cada fase do Plano São Paulo, através de Decretos Municipais.



- Inspeção conjunta com o Conselho Regional de Odontologia – CRO em estabelecimentos odontológicos.
- Inspeção conjunta com o Centro de Controle de Zoonoses – CCZ, em denúncia sobre abate irregular de animais.
- 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. O Projeto visa a inspeção em comércios em geral, nas áreas onde houve maior número de casos/óbitos por bairro. As ações são realizadas por etapas, com média de 15 (quinze)

estabelecimentos por equipe/etapa, em horários pré-estabelecidos, nos períodos da manhã, tarde e noite de quinta à domingo, inclusive feriados.

Em caso da necessidade de autuações, com ou sem penalidades, utiliza-se o instrumental próprio do Município, com abertura de processo administrativo interno seguindo os trâmites próprios municipais.

4.3.2. Ações Educativas

Diante do quadro de Pandemia no ano de 2020, atendendo às recomendações de distanciamento social sem aglomerações, as reuniões presenciais foram canceladas, e as ações educativas coletivas estão suspensas até o momento.

Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária, SBC, 2020



4.3.3. 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 no ano de 2020, teve como foco principal o atendimento do Decreto nº 21.111, de 16 de março de 2020 e a Resolução SA nº 2, de 17 de março de 2020, que foram subsequentemente alterados por novos decretos, de acordo com os avanços científicos acerca da pandemia decorrente do Coronavírus (COVID19), de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus.

Entre as medidas adotadas, foram realizadas reuniões intrasetoriais envolvendo o Cerest e Vigilância Ambiental conjuntamente com a Vigilância Sanitária e Epidemiológica para definir e implantar estratégias operacionais como:

- Treinamento de funcionários administrativos e técnicos para lançamento das notificações do COVID-19 no sistema E-Sus e Sivep-gripe do Ministério da Saúde;
- Elaboração do Plano de Contingência Municipal de Enfrentamento à doença pelo coronavírus-COVID-19;
- Divisão das demandas encaminhadas pela Central Corona e Ouvidoria, referente à COVID-19, entre as equipes técnicas da Vigilância Sanitária, CEREST e Vigilância Ambiental, para realização de inspeções em indústrias, empresas, bancos, comércios, hospitais, etc;
- Elaboração de roteiros de vistorias nos ambientes de trabalho, para verificação do cumprimento das medidas de proteção e prevenção ao novo coronavírus (COVID-19) conforme preconizado nos Decretos Municipais.

Sendo a atuação do setor pautada pelas ações e diretrizes da VIGILÂNCIA EM SAÚDE, especificamente na interface saúde e trabalho, o CEREST e a VIGILÂNCIA AMBIENTAL conjuntamente, implementaram seguintes ações:

- Elaboração de comunicado com recomendações para a adequação dos serviços de teleatendimento e telemarketing, que estão sendo monitorados em ordem de magnitude de risco, em particular Atento do Brasil, Siscon e Unitono;
- Realização de inspeções em indústrias, empresas, bancos, comércios, hospitais, entre outros, visando garantir os termos do Decreto, atendendo 100% das demandas advindas da Central Corona, Ouvidoria, Ministério Público do Trabalho e outros órgãos de fiscalização e regulação.

Comunicado com recomendações:

Os locais vistoriados devem atender ao descrito a seguir, bem como ao preconizado nos Decretos Municipais:

- Manter os ambientes ventilados;
- Monitorar a obrigatoriedade do uso de máscaras;
- Orientar seus funcionários, principalmente aqueles que se locomovem por meio de

transporte público, seja ônibus, trens ou metrô, a trocar suas máscaras ao chegar no trabalho e vice-versa;

- Adequar o quadro de funcionários, respeitando-se sobretudo o espaçamento de pelo menos 1,5 (um) metro e meio entre cada um dos funcionários que permanecerem no ambiente (tanto ao lado, na frente ou atrás);
- Disponibilizar insumos para higiene das mãos em todos os lugares de acesso comum e no maior número possível de postos de trabalho, em quantidade suficiente para atender à quantidade de trabalhadores presentes;
- Reforçar a limpeza e a higienização dos espaços de uso comum, como sanitários, refeitórios, copas e salas de descanso, bem como locais de entrada e saída;
- Reforçar a limpeza de utensílios, maquinários, head seats, teclados e PA's entre as trocas de turno;
- Afixar cartazes, banners ou outros materiais gráficos com orientações e medidas preventivas acerca do novo coronavírus, especialmente às entradas e nos locais de grande circulação.

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 2020

AÇÕES	2019	2020
Inspeções em ambiente de trabalho	248	72
Inspeções sanitárias em Vigilância em Saúde Ambiental	221	103
Inspeções COVID-19	-	406
Cadastro e Licenças Sanitárias em Vigilância em Saúde Ambiental	121	116
Atendimentos em Saúde do Trabalhador (médico, psicológico, enfermagem e assistente social)	222	80
Notificação e investigação dos acidentes fatais*	3	1
Notificação e investigação de acidentes com menores	16	17
Digitação de notificação de acidentes e doenças (CAT, RAAT e SINAN SENTINELA)	5671	3342
Notificação e investigação de agravos em trabalhadores	1038	871
Análises de vigilância da qualidade da água	902	1021

Fonte: DPSV/Divisão de Saúde do Trabalhador e do Meio Ambiente

* Todos os óbitos são investigados

Dentre as medidas adotadas, conjuntamente para enfrentamento ao COVID-19, especificamente na interface saúde e trabalho, o CEREST elaborou a seguinte orientação para as empresas:

- Diante de casos suspeitos de contaminação pela COVID-19 o trabalhador deverá ser encaminhado para o ambulatório DA EMPRESA, caso não haja ambulatório médico na empresa, o funcionário deve ser orientado a procurar atendimento médico até o devido esclarecimento. Serão realizadas inspeções de

monitoramento e caso não sejam observadas as recomendações acima descritas as empresas estarão sujeitas às sanções previstas em Lei.

4.4.1.1. Campanha Setembro Amarelo:

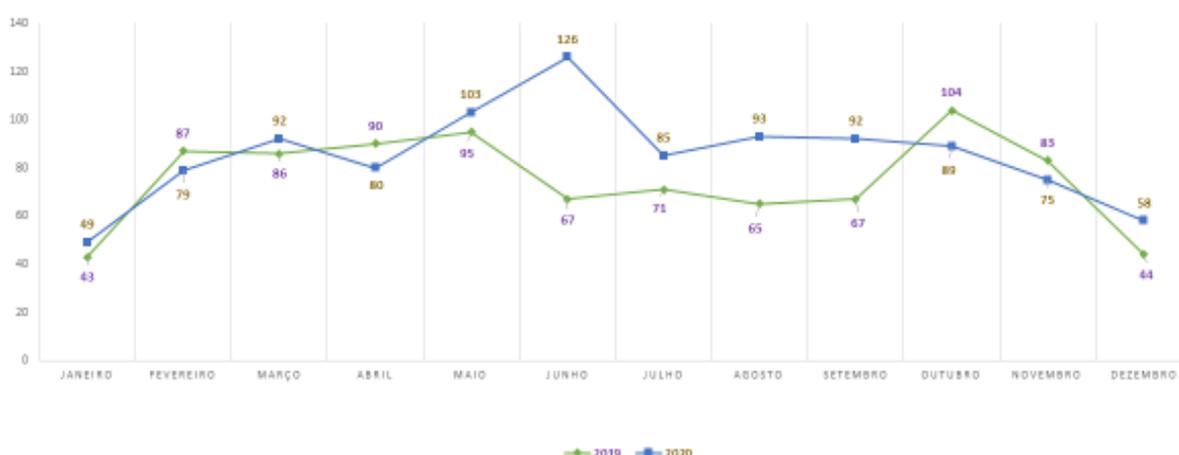
No mês de setembro de 2020, foi realizada a divulgação sobre prevenção ao suicídio nas 34 UBS's, Centro de Controle de Zoonoses e Laboratório Municipal de Saúde Pública. A psicóloga do CEREST ficou de plantão para escuta terapêutica, dos funcionários das unidades de saúde e munícipes, durante todas as segundas-feiras no mês de setembro.

4.4.1.2. Vigilância em Saúde Ambiental

No que concerne em específico à Vigilância Ambiental, em atendimento ao Comunicado CVS SAMA nº 06 de 23/03/2020, foram intensificadas as medidas de vigilância da qualidade da água, conforme descrito a seguir:

- Mantida a coleta diária da água disponível na rede de distribuição e soluções alternativas coletivas em diversos pontos do município, para a realização de análises dos parâmetros (cor, turbidez, pH, cloro residual livre, coliformes totais e Escherichia coli);
- Foi realizada a interlocução com os responsáveis pelo sistema de abastecimento, visando a oferta de água sem intermitência;
- Avaliação contínua dos dados laboratoriais de controle, que são lançados no SISAGUA pelos responsáveis dos sistemas de abastecimento e soluções alternativas;
- Manutenção das Inspeções nestes locais e em veículos transportadores de água para consumo humano que são passíveis de Licença Sanitária.

Comparativo de Pontos de Coleta de Água Realizadas entre 2019 e 2020 - Amostra



Fonte: Laboratório Municipal de Saúde Pública.

Semana Internacional de Prevenção à Intoxicação por Chumbo

No mês de outubro, conjuntamente com o GVE 7 (Grupo de Vigilância Epidemiológica), a Vigilância Ambiental divulgou no período de 25 a 31 de outubro, através de cartazes, as fontes de exposição ao chumbo, bem como a sua toxicidade, e os danos que causam a saúde: **“Nenhum grau de exposição ao chumbo é seguro”**

4.4.1.3. 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, por meio de relatório técnico, contribuir para conclusão de processos trabalhistas.
- No decorrer do ano vieram demandas advindas do GVS 7, GVE 7, Ministério Público e outros órgãos:
 - ❖ Para o CEREST no que concerne especificamente aos ambientes de trabalho.
 - ❖ Para a Vigilância Ambiental, relativo à qualidade da água, andamento de licença sanitária de SAA e SAC, investigação do vazamento de óleo combustível dos dutos da Transpetro, e investigação de acidentes ocorridos com veículos transportadores de produtos perigosos dentro do Município de São Bernardo do Campo.

Participações:

- Comissão Regional do Benzeno e dos Postos de Gasolina;
- CIF-Classificação Internacional de Funcionalidade;
- Comissão de Saúde do Trabalhador-GVS;
- Operação pé d'água;
- CISTT –Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador;
- Conselho Gestor da Saúde do Trabalhador;
- Comissão Regional de Saúde Mental e Trabalho;
- Grupo dos Educadores;
- Grupo de Trabalho de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente;
- GAEESC- Grupo de Ações Educativas – Educação, Saúde, Serviços Urbanos e Comunidade (escoteiros/bandeirantes);
- Comissão de Saúde Ambiental-GVE;
- Comissão do PGRSS- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- NEVS- Núcleo de Vigilância à Saúde.

5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Atualmente, a Assistência Farmacêutica representa um setor de grande impacto financeiro na Secretaria de Saúde do município, pela crescente demanda por medicamentos, sendo exigido um gerenciamento efetivo nesta área. Executa ações 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.

No âmbito da Assistência Farmacêutica, estão incluídas ações referentes à 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. Envolve 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 do acesso ao medicamento

A seguir, algumas ações da Divisão de Assistência Farmacêutica no ano de 2020.

5.1. Descentralização da Farmácia de Medicamentos Especializados (FME) na Região do Grande ABC

Com a efetivação da descentralização da implantação da Farmácia de Medicamentos Especializados (FME) na unidade do Poupatempo de São Bernardo do Campo, em maio de 2019, o ano de 2020 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.

Vale ressaltar que esta unidade é de atendimento exclusivo aos munícipes de São Bernardo do Campo.

Dados de Atendimento da Farmácia de Medicamentos Especializados - FME São Bernardo do Campo 2020

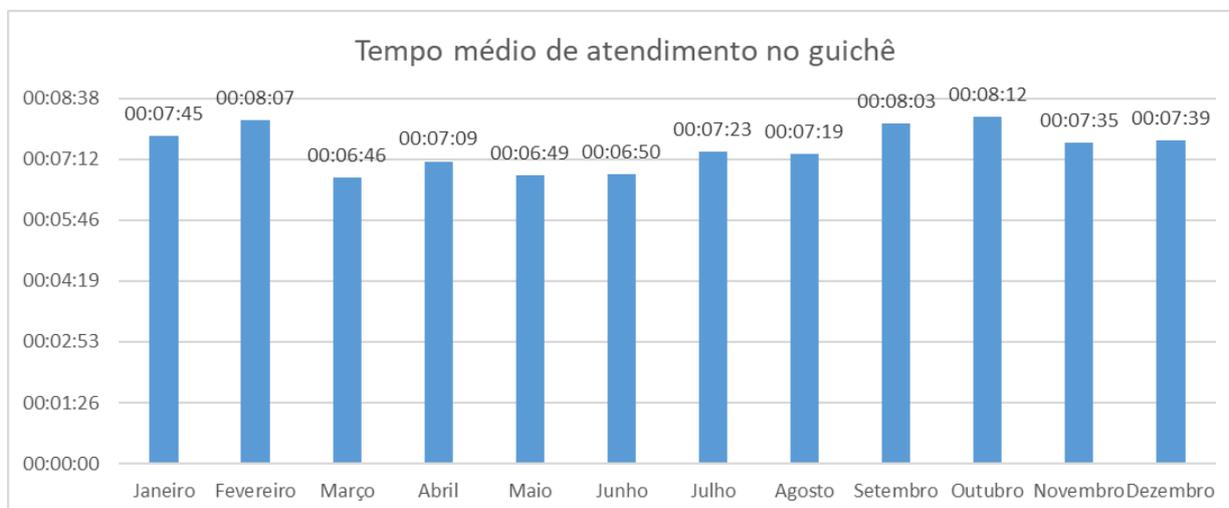
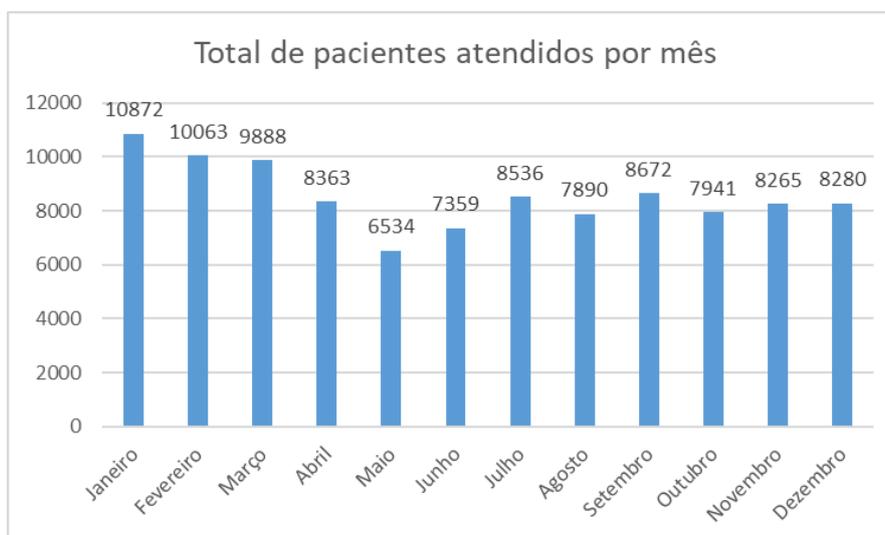
	dias úteis no mês		24	20	23	19	18	20	23	21	22	23,5	22	22
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro		
Total de pacientes atendidos no mês	10872	10063	9888	8363	6534	7359	8536	7890	8672	7941	8265	8280		
Média de pacientes atendidos por dia	453	503	430	440	363	368	371	376	394	338	376	376		
Tempo médio de espera	00:15:46	00:15:16	00:11:07	00:17:55	00:07:31	00:08:24	00:11:46	00:14:03	00:11:30	00:11:19	00:11:53	00:27:39		
Tempo médio de espera padrão	00:19:10	00:17:59	00:13:31	00:22:38	00:08:13	00:09:25	00:13:15	00:16:22	00:13:20	00:13:34	00:14:09	00:31:20		
Tempo médio de espera preferencial	00:13:08	00:10:13	00:07:34	00:07:15	00:03:53	00:04:30	00:06:51	00:09:33	00:07:13	00:07:22	00:07:38	00:18:10		
Tempo médio de espera encaixe	00:27:11	00:33:21	00:22:20	00:36:47	00:15:31	00:01:42	00:22:37	00:21:26	00:22:21	00:24:58	00:25:52	00:52:57		
Tempo médio de atendimento no guichê	00:07:45	00:08:07	00:06:46	00:07:09	00:06:49	00:06:50	00:07:23	00:07:19	00:08:03	00:08:12	00:07:35	00:07:39		
Pico de espera padrão	02:15:30	01:13:30	01:37:53	01:59:35	01:02:57	00:57:07	01:24:51	02:03:25	01:02:24	01:20:57	01:15:06	01:37:26		
Pico de espera preferencial	01:22:34	01:05:43	00:54:27	00:47:31	00:36:18	00:34:34	01:00:46	01:16:39	00:45:49	00:44:46	00:55:48	01:04:02		
Pico de espera encaixe	01:49:33	01:45:01	01:44:44	01:37:48	01:16:47	01:13:44	00:14:46	01:57:15	01:24:35	01:44:42	01:26:55	02:17:25		
Índice de avaliações entre bom e ótimo (%)	98	98	97	97										
Encaixes/pacientes não agendados no mês	327	834	356	183	586	555	689	550	480	194	260	548		
Encaixes/pacientes não agendados por dia	14	42	15	10	33	28	30	26	22	8	12	25		

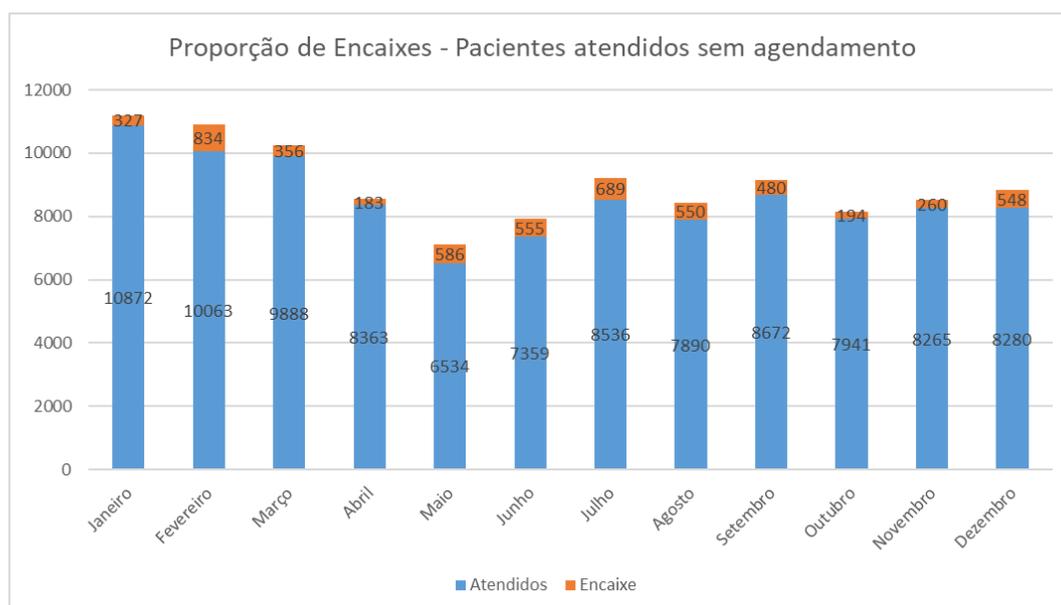
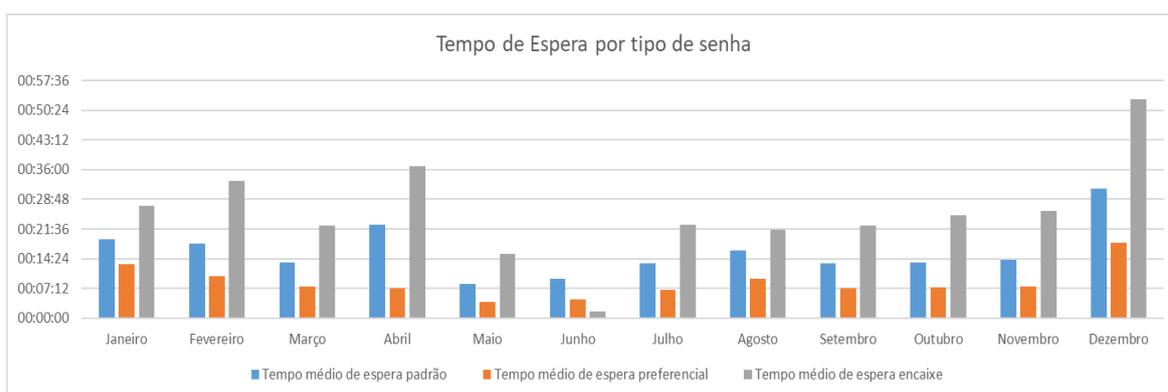
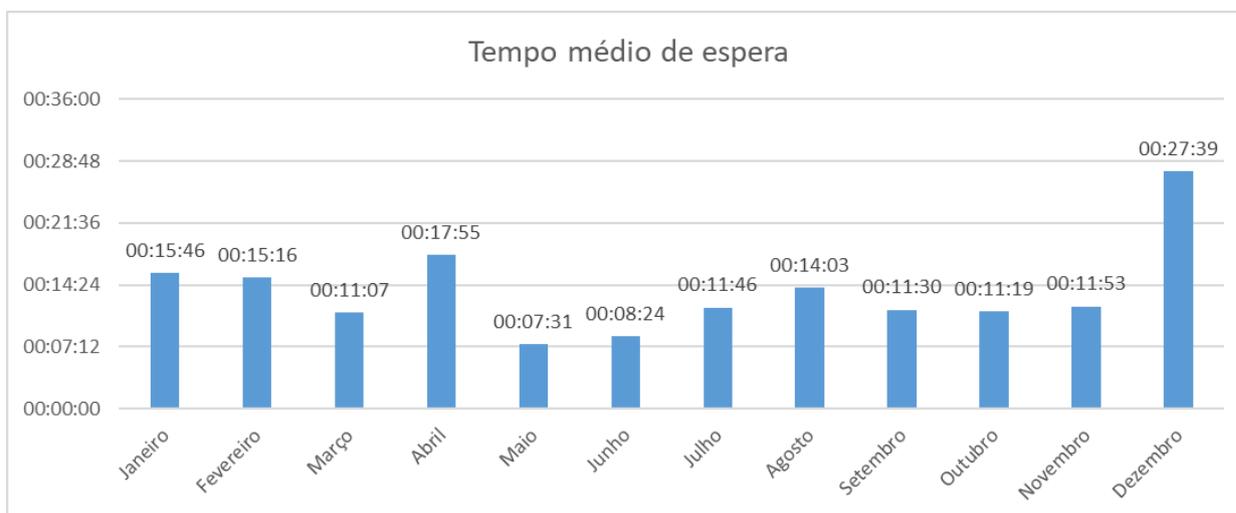
Obs. Pandemia COVID-19 - a partir de 16/03 a FME deixou de usar os teclados de avaliação de atendimento e os encaixes passaram a receber senhas padrão.

A partir de 23/03 o horário de funcionamento mudou para seg a sex 8 às 17h.

A partir de 08/04 passamos a coletar dados em planilha manual na triagem.

A partir de 19/08/20 o horário de funcionamento voltou a ser das 7 às 19h seg a sex e sábados das 7 às 13h.





5.2. Garantia de acesso a medicamentos

O ano de 2020 foi um ano atípico em decorrência da pandemia pela Covid-19 que assolou o mundo todo, e com isso, muitas matérias-primas se esgotaram, inclusive para produção de medicamentos de uso contínuo. As reposições de estoque foram realizadas na

medida que foram sendo realizadas as entregas das compras dos medicamentos e, mesmo diante deste cenário crítico, o município conseguiu garantir o abastecimento contínuo da grande maioria dos itens, em todas as unidades de saúde do município. As entregas dos medicamentos adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde também ficaram prejudicadas devido à dificuldade de compra destes itens, como por exemplo, Insulina NPH frasco 10mL, entre outros.

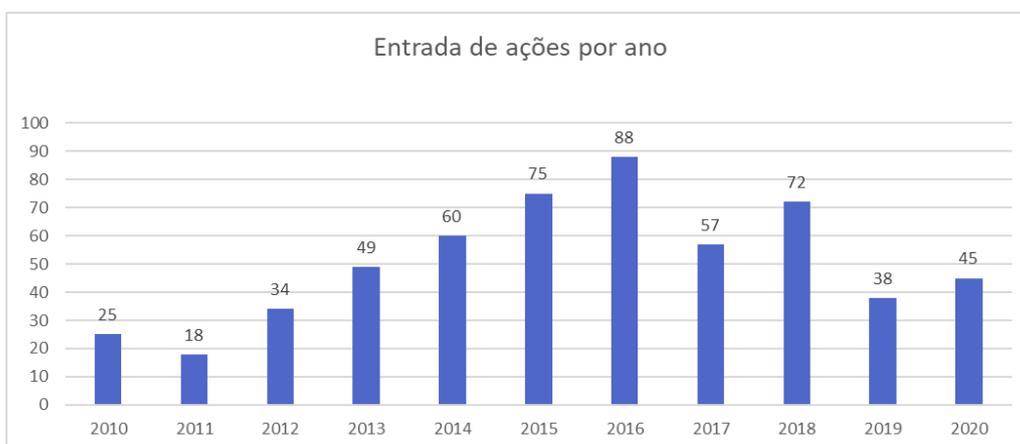
5.3. Ações judiciais

O Serviço de Atendimento de Ações Judiciais está estruturado em 3 núcleos:

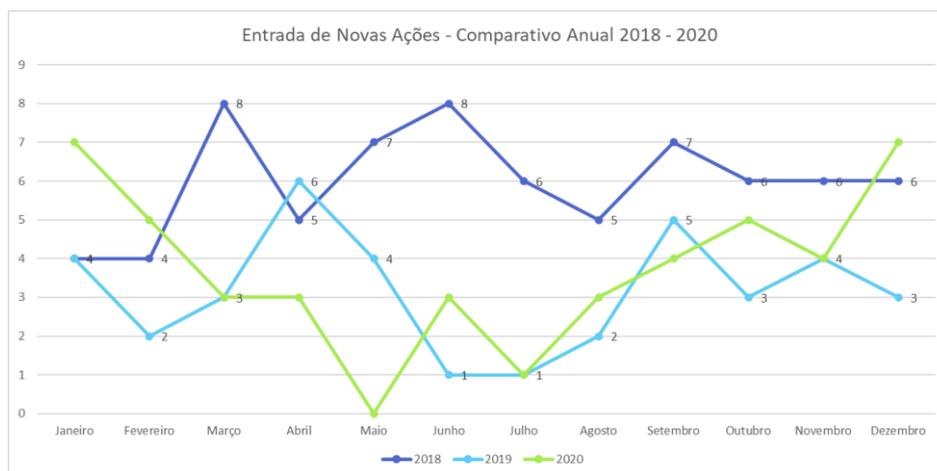
- Núcleo de Assessoria Jurídica – 1 advogado e 2 auxiliares administrativos
- Núcleo de Ações Judiciais do Setor de Compras – 3 auxiliares administrativos e apoio técnico de 1 enfermeira
- Núcleo da Farmácia – 2 farmacêuticas e 3 auxiliares de farmácia

5.3.1. Total de Ações Judiciais Atendidas pelo Município

Em dezembro de 2020, havia 417 ações em atendimento pelo Município e 70 ações conjuntas atendidas pela União, Estado ou encaminhadas para fluxos vigentes no SUS (CEAF, PID, CACON, etc.).



Observou-se um aumento contínuo no número de entrada de novas ações a partir de 2011. O ano de 2017 foi ano atípico, com redução do número de ações, seguido de novo aumento em 2018, uma redução significativa em 2019 e um leve aumento em 2020.



5.3.2. Evolução do Serviço

A partir de 2010, a oferta de medicamentos começou a ser ampliada na rede e hoje conta com alternativas terapêuticas para a grande maioria das situações na Atenção Básica. 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 e todas são encaminhadas para a SES/SP; 7,5% desses pedidos administrativos retornaram ao município como DJ.

Atualmente os processos 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, 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.

A área 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 a medicamentos no SUS e as alternativas terapêuticas disponíveis para os tratamentos requisitados.

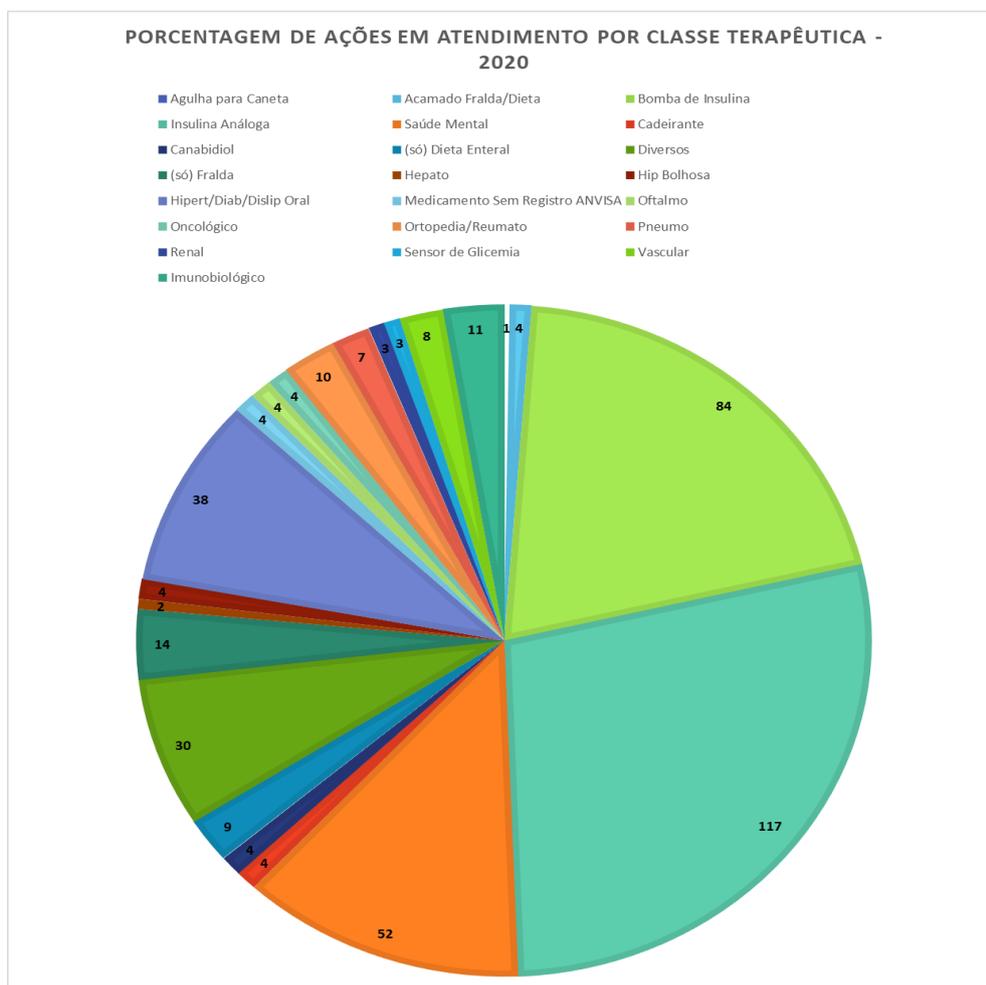
A partir de 2017 muitos itens passaram a ser adquiridos através de Ata de Registro de Preço (insulinas análogas, agulhas para caneta, insumos de bomba de infusão de insulina, Dietas, Fraldas, medicamentos manipulados e cerca de 90 medicamentos), diminuindo o custo unitário.

5.3.3. Perfil dos Pedidos

Aproximadamente 50% das demandas judiciais se referem a pedidos de insulinas análogas e bombas de infusão de insulina.

Os pedidos de bomba de insulina apresentam certa tendência de prescritores.

Outro destaque que pode ser verificado no gráfico abaixo, é que 12% das ações judiciais (52 ações) são destinadas para tratamento de saúde mental.



5.3.4. Custeio

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, correspondendo a um aumento de 40%. No ano de 2020, os custos com as ações judiciais foram de R\$8.129.244,67, com aumento de 40% comparado a 2019 e 96,8% comparado a 2018.

Cerca de 80% do valor anual aplicado está sendo utilizado em 9 categorias de itens:

Curativos para epidermólise bolhosa, Insumos para bomba de infusão de insulina, Insulinas análogas, Imunobiológicos – Golimumabe, Denosumabe, Osimertinibe, Rituximabe, Ustequinumabe e Alirocumabe, Paliperidona, Nintedanibe, Canabidiol, Dietas e Fraldas com exigência de marca.

5.4. Assistência Farmacêutica relacionada ao Diabetes Mellitus

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. O objetivo é evitar danos maiores à saúde e prestar assistência e orientações de reeducação, autoconhecimento, responsabilidade com relação ao tratamento e assim ajudá-los a obter uma melhoria na qualidade de vida.

Em vista disso, em 2019, teve início a implementação de um sistema de monitoramento em duas unidades de saúde piloto (UBS Jardim Silvina e UBS Baeta Neves), por meio de um programa que tinha como funcionalidade principal a transferência dos dados das medições da glicemia capilar do equipamento para o programa, o que propiciaria um maior controle da utilização do insumo (tira reagente) a fim de permitir o uso racional deste insumo, além de possibilitar através de relatórios, o acompanhamento dos pacientes e de sua condição de saúde.

O fornecimento do programa de monitoramento de pacientes insulino dependentes 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). Em dezembro de 2019, o projeto foi ampliado para todas as Unidades Básicas de Saúde do município, porém, em meados de 2020, houve uma nova licitação para o fornecimento de tiras reagentes, e conseqüentemente para o fornecimento do sistema informatizado para controle dos pacientes insulino dependentes. Em novembro de 2020, ocorreu a troca dos glicosímetros para a marca da nova empresa vencedora da licitação e teve início a utilização do programa GLICOSYS com todos os pacientes insulino dependentes, dando continuidade ao projeto iniciado em 2019.

5.4.2. Insulinas

Em 2020 o Ministério da Saúde, através da Nota Técnica 071/2020, atualizou Nota Técnica anterior sobre a distribuição e critérios para dispensação das canetas aplicadoras de insulina humana NPH (Insulina Humana NPH 100 UI/ml, tubete de 3 ml), insulina humana regular (Insulina Humana Regular 100 UI/ml, tubete de 3 ml) e agulhas de aço inoxidável para caneta aplicadora. Os critérios para inclusão dos pacientes diabéticos passaram a ser:

- Pacientes com Diabetes Mellitus 1 ou 2;
- Menor ou igual a 16 anos ou Maior ou igual a 60 anos.

Está preconizada na Nota Técnica, a dispensação de 30 agulhas por mês para cada paciente, o que na maioria das vezes não é suficiente, pois os pacientes utilizam a insulina mais de uma vez por dia, fazendo-se necessário a “reutilização” da agulha. Diante disto, a Secretaria de Saúde optou por complementar a diferença da quantidade de agulhas utilizadas mensalmente para todos os pacientes.

5.5. Padronização

O ano de 2020, com a pandemia pelo Novo Coronavírus, surgiram muitas mudanças e dificuldades para toda a população e serviços de saúde, que precisaram se adaptar para conseguir atender os pacientes da melhor forma possível. Com isso a Divisão de Assistência Farmacêutica, juntamente com os demais departamentos da Secretaria de Saúde, realizou uma

revisão na REMUME para que fosse possível atender a demanda da Rede de Saúde, Desta forma, foram padronizados os medicamentos ETOMIDATO 2MG/ML, AMPOLA 10ML e IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO, ampliando ainda mais o rol de medicamentos disponibilizados.

5.6. Atendimentos da Assistência Farmacêutica

Média mensal de prescrições atendidas em 2020:

- Antihipertensivos – 91.381
- Antidiabéticos – 27.529
- Média do total de dispensações – 146.421

Total de dispensações em 2020 – 1.757.048

6. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

6.1. Rede Cegonha em São Bernardo do Campo

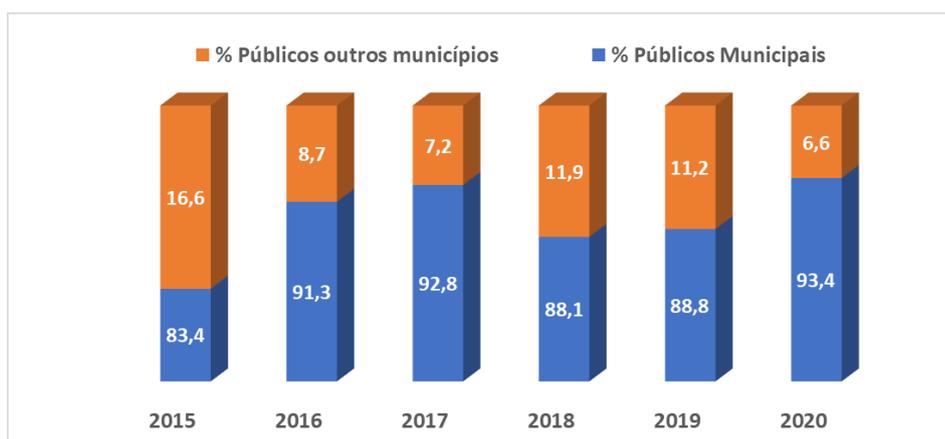
A Rede Cegonha foi implantada em São Bernardo do Campo em 2011 e, ao longo dos últimos anos, muitos avanços foram registrados nas condições de nascimento das crianças bernardenses, em decorrência dos investimentos estruturais realizados e da qualificação da atenção à saúde materno infantil no município.

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.

Em média, nascem 10.100 crianças ao ano, filhos de mães residentes de SBC, e destas, 50% nascem em estabelecimentos da rede SUS (em torno de 5.000 partos). No ano de 2020, houve uma queda total de nascidos vivos para 9.122, abaixo da média registrada nos últimos anos, refletindo uma queda de natalidade no município.

Ao longo dos últimos anos, também notou-se que o percentual de nascidos vivos residentes com partos ocorridos na rede SUS municipal aumentou em 83,4% em 2015 para 93,4% em 2020, 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 2015 – 2020



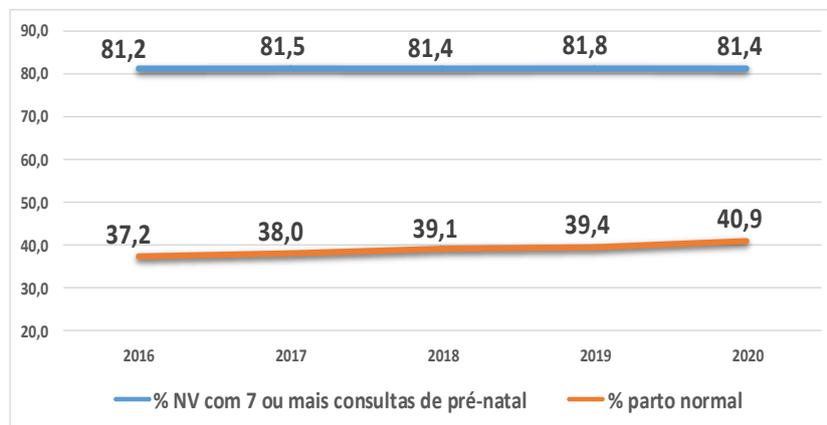
Fonte: SINASC Municipal

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 terceiro quadrimestre de 2020, houve retomada dos atendimentos ambulatoriais, anteriormente suspensos em

decorrência da pandemia pelo novo Coronavírus, sendo que esta cobertura foi impactada positivamente, alcançando 81,4% no total do ano.

Percentual de NV de mães residentes com 7 ou mais consultas de pré-natal e proporção de parto normal, SBC, 2015 – 2020



Fonte: SINASC Municipal

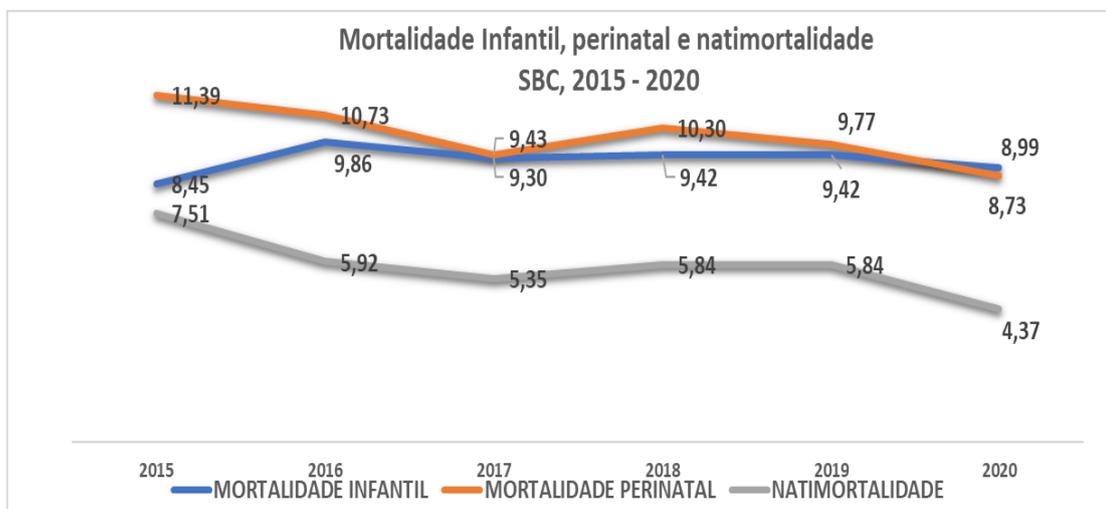
A proporção de parto normal também apresentou crescimento no município nos últimos anos, registrando um percentual de 40,9% em 2020. Em relação a este indicador, existem importantes diferenças quando se analisam os nascimentos na rede SUS e na rede privada. Enquanto a rede SUS registrou uma média de 63% de partos normais de residentes em 2020, na rede privada esta proporção foi de 18%. Este fenômeno resulta de vários fatores que envolvem tanto os profissionais e serviços de saúde, como questões culturais relacionadas às gestantes, sofrendo interferência, mais recentemente, pela lei estadual 17.137/19, que determina que a parturiente tem o direito de optar pela cesariana mesmo sem indicação médica.

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 2015 – 2018, passando de 127 para 186, ao mesmo tempo em que a sífilis congênita acometeu mais crianças em 2018 do que em 2015, passando de 71 para 73 casos. 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 relacionados ao tema.

Casos de Sífilis e HIV em gestantes e RN, SBC 2015 - 2020 *						
CASOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Sífilis em Gestante	127	141	144	186	156	135
Sífilis Congênita	71	57	61	73	71	59
Gestante HIV	22	20	19	12	8	7
AIDS Criança	1	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET e DVE/SBC (* dados preliminares)

O aprimoramento e a qualificação do cuidado na atenção à saúde materno infantil, possibilitou, em 2020, a manutenção do CMI em 8,99 óbitos infantis/1.000 nascidos vivos. Paralelamente à redução no CMI, houve redução no Coeficiente de Mortalidade Perinatal, que considera óbitos fetais acima de 22 semanas de gestação e óbitos neonatais precoces, até 7 dias de vida. O valor de 8,73/1.000 nascidos vivos encontra-se em patamar bem inferior ao registrado na Região do Grande ABC (11,7) e do Estado de São Paulo (13,5). O Coeficiente de Natimortalidade também apresentou uma queda considerável.



Fonte: SIM/SINASC Municipais

Em relação à mortalidade materna, houve um aumento em reação ao ano anterior, foram registrados 4 óbitos maternos, sendo que, 2 desses foram decorrentes da 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

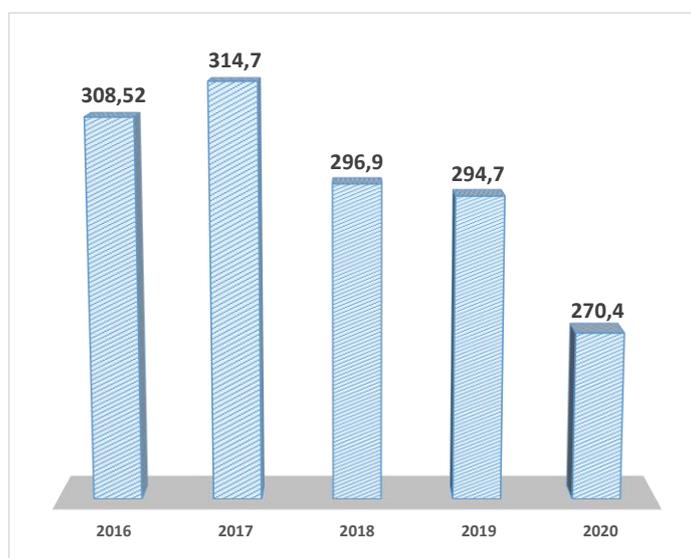
As informações em saúde referentes à morbidade e mortalidade da população adulta de São Bernardo do Campo revelam as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes (DM), fatores de risco para estas doenças, como agravos com alta prevalência.

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 crescente até 2017, quando foram registrados 314,7 óbitos/100.000 habitantes por este grupo de causas. Esta elevação se deu especialmente devido ao componente de Neoplasias e Doenças do Aparelho Circulatório que compõe este indicador, com destaque para os óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio, Câncer de Mama e Câncer de Pulmão. Em 2020, houve uma queda para 270,4 óbitos/100.000 habitantes.

**Taxa de mortalidade precoce (30-69 anos) pelas principais DCNT (óbitos/100.000hab), SBC
2015-2020***



Fonte: SIM Municipal/população IBGE (*dados preliminares)

Em relação à mortalidade geral, as doenças infecciosas e parasitárias ocuparam a 1ª posição como causa de morte, particularmente em decorrência dos casos suspeitos e confirmados de óbito pela COVID -19, que representaram 22,6% dos óbitos em 2020. Até 31/12/2020, o município havia registrado 1.198 óbitos confirmados pela Covid 19, tornando esta a principal causa de mortalidade geral de residentes em São Bernardo do Campo. A análise dos óbitos revelou que 78% foram de pacientes com mais de 60 anos de idade, e com comorbidades associadas.

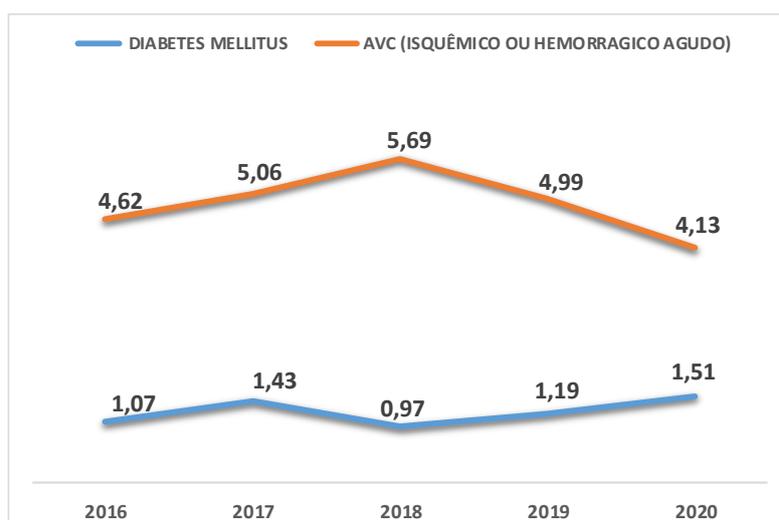
Neste sentido, foi necessário intensificar estratégias voltadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 no município, por meio da garantia do acesso aos serviços de saúde com atendimento em horário ampliado em 18 UBSs, conforme o Programa Saúde na Hora, monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da Covid 19, testagem de casos leves de Síndrome Gripal para a Covid 19 e introdução do protocolo de internações de idosos com Síndrome Gripal leve em enfermaria nos hospitais de campanha (Hospital de Urgência e Hospital Nova Anchieta).

Em segundo lugar vieram as doenças do aparelho circulatório, particularmente as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares representaram 23,6% dos óbitos em 2020, e continuam como umas das causas principais de mortalidade. Este fato se deve ao envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida, mas também pode representar um possível efeito indireto do isolamento social imposto pela pandemia, com redução na procura por serviços médicos de emergência e dificuldades no acompanhamento de doenças crônicas. A mortalidade por Covid 19, impactou as mortes por condições crônicas, tanto diretamente, devido ao maior risco desses pacientes, como indiretamente, interferindo no adequado acompanhamento dos portadores de condições crônicas pelos serviços de saúde.

A taxa de internação precoce (30-59 anos) por Diabetes Mellitus vinha apresentando uma tendência de queda em anos recentes, chegando ao valor de 0,97 internação por 10.000 habitantes, em 2018. No ano de 2019, o valor deste indicador para o Município (1,19) sofreu discreta elevação, mas ainda continua inferior ao registrado para o Estado de São Paulo (2,58). Em 2020, houve novo aumentando para 1,51 internações/10.000 habitantes.

No caso da taxa de internação precoce por Acidente Vascular Cerebral, existe a tendência de elevação até 2018, sendo que nos dois últimos anos sofreu redução, com 4,13 internações/10.000 habitantes em 2020. 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 2015-2020*



Fonte: SIH Municipal/População SEADE (*dados preliminares)

No cenário geral das internações, a causa mais frequente de internação de residentes na rede SUS, em 2020, foi o Capítulo referente à gravidez.

As doenças infecciosas e parasitárias foram a segunda maior causa de internação em 2020, sendo especialmente representadas pela Covid-19, refletindo o impacto da pandemia no

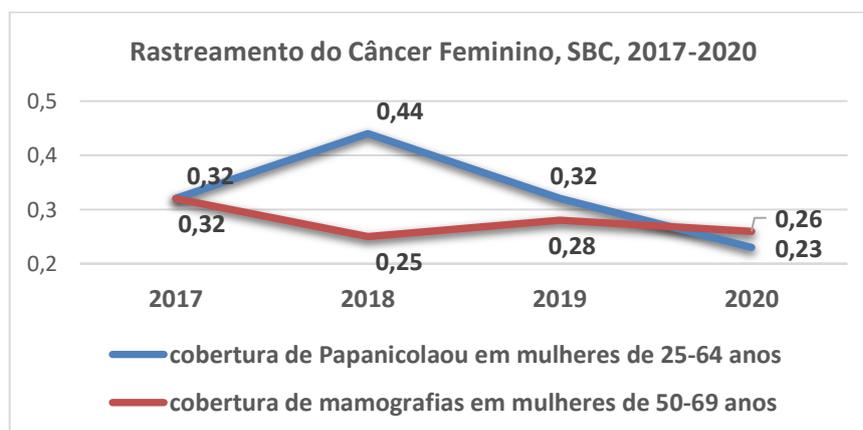
município. Até o mês de dezembro de 2020, foram registradas 3.478 internações de residentes para tratamento de infecção confirmada pelo Coronavírus - COVID-19, em estabelecimentos do SUS, dentro e fora do Município de São Bernardo do Campo. Para o adequado enfrentamento da pandemia, foram planejadas e executadas diversas ações em todas as áreas da Secretaria de Saúde, com a correspondente destinação de recursos financeiros, detalhados e discriminados na Programação Anual de Saúde 2020, alterada para contemplar essas ações. Merecem destaque a implantação de 2 Hospitais de Campanha - Hospital Novo Anchieta (inaugurado em abril de 2020) e Hospital de Urgência (inaugurado em 14/05/2020), que juntamente com as outras unidades hospitalares do município, viabilizaram a operacionalização de 518 leitos destinados aos pacientes diagnosticados ou suspeitos de Covid-19, sendo 151 leitos de UTI e 367 leitos de enfermaria. Com o arrefecimento da pandemia nos meses finais de 2020, permaneceram destinados exclusivamente aos pacientes Covid-19, 307 leitos de enfermaria e 153 leitos de UTI.

Em 3º lugar, lugar vieram as doenças do aparelho geniturinário, com predominância de relacionadas a intercorrência em pacientes portadores de insuficiência renal crônica.

Na 4ª posição, vieram as lesões, envenenamentos e consequências das causas externas, especialmente fraturas; e na 5ª posição, as doenças do aparelho circulatório (especialmente representadas pelas doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e ICC)

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.

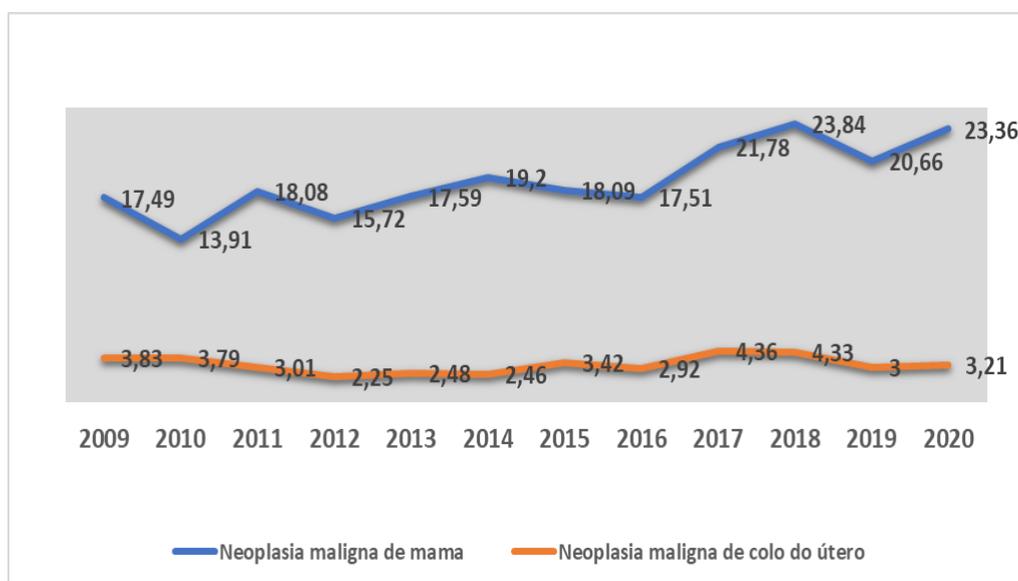
A cobertura de Papanicolaou e mamografia apresentou decréscimo em 2020, em decorrência da pandemia pela Covid-19, e os protocolos de isolamento social impostos durante o mês de março a agosto de 2020.



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 2014 de 19,2 óbito por 100.000 mulheres, nos anos subsequentes, houve discreta queda neste indicador, que voltou a registrar aumento nos últimos anos, alcançando o valor de 23,36/100.000 mulheres em 2020, o segundo mais elevado da série história. No caso de câncer de colo uterino, observou-se também uma discreta elevação na taxa de mortalidade nos últimos anos, atingindo o valor de 4,3/100.000 mulheres em 2017, caindo em 2020 para 3,21. 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.

Coeficiente de mortalidade feminino por câncer de colo uterino e câncer de mama, SBC, 2009-2020*



Fonte: SIM Municipal/população IBGE (*dados preliminares)

As neoplasias ocuparam a terceira posição como causa de óbito, respondendo por 16,3% das mortes de residentes em 2020. Este grupo de causas havia registrado aumento nos últimos anos, suscitando a necessidade de intensificação de ações de diagnóstico precoce destes agravos, assim como tratamento oportuno. No entanto, apresentou redução como causa proporcional de óbito, desde 2019. O câncer de pulmão assumiu a primeira posição, e juntamente com o câncer de mama aparecem como principais topografias de neoplasias malignas como causa de óbito.

Houve redução nos óbitos por doenças do aparelho respiratório (4ª causa mais frequente de óbito), tanto para as pneumonias, como para as doenças respiratórias crônicas, que podem estar relacionadas à pandemia pelo novo Coronavirus, que substituiu em parte, as

doenças respiratórias que classicamente levam ao óbito. As causas externas, quem em anos recentes ocupavam a 4ª posição como causa de óbito, foram superadas pelas doenças do aparelho respiratório.

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 42.000 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 relacionadas ao enfretamento da Pandemia de COVID 19, tais como: adequação dos fluxos internos na rede UPA 24h para atendimento diferenciado aos pacientes suspeitos de COVID 19, elaboração de Plano de Contingência com suas distintas ações e metas qualitativas e quantitativas; elaboração de 17 POPs e fluxos internos para as UPAs 24h e SAMU 192 juntamente com as UBS e Hospitais para a assistência aos pacientes suspeitos e confirmados de COVI 19; 18 salas específicas destinadas para atendimento e isolamento de pacientes suspeitos e/ou confirmados da COVID 19 (2 salas por UPA); introdução do protocolo de internações idosos com Síndrome Gripal leve em enfermaria do HU e HA; reforço no quantitativo de equipamentos de suporte a vida (monitores, oxímetros, ventiladores); disponibilização de Transporte Inter Hospitalar para todos os pacientes de COVID 19 com vaga cedida dos hospitais de referência e implantação de prontuário informatizado em todas as UPAs.

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 2020, foram registrados 25.958 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 2020 com 10.645 funcionários. 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, 2016-2020

VÍNCULO	2016	2017	2018	2019	2020
PREFEITURA	985	901	813	714	608
CENTRAL DE CONVÊNIOS	4.172	4.026	4.158	4.527	4.807
COMPLEXO HOSPITALAR	3.738	3.524	3.776	3.838	5.230
TOTAIS	8.895	8.451	8.747	9.079	10.645

QUANTITATIVO DE FUNCIONÁRIOS SECRETARIA DE SAÚDE				
CARGOS	PMSBC	CENTRAL CONV.	COMPLEXO	TOTAL
MÉDICOS	108	482	898	1.488
DENTISTAS	4	152	7	163
ENFERMEIROS	34	442	548	1.024
AUX./TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	179	1.033	1.844	3.056
AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE	0	619	8	627
ADMINISTRATIVOS	80	502	655	1.237
OUTROS	203	1.577	1.270	3.050
TOTAL GERAL:	608	4.807	5.230	10.645

Fonte: DAS/RH

2. PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, INFORMAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO

2.1 Planejamento

Na Secretaria de Saúde de SBC, 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 2018-2021** foi elaborado e aprovado em 2017. Em cumprimento com à **NOTA TÉCNICA Nº7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS** – foram realizados ajustes no PMS 201/-2021 e PAS 2020 para inclusão das metas ou das ações, respectivamente, decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19, devidamente aprovados pelo CMS em 22/09/2020 – Resolução 20/2020.

Foram realizadas as Prestações de Contas trimestrais junto ao CMS, bem como as Audiências 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 2020, o **RAG 2019**, a **PAS 2020 revisada** e a **PAS 2021** foram apresentados ao CMS nas reuniões ordinárias em **26 de março** e **30 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 2020**, que foi apresentado e aprovado pelo CMS na reunião ordinária em 28/01/2020. As metas para os indicadores do SISPACTO 2021 também foram submetidas e aprovadas pelo CMS em **15/12/2020**. O município de SBC também participou na pactuação do SISPACTO em nível Regional – Grande ABC, para o ano de 2020.

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.

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

Durante o ano de 2020, foi realizada a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) na Policlínica Centro e Policlínica Alvarenga.

Nas Unidades de Pronto Atendimento e no Pronto Atendimento do Taboão, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) avançou para os consultórios, fazendo com que os médicos lancem os atendimentos no prontuário.

Para as equipes odontológicas das 34 Unidades Básicas de Saúde foi implantado o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) no padrão SOAP.

2.2.2. Implantação de sistemas

Além do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), foram implantados os seguintes sistemas:

- EPHealth - Software de Gestão e Supervisão das Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Registro das Atividades de Visitas em 34 unidades Básicas de Saúde.
- Glicocys – Sistema de controle de pacientes diabéticos.
- Ponto Eletrônico – Sistema de Ponto Eletrônico com reconhecimento facial para os funcionários da Central de Convênios.

2.2.3. Capacitações nos Sistemas de Informação

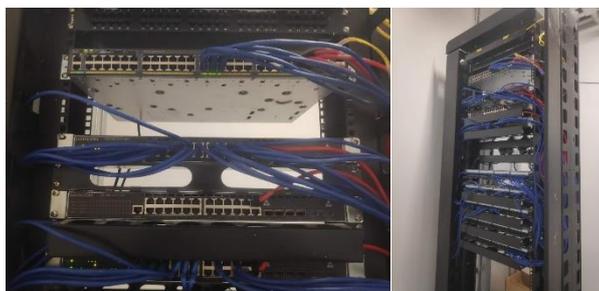
No decorrer do ano de 2020, foram capacitados 898 profissionais, nos sistemas em saúde, como no Software de Gestão e Supervisão das Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Registro das Atividades de Visitas e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

2.2.4. Informatização

Para a atualização do Software de Gestão e Supervisão das Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Registro das Atividades de Visitas, o aplicativo foi instalado e configurado em 573 tablets dos Agentes Comunitários de Saúde.

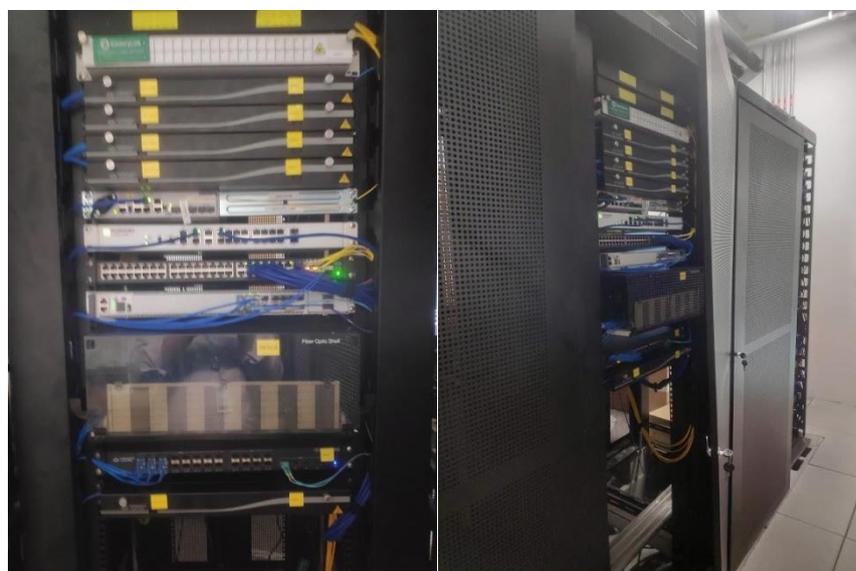
Na infraestrutura de rede, foi implantado o cabeamento estruturado para a inauguração do CAPS Silvina e UBS Vila Rosa e revisão da infraestrutura de rede das Unidades de pronto Atendimento para a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

Foram adquiridos e instalados 11 Equipamentos Ativos de Rede de Dados (switches) para o Hospital de Urgência. Os switches adquiridos têm a finalidade de interconectar os andares do hospital e assim, prover acesso à rede para todos os setores do hospital, contribuindo para a agilidade no diagnóstico mais preciso, melhor atendimento ao paciente, gestão mais eficiente e integração das informações.



Outra atividade de infraestrutura realizada, foi a mudança do POP1 para o Hospital de Urgência. Isso ocorreu considerando que o Hospital de Urgência é um equipamento de saúde 24 horas, com alta demanda de atendimento em urgência e emergência e levando em conta que o POP que atendia o Hospital de Urgência estava alocado na EMEB Prof. Cassiano Faria, que funciona somente no horário comercial, e que na necessidade de uma possível manutenção corretiva no POP, o atendimento no Hospital de Urgência poderia ser prejudicado.

Foi efetuada a mudança do POP para o CPD do Hospital de Urgência, tornando possível a acessibilidade aos equipamentos do POP de forma mais ágil, em local adequado e com todas as condições de segurança e temperatura que estes equipamentos necessitam para o seu bom funcionamento.



2.2.5. Ações COVID-19

Para o combate do COVID-19 foram desenvolvidas atividades em informação e informatização.

Foram instalados 26 computadores e 39 aparelhos VOIP para atender as demandas da Sala Verde, Call Center 156, Policlínica Centro, Unidades Básicas de Saúde e a sala de monitoramento da Plataforma Laura.

Houve suporte em planilhas para coleta de informações dos pacientes com COVID-19 e elaboração de estatísticas para monitoramento dos pacientes; suporte para desenvolvimento de Sistema de Cadastro de Notificações do COVID-19, junto ao DTI; consolidação de planilhas de digitação de notificações do COVID-19 para a Vigilância Epidemiológica; elaboração de

planilha com dados para apoio a famílias em Vulnerabilidade Social e apoio para consolidação de planilhas de acompanhamento dos casos confirmados de COVID-19 para a Atenção Básica.

2.2.6. Programa Telemedicina Inteligente – Plataforma Laura

O Município de São Bernardo do Campo foi selecionado para participar do programa Telemedicina Inteligente para o enfrentamento da pandemia, uma iniciativa do Instituto Votorantim, com o apoio do banco BV.

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.

Por meio da colaboração entre a equipe de T.I. da Secretaria de Saúde, DTI, Comunicação e a empresa detentora da Plataforma Laura, foi efetuada a configuração e disponibilização da plataforma no site da prefeitura e no APP “Na Palma da Mão”, para interação dos munícipes.

Houve a implantação da sala de monitoramento da Plataforma Laura com 6 micro computadores, no Departamento de Apoio à Gestão.

- ✓ Nº de pacientes avaliados: 3.443
- ✓ Nº monitorados: 1.807
- ✓ Nº encaminhamentos para UPA: 66
- ✓ Pacientes em teleorientação: 1.122

2.2.7. Sistema Hilab

Sistema que realiza teste rápido para a Covid-19 de forma remota, com a amostra de sangue coletada numa cápsula e introduzida com reagentes num dispositivo portátil.

Para viabilizar os testes por meio do dispositivo portátil, foi montada uma infraestrutura de rede no Laboratório de Saúde Pública, suporte na utilização do Sistema Hilab para o cadastro dos exames e efetuada a impressão de aproximadamente 100.000 etiquetas para realização dos exames.

2.2.8. Ferramenta COVIDATA

Ferramenta web destinada a captação, tratamento e fornecimento de dados sobre a COVID-19.

A equipe de T.I. apoiou a elaboração das planilhas para monitoramento dos pacientes positivos para o COVID-19 e a criação de Dashboard para realização do monitoramento dos pacientes da pesquisa feita pelo sistema COVIDATA, além de instalar e atualizar o APP COVIDATA nos tablets do Agentes Comunitários de Saúde.

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, com o objetivo de alcançar a promoção da equidade, da acessibilidade e da integralidade do cuidado.

3.1. 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 Secretaria de Saúde, a reavaliação de protocolos de acesso, a inclusão de parâmetros e a consequente utilização, o que possibilitou a requalificação do cadastro de demanda por recurso, culminando na compra de serviços e revisão dos recursos assistenciais estaduais.

Com a implantação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) em todas as unidades de saúde, a comunicação entre os serviços sofreu uma importante evolução, 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.

Em março de 2020, com o início da pandemia Covid-19, os atendimentos ambulatoriais foram suspensos e a Central de Regulação ficou responsável por realizar todos os

cancelamentos dos exames e consultas agendados. Por meio de uma força tarefa, os departamentos se apoiaram para avisar os pacientes que tiveram os agendamentos cancelados.

Durante o período de suspensão dos atendimentos, foi organizado um protocolo para que os casos de extrema urgência e pacientes com suspeita de câncer, fossem atendidos.

Foi acertado com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que as solicitações de consultas ou exames durante esse período, deveriam seguir o fluxo de prioridade, para que os casos de extrema urgência fossem atendidos, todas as solicitações passaram por avaliação do médico regulador e, somente com a aprovação, a vaga era solicitada. Em parceria com os Hospitais, Departamento de Atenção Básica e Departamento de Atenção Especializada, as filas foram requalificadas nesse período.

No início de julho de 2020, os agendamentos foram retomados, e as vagas reduzidas, tendo em vista a necessidade do distanciamento social, evitando assim a aglomeração nos serviços de saúde.

A tabela abaixo, representa todo o recurso de exames de apoio diagnóstico e terapia e primeiras consultas, ofertado no ano de 2020:

Oferta de exames de apoio diagnóstico e terapia e de consultas especializadas de 2020									
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	10.256	7.487	73,00%	10.981	7.898	71,92%	21.237	15.385	72,44%
Ambulatório de Especialidades da FMABC	--	--	--	73	73	100,00%	73	73	100,00%
Unidades de Saúde Executantes Municipais	266.445	209.839	78,76%	78.232	73.056	93,38%	344.677	282.895	82,08%
Total geral	276.701	217.326	78,54%	89.286	81.027	90,75%	365.987	298.353	81,52%

Fonte: registros Hygia/CROSS/MV CRA_25.01.2021

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.

Prestadores	Exames de Apoio Diagnóstico		Consultas Especializadas	
	Total	Percentual	Total	Percentual
Equipamentos Estaduais	10.256	3,71%	21.237	5,81%
Ambulatório de Especialidades da FMABC			73	0,02%
Unidades de Saúde Executantes Municipais	266.445	96,29%	344.677	94,34%
Total geral	276.701		365.353	100%

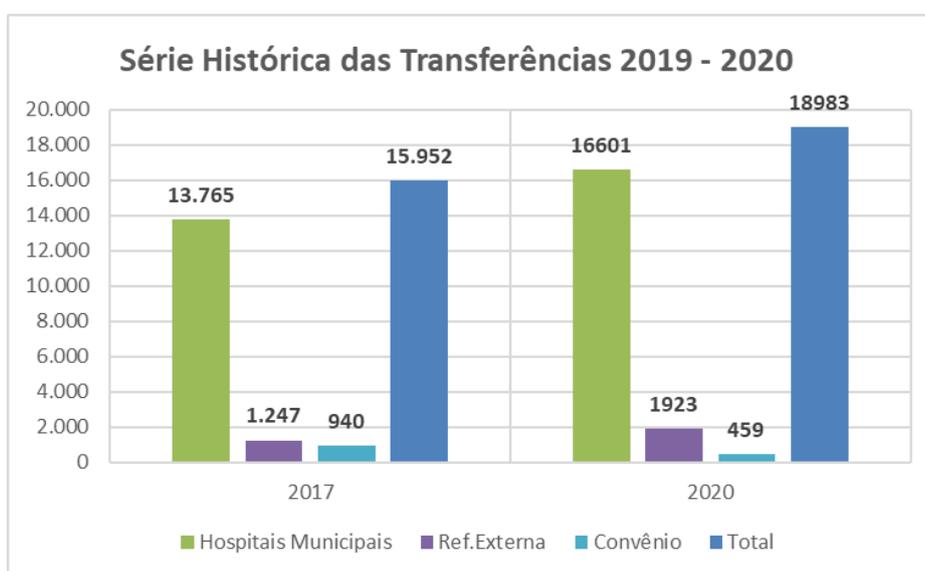
Fonte: registros Hygia/CROSS/MV CRA_25.01.2021

3.1.2 Regulação Hospitalar

A Central de Regulação Hospitalar atua na regulação do acesso aos recursos hospitalares, sejam eles de caráter eletivo ou de urgência e emergência. Eletivamente, faz-se o trabalho transversal entre as internações hospitalares e as altas condicionadas às consultas especializadas, além de recursos tais como: gastrostomia, parto cesariano, endoscopia digestiva alta, e colonoscopia (somente para pacientes internados).

Em 2020, na Urgência e Emergência, foi mantido como sistema para as transferências internas, o Sistema de Apoio as Transferências Inter hospitalares (SISATH). Devido à pandemia a procura pelos serviços de urgência e emergência aumentaram, tanto por munícipes, quanto por pacientes da região, conseqüentemente o número de solicitações para internações aumentaram. A Central de Regulação trabalhou com as vagas internas e também com as vagas externas no sistema CROSS, para os Hospitais de Campanha e Hospitais Estaduais, buscando viabilizar o atendimento dos pacientes que aguardavam as vagas.

Segue gráfico de solicitações atendidas em 2019 e 2020:



Fonte: registros SisAthi/CROSS 25_01_2021

3.1.3. Regulação de Transporte Sanitário

Como citado no Relatório Anual de Gestão de 2019, a previsão para o início das atividades do transporte sanitário através da plataforma digital ficou prevista para março 2020, porém, em decorrência das circunstâncias causadas pela Pandemia do COVID 19, as tratativas do projeto foram interrompidas. Em dezembro, a Secretaria de Saúde aguardava a realização da Prova de Conceito elaborada pela empresa vencedora do pregão eletrônico realizado em 2019.

No final da segunda quinzena de março houve a suspensão nas consultas e procedimentos realizados na rede municipal de saúde em função da pandemia pela COVID 19. Vários processos de trabalhos e fluxos assistenciais sofreram modificação, no sentido de permitir o distanciamento social e reduzir aglomerações. Atendimentos ambulatoriais, execução de exames diagnósticos sem caráter de urgência, cirurgias eletivas e reabilitações foram suspensas, ficando ativos apenas atendimentos para pacientes de Hemodiálise e Oncologia, diminuindo consideravelmente o número dos atendimentos pela Regulação de Transporte Sanitário.

A retomada dos atendimentos se deu de forma gradual a partir de agosto, voltando à normalidade em novembro de 2020.

A Central de Regulação do Transporte 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.

Quanto à frota de veículos, como ainda não entrou em vigência o contrato para utilização do Transporte através de plataforma digital, o setor conta com a mesma frota utilizada em 2019, composta por veículos de frota própria da Prefeitura e alguns carros locados através de contrato com a empresa Santo Ignacio, sendo estes:

- ✓ **Transporte para hemodiálise:** 07 kombis, com uma média anual de 212 pacientes em atendimento por período determinado e indeterminado;
- ✓ **Transporte para fisioterapia:** 02 VANS para atendimento aos pacientes do CER, sendo 56 pacientes em atendimento;
- ✓ **Transporte em carro avulso e van adaptada (cadeirante):** média anual de 450 atendimentos avulsos, sendo estes atendimentos para todas as outras especialidades.
- ✓ **TFD (tratamento fora do domicílio):** Devido às circunstâncias causadas pela Pandemia da COVID 19, os atendimentos para pacientes em Tratamento fora do domicílio (TFD) foram suspensos a partir da segunda quinzena de março de 2020. O retorno gradual ocorreu em agosto de 2020.

Em parceria com o Departamento Jurídico do GSS, está em andamento a análise para a alteração do Decreto que define as normas de utilização do TFD (tratamento fora do domicílio) através da reabertura do Processo Administrativo, regulamentação de algumas alterações pertinentes e inserção de 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 à 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.

A Seção também é responsável por manter-se atualizada nas legislações do SUS relacionadas a recursos financeiros e ao faturamento, transmitindo 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 permitindo 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 realizadas em 2020

Nº RELATÓRIO	DEMANDANTE	ORGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE/SERVIÇO AUDITADO	FINALIDADE	STATUS
14/19	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	DaVita	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	Relatório final em andamento
RECOMENDAÇÕES	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.				
Nº RELATÓRIO	DEMANDANTE	ORGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE/SERVIÇO AUDITADO	FINALIDADE	STATUS
04/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital de Clínicas Municipal	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Setembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
05/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Anchieta	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Setembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
06/20	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 Setembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
07/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Urgência Campanha	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Setembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
08/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Anchieta Campanha	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Setembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
09/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	HMU	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Setembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
10/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital de Clínicas Municipal	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Outubro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
11/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Anchieta	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Outubro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
12/20	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 Outubro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
13/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Urgência Campanha	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Outubro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
14/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Anchieta Campanha	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Outubro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				
15/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	HMU	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Outubro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES	Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.				

Nº RELATÓRIO	DEMANDANTE	ORGÃO RESPONSÁVEL PELA AUDITORIA	UNIDADE/SERVIÇO AUDITADO	FINALIDADE	STATUS
16/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital de Clínicas Municipal	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Novembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
17/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Anchieta	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Novembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
18/20	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 Novembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
19/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Urgência Campanha	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Novembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
20/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Anchieta Campanha	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Novembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
21/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	HMU	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Novembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
22/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital de Clínicas Municipal	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Dezembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
23/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Anchieta	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Dezembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
24/20	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 Dezembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
25/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Urgência Campanha	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Dezembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
26/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	Hospital Anchieta Campanha	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Dezembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					
27/20	Dep. Apoio à Gestão	Seção de Auditoria em Saúde	HMU	Auditar as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) referentes ao mês de Dezembro	Relatório finalizado
RECOMENDAÇÕES Saneamento das inconformidades identificadas e aprimoramento dos controles das informações inseridas nas AIHs.					

3.4 Ouvidoria

Em 2020, o modelo dos relatórios elaborados pela Ouvidoria, manteve o padrão de 2019, 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.

A partir de setembro/2020 a Ouvidoria iniciou a identificação de atendimento às demandas referentes à COVID 19, sendo identificadas 311 manifestações até dezembro/2020.

3.4.1 Manifestações registradas

Durante o ano de 2020 foram registradas 5.870 manifestações, todos os meios de acesso foram utilizados. O objetivo da Ouvidoria é facilitar o acesso dos cidadãos a se manifestarem, disponibilizando à população diversos canais de comunicação.

3.4.2 Meio de atendimento

Com o Início da pandemia do Covid-19 no final de março, seguindo as normas de restrição ao atendimento, houve uma queda no atendimento pessoal, mas um acréscimo no atendimento por e-mail e carta (pesquisa de satisfação), sem prejuízo no atendimento ao cidadão. Dentre os canais de comunicação disponibilizados aos cidadãos para manifestar-se ou buscar informações em saúde, o meio de comunicação mais acessado é o telefone.

Canais de entrada utilizados, SBC, 2020

Meio Atendimento	Total	%
TELEFONE	3812	64,94
EMAIL	1027	17,5
CARTA	522	8,89
PESSOALMENTE	299	5,09
FORMULÁRIO WEB	210	3,58
Total Geral	5870	100

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.

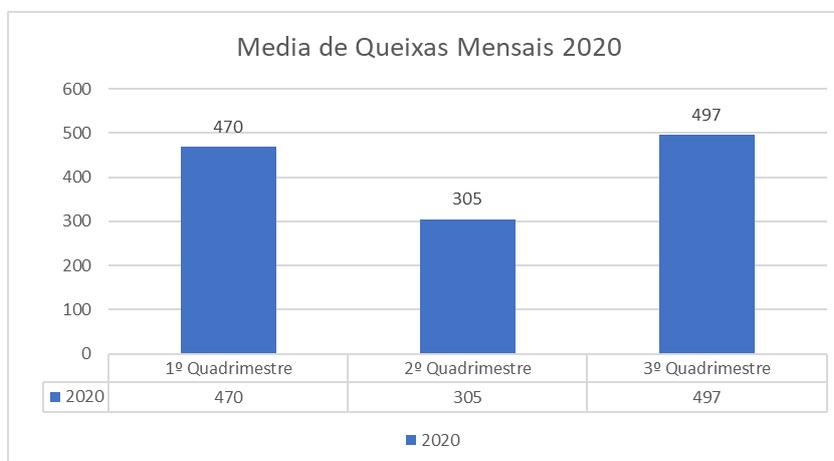
Classificação das manifestações registradas, SBC, 2020

Classificação	Total	%
SOLICITACAO	2350	40,03
RECLAMACAO	1739	29,63
DENUNCIA	1001	17,05
ELOGIO	634	10,8
INFORMACAO	126	2,15
SUGESTAO	20	0,34
Total Geral	5870	100

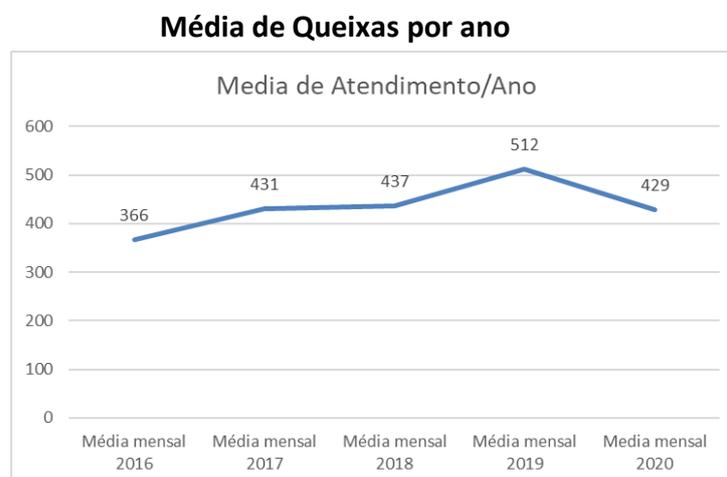
Fonte: Sistema OuvidorSUS/MS.

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.

Queixas por tipo de estabelecimento e tema, 2020

Tipo de Estabelecimento/Serviços	RH	Estrutura	Acesso*	Documentos*	Organização dos serviços	Outros assuntos	Total
UBS	321	11	896	78	453	50	1809
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	0	404	0	6	2	413
VIGILÂNCIAS	9	0	1	1	4	959	974
UPA	223	12	12	12	174	2	435
HOSPITAIS	85	8	301	9	129	8	540
POLICLINICAS	26	0	320	3	20	1	370
ASSIST. FARMACEUTICA/FME-SE	1	1	149	0	2	2	155
OUVIDORIAS EXTERNAS	0	0	36	0	1	3	40
PRESTADORES	9	0	68	2	16	0	95
CEO	3	0	24	0	4	0	31
SAMU/TRANSPORTE SANITÁRIO	8	0	1	0	0	21	30
CAPS	5	0	12	1	8	0	26
CER	2	0	76	0	1	3	82
SERV. ADM.	8	1	13	0	8	37	67
Central do Covid	3	2	6	0	3	9	23
Total	704	35	2319	106	829	1097	5090

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:

Manifestações por Departamento, segundo classificação, 2020

DEPARTAMENTO	DENÚNCIA	ELOGIO	INFORMAÇÃO	RECLAMAÇÃO	SOLICITAÇÃO	SUGESTÃO	TOTAL
Atenção Básica e Gestão do Cuidado	26	126	20	639	981	7	1799
Apoio à gestão do SUS	2	3	28	61	1252	2	1348
Hospitalar de Urgência de Emergência	13	229	0	511	18	14	785
Proteção à Saúde e Vigilâncias	504	0	10	112	39	0	665
Atenção Especializada	5	27	5	105	488	3	633
Complexo Hospitalar	10	19	2	103	189	2	325
Prestadores	0	3	2	23	42	1	71
Ouvidoria Externas (Estaduais/Federais)	2	1	2	13	91	2	111
Administração da Saúde	0	2	0	12	3	0	17
Total	562	410	69	1579	3103	31	5754

Fonte: Sistema OuvidorSUS/MS

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 de vivência, 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.

A Secretaria 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 às escolas de ensino fundamental e atualização constante para os funcionários da Urgência e Emergência como reciclagem de conhecimentos técnicos e específicos.

4.2. Sistemas Informatizados na Gestão da Educação

O sistema de gestão de treinamentos, utilizado atualmente para reuniões, grandes e pequenos eventos, é a Plataforma Zoom, que atende os requisitos necessários. A versão atual é uma versão gratuita, portanto, não há definição do prazo de utilização do mesmo.

4.3. Programas de Residência

O município aderiu aos seguintes Programa do Ministério da Saúde e Ministério da Educação:

4.3.1. 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 existe a participação de trabalhadores da rede de saúde (Atenção Básica, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar) atuando como tutores, preceptores ou docentes.

Situação em 31/12/2020 para R1 e R2:

- ✓ Residência Multiprofissional de Saúde da Família: 18 residentes com núcleos profissionais em ENFERMAGEM - ODONTOLOGIA – PSICOLOGIA.
Iniciada 4ª turma, com 27 residentes egressos, destes 9 contratados para a rede.
- ✓ Residência Multiprofissional de Saúde Mental: 7 residentes com núcleos profissionais em SERVIÇO SOCIAL - TERAPIA OCUPACIONAL – PSICOLOGIA.
Iniciada 5ª turma, com 12 residentes egressos, destes 2 contratados para a rede.

Total de residentes pela SMS do município: 25 residentes.

- ✓ Programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Idoso: 8 residentes
- ✓ Programa de Residência Multiprofissional de Atenção ao Câncer: 9 residentes

Total de residentes em parceria com FMABC: 17 residentes

Total de residentes dos 4 Programas da COREMU: 42 residentes

4.3.2. Programa de Residência Médica na rede de saúde

Outra estratégia central para a intervenção no processo de formação dos profissionais de saúde, em especial 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 2020, houve continuidade dos 6 Programas de Residência Médica nas especialidades Anestesiologia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Pediatria e Psiquiatria, totalizando 96 residentes. Ocorreu ainda a aprovação do terceiro ano obrigatório no programa de Pediatria, com a primeira turma de primeiro ano que fará três anos de residência, além da solicitação de aprovação para o opcional de terceiro ano para o programa de Medicina de Família e Comunidade.

4.4. 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 e 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 (PAREPS).

Algumas iniciativas regionais foram fundamentais para a qualificação do processo de trabalho da Rede de Saúde:

➤ **Reunião sobre a Formação das Linhas de Cuidado Sobrepeso e Obesidade**

Realizada em 19 de fevereiro, conduzida pela professora Patrícia Jaime.

➤ **1º Encontro Municipal do “Ciclo de Oficinas para o Fortalecimento da Rede Assistencial para os Casos de Vítimas de Violência Autoprovocada - Prevenção e manejo Clínico**

Ocorrido no dia 19/02/2020 contemplando 17 profissionais e 11/03/2020 contemplando 28 profissionais – Público alvo profissionais da RAS de SBC.

➤ **Palestra “Transtornos Mentais”**

Ocorrido em 13/02/2020, com a participação da palestrante Dra. Cintia Azevedo Marques Perico (SMS-SBC) – público alvo funcionários do Poupa Tempo de SBC, contemplando 28 profissionais.

➤ **Curso de Oficina de Escrita**

Ocorrido nos dias 21 e 22 de janeiro de 2020 e organizado pelo CEFOR (Centro Formador de Pessoal para a Saúde) – Público alvo: Educação Permanente – Oficina virtual.

Foi instituída em 23 de março de 2020 a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo” voltada aos alunos dos cursos da área da saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19) no âmbito do SUS, de forma integrada com as atividades de graduação na área da saúde. Pelo município de SBC foram disponibilizadas vagas nas UBSs, UPAs e Hospitais.

Em decorrência da pandemia causada pelo COVID 19, as formações dos profissionais da Rede de Saúde foram suspensas a partir de março de 2020.

4.5. III Mostra Municipal de Experiências Exitosas em Saúde e Prêmio Luis Guereschi Filho 2020

No ano de 2020, o evento ocorreu nos dias 09, 10 e 11 de dezembro de forma virtual, e contou com 715 participantes. Foram promovidas 42 mesas redondas/palestras/cursos e oficinas, realizados por funcionários da rede municipal de Saúde e convidados. Além disso, 170 trabalhos foram escritos com base nas experiências realizadas em SBC, sendo 7 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 e 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.

A partir de março de 2020, devido as restrições imposta pela Pandemia de COVID-19, os documentos tramitaram por meios eletrônicos e as reuniões se deram através de vídeo conferência.

Os Conselhos Locais de Saúde, foram comunicados sobre as reuniões do Conselho Municipal e, embora tenham tido as suas reuniões suspensas, os Coordenadores de Unidade foram orientados a fornecer todas as informações solicitadas, bem como, recebê-los individualmente, para ouvir suas demandas.

Nos dias 19 e 20 de fevereiro de 2020, foi realizado um curso de formação de conselheiros, na Associação Paulista de Medicina, destinado aos Conselheiros Locais e Municipais de Saúde.

Aprovações:

- Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO 2021
- Lei Orçamentária Anual – 2021
- Programação Anual de Saúde – PAS revisão 2020 e 2021
- Relatório Anual de Gestão – RAG 2019
- Prestações de Contas 1º, 2º e 3º quadrimestres – Relatório detalhados do quadrimestre anterior (RDQA)
-

Realizações/ Participações:

- 12 reuniões ordinárias, sendo realizadas duas presenciais e as demais realizadas através de meios eletrônicos;
- 3 reuniões extraordinária realizadas através de meios eletrônicos;
- 58 reuniões de Conselhos Locais de Saúde, realizadas no período de janeiro e fevereiro. A partir de 18 de março reuniões suspensas devido a pandemia de COVID 19;
- Curso de Capacitação para Conselheiros de Saúde: realizado nos dias 19 e 20 de fevereiro, na Associação Paulista de Medicina – APM/SBC.

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.

No ano de 2020, com a pandemia COVID-19, foi necessário fazer pactuação entre os municípios da Rede Regional de Atenção a Saúde-1 (RRAS-1), composta pelos sete municípios do Grande ABC (Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra), para definição da rede assistencial hospitalar e das referências estaduais para referida região.

Nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) com a presença da Secretaria de Estado, através do Departamento Regional de Saúde 1 (DRS-1) e dos sete secretários municipais que compreendem a RRAS-1, ocorreu a pactuação do número de leitos de clínica médica e UTI para COVID-19 de cada município, e as referências estaduais através dos equipamentos Hospital Estadual Santo André (Hospital Mario Covas) e Hospital Estadual de Diadema (Hospital Serraria).

Vale ressaltar que o Secretário de Saúde de São Bernardo do Campo, compõe a atual Diretoria do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do Estado de São Paulo, ocupando o cargo de diretor, participando ativamente neste fórum. Além disso, no ano de 2020, com o advento da pandemia pelo Novo Coronavírus, passou a integrar o corpo técnico do Centro de Contingência do Coronavírus do Estado de São Paulo, que coordena as ações contra a propagação da Covid-19.

VIII. ANEXO - INDICADORES SISPACTO

N	INDICADOR	TIPO	META DO ANO	RESULTADO 2020	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	308,67	270,40	/100.000
2.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90,00%	100,00%	PERCENTUAL
3.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,00%	98,60%	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	50,00%	0%	PERCENTUAL
5.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	75,00%	100%	PERCENTUAL
6.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00%	83,33%	PERCENTUAL
7.	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-		NÚMERO
8.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	45	59	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%	118%	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	0,23	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	0,26	RAZÃO
13.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	38,50%	40,90%	PERCENTUAL
14.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	9,90%	7,90%	PERCENTUAL
15.	Taxa de mortalidade infantil	U	9,50	8,99	/1.000
16.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	4	4	NÚMERO
17.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	58,00%	71,50%	PERCENTUAL
18.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	85,00%	82,07%	PERCENTUAL
19.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	39,50%	48,22%	PERCENTUAL
21.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	88,00%	100,00%	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%	99,76%	PERCENTUAL

Atualizado em: 10/03/2021

IX. Anexo – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA COM A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE QUE VENHAM A GARANTIR O CUIDADO ADEQUADO, QUALIFICADO E HUMANIZADO AOS CIDADÃOS					
OBJETIVO Nº 1.1 - AMPLIAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
1.1.1	READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 2 UNIDADES DE SAÚDE (UBS FARINA E UBS VILA ROSA)	TOTAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA READEQUADA	1	1	
Ação Nº 1 - CONCLUIR A OBRA DA UBS VILA ROSA					
1.1.2	CONSTRUIR E EQUIPAR 2 NOVAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS SANTA TEREZINHA E UBS SÃO PEDRO II)	TOTAL DE NOVAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE CONSTRUÍDAS E EQUIPADAS	1	0	Projeto UBS Santa Terezinha e Projeto Vila São Pedro II realizados. Aguardando contratação de empresa para início das obras.
Ação Nº 1 - CONCLUIR A OBRA DA UBS SÃO PEDRO II					
Ação Nº 2 - INICIAR OBRA DA UBS SANTA TEREZINHA					
Ação Nº 3 - INICIAR OBRA DA UBS UNIÃO II CONDICIONADA À CAPTAÇÃO DE RECURSOS - FINANCIAMENTO CAF					
1.1.3	REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM MANUTENÇÃO PREDIAL REALIZADA E SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA MANTIDOS	100	100%	
Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE					
OBJETIVO Nº 1.2 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
1.2.1	AMPLIAR A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	145	154	ESF ampliadas pelo Programa Saúde na Hora.
Ação Nº 1 - IMPLANTAR 6 NOVAS ESF (UBS SÃO PEDRO II) ALÉM DAS 139 EXISTENTES					
1.2.2	AMPLIAR O NÚMERO DE ACS POR MEIO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO OU CONCURSO PÚBLICO, CONFORME A LEI	TOTAL DE ACS IMPLANTADOS	626	542	Aguardando edital de processo seletivo.
Ação Nº 1 - AMPLIAR O NÚMERO DE ACS IMPLANTADOS PARA 626 (IMPLANTAR 25 ACS ALÉM DOS 601 EXISTENTES)					
1.2.3	MANTER EQUIPES NASF	TOTAL DE EQUIPES NASF IMPLANTADAS	19	19	
Ação Nº 1 - MANTER 19 EQUIPES NASF					
1.2.4	IMPLANTAR A CONTRATUALIZAÇÃO DE UBSs COM METAS	PERCENTUAL DE UBSs CONTRATUALIZADAS	100	100%	
Ação Nº 1 - MANTER CONTRATUALIZAÇÃO COM METAS PARA TODAS AS UBSs					
DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA COM A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE QUE VENHAM A GARANTIR O CUIDADO ADEQUADO, QUALIFICADO E HUMANIZADO AOS CIDADÃOS					
1.2.5	MANTER O PROGRAMA MAIS MÉDICOS	TOTAL DE MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS ATUANDO NA ATENÇÃO BÁSICA	40	29	Aguardando abertura de processo de contratação pelo Programa Médicos pelo Brasil
Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA MAIS MÉDICOS COM 40 PROFISSIONAIS MÉDICOS ATUANDO NA ATENÇÃO BÁSICA					
1.2.6	MANTER A CONTRATUALIZAÇÃO DE EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	PERCENTUAL DE EQUIPES CONTRATUALIZADAS NO PMAQ	100	100%	Em 2020, esse Programa foi substituído pelo Previne Brasil (metas de desempenho)
Ação Nº 1 - MANTER A CONTRATUALIZAÇÃO DE 100% DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ					
1.2.7	IMPLANTAR NOVO SISTEMA DE MONITORAMENTO DE PACIENTES INSERIDOS EM PROGRAMAS ESPECIAIS	TOTAL DE DIABÉTICOS MONITORADOS	4.900	0	Implantação sujeita à captação de recursos
Ação Nº 1 - IMPLANTAR MONITORAMENTO DE DIABÉTICOS NO SISTEMA HYGIA (CONDICIONADO À CAPTAÇÃO DE RECURSOS)					
1.2.8	QUALIFICAR O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS NA REDE BÁSICA	PERCENTUAL DE UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA UTILIZANDO ACOLHIMENTO QUALIFICADO (SISTEMA DE CORES)	100	100%	34 UBS com Acesso Avançado e o ACESSO Digital implantado
Ação Nº 1 - MANTER O ACESSO AVANÇADO EM TODAS AS UBSs					
Ação Nº 2 - ATUALIZAR A CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA TODAS AS UBSs					
1.2.9	IMPLANTAR AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A REDE BÁSICA	PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	100	100%	
Ação Nº 1 - MANTER AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A REDE BÁSICA					
1.2.10	MANTER A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALMENTE NAS 4 LINHAS DE CUIDADO	TOTAL DE LINHAS DE CUIDADO COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS	0	4	Devido a Pandemia do COVID 19, foram suspensas as capacitações dos profissionais a partir de março/2020 e retomadas em outubro/2020
Ação Nº 1 - MANTER CAPACITAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE BÁSICA NAS 4 LINHAS DE CUIDADO IMPLANTADAS					

OBJETIVO Nº 1.3 - AMPLIAR E APERFEIÇOAR A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
1.3.1	AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS	88	109	ESB ampliadas pelo Programa Saúde na Hora
Ação Nº 1 - IMPLANTAR 3 NOVAS ESB ALÉM DAS 85 EXISTENTES (UBS SÃO PEDRO II)					
1.3.2	INTENSIFICAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL	TOTAL DE MUTIRÕES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADOS POR ANO	1	0	Devido a Pandemia do COVID 19 os mutirões foram suspensos
Ação Nº 1 - REALIZAR 1 MUTIRÃO DE ATENDIMENTOS EM ODONTOLOGIA BÁSICA OU ESPECIALIZADA					
1.3.3	READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DO CEO NOVA PETRÓPOLIS	PERCENTUAL DE REFORMA DO CEO NOVA PETRÓPOLIS CONCLUÍDA	0	0	Aguardando contratação da empresa para reforma
Ação Nº 1 - CEO NOVA PETRÓPOLIS READEQUADO FISICAMENTE EM 2018					
1.3.4	MANTER A OFERTA DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS	TOTAL DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DISPENSADAS	5.000	4.133	Em 2020 foram entregues 4.133 próteses. Devido a Pandemia do COVID 19, os atendimentos programados foram reduzidos
Ação Nº 1 - MANTER A OFERTA DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS					
1.3.5	REALIZAR CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL	TOTAL DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL REALIZADAS	2	0	Devido a Pandemia do COVID 19 os mutirões foram suspensos
Ação Nº 1 - REALIZAR 2 CAMPANHAS DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICA PRECOCE DO CÂNCER DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA COM A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE QUE VENHAM A GARANTIR O CUIDADO ADEQUADO, QUALIFICADO E HUMANIZADO AOS CIDADÃOS					
OBJETIVO Nº 1.4 - IMPLEMENTAR E QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS A POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
1.4.1	MANTER E QUALIFICAR PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO INDÍGENA	PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO INDÍGENA	100	100%	
Ação Nº 1 - EXECUTAR PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO INDÍGENA					
OBJETIVO Nº 1.5 - APERFEIÇOAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
1.5.1	REALIZAR CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO EM DATAS COMEMORATIVAS	TOTAL DE CAMPANHAS PREVENTIVAS REALIZADAS	8	5	Mês da mulher (09 a 14 de março), Mês da amamentação (agosto), Outubro Rosa , Novembro Azul e Fique Sabendo (dezembro)
Ação Nº 1 - REALIZAR 8 CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO EM DATAS COMEMORATIVAS: MÊS DA MULHER, DIA MUNDIAL DA SAÚDE, DIA MUNDIAL DE COMBATE AO TABAGISMO, MÊS DA AMAMENTAÇÃO, CAMINHADA DA SAÚDE , OUTUBRO ROSA, NOVEMBRO AZUL, DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS					
Ação Nº 2 - REALIZAR MAMOGRAFIAS DE RASTREAMENTO PARA MULHERES DE 50-69 ANOS , CONFORME PACTUADO COM O MS					
Ação Nº 3 - REALIZAR EXAMES DE PAPANICOLAOU PARA MULHERES DE 25-64 ANOS, CONFORME PACTUADO COM O MS					
Ação Nº 4 - REALIZAR AÇÕES DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO E PARTO NORMAL					
DIRETRIZ Nº 9 - IMPLEMENTAR E QUALIFICAR A REDE DE CUIDADOS INTERSETORIAIS					

OBJETIVO Nº 9.1 - IMPLEMENTAR E QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
9.1.1	MANTER AÇÕES INTERSETORIAIS E MULTIDISCIPLINARES COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO POR MEIO DO "PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA"	"PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA" MANTIDO	1	1	Testagem (estudo epidemiológico) e Vídeos educativos
Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA "SAÚDE NA ESCOLA"					
9.1.2	MANTER PROJETOS "REVIVER" E "CIDADE DA PAZ" COM OUTRAS SECRETARIAS	TOTAL DE PROJETOS INTERSECRETARIAIS MANTIDOS	0	0	Devido a Pandemia do COVID 19, Projetos Intersecretarias foram suspensos
Ação Nº 1 - PARTICIPAR DA REORGANIZAÇÃO DE AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NO ÂMBITO INTERSETORIAL					
9.1.3	REALIZAR ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE PARA BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA "BOLSA FAMÍLIA"	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	85	82,07%	Resultado semestral
Ação Nº 1 - ACOMPANHAR 85% DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA "BOLSA FAMÍLIA" COM PERFIL SAÚDE					
9.1.4	IMPLANTAR NOVAS ACADEMIAS DE SAÚDE	TOTAL DE ACADEMIAS DE SAÚDE IMPLANTADAS	4	4	Repasso do Ministério da Saúde em apenas em 02 (Silvina e Nazareth). Aguardando o credenciamento de mais 02 (Farina e Santa Cruz) já ativas
Ação Nº 1 - MANTER 4 ACADEMIAS DA SAÚDE					
9.1.5	MANTER O PROGRAMA "DE BEM COM A VIDA" PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS	TOTAL DE PROGRAMAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MANTIDOS	1	100%	
Ação Nº 1 - MANTER O PROGRAMA "DE BEM COM A VIDA" PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS					
9.1.6	ELABORAR E IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA	PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA IMPLANTADO	1	0	Em elaboração
Ação Nº 1 - IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA					
9.1.7	ELABORAR E IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE	PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE IMPLANTADO	1	0	Em elaboração
Ação Nº 1 - IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE					
9.1.8	ELABORAR E IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES VOLTADAS À REDUÇÃO NA PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	PLANO DE AÇÕES VOLTADAS À REDUÇÃO NA PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA IMPLANTADO	1	0	Em elaboração
Ação Nº 1 - IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES VOLTADAS À REDUÇÃO NA PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA					
9.1.9	PROMOVER O USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DE HORTAS COMUNITÁRIAS EM 2 UBSs	TOTAL DE UBSs COM HORTA COMUNITÁRIA IMPLANTADA	0	3	UBS Paulicéia, UBS São Pedro e UBS Rudge Ramos
Ação Nº 1 - HORTAS COMUNITÁRIAS JÁ IMPLANTADAS					

DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA, PARA ASSEGURAR A INTEGRALIDADE E RESOLUTIVIDADE DO SISTEMA					
OBJETIVO Nº 2.1 - AMPLIAR, OTIMIZAR A CAPACIDADE INSTALADA E QUALIFICAR A ATENÇÃO NA REDE AMBULATORIAL DE ATENÇÃO					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
2.1.1	READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POLICLÍNICA CENTRO E CER IV)	TOTAL DE UNIDADES DE SAÚDE REFORMADAS	1	0	A contratação para reforma elétrica da Policlínica Centro foi finalizada em janeiro de 2021, sendo que o contrato foi firmado em 22.01.2021. Aguardando assinatura da ordem de serviço para início das obras.
Ação Nº 1 - REFORMAR O CER IV					
2.1.2	IMPLANTAR POLICLÍNICA SILVINA	TOTAL DE POLICLÍNICAS IMPLANTADAS	0	0	
Ação Nº 1 - REALIZAR ESTUDO PARA A IMPLANTAÇÃO DA POLICLÍNICA SILVINA					
2.1.3	IMPLANTAR AMBULATÓRIO DE ALTA RESOLUTIVIDADE PARA DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS PARA AS LINHAS DE CUIDADO	TOTAL DE AMBULATÓRIOS DE ALTA RESOLUTIVIDADE IMPLANTADOS	0	0	Há perspectiva de implantação de um AME onde hoje funciona o Hospital e Pronto Socorro Central, após transferência do mesmo para o novo Hospital de Urgência, que se dará após a Pandemia.
Ação Nº 1 - MANTER AMBULATÓRIO DE ALTA RESOLUTIVIDADE PARA AS LINHAS DE CUIDADO					
2.1.4	IMPLANTAR SISTEMA DE TELEMEDICINA NAS UNIDADES DE SAÚDE EM 3 MODALIDADES: TELECONSULTORIA, SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA E TELEDIAGNÓSTICO	TOTAL DE MODALIDADES DE TELEMEDICINA EM OPERAÇÃO ANUALMENTE	3	3	Teleorientação para pacientes respiratórios crônicos em acompanhamento nas policlínicas Alvarenga e Centro; Manutenção dos teleatendimentos para os pacientes crônicos realizados pelos profissionais da Policlínica Centro e CER; Telemonitoramento de pacientes com asma e DPOC de médio e alto risco em acompanhamento nas policlínicas; Realização de contato com os pacientes de Tuberculose do Município via WhatsApp, a partir de 14/10/2020, com o intuito de manter contato semanal com os pacientes para detectar problemas e propor soluções com maior brevidade e reduzir os abandonos. Teleinterconsulta para profissionais da UBS por meio de discussões clínicas de pacientes. A fisioterapia respiratória e traumatoortopédica estão realizando telemonitoramento e teleorientação.
Ação Nº 1 - MANTER SISTEMA DE TELEMEDICINA NAS UNIDADES DE SAÚDE EM 2 MODALIDADES: TELECONSULTORIA E SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA E IMPLANTAR O TELEDIAGNÓSTICO					
2.1.5	AMPLIAR A OFERTA ANUAL DE MAMOGRAFIAS POR MEIO DE UNIDADE MÓVEL (CARRETA DA MAMOGRAFIA)	TOTAL DE CARRETAS DE MAMOGRAFIA DISPONIBILIZADAS PARA O MUNICÍPIO ANUALMENTE	1	1	
Ação Nº 1 - DISPONIBILIZAR A OFERTA ANUAL DE MAMOGRAFIAS POR MEIO DE UNIDADE MÓVEL (CARRETA DA MAMOGRAFIA)					
2.1.6	ELABORAR E IMPLANTAR 5 LINHAS DE CUIDADO COM O OBJETIVO DE QUALIFICAR A ATENÇÃO (HAS, DM, DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, MATERNO INFANTIL E DOR CRÔNICA)	TOTAL DE LINHAS DE CUIDADO IMPLANTADAS	0	0	A Linha de Cuidado de Doenças Respiratórias Crônicas está implantada. Foram realizadas novas atividades com o objetivo de qualificação da rede, para assistência ao paciente respiratório, descritas no item 2.1.15.
Ação Nº 1 - DAR CONTINUIDADE À IMPLANTAÇÃO DAS 4 LINHAS DE CUIDADO (HAS, DM, DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, MATERNO INFANTIL)					
2.1.7	ATUALIZAR PROTOCOLOS DE ACESSO PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE	TOTAL DE GRUPOS DE PROTOCOLOS ATUALIZADOS	0	0	Os protocolos de acesso foram disponibilizados em todos os computadores da rede. Nova atualização está sendo realizada, levando em consideração as novas diretrizes e demanda da Rede de Atenção.
Ação Nº 1 - MANTER ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ACESSO PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE					

DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA, PARA ASSEGURAR A INTEGRALIDADE E RESOLUTIVIDADE DO SISTEMA					
2.1.8	MANTER 6 MODALIDADES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: TRS, ANÁLISES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEAR E FORNECIMENTO DE ÓCULOS	TOTAL DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS MANTIDOS ANUALMENTE	6	6	Os contratos de TRS, ANÁLISES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E FORNECIMENTO DE ÓCULOS estão sob gestão do DAE. A respeito da RADIOTERAPIA e MEDICINA NUCLEAR está sob gestão do Complexo Hospitalar. Durante a pandemia houve um incremento da atuação do laboratório com a realização de RT-PCR e exame sorológico, que foi fundamental para auxiliar no diagnóstico precoce e isolamento dos contactantes. Esta ação foi importante para mapear a regiões de maior prevalência, com ações que permitiram a propagação do vírus.
Ação Nº 1 - MANTER 6 MODALIDADES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: TRS, ANÁLISES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEAR E FORNECIMENTO DE ÓCULOS					
2.1.9	MANTER DISPENSAÇÃO DE OPM PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA CONFORME A NECESSIDADE	TOTAL DE PRÓTESES AUDITIVAS DISPENSADAS ANUALMENTE	2.000	3.472	
Ação Nº 1 - DISPENSAR OPM PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA CONFORME A NECESSIDADE					
2.1.10	MANTER CONTRATO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS ADAPTADOS	TOTAL DE CONTRATOS DE VEÍCULOS ADAPTADOS EXISTENTES POR ANO	1	1	Contrato sob gestão do Departamento de Administração.
Ação Nº 1 - MANTER CONTRATO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS ADAPTADOS					
2.1.11	REALIZAR ANUALMENTE MUTIRÕES DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NAS MODALIDADES: CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO	TOTAL DE MUTIRÕES REALIZADOS ANUALMENTE	2	2	Esforço concentrado para atendimento ambulatorial nas especialidades de Urologia e Cirurgia vascular , pelo Hospital Anchieta, antes da pandemia
Ação Nº 1 - REALIZAR MUTIRÕES DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NAS MODALIDADES: CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO CONFORME A NECESSIDADE					
2.1.12	REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E 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 MANTIDOS	100	100	
Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
2.1.13	RENOVAR E RECUPERAR EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE	PERCENTUAL DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES RENOVADOS E RECUPERADOS CONFORME A NECESSIDADE	100	100	
Ação Nº 1 - RENOVAR E RECUPERAR EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE					
2.1.14	AMPLIAR A OFERTA DE CONSULTAS MÉDICAS POR MEIO DA CONTRATAÇÃO DE MAIS MÉDICOS ESPECIALISTAS CONFORME A NECESSIDADE	PERCENTUAL DE MÉDICOS ESPECIALISTAS CONTRATADOS CONFORME A NECESSIDADE	100	100	37 novos médicos contratados
Ação Nº 1 - CONTRATAR MÉDICOS ESPECIALISTAS CONFORME A NECESSIDADE					
2.1.15	CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS 4 LINHAS DE CUIDADO PACTUADAS COM O BID	TOTAL DE LINHAS DE CUIDADO COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS	0	4	Foram realizadas as seguintes ações: 1 - Seminário em 03 e 04 de março de 2020 para profissionais das UBSS, com objetivo de capacitar as doenças respiratórias sazonais, PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA PELO CORONAVÍRUS COVID-19 Bronquiolite na infância, H1N1 e Coronavírus, realizado pela Atenção Básica. 2 - Manejo de Broncoespasmo durante o período de vigência da Pandemia de COVID-19, realizado em conjunto com Atenção Básica, Urgência e Emergência e Assistência Farmacêutica. 3- Plano de Contingência Municipal de Enfrentamento à Doença pelo CORONAVÍRUS COVID-19: Cuidado à Doença Respiratória - PLANO DE INTERVENÇÃO 4 - Participação do I Tele Treinamento multiprofissional em doenças respiratórias crônicas, pela Fundação PROAR, para as equipes da Atenção Especializada e Atenção Básica, em 21 e 23 de julho, com carga horária de 10 hs. 5 - Elaborado fluxo de atendimento para paciente pós internação COVID, orienta primeiro atendimento da básica com matriciador pneumologista e quando necessário avaliação na fisioterapia respiratória. 6 - 1º Curso de Qualificação Multidisciplinar em Doenças Respiratórias Crônicas durante a Pandemia Covid-19 para Fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Iniciou em novembro/2020. 7 - 1º Encontro de engajamento do Projeto Breathe Well Brasil - pesquisa de DPOC em hipertensos, para Fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Realizada em novembro de 2020. 8 - Realização de mini-curso na 3ª Mostra Municipal de Experiências Exitosas em Saúde de São Bernardo do Campo para Fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Dezembro de 2020.
Ação Nº 1 - MANTER CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS 4 LINHAS DE CUIDADO PACTUADAS COM O BID					

DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA, PARA ASSEGURAR A INTEGRALIDADE E RESOLUTIVIDADE DO SISTEMA					
2.1.16	MANTER ANUALMENTE OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 3 UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POLICLÍNICA CENTRO, POLICLÍNICA ALVARENGA E CER IV)	TOTAL DE UNIDADES COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS ANUALMENTE	3	3	
Ação Nº 1 - MANTER ANUALMENTE OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 3 UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POLICLÍNICA CENTRO, POLICLÍNICA ALVARENGA E CER IV)					
2.1.17	REALIZAR MATRICIAMENTO PRESENCIAL EM 2 ESPECIALIDADES PARA AS UBSS	TOTAL DE ESPECIALIDADES REALIZANDO MATRICIAMENTO PRESENCIAL NAS UBSS	1	1	A especialidade de pneumologia realizou matriciamento presencial, até início de março, porém devido a pandemia de coronavírus, foi suspenso temporariamente. No momento estão sendo realizadas as ações de Telerregulação nas especialidades de pneumologia e reumatologia, os casos indeferidos são devolvidos para os profissionais solicitantes com uma descrição do motivo da devolução e orientação. A especialidade de reumatologia tem realizado telematriciamento, ofertando a ferramenta skype. A especialidade de pneumologia tem realizado telematriciamento, ofertando a ferramenta skype, e-mail e telefone. O Programa de Combate a Tuberculose realizou telematriciamento a partir de setembro de 2020.
Ação Nº 1 - REALIZAR MATRICIAMENTO PRESENCIAL EM PNEUMOLOGIA PARA AS UBSS					
OBJETIVO Nº 2.2 - AMPLIAR E QUALIFICAR A REDE PSICOSSOCIAL E FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
2.2.1	CONSTRUIR 2 NOVOS CAPS EM SUBSTITUIÇÃO AOS JÁ EXISTENTES (CAPS FARINA E CAPS SILVINA)	TOTAL DE NOVOS CAPS CONSTRUÍDOS EM SUBSTITUIÇÃO AOS JÁ EXISTENTES	1	1	Obras concluídas: CAPS Farina inaugurado em 24.04.2019 e CAPS Silvina inaugurado em 13.08.2020.
Ação Nº 1 - CONCLUIR O CAPS SILVINA					
2.2.2	READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA POR MEIO DA TRANSFERÊNCIA DE 2 UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL (NUTRARTE E CAPS INFANTIL)	TOTAL DE UNIDADES COM SERVIÇOS TRANSFERIDOS	0	0	O Nutrarte encontra-se alocado em próprio municipal desde setembro de 2018. Quanto a construção do Caps AD Infante Juvenil (que atualmente está alocado no mesmo espaço com o Caps Infantil) e Caps AD Alvarenga (que funciona em imóvel alugado), informamos os seguintes prazos previstos pela UGP: ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO - FEVEREIRO 2021 PUBLICAÇÃO DE EDITAL - MARÇO 2021 INÍCIO DAS OBRAS - JUNHO 2021
Ação Nº 1 - INICIAR OBRA PARA TRANSFERÊNCIA DO CAPS INFANTIL (CONDICIONADO À CAPTAÇÃO DE RECURSOS)					
2.2.3	IMPLANTAR 2 NOVAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS	TOTAL DE NOVAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS IMPLANTADAS	0	0	Já foram implantadas.
Ação Nº 1 - RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS JÁ IMPLANTADAS					
2.2.4	READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DO CAPS CENTRO	PERCENTUAL DE REFORMA DO CAPS CENTRO CONCLUÍDA	0	0	Está em estudo proposta de construção de novo prédio para abrigar o Serviço em outro local.
Ação Nº 1 - INICIAR REFORMA DO CAPS CENTRO					
2.2.5	MANTER ANUALMENTE OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DAS 20 UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL	TOTAL DE UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS	22	21	A Unidade de Acolhimento Infante Juvenil foi desativada. A Unidade de Acolhimento adulto está sendo utilizada desde julho de 2020 para abrigar pacientes com COVID, em situação de vulnerabilidade (Casa CONVÍDA). Após a pandemia a UA retomará suas atividades.
Ação Nº 1 - MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DAS 20 UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL					
2.2.6	AMPLIAR O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	100	O matriciamento está sendo realizado através de contato telefônico e vídeo conferência, devido a pandemia do COVID19, quando foram suspensas as reuniões presenciais mensais.
Ação Nº 1 - TODOS OS CAPS REALIZANDO AÇÕES MENSIS DE MATRICIAMENTO COM A ATENÇÃO BÁSICA					

DIRETRIZ Nº 2 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA, PARA ASSEGURAR A INTEGRALIDADE E RESOLUTIVIDADE DO SISTEMA					
OBJETIVO Nº 2.3 - AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DE ATENÇÃO ÀS DST/AIDS E OUTRAS DOENÇAS DE					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
2.3.1	MANTER ANUALMENTE 4 PROGRAMAS ESTRATÉGICOS VOLTADOS PARA DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE (TB, HANSEN, HEPATITES E HIV)	TOTAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS MANTIDOS ANUALMENTE	4	4	
Ação Nº 1 - MANTER 4 PROGRAMAS ESTRATÉGICOS VOLTADOS PARA DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE (TB, HANSEN, HEPATITES E HIV)					
2.3.2	MANTER ANUALMENTE VAGAS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO PARA PORTADORES DE HIV	TOTAL DE VAGAS PARA PORTADORES DE HIV DISPONIBILIZADAS	32	32	
Ação Nº 1 - MANTER 32 VAGAS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO PARA PORTADORES DE HIV					
2.3.3	MANTER ANUALMENTE 4 AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE AÇÕES E METAS EM DST/AIDS (OFERTA DE INSUMOS DE PREVENÇÃO, OFERTA DE MATERIAL EDUCATIVO, FORNECIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL E EXAMES DE TESTAGEM)	TOTAL DE AÇÕES PREVISTAS MANTIDAS ANUALMENTE	4	3	Foram mantidos: oferta de insumos de prevenção, fornecimento de fórmula infantil e exames de testagem.
Ação Nº 1 - MANTER 4 AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE AÇÕES E METAS EM DST/AIDS (OFERTA DE INSUMOS DE PREVENÇÃO, OFERTA DE MATERIAL EDUCATIVO, FORNECIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL E EXAMES DE					
OBJETIVO Nº 9.2 - IMPLEMENTAR E QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
9.2.1	MANTER PROGRAMA "REMANDO PARA A VIDA" VOLTADO A USUÁRIOS DE DROGAS EM ACOMPANHAMENTO NOS CAPS	PROGRAMA "REMANDO PARA A VIDA" MANTIDO	1	1	
Ação Nº 1 - MANTER PROGRAMA "REMANDO PARA A VIDA" VOLTADO A USUÁRIOS DE DROGAS EM ACOMPANHAMENTO NOS CAPS					
9.2.2	IMPLANTAR POLO ESPECIALIZADO EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA	TOTAL DE "CENTROS DO IDOSO" IMPLANTADOS	1	1	Esse projeto foi substituído pelo CUIDADOSO, sob gestão do Departamento de Atenção Básica. Já foi implantado um CUIDADOSO no bairro do Rudge Ramos, em 2019.
Ação Nº 1 - IMPLANTAR UNIDADE DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA COM GERIATRA					
9.2.3	APOIAR O PROGRAMA PROERD (PROGRAMA ESTADUAL DE RESISTÊNCIA ÀS DROGAS) POR MEIO DA ARTICULAÇÃO DE AÇÕES COM A RAPS MUNICIPAL	ARTICULAÇÃO DA RAPS MUNICIPAL COM O PROGRAMA PROERD	100	0	Aguardando articulação da Secretaria de Saúde com as Secretarias de Educação e Segurança Pública.
Ação Nº 1 - APOIAR INICIATIVAS INTERSETORIAIS PARA PREVENÇÃO DO ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - MANTER PARTICIPAÇÃO NO COMAD (CONSELHO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL					
Ação Nº 2 - MANTER O PROGRAMA "MATE ESSA DROGA" VOLTADO À PREVENÇÃO DO ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS					
9.2.4	ASSEGURAR INTERLOCUÇÃO DA SAÚDE COM OS DEMAIS SETORES MUNICIPAIS PARA PROMOVER E AMPLIAR O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	DEFINIÇÃO DE 1 INTERLOCUTOR DA SAÚDE PARA ASSUNTOS RELACIONADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	1	1	
A+A57:F79ção Nº 1 - MANTER INTERLOCUÇÃO DA SAÚDE COM OS DEMAIS SETORES MUNICIPAIS PARA PROMOVER E AMPLIAR O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA					

DIRETRIZ Nº 3 - INTEGRAR AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO HOSPITALAR ÀS DEMAIS DIRETRIZES DO SISTEMA DE SAÚDE DO					
OBJETIVO Nº 3.1 - IMPLEMENTAR O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
3.1.1	CONSTRUIR 2 NOVOS HOSPITAIS: HOSPITAL DE URGÊNCIAS E O HOSPITAL DA MULHER	TOTAL DE NOVAS UNIDADES HOSPITALARES INAUGURADAS	1	1	Hospital de Urgência inaugurado em maio 2020. Hospital da Mulher - processo licitatório será iniciado.
Ação Nº 1 - CONCLUIR A OBRA E INICIAR FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA					
Ação Nº 2 - INICIAR OBRA DO HOSPITAL DA MULHER					
3.1.2	REFORMAR O HOSPITAL ANCHIETA PARA A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	PERCENTUAL DE REFORMA DO HOSPITAL ANCHIETA CONCLUÍDA	0	100	100% da obra concluída. Não realizada a entrega pelo Ministério da Saúde devido à pandemia. Hospital sendo utilizado para atendimento de pacientes acometidos pela Covid -19.
Ação Nº 1 - INICIAR FUNCIONAMENTO DA RADIOTERAPIA					
Ação Nº 2 - INICIAR A OBRA DE DE ADEQUAÇÃO GERAL DA ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL ANCHIETA					
3.1.3	ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES POR MEIO DE RENOVAÇÃO E RECUPERAÇÃO ANUAL CONFORME A NECESSIDADE	PERCENTUAL DE RENOVAÇÃO E RECUPERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES REALIZADA CONFORME A NECESSIDADE	100	100	
Ação Nº 1 - RENOVAR E RECUPERAR EQUIPAMENTO MÉDICOS CONFORME A NECESSIDADE					
3.1.4	IMPLANTAR 1 AMBULATÓRIO DE ALTA RESOLUTIVIDADE NO CAISM/HOSPITAL DA MULHER	TOTAL DE AMBULATÓRIOS DE ALTA RESOLUTIVIDADE IMPLANTADOS	1	0	Será implantado no Hospital da Mulher.
Ação Nº 1 - IMPLANTAR 1 AMBULATÓRIO DE ALTA RESOLUTIVIDADE NO CAISM/HOSPITAL DA MULHER					
3.1.5	AMPLIAR OS LEITOS DISPONIBILIZADOS PELO HOSPITAL DE CLÍNICAS POR MEIO DA ATIVAÇÃO DE 130 NOVOS LEITOS	TOTAL DE NOVOS LEITOS ATIVADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS	13	13	
Ação Nº 1 - ATIVAR 13 NOVOS LEITOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS					
3.1.6	IMPLANTAR 22 LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL	TOTAL DE LEITOS DE PSIQUIATRIA IMPLANTADOS EM HOSPITAL GERAL	22	0	Será implantado no Hospital de Urgência, após pandemia.
Ação Nº 1 - IMPLANTAR 22 LEITOS EM PSIQUIATRIA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS					
3.1.7	IMPLANTAR SERVIÇO DE CIRURGIA CARDÍACA INFANTIL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS	TOTAL DE SERVIÇOS DE CIRURGIA CARDÍACA INFANTIL IMPLANTADOS	0	1	Serviço implantado no Hospital de Clínicas, com contrato renovado no 3o quadrimestre de 2019.
Ação Nº 1 - SERVIÇO DE CIRURGIA CARDÍACA INFANTIL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS IMPLANTADO EM 2018					
3.1.8	IMPLANTAR SERVIÇO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO MUNICÍPIO	TOTAL DE SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR IMPLANTADOS	0	1	Serviço já implantado .
Ação Nº 1 - SERVIÇO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO MUNICÍPIO IMPLANTADO EM 2019					
3.1.9	IMPLANTAR NOVAS ESPECIALIDADES JUNTO AO HOSPITAL DE CLÍNICAS CONFORME A NECESSIDADE	PERCENTUAL DE NOVAS ESPECIALIDADES IMPLANTADAS CONFORME A NECESSIDADE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS	0	1	Já implantada a especialidade de cirurgia cardíaca pediátrica e UTI cardiológica adulto.
Ação Nº 1 - NOVAS ESPECIALIDADES JUNTO AO HOSPITAL DE CLÍNICAS JÁ IMPLANTADAS CONFORME A NECESSIDADE					
3.1.10	MANTER CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA SANTA CASA	TOTAL DE CONTRATOS DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA SANTA CASA MANTIDOS	1	1	O Convênio SS Nº 001/2014 firmado junto à Santa Casa foi encerrado em 31/10/2019. Foi assinado o Convênio SS nº 004/2019 para cuidados prolongados, que passou a vigorar em 01/11/2019 e permanece em vigência, uma vez que a Santa Casa foi novamente a instituição selecionada através de chamamento público.
Ação Nº 1 - MANTER CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA SANTA CASA					
Ação Nº 2 - CONTRATAR SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS					

DIRETRIZ Nº 3 - INTEGRAR AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO HOSPITALAR ÀS DEMAIS DIRETRIZES DO SISTEMA DE SAÚDE DO					
3.1.11	MONITORAR METAS E PARÂMETROS DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS SUS COM A SANTA CASA POR MEIO DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS	TOTAL DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE AVALIAÇÃO DE CONTRATO ELABORADOS ANUALMENTE	3	3	
Ação Nº 1 - MONITORAR METAS E PARÂMETROS DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS SUS COM A SANTA CASA POR MEIO DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS					
Ação Nº 2 - MONITORAR METAS E PARÂMETROS DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS SUS EM CUIDADOS PROLONGADOS POR MEIO DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS					
3.1.12	AMPLIAR O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM A IMPLANTAÇÃO DE 1 NOVA EMAD	TOTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADAS	7	6	Equipe contratada.
Ação Nº 1 - MANTER AS 7 EMADS EXISTENTES					
3.1.13	MANTER SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 4 UNIDADES HOSPITALARES (HOSPITAL DE CLÍNICAS, HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO, HOSPITAL ANCHIETA E HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO CENTRAL)	TOTAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS	4	4	Funcionamento mantido em todas as unidades hospitalares.
Ação Nº 1 - MANTER SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 4 UNIDADES HOSPITALARES (HOSPITAL DE CLÍNICAS, HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO, HOSPITAL ANCHIETA E HOSPITAL DE PRONTO					
3.1.14	REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 14 UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA(9 UPAS, 1 SAMU E 4 HOSPITAIS)	TOTAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS ANUALMENTE	14	16	Foi realizada a manutenção predial e serviços essenciais de abastecimento de água, energia e telefonia nas 16 unidades da rede hospitalar e de urgência emergência (9 UPA, 1 Pronto Atendimento, 1 SAMU e 5 hospitais).
Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 14 UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E DE URGÊNCIA					
DIRETRIZ Nº 4 - INTEGRAR AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ÀS DEMAIS DIRETRIZES DO					
OBJETIVO Nº 4.1 - QUALIFICAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
4.1.1	REFORMAR 9 UPAS (PINTURA)	TOTAL DE UPAS REFORMADAS (PINTURA)	0	0	Reforma concluída no 1º trimestre de 2019.
Ação Nº 1 - 9 UPAS JÁ REFORMADAS (PINTURA)					
4.1.2	REALOCAR A UPA SILVINA	REALOCAÇÃO DA UPA SILVINA CONCLUÍDA	0	0	Houve necessidade de abertura de novo edital para licitação da obra, considerando que houve impugnação da primeira licitação. Previsão para início da obra em Março/2021.
Ação Nº 1 - INICIAR OBRA DA UPA SILVINA					
4.1.3	IMPLANTAR SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO NO TABOÃO	SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO IMPLANTADO	0	1	Serviço de Pronto Atendimento implantado em 12/09/2019.
Ação Nº 1 - SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO NO TABOÃO JÁ IMPLANTADO EM 2019					
4.1.4	MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 10 UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (9 UPAS E 1 SAMU)	TOTAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM SERVIÇOS MANTIDOS ANUALMENTE	10	11	Serviços assistenciais mantidos nas 09 UPA 24h, 01 Pronto Atendimento e 01 SAMU. Serviços de tele-eletrocardiografia mantidos na rede UPA 24h.
Ação Nº 1 - MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 10 UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (9 UPAS E 1 SAMU)					
Ação Nº 2 - MANTER O SERVIÇO DE TELE ELETROCARDIOGRAFIA NAS UPAS					
4.1.5	MANTER LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS PARA TRANSPORTE SANITÁRIO	CONTRATO DE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS MANTIDO	1	1	
Ação Nº 1 - MANTER LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS PARA TRANSPORTE SANITÁRIO					

DIRETRIZ Nº 4 - INTEGRAR AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ÀS DEMAIS DIRETRIZES DO					
4.1.6	REALIZAR ANUALMENTE SIMULADO DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS	TOTAL DE SIMULADOS DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS REALIZADOS	1	0	Considerando as medidas de contingência da pandemia Covid19 não foi realizado o simulado de múltiplas vítimas.
Ação Nº 1 - REALIZAR 1 SIMULADO DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS					
4.1.7	IMPLANTAR NOVOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA CONFORME AS LINHAS DE CUIDADO	TOTAL DE LINHAS DE CUIDADO COM PROTOCOLOS IMPLANTADOS PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	0	1	Implantação e atualizações do protocolo clínico assistencial de COVID19.
Ação Nº 1 - 4 NOVOS PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA CONFORME AS LINHAS DE CUIDADO JÁ IMPLANTADOS					
Ação Nº 2 - ATUALIZAR PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ADULTOS E CRIANÇAS					
4.1.8	MONITORAR PROTOCOLOS EXISTENTES (AVC, IAM E MANCHESTER)	TOTAL DE PROTOCOLOS MONITORADOS ANUALMENTE	3	3	
Ação Nº 1 - MONITORAR PROTOCOLOS EXISTENTES (AVC, IAM E MANCHESTER)					
4.1.9	IMPLANTAR O SAMU REGIONAL	SAMU REGIONAL IMPLANTADO	0	0	As tratativas do SAMU Regional aguardam Planejamento Regional Integrado.
Ação Nº 1 - IMPLANTAR O SAMU REGIONAL NA DEPENDÊNCIA DE ARTICULAÇÃO ENTRE OS MUNICÍPIOS					
4.1.10	CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NAS 4 LINHAS DE CUIDADO	TOTAL DE LINHAS DE CUIDADO COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS	4	4	Devido a pandemia Covid19 não houve capacitação presencial dos profissionais de saúde. Houve a divulgação das linhas de cuidado por meio eletrônico para acesso remoto pelos profissionais.
Ação Nº 1 - REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NAS 4 LINHAS DE CUIDADO					
4.1.11	CONTRATAR MÉDICOS CONFORME A NECESSIDADE DA REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	TOTAL DE MÉDICOS CONTRATADOS	10	11	Foram contratados médicos conforme a necessidade da RUE. Houve a ampliação do modelo de contratação de pessoa jurídica (empresa) para cobertura de plantões médicos. (RUE = 09 UPAs, 01 PA, 01 SAMU).
Ação Nº 1 - CONTRATAR MÉDICOS CONFORME A NECESSIDADE DA REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA					
4.1.12	MANTER TREINAMENTOS MENSAIS PROMOVIDOS PELO NEU (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS)	TOTAL DE TREINAMENTOS ANUAIS PROMOVIDOS PELO NEU	12	1.407	Média de 117 treinamentos por mês.
Ação Nº 1 - REALIZAR TREINAMENTOS MENSAIS PROMOVIDOS PELO NEU (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS)					

DIRETRIZ Nº 5 - QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS VISANDO AGILIZAR O ATENDIMENTO E GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA					
OBJETIVO Nº 5.1 - QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
5.1.1	IMPLEMENTAR A INFORMATIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES COM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO IMPLANTADO	100	88,1	
Ação Nº 1 - IMPLEMENTAR A INFORMATIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)					
5.1.2	IMPLANTAR SOLUÇÃO DATA CENTER NO ÂMBITO DA SAÚDE	PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DE SOLUÇÃO DATA CENTER	0	50	
Ação Nº 1 - SOLUÇÃO DATA CENTER NO ÂMBITO DA SAÚDE IMPLANTADA					
5.1.3	VIABILIZAR AGENDAMENTO DE CONSULTAS NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL	PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO APLICATIVO DA SAÚDE PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS	0	0	
Ação Nº 1 - " APLICATIVO DA SAÚDE - SBC NA PALMA DA MÃO" IMPLANTADO					
5.1.4	IMPLANTAR CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS USUÁRIOS DO SUS	PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS USUÁRIOS DO SUS	100	0	Ação passou a ser coordenada pela Secretaria de Administração.
Ação Nº 1 - IMPLANTAR CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS USUÁRIOS DO SUS - "CARTÃO MULTIFINALITÁRIO" PROJETO INTERSECRETARIAL					
5.1.5	APRIMORAR A COMUNICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DE LETREIROS LUMINOSOS/PAINÉIS INFORMATIVOS COM INFORMAÇÕES RELEVANTES	PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DE LETREIROS LUMINOSOS/PAINÉIS INFORMATIVOS	100	0	Ação passou a ser coordenada pela Agência Reguladora de Serviços Públicos de São Bernardo do Campo.
Ação Nº 1 - IMPLANTAR PAINÉIS INFORMATIVOS/LETREIROS LUMINOSOS COM INFORMAÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO					
5.1.6	MONITORAR O SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DO NÚCLEO DE GESTÃO ESTRATÉGICA	0	100%	
Ação Nº 1 - APERFEIÇOAR O NÚCLEO DE GESTÃO ESTRATÉGICA COM INFORMAÇÕES PARA TÉCNICOS DA SECRETARIA DE SAÚDE					
5.1.7	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	
Ação Nº 1 - ELABORAR RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS PERIÓDICOS DO SISTEMA CROSS					
5.1.8	MANTER DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS DA OUVIDORIA DO SUS MUNICIPAL POR MEIO DE RELATÓRIOS MENSIS	TOTAL DE RELATÓRIOS MENSIS ELABORADOS PELA OUVIDORIA	12	12	
Ação Nº 1 - ELABORAR RELATÓRIOS MENSIS PARA DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS DA OUVIDORIA DO SUS MUNICIPAL					
5.1.9	MANTER AS ATIVIDADES DE AUDITORIA EM UNIDADES PRÓPRIAS E NOS PRESTADORES CONVENIADOS E CONTRATADOS	TOTAL DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS ELABORADOS PELA AUDITORIA	3	3	
Ação Nº 1 - ELABORAR RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DA AUDITORIA DO SUS					
5.1.10	MONITORAR AS AÇÕES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DE RELATÓRIO ANUAL	TOTAL DE RELATÓRIOS ANUAIS DE MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	1	1	
Ação Nº 1 - ELABORAR RELATÓRIO ANUAL DE MONITORAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE					
Ação Nº 2 - ELABORAR RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE					
5.1.11	MANTER PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO	TOTAL DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA MANTIDOS	6	6	
Ação Nº 1 - MANTER PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO					

DIRETRIZ Nº 5 - QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS VISANDO AGILIZAR O ATENDIMENTO E GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA					
OBJETIVO Nº 5.2 - AMPLIAR O ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
5.2.1	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	
Ação Nº 1 - MANTER A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					
5.2.2	MELHORAR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)	IMPLANTAR FARMÁCIA DO CEAF NO MUNICÍPIO	0	0	Implantada em 2019.
Ação Nº 1 - MANTER FARMÁCIA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) JÁ IMPLANTADA					
DIRETRIZ Nº 10 - IMPLEMENTAR A ARTICULAÇÃO DE AÇÕES REGIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE					
OBJETIVO Nº 10.1 - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ARTICULAÇÃO REGIONAL NA ÁREA DA SAÚDE					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
10.1.1	APRIMORAR OS PROCESSOS DE REGULAÇÃO REGIONAL POR MEIO DA "CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO"	IMPLANTAÇÃO DE 1 CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO	1	0	
Ação Nº 1 - IMPLANTAR A "CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO" (CONDICIONADO A TRATATIVAS REGIONAIS E COM A ESFERA ESTADUAL)					
10.1.2	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 ÀS DOENÇAS CRÔNICAS)	TOTAL DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MONITORADAS	4	4	
Ação Nº 1 - MONITORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO REGIONAL					
10.1.3	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	
Ação Nº 1 - PARTICIPAÇÃO SISTEMÁTICA NAS REUNIÕES DA CÂMARA TÉCNICA, CIR E GT SAÚDE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO GRANDE ABC					
Ação Nº 2 - GARANTIR PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS DO COSEMS					

DIRETRIZ Nº 6 - PROVER RECURSOS DE APOIO AO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O DESEMPENHO DE SUAS					
OBJETIVO Nº 6.1 - APRIMORAR A CAPACIDADE GESTORA					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
6.1.1	REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA DO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE	PERCENTUAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS	100	100	
Ação Nº 1 - REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA DO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO					
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	
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	
Ação Nº 1 - MANTER O FORNECIMENTO DE INSUMOS E MATERIAIS DE USO GERAL DA SECRETARIA DA SAÚDE CONFORME A NECESSIDADE					
6.1.4	ASSEGURAR O ABASTECIMENTO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE	PERCENTUAL DE UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE ABASTECIDAS REGULARMENTE COM MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE	100	100	
Ação Nº 1 - MANTER O FORNECIMENTO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE					
6.1.5	MANTER LOCAÇÃO DE VEÍCULOS PARA USO DA SECRETARIA DE SAÚDE	TOTAL DE CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS MANTIDOS ANUALMENTE	2	2	
Ação Nº 1 - MANTER 2 CONTRATOS: LOCAÇÃO DE VEÍCULOS E FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEL					
6.1.6	MONITORAR E AVALIAR A GESTÃO FINANCEIRA DE RECURSOS DO BID	IMPLANTAR SISTEMA DE GESTÃO FINANCEIRA DE RECURSOS DO BID	1	1	
Ação Nº 1 - MANTER SISTEMA DE GESTÃO FINANCEIRA DO BID					

DIRETRIZ Nº 7 - ASSEGURAR E QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL					
OBJETIVO Nº 7.1 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
7.1.1	GARANTIR ELEIÇÕES PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHOS LOCAIS A CADA 2 ANOS	TOTAL DE ELEIÇÕES DE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHOS LOCAIS REALIZADAS	0	0	Serão realizadas em 2021
Ação Nº 1 - ELEIÇÕES REALIZADAS EM 2019					
7.1.2	ELEGER O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE POR OCASIÃO DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	TOTAL DE ELEIÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADAS NAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	0	0	Serão realizadas em 2021
Ação Nº 1 - ELEIÇÃO REALIZADA EM 2019					
7.1.3	PROMOVER REUNIÕES PERIÓDICAS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA INTEGRAÇÃO	TOTAL DE REUNIÕES TRIMESTRAIS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADAS ANUALMENTE	4	3	Reuniões através video conferência devido a Pandemia COVID - 19
Ação Nº 1 - REALIZAR REUNIÕES TRIMESTRAIS ENTRE OS CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE FORA NAS PLENÁRIAS DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS					
7.1.4	ASSEGURAR A CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS GESTORES E CONSELHEIROS MUNICIPAIS POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA NOVOS CONSELHEIROS	TOTAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA NOVOS CONSELHEIROS REALIZADOS	1	1	dias 19 e 20 de fevereiro de 2020
Ação Nº 1 - REALIZAR CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA NOVOS CONSELHEIROS					
7.1.5	CRIAR MECANISMOS DE COMUNICAÇÃO PARA AMPLIAR A DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	TOTAL DE MECANISMOS DE COMUNICAÇÃO DAS AÇÕES DO CMS CRIADOS	0	0	
Ação Nº 1 - MANTER MECANISMO DE COMUNICAÇÃO PARA AMPLIAR A DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE					
7.1.6	AMPLIAR A DIVULGAÇÃO, JUNTO À POPULAÇÃO, DAS ELEIÇÕES DOS CONSELHOS GESTORES	TOTAL DE RELATÓRIOS COM MECANISMOS DE DIVULGAÇÃO UTILIZADOS EM CADA ANO DE ELEIÇÃO DE CONSELHEIROS	0	0	
Ação Nº 1 - ELEIÇÕES REALIZADAS EM 2019					
7.1.7	DIVULGAR CANAIS DE ACESSO E COMUNICAÇÃO COM OS CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	TOTAL DE DOCUMENTOS DE DIVULGAÇÃO COM OS CANAIS DE ACESSO DOS CONSELHEIROS CRIADO OU ATUALIZADO	0	0	
Ação Nº 1 - DOCUMENTO DE DIVULGAÇÃO COM OS CANAIS DE ACESSO DOS CONSELHEIROS ATUALIZADO (CANAL DE ACESSO - EMAIL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE)					

DIRETRIZ Nº 8 - QUALIFICAR E APRIMORAR O SISTEMA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, PRIORIZANDO A PREVENÇÃO E A PROTEÇÃO DA SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA					
OBJETIVO Nº 8.1 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
8.1.1	REFORMAR O PRÉDIO DA DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS	PERCENTUAL DE REFORMA REALIZADA	0	0	
Ação Nº 1 - REALIZAR PLANEJAMENTO PARA REFORMAR O PRÉDIO DA DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS					
8.1.2	ELABORAR 12 BOLETINS ANUAIS DE MONITORAMENTO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	TOTAL DE BOLETINS ELABORADOS ANUALMENTE	12	39	A meta de 12 Boletins Epidemiológico /ano foi ultrapassada devido à necessidade de informar aos Serviços de Saúde, referente a pandemia-Coronavírus e o monitoramento de doenças. No mês de Junho, foi elaborado o Plano de contingência do COVID-19 para a fase de Flexibilização. No mês de Setembro, houve a Implantação do CIEVS-SBC projeto do Ministério da Saúde, quando foi elaborado o Plano de Ação de Emergências em Saúde Pública.
Ação Nº 1 - ELABORAR 12 BOLETINS DE MONITORAMENTO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE					
8.1.3	IMPLANTAR "NÚCLEO LOCAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE" NOS TERRITÓRIOS DE SAÚDE PARA APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM NÍVEL LOCAL	TOTAL DE TERRITÓRIOS COM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA IMPLANTADO	1	1	NEVS UBS Baeta Neves Implantado em fevereiro de 2020.
Ação Nº 1 - IMPLANTAR 1 " NÚCLEO LOCAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE" NOS TERRITÓRIOS					
8.1.4	ASSEGURAR A INVESTIGAÇÃO DE 100% DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	PERCENTUAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO INVESTIGADOS	100	99%	
Ação Nº 1 - INVESTIGAR 100% DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO					
8.1.5	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	
Ação Nº 1 - REALIZAR CAMPANHAS DE VACINAÇÃO CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E NECESSIDADES LOCAIS IDENTIFICADAS					
8.1.6	MANTER O FUNCIONAMENTO DE 2 COMITÊS ESTRATÉGICOS: COMITÊ DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES E COMITÊ MUNICIPAL DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL	TOTAL DE COMITÊS ESTRATÉGICOS EM FUNCIONAMENTO	2	2	
Ação Nº 1 - MANTER O FUNCIONAMENTO DE 2 COMITÊS ESTRATÉGICOS: COMITÊ DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES E COMITÊ MUNICIPAL DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL					
8.1.7	INTENSIFICAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DENGUE POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE 2 EVENTOS ANUAIS	TOTAL DE EVENTOS DE PREVENÇÃO DA DENGUE REALIZADOS NO MUNICÍPIO	2	2	
Ação Nº 1 - REALIZAR 2 EVENTOS ANUAIS DE AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DENGUE					
8.1.8	AMPLIAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PARA TUBERCULOSE E HANSENÍASE JUNTO À REDE PRIVADA	PERCENTUAL DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE E HANSENÍASE REALIZADAS NA REDE PRIVADA	100	50%	Somente ações de Prevenção e diagnóstico da Hanseníase
Ação Nº 1 - AMPLIAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PARA TUBERCULOSE E HANSENÍASE JUNTO À REDE PRIVADA					
8.1.9	REALIZAR MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 4 UNIDADES DO DPSV	TOTAL DE UNIDADES DO DPSV COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS MANTIDOS	4	4	
Ação Nº 1 - REALIZAR MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 4 UNIDADES DO DPSV					

DIRETRIZ Nº 8 - QUALIFICAR E APRIMORAR O SISTEMA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, PRIORIZANDO A PREVENÇÃO E A PROTEÇÃO DA SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA					
OBJETIVO Nº 8.2 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM ZONOSSES E AGRAVOS À SAÚDE QUE ENVOLVAM ANIMAIS					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
8.2.1	ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAR O CCZ	PERCENTUAL DE ADEQUAÇÃO DE ESTRUTURA FÍSICA E DE EQUIPAMENTOS REALIZADO	75	75	Instalação de porta nova no centro-cirurgico de castração e troca de torneiras (pedidos pela perita do CRMV).
Ação Nº 1 - DAR CONTINUIDADE À ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E DE EQUIPAMENTOS DO CCZ					
8.2.2	ASSEGURAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA DA POPULAÇÃO CANINA E FELINA POR MEIO DE CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO	TOTAL DE CAMPANHAS ANUAIS DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA REALIZADAS	1	0	Realização de vacinação de rotina no próprio CCZ. A vacinação contra a raiva aconteceu de segunda e quarta das 9h às 16h mediante agendamento. Conforme ofício circular IP DG 004/2020 do governo do Estado de São Paulo que informa a aprovação da manutenção de vacinação antirrábica para cães e gatos de rotina, e suspensão das campanhas durante 2020 no Estado de São Paulo. Frente à crise sanitária imposta pela pandemia da COVID-19. Foram vacinados 5.263 animais durante o ano.
Ação Nº 1 - REALIZAR CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA DA POPULAÇÃO CANINA E FELINA					
8.2.3	DESENVOLVER AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES E GATOS POR MEIO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA CONFORME A NECESSIDADE	ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE CÃES E GATOS REALIZADA CONFORME A NECESSIDADE	100	100%	Total de animais esterelizados durante o ano: 2.018 animais As castrações foram realizadas no centro-cirurgico do CCZ e em agosto foi inaugurado o Castramóvel que percorreu alguns bairros do município (Areião, Alvarenga, batistini e Pós-balsa). O Castramóvel trabalhou em parceria com as protetoras da região afim de castrar os animais de rua (sem proprietário). As castrações foram paralisadas de março a julho frente à pandemia da COVID-19.
Ação Nº 1 - REALIZAR ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE CÃES E GATOS CONFORME A NECESSIDADE					
8.2.4	AMPLIAR O NÚMERO DE ADOÇÕES DE CÃES E GATOS POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS PERIÓDICAS	CAMPANHAS DE ADOÇÃO DE CÃES E GATOS REALIZADAS ANUALMENTE	100	100%	Em março as feiras de adoção foram canceladas frente a pandemia COVID-19. A Adoção no CCZ manteve-se durante todo o ano de segunda a sexta das 9h as 16h. Foram adotados 128 animais e foram realizadas 03 feiras de adoção durante o ano.
Ação Nº 1 - REALIZAR CAMPANHAS EDUCATIVAS PERIÓDICAS SOBRE POSSE RESPONSÁVEL DE ANIMAIS E ADOÇÃO DE ANIMAIS ABANDONADOS					

OBJETIVO Nº 8.3 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
8.3.1	ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DOS 6 GRUPOS NECESSÁRIOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	TOTAL DE GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA REALIZADOS ANUALMENTE PELO MUNICÍPIO	7	7	
Ação Nº 1 - REALIZAR 7 GRUPOS NECESSÁRIOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA					
8.3.2	AMPLIAR 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%	
Ação Nº 1 - REALIZAR INSPEÇÃO DE 100% DOS ESTABELECIMENTOS CONSIDERADOS DE ALTO RISCO					
8.3.3	AMPLIAR AS 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	0	Todos os treinamentos foram cancelados a partir de 09/03/2020 devido à pandemia Covid-19 de acordo com Decreto Municipal nº 21.114 de 22/03/2020
Ação Nº 1 - REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE					
DIRETRIZ Nº 8 - QUALIFICAR E APRIMORAR O SISTEMA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE, PRIORIZANDO A PREVENÇÃO E A PROTEÇÃO DA SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA					
OBJETIVO Nº 8.4 - 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 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
8.4.1	ASSEGURAR A INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E EM MENORES DE 18 ANOS	PERCENTUAL DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E EM MENORES DE 18 ANOS INVESTIGADOS	100	100%	
Ação Nº 1 - INVESTIGAR ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E EM MENORES DE 18 ANOS					
8.4.2	DESENVOLVER O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES FECALIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	100%	
Ação Nº 1 - DESENVOLVER O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO REALIZANDO 100% DAS ANÁLISES PRECONIZADAS PARA AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO					
OBJETIVO Nº 9.3 - IMPLEMENTAR E QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
9.3.1	ACOMPANHAR DE FORMA INTEGRADA À SECRETARIA DE GESTÃO AMBIENTAL, A EXECUÇÃO DOS PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS DO MUNICÍPIO, NOS ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE HUMANA	PERCENTUAL DE PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS DO MUNICÍPIO ACOMPANHADOS PELA EQUIPE DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL	100	100%	
Ação Nº 1 - ACOMPANHAR DE FORMA INTEGRADA À SECRETARIA DE GESTÃO AMBIENTAL, A EXECUÇÃO DOS PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS DO MUNICÍPIO, NOS ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE					

DIRETRIZ Nº 11 - IMPLANTAR MEDIDAS SÓCIO SANITÁRIAS, RECOMENDADAS PELA OMS, PARA DIMINUIR A TRANSMISSÃO DA INFECÇÃO PELO SARS CoV2 NO MUNICÍPIO					
OBJETIVO Nº 11.1 - Prevenir a transmissão do SARS CoV 2 no Município					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
11.1.1	Instalar o Comitê de Combate ao Coronavírus no âmbito da Secretaria de Saúde com reuniões semanais	Número de reuniões do Comitê de Combate ao Coronavírus no âmbito da Secretaria de Saúde realizadas durante a pandemia (reuniões semanais)	40	40	
Ação Nº 1 - Apoiar o governo municipal na elaboração de normais legais para o isolamento social, como, por exemplo, pela criação do Comitê de Combate ao Coronavírus no âmbito da Secretaria de Saúde;					
Ação Nº 2 - Apoiar tecnicamente a produção e distribuição de material educativo, através de vários mecanismos de Comunicação para orientar o governo municipal e a sociedade civil sobre a necessidade de isolamento social;					
Ação Nº 3 - Desenvolver ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde capacitados;					
Ação Nº 4 - Desenvolver ações de educação em saúde para orientar a população sobre medidas de higiene e uso de máscaras, para evitar a transmissão do SARS Cov2, através de profissionais de saúde capacitados;					
Ação Nº 5 - Criar, em parceria com outras áreas do Governo e sociedade civil, alternativas para isolamento domiciliar para casos suspeitos e confirmados de COVID 19, voltadas para populações vulneráveis - ESPAÇO CONVIVA					
DIRETRIZ Nº 12 - REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE/RAS PARA ATENDER OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID 19					
OBJETIVO Nº 12.1 - Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
12.1.1	Acolher 100 % de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Básica Municipal	Número de UBS que estabelecem fluxo para atendimento COVID-19	34	34	
Ação Nº 1 - Reorganizar o Fluxo de Atendimento na Rede Básica Municipal para acolhimento e atendimento dos sintomáticos respiratórios, para evitar transmissão do coronavírus para os demais usuários da UBS;					
Ação Nº 2 - Ampliar horário de atendimento da Rede Básica Municipal com intuito de ampliar o acesso aos usuários do sistema e diminuir a concentração de atendimentos;					
Ação Nº 3 - Contratar, repor e/ou capacitar as equipes da Rede Básica para atender sintomáticos respiratórios;					
Ação Nº 4 - Adquirir EPI para as equipes da Rede Básica Municipal;					
Ação Nº 5 - Adquirir equipamento para Rede Básica municipal para o adequado atendimento aos usuários que buscam os serviços com suspeita de infecção pelo COVID-19 (oxímetros, termômetros, entre outros);					
Ação Nº 6 - Adquirir insumos para coleta de amostras para Teste RT-PCR na Rede Básica Municipal					
Ação Nº 7 - Adquirir Testes sorológicos para detecção de anticorpos de COVID 19 para toda Rede de Atenção em Saúde Municipal;					
Ação Nº 8 - Criar 05 Centros de Atendimento COVID 19 para atender casos suspeitos e confirmados de COVID nas UBSs;					
Ação Nº 9 - Criar 02 Centros Comunitários de Referência para o Enfrentamento COVID 19					
12.1.2	Implantar PLANO DE ATENDIMENTO para casos elegíveis pós-COVID na Rede Especializada Municipal	Percentual de implantação do PLANO DE ATENDIMENTO para casos elegíveis pós-COVID	100	100	
Ação Nº 1 - Realizar a triagem de pacientes, realizando aferição de temperatura e avaliação de sintomas respiratórios nas Unidades de Atenção Especializada.					
Ação Nº 2 - Implantar teleatendimento a pacientes egressos de internação por Covid, com intuito de observar manutenção de sintomas respiratórios após a doença, discussão com pneumologista e agendamento para avaliação.					
Ação Nº 3 - Realizar parceria com Atenção Básica, com disponibilização de imóvel e cuidadores durante a pandemia, com objetivo de propiciar isolamento para casos suspeitos e confirmados de COVID 19, destinado a população vulnerável;					
Ação Nº 4 - Elaborar manual "Manejo de Broncoespasmo" durante o período da vigência da pandemia, em ação conjunta com a assistência farmacêutica e os departamentos de atenção hospitalar e de urgência e emergência e atenção básica;					
Ação Nº 5 - Realizar teleinterconsulta para profissionais da Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de discutir os casos clínicos e realizar capacitação dos profissionais da Atenção Básica.					
Ação Nº 6 - Estabelecer fluxo de encaminhamento para os pacientes egressos de internação hospitalar, que necessitam de oxigenoterapia domiciliar (ODP).					
12.1.3	Implantar Ambulatório de Reabilitação Respiratória para casos elegíveis pós-COVID	Percentual de implantação do Ambulatório de Reabilitação Respiratória para casos elegíveis pós-COVID	100	100	
Ação Nº 1 - Contar com equipe específica (pneumologista, enfermeiro e fisioterapeuta respiratório) e capacitada para atender pacientes com sequelas pós COVID, reorganizando o trabalho da equipe na Policlínica Centro;					

DIRETRIZ Nº 12 - REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE/RAS PARA ATENDER OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID 19					
OBJETIVO Nº 12.1 - Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19					
12.1.4	Manter a carga horária de médicos, enfermeiros, técnicos e demais profissionais existentes na rede de urgência e emergência o município, e promover a reorganização dos fluxos de trabalho para garantir a capacidade de atendimento de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 em todas as UPAs	Número de UPAs com manutenção da capacidade de atendimento e reorganização de fluxos de trabalho para atendimento de casos de Covid-19	9	9	
Ação Nº 1 - Contar com Equipe específica e capacitada para atender esses pacientes, realizando contratações e/ou reorganizando o trabalho das equipes nos serviços de saúde;					
12.1.5	Destinar 2 salas específicas para atendimento e para isolamento de pacientes suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 em todas as UPAs.	Número de salas específicas destinadas para atendimento e isolamento de pacientes suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 nas UPAs	18	18	
Ação Nº 1 - Reorganizar o fluxo de atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento para os casos com sintomas respiratórios.					
Ação Nº 2 - Destinar ou adequar espaço separado, com ventilação adequada, para pacientes sintomáticos em espera, e posteriormente espaço para consulta ou encaminhamento para o hospital nas Unidades de Pronto Atendimento Municipal;					
Ação Nº 3 - Adquirir EPI e capacitar os profissionais para o uso correto dos mesmos nas Unidades de Pronto Atendimento Municipal;					
Ação Nº 4 - Organizar e disponibilizar leitos de observação nas Unidades de Pronto Atendimento Municipal, para isolamento dos pacientes suspeitos e confirmados;					
Ação Nº 5 - Disponibilizar transporte sanitário de pacientes graves para os hospitais de referência;					
12.1.6	Ampliar 251 NOVOS LEITOS de Enfermaria para internação, para atendimento de casos graves suspeitos e confirmados de COVID19	Número de novos leitos ampliados de Enfermaria	251	251	
Ação Nº 1 - Implantar Hospital de Campanha para atendimento dos pacientes infectados pelo COVID-19;					
12.1.7	Disponibilizar 116 LEITOS EXISTENTES de Enfermaria para internação, para atendimento casos suspeitos e confirmados de COVID 19	Número de leitos existentes de Enfermaria disponibilizados	116	56	Alguns leitos COVID foram desativados de acordo com o andamento da pandemia.
Ação Nº 1 - Adquirir Equipamentos, mobiliários e realizar adequações de espaço necessários da enfermaria nas Unidades Hospitalares Municipais para atendimento de COVID 19;					
Ação Nº 2 - Adquirir insumos adequados ao aumento da demanda ocasionado pela epidemia para atendimento dos pacientes internados;					
Ação Nº 3 - Destinar ou adequar espaço separado para implantar enfermaria nos Hospitais de referência para COVID 19, destinada a internação de pacientes com a infecção;					
Ação Nº 4 - Disponibilizar na Farmácia das Unidades Hospitalares Municipais lista de medicamentos prioritários para os casos de internação hospitalar de pacientes com COVID-19, tanto em leitos de enfermaria quanto UTI;					
Ação Nº 5 - Adquirir EPI para as equipes nas Unidades Hospitalares Municipais, incluindo equipes de UTI;					
12.1.8	Habilitar 99 NOVOS LEITOS de UTI para internação, para atendimento de casos graves suspeitos e confirmados de COVID19	Número de novos leitos de UTI habilitados	99	99	
Ação Nº 1 - Implantar Hospital de Campanha para atendimento dos pacientes infectados pelo COVID-19;					
12.1.9	Habilitar 20 LEITOS EXISTENTES de UTI para internação, para atendimento de casos graves suspeitos e confirmados de COVID19	Número de leitos existentes de UTI habilitados	20	10	Habilitação de apenas 10 leitos de UTI devido redução da ocupação a partir de outubro.
Ação Nº 2 - Contratar e capacitar as equipes para atendimento na UTI nas Unidades Hospitalares Municipais;					
Ação Nº 3 - Implantar ou adequar leitos de UTI existentes nas Unidades Hospitalares Municipais de referência para COVID 19, realizando aquisição de mobiliários, equipamentos e adequações de espaço necessário;					
Ação Nº 4 - Disponibilizar na Farmácia das Unidades Hospitalares Municipais lista de medicamentos prioritários para os casos de internação hospitalar de pacientes com COVID-19, tanto em leitos de enfermaria quanto UTI;					
Ação Nº 5 - Adquirir EPI para as equipes nas Unidades Hospitalares Municipais, incluindo equipes de UTI;					
12.1.10	Disponibilizar 32 LEITOS EXISTENTES de UTI para internação, para atendimento de casos graves suspeitos e confirmados de COVID19	Número de leitos existentes de UTI disponibilizados	32	54	Apesar de apenas 10 leitos habilitados no HC, foi necessário disponibilizar 40 leitos a partir da 2ª quinzena de dezembro para atender a demanda.
Ação Nº 1 - Implantar ou adequar leitos de UTI existentes nas Unidades Hospitalares Municipais de referência para COVID 19, realizando aquisição de mobiliários, equipamentos e adequações de espaço necessário;					
Ação Nº 2 - Adquirir EPI para as equipes nas Unidades Hospitalares Municipais, incluindo equipes de UTI;					
Ação Nº 3 - Adquirir insumos adequados ao aumento da demanda ocasionado pela epidemia para atendimento dos pacientes internados;					
Ação Nº 4 - Disponibilizar na Farmácia das Unidades Hospitalares Municipais lista de medicamentos prioritários para os casos de internação hospitalar de pacientes com COVID-19, tanto em leitos de enfermaria quanto UTI;					
Ação Nº 5 - Contratar e capacitar as equipes para atendimento na UTI nas Unidades Hospitalares Municipais;					

DIRETRIZ Nº 12 - REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE/RAS PARA ATENDER OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID 19					
OBJETIVO Nº 12.2 - Garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID 19					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista 2020	Resultado alcançado em 2020	observações
12.2.1	Implantar e SUS Notifica em 100 % das Unidades de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde do município com e SUS Notifica implantado	100	100%	
Ação Nº 1 - Fazer a notificação de casos suspeitos e confirmados de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Ministério da Saúde (MS);					
Ação Nº 2 - Orientar as medidas de isolamento domiciliar a todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim como as medidas de proteção para os demais moradores do mesmo domicílio (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza do ambiente, limitação de movimentos dentro da casa e para sair);					
Ação Nº 3 - Recomendar o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do surto do SARS Cov2;					
12.2.2	Investigar 70 % casos leves e moderados de COVID19 notificados no e-SUS Notifica (E-SUS VE)	Proporção de casos leves e moderados de COVID19 notificados no E-SUS VE investigados	70	87%	
Ação Nº 1 - Fazer a investigação de casos suspeitos e confirmados da COVID 19 de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde;					
Ação Nº 2 - Adquirir EPI para as equipes da Vigilância em Saúde;					
Ação Nº 3 - Contar com equipes de Vigilância em Saúde específicas e capacitadas, reorganizando o trabalho das equipes nos serviços de Vigilância;					
12.2.3	Investigar 80% SRAG notificadas no SIVEP Gripe (SIVEP Gripe)	Proporção de casos de SRAG notificados no SIVEP Gripe concluídos	80	82%	
Ação Nº 1 - Fazer a investigação de casos suspeitos e confirmados da COVID 19 de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde;					
Ação Nº 2 - Adquirir EPI para as equipes da Vigilância em Saúde;					
Ação Nº 3 - Contar com equipes de Vigilância em Saúde específicas e capacitadas, reorganizando o trabalho das equipes nos serviços de Vigilância;					
12.2.4	Investigar 90% de surtos de Covid19 identificados (SINAN -Net Módulo Surto)	Proporção de surtos de COVID19 (ILPI, PPL, entre outros) notificados (SINAN -Net Módulo Surto) investigados	90	100%	
Ação Nº 1 - Realizar a investigação de surtos suspeitos de COVID 19 (ILPI, PPL, entre outros);					
Ação Nº 2 - Adquirir EPI para as equipes da Vigilância em Saúde;					
Ação Nº 3 - Contar com equipes de Vigilância em Saúde específicas e capacitadas, reorganizando o trabalho das equipes nos serviços de Vigilância;					
12.2.5	Monitorar 75% casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) de COVID19 em 2020 pelas equipes da Atenção Básica (Fonte: base locais)	Proporção de casos leves e moderados de COVID19 atendidos na rede SUS de SBC monitorados	75	87%	
Ação Nº 1 - Monitorar os casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) durante todo o período de isolamento domiciliar;					
Ação Nº 2 - Adquirir EPI para as equipes de saúde;					
Ação Nº 3 - Desenvolver solução por meio de dashboard de dados, para monitoramento dos casos e acompanhamento da evolução da epidemia por área de abrangência das UBSS;					
Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos de informática, comunicação, teleconsulta (e outros) para auxílio nas ações de monitoramento;					
12.2.6	Realizar testagem em 100% dos trabalhadores do SUS, conforme a Deliberação CIB nº 55 (01/07/2020) (fonte: base local de informações)	Número de trabalhadores do SUS testados	10.604	10.604	
Ação Nº 1 - Adquirir os insumos e materiais necessários para a testagem;					
Ação Nº 2 - Adquirir EPI para as equipes de saúde responsáveis pela testagem;					
12.2.7	Confirmar 50% de casos de COVID 19, por meio do RT-PCR	Proporção de casos de COVID 19 confirmados por meio do RT-PCR	50	96%	
Ação Nº 1 - Adquirir os insumos e materiais necessários para a testagem;					
Ação Nº 2 - Adquirir EPI para as equipes de saúde responsáveis pela testagem;					
12.2.8	Realizar testagem na população geral assintomática para fins de inquérito sorológico para SARS COV 2 em parceria com a Faculdade de Medicina do ABC e a Universidade Federal do ABC (fonte: base local de informações)	Número de inquéritos sorológicos para SARS COV 2 realizados	3	3	
Ação Nº 1 - Elaborar o Plano de Testagem, definindo os grupos populacionais a serem testados, cronograma de execução e a participação ou não de parcerias (universidades, consórcio intermunicipais ou instituições da sociedade civil) no projeto;					
Ação Nº 2 - Adquirir os insumos e materiais necessários para a testagem;					
Ação Nº 3 - Adquirir EPI para as equipes de saúde responsáveis pela testagem;					
Ação Nº 4 - Realizar a testagem dos codomiciliados, a partir dos casos positivos;					
Ação Nº 5 - Verificar a prevalência dos casos no Município e nos bairros;					
12.2.9	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	Número de boletins diários elaborados	275	275	Boletins realizados diariamente a partir do dia 20 de abril
Ação Nº 1 - Criar Dashboard e realizar o monitoramento através de boletins diários com informações de senos hospitalares, número de novos casos, pacientes recuperados e óbitos;					
Ação Nº 2 - Encaminhar os boletins diários para os Gestores;					