

Prefeitura do Município de Itatiba

PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº03/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITATIBA E A FUNDAÇÃO DO ABC, QUALIFICADA COMO ENTIDADE FILANTRÓPICA.

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA**, com sede e foro em Itatiba, Avenida Luciano Consoline, nº 600 - Jardim de Lucca - Itatiba - São Paulo - CEP 13253-205, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 50.122.571/0001-77, neste ato representada pelo Sr. **THOMAS ANTONIO CAPELETTO DE OLIVEIRA**, Prefeito Municipal, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º24.966.880-4 SSP/SP e do CPF/MF n.º271.404.148-58, e pelo Secretário da Saúde, **RENAN DIAS IRABI**, portador da cédula de identidade RG n.º1.083.878 e do CPF n.º980.188.921-72, doravante denominada **CONVENENTE** e, de outro lado, **FUNDAÇÃO DO ABC**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 57.571.275/0001-00, inscrita no CREMESP sob o nº 926.776-0, com endereço na Avenida Lauro Gomes, 2000, Santo André- SP, e com estatuto arquivado no 1º cartório de Registro Público da Comarca de Santo André, sob o número 825, em 06/10/1967., livro A-2 de Pessoa Jurídica às fls. 192, neste ato representado por seu Presidente **Dr. LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES**, portador da cédula de identidade n.º 15.355.900 SSP/SP e inscrita no CPF/MF sob o n.º080.134.348,85, doravante denominada **CONVENIADA**, com fulcro nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal; as Leis Federais nº 8.080/90, 8.142/90 e 8.666/93 e suas alterações e portaria ministerial nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie, resolvem celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO 03/2022** referente a gestão, gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família, ficando permitido o uso do

Handwritten signature and initials in blue ink, including a large 'L' and 'al' at the bottom right.

Prefeitura do Município de Itatiba

respectivo equipamento de saúde pelo período de vigência do presente Convênio, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente termo de aditamento tem por finalidade aditar o Convênio nº03/2022, na “Cláusula Primeira – Do Objeto” e na “Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros”, para promover a inclusão de profissionais, conforme justificativas encartadas no processo administrativo n.º04146/2022 e Plano de Trabalho devidamente aprovado (fls. 285-322).

1.1.1 - Fica autorizado a inclusão dos profissionais descritos na solicitação de folhas 323/324 dos autos (anexo I), no valor total de R\$ 412.000,00 (quatrocentos e doze mil reais).

1.1.2 - O presente aditivo terá validade até a data de 31/07/2023, sendo que a contratação deverá ser realizada nos termos constantes do Parecer jurídico de fls. 326/328, atendendo ao disposto na Cláusula 4.2 do presente Convênio ou com a justificativa motivada, nos termos do item 4.2.2 em caso de opção pela via excepcional de contratação, conforme determinado no despacho de fls. 331-332).

1.1.3 - Pela prestação dos serviços objeto deste CONVÊNIO, especificados no **Anexo II – Plano de Trabalho**, a **CONVENENTE** repassará à **CONVENIADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global estimada de R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais) mensal (de acordo com fls. 324 dos autos), cito:

Valor Atual Mensal	Valor Mensal a Ser Acrescido	Valor Total Mensal
R\$ 1.297.000,00	R\$ 103.000,00 (nesse valor, além da inclusão dos colaboradores, está contemplando as correções salariais de acordo com convenções coletivas = 11,90% e de 8,83% para enfermeiros + os aumentos de alguns itens da planilha de custos).	R\$ 1.400.000,00

Prefeitura do Município de Itatiba

CLÁUSULA SEGUNDA - CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

2.1 - Os créditos orçamentários necessários ao custeio de despesas relativas ao presente Termo Aditivo são provenientes da dotação orçamentária: n.º02.00.00 – Prefeitura Municipal, 02.14.00 - Secretaria da Saúde, 02.14.02 - Secretaria da Saúde/ Fundo Municipal da Saúde/ Atenção Básica, 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, 01.300.0000 – Saúde, 10.301.0007.2.032 – Manutenção da Secretaria da Saúde FAM e Agentes Comunitários de Saúde, nota de empenho nº 3102-000, no valor de R\$ 412.000,00 (quatrocentos e doze mil reais).


CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1 - Ficam ratificadas todas as demais cláusulas do Convênio, as quais adere integralmente o presente termo de aditamento.

E por estarem justas e convenientes, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas. Itatiba, 24 ABR. 2023

Pela **CONVENENTE**:


THOMAS ANTONIO CAPELETTO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal


RENAN DIAS IRABI
Secretário da Saúde

Pela **CONVENIADA**:


Dr. LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES
Presidente da Fundação do ABC

Décio Prates Junior
Diretor Geral Interino
FUABC - Central de Convênios

Testemunhas:

Nome:  Décio Prates Junior

RG: 28.986.515

CPF 210.057.198-97

Nome:  Amélia Raissa D. Gaspar

RG: 49709995

CPF 401706618 65

Prefeitura do Município de Itatiba

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO (P1/2)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

CONVENIADA: Fundação do ABC

TERMO DE CONVÊNIO N.º 03/2022 1º Aditamento

OBJETO: O presente termo de aditamento tem por finalidade aditar o Convênio de Gestão nº03/2022, na “Cláusula Primeira – Do Objeto” e na “Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros”, para promover a inclusão de profissionais, conforme justificativas encartadas no processo administrativo n.º04146/2022 e Plano de Trabalho devidamente aprovado (fls. 285-322).

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 412.000,00 (quatrocentos e doze mil reais).

EXERCÍCIO (1): 2023 **ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL :** (2)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão conessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

Prefeitura do Município de Itatiba

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO (P2/2)

2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Itatiba, 24 ABR. 2023

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: THOMAS ANTONIO CAPELETTO DE OLIVEIRA
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 271.404.148-58

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

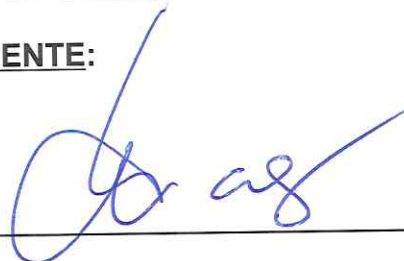
Nome: Dr. LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES
Cargo: Presidente
CPF: 080.134.348-85

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

- a. Nome: RENAN DIAS IRABI
- b. Cargo: Secretário da Saúde
- c. CPF: 980.188.921-72

Assinatura: _____

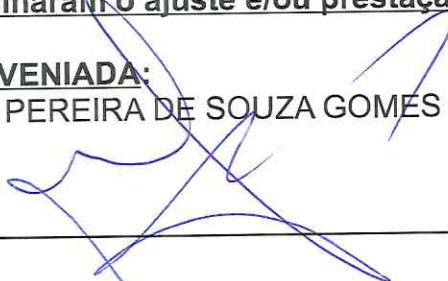


Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Dr. LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES
Cargo: Presidente
CPF: 080.134.348-85

Assinatura: _____



(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

Plano de Trabalho

**Organização, Administração e Gerenciamento das
Unidades de ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DO MUNICÍPIO DE ITATIBA – SP.**

INTRODUÇÃO

O presente Plano de Trabalho é parte integrante do Convênio Celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Itatiba e a Fundação do ABC, e tem como objeto a **organização, administração e gerenciamento das UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA – SP.**

Este Plano de Trabalho visa o apoio técnico-administrativo para a operação e o desenvolvimento dos serviços e ações de saúde desenvolvidas por meio do Convênio, com a contratação de recursos humanos, de serviços de organização, estruturação e implementação de ações para as unidades de Estratégia da Saúde da Família no âmbito do Convênio.

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

1 - Razão Social FUNDAÇÃO DO ABC	2 – CNPJ 57.571.275/0001-00	
3 – Endereço Avenida Lauro Gomes, 2000 - Bairro Príncipe de Gales, Santo André – SP		
4 - Município SANTO ANDRÉ	5 - CEP 09060-650	6 – UF SP
7 - No. Certificado de Qualificação: CNAS/OS A fundação do ABC possui CEBAS desde 1974.	8 - Vaidade do Certificado CEBAS encontra-se renovado com revalidação publicada em Diário Oficial na data de 20/03/2017.	
9- DDD 011	10 - Telefone 2666-5432	
11 - Nome da Representante Legal Luiz Mario Pereira de Souza Gomes	12 - CPF : 080.134.348-85	
13 - Cargo ou Função Presidente		

A FUNDAÇÃO DO ABC

Caracterizada como pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS) e entidade filantrópica de assistência social, saúde e educação, a Fundação do ABC (FUABC) foi criada em 1967 com intuito de viabilizar uma faculdade de medicina na Grande ABC. Foi instituída como fundação sem fins lucrativos pelos 3 municípios que encabeçam o ABC Paulista (Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul).

A Fundação do ABC atua por meio de contratos de gestão e convênios, através da elaboração, execução e monitoramento de projetos na área de saúde, por meio dos quais procura responder, de forma efetiva e competente, aos constantes desafios lançados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS caracteriza-se como uma política de inclusão social que se baseia nos seguintes pilares: universalidade, integralidade e equidade da atenção, descentralização da gestão, hierarquização dos serviços de saúde e a participação da sociedade na discussão, formulação e controle das Políticas Públicas de Saúde. Implica, ainda, a qualificação da atenção à saúde, por meio de ações orientadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) e Política Educação Permanente em Saúde (PEPS).

A execução dessa política social exige iniciativas capazes de equacionar o atendimento das necessidades de acordo com as demandas, o que implica gestão eficiente da assistência, gerenciamento de recursos humanos, monitoramento dos indicadores e das ações para a avaliação do cumprimento das metas e adequações, se necessárias.

Os projetos desenvolvidos pela Fundação do ABC partem do diagnóstico situacional, o qual inclui por um lado, o panorama dos serviços existentes e por outro, as necessidades da população. Os dados diagnósticos são cotejados às metas da gestão pública e aos recursos financeiro-orçamentários, de modo que

seja balizado o planejamento das ações; o gerenciamento dos recursos humanos (recrutamento, seleção, capacitação e avaliação contínua); o monitoramento e os ajustes dos processos de trabalho.

O diagnóstico situacional permite um planejamento mais eficiente das ações a serem executadas. Tais dados sobre a situação atual também podem ser analisados à luz de uma política de gestão, mostrar caminhos para a reorganização dos equipamentos, serviços e recursos humanos existentes, tanto em seus aspectos físicos quanto em seus aspectos humanos, sendo necessário criar condições para que esta rede funcione de modo articulado, garantindo ao usuário do sistema o acesso a todas as etapas das linhas de cuidado. Isso implica considerar a assistência à saúde, desde a atenção básica até a média e alta complexidade, como uma rede de cuidados poliárquica, guiada por normas e procedimentos articulados.

O MUNICÍPIO DE ITATIBA

Conforme dados extraídos do Plano Municipal de Saúde de Itatiba (2022-2025) realizou-se análise das principais características da demanda por serviços públicos da cidade, definindo, portanto, o presente plano de trabalho.

Itatiba - banhado pelo Rio Atibaia, formador do Piracicaba, o território do atual Município de Itatiba foi povoado no início do século XIX, quando fugitivos da prisão de Vila Nova de Constituição (Piracicaba) se fixaram em uma pequena povoação. Desses primitivos desbravadores, Salvador Lopes, formou o bairro dos Lopes.

A notícia da fertilidade das terras levou outros colonizadores à região como o Cabo de Ordenanças, João de Assunção, Antônio Rodrigues da Silva, cognominado "o sargento", José Pereira e Joaquim de Moraes, que erigiram uma capela em louvor a Nossa Senhora do Belém, em 1814.

Em 1830, a povoação que se formou junto à capela, foi elevada à freguesia com denominação de Belém de Jundiá, por pertencer àquele

Município. A criação da Vila de Belém de Jundiá deu-se em 1857 e em 1877, o topônimo foi alterado para "Itatiba".

"Itá-tyba", no tupi, significa abundância de pedra, ou o mesmo que pedregal.

FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

Freguesia criada com a denominação de Belém de Jundiá, por Decreto de 09 de dezembro de 1830, no Município de Jundiá e elevado a categoria de vila com a denominação de Belém de Jundiá por Lei Provincial nº 2, de 20 de fevereiro de 1857, desmembrado de Jundiá. Constituído do Distrito Sede, sua instalação verificou-se no dia 02 de novembro de 1857.

Cidade por Lei Provincial nº 18, de 16 de março de 1876.

Tomou a denominação de Itatiba, por Lei Provincial nº 36, de 8 de maio de 1877.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o Município de Itatiba compunha de 2 Distritos: Itatiba e Conceição da Barra Mansa.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o Município de Itatiba figura com 2 Distritos: Itatiba e Morungaba (Ex-Conceição da Barra Mansa).

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, bem como no quadro anexo ao Decreto lei Estadual nº 9073, de 31 de março de 1938, o Município de Itatiba compreende o único termo judiciário da comarca de Itatiba. No

quadro fixado pelo Decreto Estadual nº 9775, de 30 de novembro de 1938, para 1939-1943, o Município de Itatiba é composto dos Distritos de Itatiba e Morungaba, e é termo da comarca de Itatiba, formada de 1 único termo, Itatiba. Em

virtude do Decreto-lei Estadual nº 14334, de 30 de novembro de 1944, que fixou o quadro territorial para vigorar em 1945-1948, o Município de Itatiba ficou composto igualmente dos Distritos de Itatiba e Morungaba, e constitui o único Município e o único termo judiciário da comarca de Itatiba.

Permanece composto dos Distritos de Itatiba e Morungaba, comarca de Itatiba, nos quadros territoriais fixados pelas Leis Estaduais n.ºs 233, de 24-XII-1948 e 2456, de 30-XII-1953 para vigorar, respectivamente, nos períodos 1949-1953 e 1954-1958.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 01-VII-1960.

Lei Estadual nº 8092, de 28 de fevereiro de 1964, desmembra do Município de Itatiba o Distrito de Morungaba.

Em divisão territorial e datada de 01-VI-1995, o município é constituído do Distrito Sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 15-VII-1999.

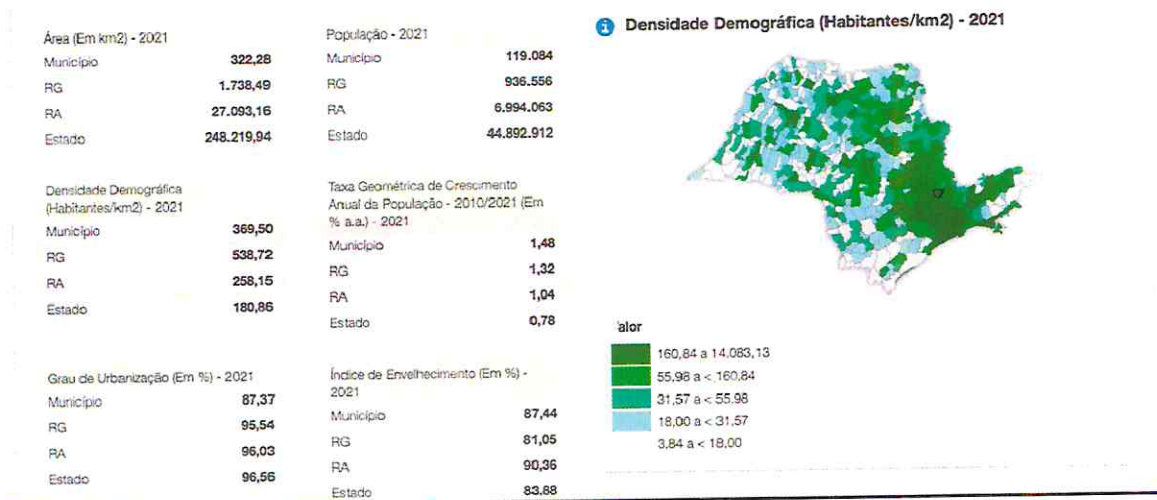
ALTERAÇÕES TOPONÍMICAS MUNICIPAIS DE ITATIBA

Belém de Jundiá para Itatiba, teve sua denominação alterada por força da Lei Provincial nº 36, de 16 de maio de 1877.

FATORES CONDICIONANTES E DETERMINANTES DE RISCOS À SAÚDE MUNICÍPIO DE ITATIBA

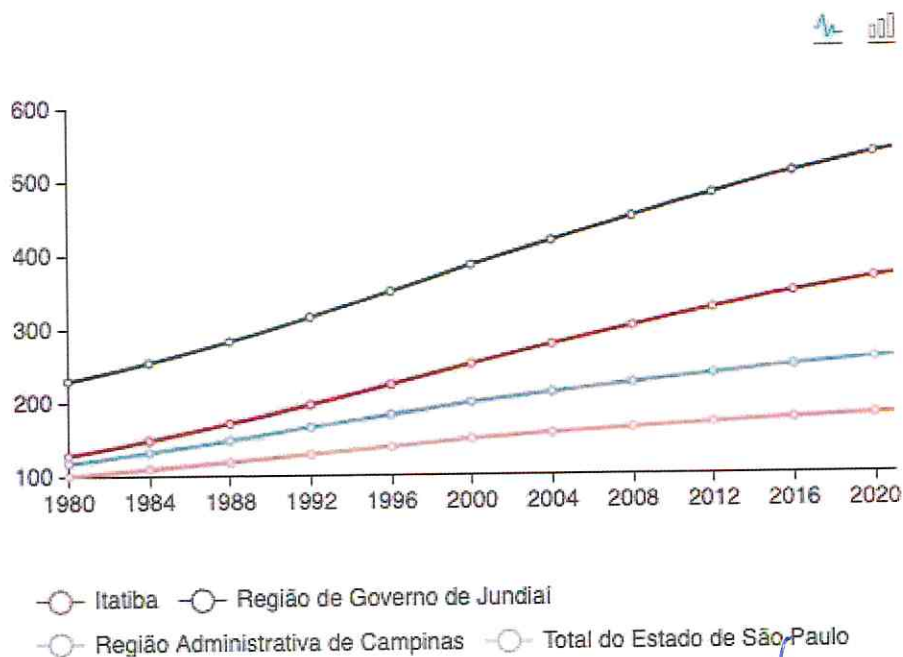
Considerada uma das melhores cidades do estado em infraestrutura e qualidade de vida, a diversificação das atividades econômicas permite que Itatiba não sofra com problemas sazonais e de grande oscilação econômica. Itatiba figura, também, como uma das melhores cidades do Estado de São Paulo para se viver, segundo pesquisa encomendada pela Assembléia Legislativa à Fundação Seade, e segundo o IFDM (Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal), similar ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Organização das Nações Unidas (ONU).

TERRITÓRIO, POPULAÇÃO, INFRAESTRUTURA, ECONOMIA, ESTATÍSTICAS VITAIS E SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITATIBA



Fonte: Seade, 2021

Densidade Demográfica (Habitantes/km²) - 1980-2021



Fonte: Seade, 2021

População com Menos de 15 Anos
(Em %) - 2021

Município	17,33
RG	18,68
RA	17,79
Estado	18,77

População com 60 Anos e Mais (Em
%) - 2021

Município	15,15
RG	15,14
RA	16,07
Estado	15,75

Razão de Sexos - 2021

Município	96,77
RG	97,18
RA	96,77
Estado	94,80

Fonte: Seade, 2021

POPULAÇÃO EM IDADE ESCOLAR

Localidades	Períodos	População de 0 a 3 Anos	População de 4 a 6 Anos	População de 6 Anos	População de 7 a 10 Anos	População de 11 a 14 Anos	População de 15 a 17 Anos	População de 18 a 19 Anos	Cód. IBGE
Itatiba	2015	5591	3783	1252	5190	5840	4997	3463	3523404
Itatiba	2016	5582	3890	1287	5245	5720	4869	3417	3523404
Itatiba	2017	5567	3998	1323	5300	5599	4743	3371	3523404
Itatiba	2018	5551	4106	1358	5356	5476	4615	3326	3523404
Itatiba	2019	5532	4215	1394	5410	5355	4490	3278	3523404
Itatiba	2020	5512	4319	1429	5467	5231	4363	3234	3523404
Itatiba	2021	5490	4296	1426	5517	5330	4300	3145	SEADE

Fonte: Seade, 2021

PIB E PIB PER CAPITA

Localidades	Períodos	PIB (Em mil reais correntes)	PIB per Capita (Em reais correntes)	Participação no PIB do Estado (Em %)	Cód. IBGE
Itatiba	2015	5070636,51	45944,66	0,261386	3523404
Itatiba	2016	5387045,9	48169,59	0,264232	3523404
Itatiba	2017	55663,64	49119,02	0,262582	3523404
Itatiba	2021	6051183,94	52694,60	0,273740	3523404

Fonte: Seade, 2021

Observa-se que neste plano de trabalho, não há atualização do PIB e PIBPRE CAPITA para os demais anos além de 2018 à 2021, já que há ausência de tais informações pelo site SEADE.

IDHM – INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL

Localidades	Períodos	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM - Ranking dos Municípios	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHMLongevidade	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHMEducação	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHMRenda	Cód. IBGE
Itatiba	1991	0,554	105	0,741	0,326	0,702	3523404
Itatiba	2000	0,705	57	0,816	0,574	0,749	3523404
Itatiba	2010	0,778	75	0,844	0,708	0,788	3523404

Fonte: Seade, 2021

Observa-se que neste plano de trabalho, não há atualização do IDHM, já que há ausência de tais informações pelo site SEADE.

ESTATÍSTICAS VITAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITATIBA
TAXA DE NATALIDADE / TAXA DE FECUNDIDADE / ÍNDICE DE
ENVELHECIMENTO

Localidades	Períodos	Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	Índice de Envelhecimento (Em %)	Cód. IBGE
Itatiba	2015	13,44	46,94	68,52	3523404
Itatiba	2016	12,12	42,55	71,46	3523404
Itatiba	2017	12,29	43,4	74,53	3523404
Itatiba	2018	12,55	44,55	77,71	3523404
Itatiba	2019	12,11	43,24	81	3523404
Itatiba	2020	*	*	84,44	3523404

Fonte: Seade, 2021. * dados não disponíveis

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Localidades	Períodos	Óbitos por Causas Externas	Taxa de Mortalidade por Causas Externas (Por cem mil habitantes)	Óbitos por Agressões	Taxa de Mortalidade por Agressões (Por cem mil habitantes)	Óbitos por Acidentes de Transportes	Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transportes (Por cem mil habitantes)	Cód. IBGE
Itatiba	2015	37	33,53	10	9,06	6	5,44	3523404
Itatiba	2016	55	49,18	11	9,84	14	12,52	3523404
Itatiba	2017	45	39,71	8	7,06	12	10,59	3523404

Localidades	Períodos	Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce (Por mil nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Neonatal (Por mil nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Pós Neonatal (Por mil nascidos vivos)	Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia (Por mil nascidos vivos)	Cód. IBGE
Itatiba	2015	8,77	4,05	6,07	2,7	2,02	3523404
Itatiba	2016	14,76	10,33	13,28	1,48	2,95	3523404
Itatiba	2017	8,61	3,59	5,03	3,59	1,44	3523404
Itatiba	2018	14,57	6,25	9,72	4,86	3,47	3523404
Itatiba	2019	14,9	6,39	11,36	3,55	4,97	3523404

Observa-se que neste plano de trabalho, não há atualização da TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL para os demais anos além de 2019, já que há ausência de tais informações pelo site SEADE.

ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS NASCIDOS VIVOS

Localidades	Períodos	Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %)	Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	Partos Cesáreos (Em %)	Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)	Gestações Pró-Termo (Em %)	Cód. IBGE
Itatiba	2015	4,72	88,21	66,76	8,03	12,17	3523404
Itatiba	2016	5,4	86,39	66,41	9,27	13,77	3523404
Itatiba	2017	4,74	*	*	*	*	3523404
Itatiba	2018	4,02	*	*	*	*	3523404

* dados não disponíveis.

LEITOS DE INTERNAÇÃO E LEITOS SUS

Localidades	Períodos	Leitos de Internação	Leitos de Internação (Coeficiente por mil habitantes)	Leitos SUS	Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes)	Cód. IBGE
Itatiba	2015	119	1,08	60	0,54	3523404
Itatiba	2016	119	1,06	60	0,54	3523404
Itatiba	2017	119	1,05	60	0,53	3523404
Itatiba	2018	119	1,04	60	0,52	3523404
Itatiba	2019	119	1,02	69	0,59	3523404

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POPULAÇÃO

Localidades	Períodos	População	População Masculina	População Feminina	Razão de Sexos	População Urbana	População Rural	Grau de Urbanização (Em %)	Cód. IBGE
Itatiba	2016	111835	55119	56716	97,18	96298	15537	86,11	3523404
Itatiba	2017	113324	55828	57496	97,1	97878	15446	86,37	3523404
Itatiba	2018	114835	56547	58288	97,01	99479	15356	86,63	3523404
Itatiba	2019	116365	57275	59090	96,93	101099	15266	86,88	3523404
Itatiba	2020	117916	58013	59903	96,84	102739	15177	87,13	3523404
Itatiba	2021	119084	58564	60520	96,77	104047	15037	87,73	3523404

Fonte: Seade, 2021

TAXA DE ÓBITOS GERAIS

Localidades	Períodos	Óbitos Gerais (por local de residência)	Taxa de Mortalidade Geral (por local de residência) (Por mil habitantes)	Óbitos da População de 15 a 34 anos	Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	Óbitos da População de 60 Anos e Mais	Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	Cód. IBGE
Itatiba	2015	676	6,13	23	60,45	501	3583,69	3523404
Itatiba	2016	685	6,13	23	60,59	487	3334,47	3523404
Itatiba	2017	688	6,07	25	66,03	494	3239,13	3523404
Itatiba	2018	796	6,93	34	90,05	560	3517,15	3523404
Itatiba	2019	725	6,23	38	10,95	522	3141,74	3523404

Fonte: DATASUS, 2021

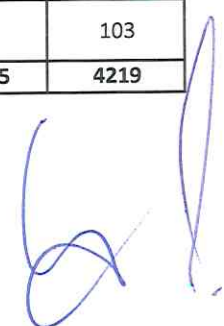
Cabe esclarecer, que como nas tabelas anteriores, os dados ausentes para os demais anos não estão disponíveis na base de dados do governo federal.

INTERNAÇÕES SENSÍVEIS À APS

As principais causas de internações no período de 2015 a 2021 estão distribuídos no quadro abaixo.

Sensíveis Atenção Básica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
1. Doenças preveníveis p/imuniz	6	6	7	17	8	5	5	54
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	48	33	21	26	20	10	13	171
3. Anemia	1	4	1	0	0	1	1	8
4. Deficiências nutricionais	10	14	12	7	2	4	2	51
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	7	12	7	6	9	2	2	45
6. Pneumonias bacterianas	0	0	2	7	3	11	6	29
7. Asma	50	51	51	63	22	14	27	278
8. Doenças pulmonares	53	73	63	78	67	26	50	410
9. Hipertensão	0	3	3	0	3	9	1	19
10. Angina	42	42	55	44	41	22	3	249
11. Insuficiência cardíaca	99	106	141	101	128	72	64	711
12. Doenças cerebrovasculares	92	98	90	92	70	52	42	536
13. Diabetes melitus	42	25	40	34	40	54	60	295
14. Epilepsias	15	22	11	16	8	10	10	92
15. Infecção no rim e trato urinário	123	119	112	120	111	54	54	693
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	58	46	52	51	54	25	18	304
17. Doença Infla órgãos pélvicos femininos	8	26	17	18	24	14	16	123
18. Úlcera gastrointestinal	8	3	9	8	10	1	9	48
19. Doenças relacis ao pré-natal e parto	19	18	30	14	15	5	2	103
Total	681	701	724	702	635	391	385	4219

Fonte: TabWin – DATASUS, 2022.



O acesso ao serviço de saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce são essenciais para diminuir as taxas de mortalidade, principalmente daquelas consideradas evitáveis, tanto quanto para diminuição das internações paracausas sensíveis à Atenção Básica. Para tanto, como meta a ser cumprida nesse Plano de Trabalho está o acesso de primeira consulta para até 30 dias.

Óbitos por causas externas não são modificados apenas com a atuação médico-sanitária. É fundamental o envolvimento da comunidade para o sucesso das ações de promoção da saúde e prevenção da violência, principalmente pela adoção de ações, focalizando o “empoderamento” e o “protagonismo” por parte dos atores envolvidos, com o objetivo de transformá-los em sujeitos das intervenções através da participação ativa na definição das prioridades, implementação das ações e avaliação dos resultados, levando a criar ambientes saudáveis baseados na Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS).

Dentre as principais causas de óbito, podemos elencar as doenças do aparelho circulatório (doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares), doenças do aparelho respiratório (pneumonia), doenças do aparelho digestivo (doenças do fígado) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (diabetes mellitus).

A elevada prevalência das doenças cardiovasculares torna a instituição de abordagens preventivas um desafio a ser superado. É importante a inserção do paciente no processo de educação em saúde, com estratégias para auxiliá-lo mesmo a adquirir uma compreensão ampliada do binômio saúde/doença, favorecendo o engajamento do indivíduo no controle dos seus fatores de risco. Pacientes inseridos neste processo, tornam-se cientes e mais cuidadosos com seu bem-estar, adquirindo um maior incentivo em adotar mudanças no estilo de vida. Cabe aos profissionais de saúde subsidiar estes indivíduos com as informações e aplicar estratégias para que se alcance este nível de cuidado na Atenção Básica.

Para tanto, o planejamento da agenda para acesso da população com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) levará em consideração o princípio da equidade na atenção, buscando atender os mais necessitados de maneira prioritária, baseando-se, contudo, na estratificação de risco da população, e, sobretudo, garantindo o cuidado continuado programado. A mortalidade neonatal é um indicador apropriado para a análise das condições de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, além da utilização dos serviços de saúde, possibilitando o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas a essas fases do cuidado, para o alcance de ganhos na redução das mortes fetal e neonatal precoces evitáveis.

Portanto, é necessário esforço para a melhoria da assistência e mobilização para a identificação do óbito neonatal e fetal, qualificação das informações e incorporação da avaliação dos serviços de saúde. A responsabilização e o compromisso dos serviços de saúde sobre a população de sua área de abrangência e sobre o óbito de uma criança, deve fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, com o propósito de identificar os problemas, gerar estratégias e as medidas de prevenção de óbitos evitáveis, diminuindo as desigualdades nas taxas de mortalidade e alcance de melhores níveis de sobrevivência infantil.

ÓBITOS POR NEOPLASIA E DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As ações de prevenção primária e detecção precoce podem reduzir a incidência e a mortalidade do câncer em diferentes proporções para alguns tipos de câncer mais comuns.

O papel estratégico das ações de prevenção primária e detecção precoce ilustra a importância da Atenção Básica à Saúde no controle do câncer no país. Este nível de atenção atua em várias dimensões da linha de cuidados para o câncer. Conforme a portaria que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) a Atenção Básica envolve

“...ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como ao diagnóstico

precoce e apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados.”
(BRASIL, 2005).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, constituem o problema de saúde de maior magnitude, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. A Atenção Básica, para redução dessas morbidades, deve realizar ações visando o fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema de Saúde e à ampliação de um conjunto de intervenções diversificadas capazes de uma abordagem integral da saúde com vistas à prevenção e ao controle de doenças.

CENÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE ITATIBA

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é definida como contato preferencial dos usuários, porta de entrada, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ordenador do cuidado.

Os processos de trabalho são orientados pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica (AB) considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. Para isso, buscar-se-a padronização da agenda de todas as unidades, garantindo acesso de primeira consulta em até 30 dias, cuidado continuado programado, acolhimento e consulta retorno de acordo com a estratificação de risco do paciente, considerando, portanto, o princípio da equidade.

O município de Itatiba pertence à Região de Saúde Metropolitana de Campinas criada através da Deliberação CIB 34 de 27 de agosto de 2013. Conta com uma população estimada de 124.254 habitantes (IBGE, 2021). A cobertura de Atenção Básica é de 82,39%. Estão implantadas 19 equipes da Estratégia de Saúde

da Família, composta por médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de saúde bucal, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, auxiliares de limpeza e agentes comunitários de saúde.

Itatiba fez até o momento adesão às iniciativas propostas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde no sentido de qualificar a Atenção Básica.

- Brasil Sorridente – Ações de Saúde Bucal – É o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico. O município de Itatiba apresenta cobertura de Saúde Bucal de 63,38%, representando 78.752 habitantes. Se considerada a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 45,03%, representando 55.952 habitantes, sendo: 14 equipes de Saúde Bucal (eSB) nas unidades de Estratégia Saúde da Família.

- Programa Mais Médicos - Faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê investimentos em infraestrutura, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais, com a convocação dos profissionais para atuar na atenção básica de municípios com maior vulnerabilidade social e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

- Programa Saúde na Escola – (PSE) – Estratégia Interministerial – Saúde e Educação, para integração e articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar e as equipes de Atenção Básica.

O desenvolvimento dos trabalhadores da Atenção Básica é questão central para o SUS. O contingente desses profissionais envolvidos nos processos de cuidado é expressivo e dinâmico, tornando prioridade o investimento na qualificação das equipes de Atenção Básica através de educação permanente e continuada.

Em decorrência da participação dos profissionais da Atenção Básica nos projetos de formação, destacamos de forma geral uma ampliação das práticas incorporando tecnologias do cuidado em saúde através das ferramentas da Educação Permanente (EP) e Educação Continuada (EC), aproximação da atenção básica com os demais equipamentos de saúde do município, ampliação de ações intersectoriais e o maior envolvimento dos trabalhadores nos espaços do SUS municipal e regional.

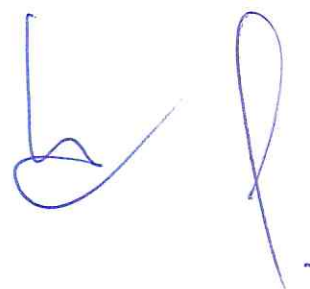
RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

Tipo de Unidade	Quantidade
Unidades Básicas de Saúde - Tradicionais	9
Unidades Básicas – Saúde da Família	13
Equipes de Saúde da Família	19
Unidades de Atenção Especializada	11
Unidades Pronto Atendimento 24 h	1

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura de Itatiba, 2021

UNIDADES BÁSICAS – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1. ESF - 01 - Novo Horizonte “Alaide Maria da Silva”
2. ESF - 02 e 03 - Cecap “José Franciscan”
3. ESF - 04 e 11 - Nações “Júlio Romanin”
4. ESF - 05 - Zupardo - “Dr. João Batista Mattioli”
5. ESF – 06 e 07 - San Francisco “Clélio Antonio Rela”
6. ESF - 08 e 12 - Porto Seguro “José Chaves”
7. ESF - 09 e 13 - Centenário “Dr. Euclides Deantoni”
8. ESF - 10 e 16 - San Francisco “Vereador José Correia Belo”
9. ESF- 14 Santa Cruz - “Urbano Bezzana”
10. ESF - 15 Harmonia - “Milton Amadeu Parodi” (unidade mista)
11. ESF- 18 Jardim Galetto - “Dr. Glauco Murulo Matiuzzo”
12. ESF- 19 Jardim Ipê - “José Matiuzzo”
13. ESF- 20 Colina II - “Enoque Ventura da Silva”



FUNÇÕES E DIAGNÓSTICO DO PROGRAMA DE ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Segue um resumo das atividades desenvolvidas nas ESFs, caracterizando o atendimento realizado aos pacientes.

ESF – ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado em 2003 inicialmente com três equipes em Itatiba. No ano seguinte foram implantadas mais quatro. Em 2006, o município contava com nove equipes. A partir de março de 2007 totalizou dez. Em dezembro de 2012 tinha dezoito equipes. Em 2013, dezenove. No ano de 2019 totalizaram-se 21 equipes de saúde da família. Em 2021 as unidades de saúde anteriormente “ESF Engenho D’água” e “ESF Virgínia” passaram a ser caracterizada como Unidade Básica de Saúde (UBS) com equipe de Atenção Primária (eAP), totalizando 13 unidades ESFs, uma vez que geograficamente sua viabilidade seria mais aproveitada pela população, já que faz parte da zona rural da cidade e seus pacientes deveriam percorrer grandes distâncias para acesso ao pediatra ou ao ginecologista, sendo, esses profissionais prerrogativas de dita eAP.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção à saúde, levando-a para mais perto da família, e com isso, melhorar a qualidade de vida da população. A estratégia da ESF é priorizar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.

Dentre os programas desenvolvidos no município, destaca-se o Programa de Hipertensão e Diabetes, Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera, Projeto São Paulo pela Primeiríssima Infância, Programa Saúde na Escola, E-SUS (Programa de Imunização, Indicadores e Protocolos Epidemiológicos, Controle de Vetores, Risco Ambiental) e outras ações de responsabilidade da Atenção Básica.

Baseado na PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) 2017, homologada pelo Ministério da Saúde se faz saber que: Estratégia de Saúde da Família deve prestar em sua assistência aos usuários do serviço as seguintes atividades:

- definições de território de atuação;
- programação e implementação das atividades de atenção à Saúde de acordo com as necessidades da população;
- desenvolver ações que priorizem os grupos de riscos;
- realizar o acolhimento com escuta qualificada;
- prover atenção integral, contínua e organizada à população;
- realizar atenção à saúde nas Unidades Básicas, domicílios, em locais do território que comportem a ação planejada;
- desenvolver ações educativas que possam interferir na saúde-doença da população;
- realizar atenção domiciliar destinada à usuários que possuam problemas de saúde, com dificuldade ou impossibilidade de locomoção.

OBJETIVO DO PLANO DE TRABALHO

Este Plano de Trabalho tem como objetivo a execução na área da Saúde de estratégias desenvolvidas em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Itatiba (SMSI) especificamente na Atenção Básica (AB), pela Estratégia de Saúde da Família (ESF): reestruturar e ampliar a resolutividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, bem como ser fundamental no processo de alcance de indicadores positivos de saúde, através do acompanhamento das famílias cadastradas.

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Itatiba está constituída por 19 equipes distribuídas em 13 unidades. Desenvolvendo ações de nível primário (APS) de assistência à saúde, permitindo a entrada da população no Sistema Único de Saúde (SUS) e o acesso equânime aos serviços ambulatoriais, de apoio diagnóstico, de terapias e reabilitação, usando tecnologias de baixa densidade.

A Atenção Básica tem por finalidade resolver os problemas mais frequentes de saúde da população e, se bem estruturada, tendo que apresentar uma resolutividade de cerca de 80% de tais agravos, evitando filas no pronto-atendimento, consumo abusivo de medicamentos, uso indiscriminado de equipamentos e, como consequência, gerando redução de custos.

A Equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por uma população de aproximadamente 4.000 habitantes, responsabilizando-se pelas suas necessidades de saúde, estabelecendo vínculo com o usuário, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com a população e a comunidade.

A equipe mínima de Saúde da Família é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACSs), um cirurgião-dentista (CD) e um auxiliar de saúde bucal (ASB). Compõe ainda, um auxiliar administrativo e um auxiliar de

limpeza.

Diante da alta demanda de atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem, se faz necessário a contratação de mais um auxiliar administrativo para a unidade Harmonia.

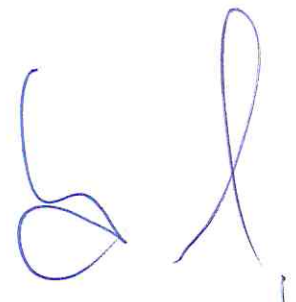
Considerando as constantes intimidações sofridas pelos profissionais de saúde atuantes nas unidades Nações e San Francisco II pela população, e considerando que a Secretaria de Segurança não consegue manter um guarda fixo nos locais descritos, faz-se necessária a contratação de dois vigias.

Considerando que necessitamos realizar atendimento da população restrita e acamada através de visita domiciliar, e os profissionais necessitam ir até a casa do paciente, bem como a secretaria não possui efetivo para ofertar à FUABC, justificamos a contratação do referido profissional.

Considerando a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, Humaniza SUS, em que o paciente necessita ter um atendimento individualizado, e considerando que as unidades San Francisco I e Nações apresentam alta demanda, justifica-se a contratação de dois jovens aprendizes para realização de dita ocupação.

QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS PARA A VIGÊNCIA ABRIL/23 – JUL/23

Nº FUNC.	CARGO	HR
1	ANALISTA DE RH	40
21	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40
1	ASSISTENTE SOCIAL	30
13	AUXILIAR DE LIMPEZA	40
14	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40
1	COORDENADOR TÉCNICO	40
1	COORDENADOR ASSISTENCIAL	40
14	CIRURGIÃO DENTISTA	40
40	TECNICO DE ENFERMAGEM	40
1	GERENTE ADMINISTRATIVO	40
19	MÉDICO GENERALISTA	40
1	MÉDICO COORDENADOR	20
19	ENFERMEIRO	40
1	COORDENADOR DE EQUIPE	40
1	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	40
1	MOTORISTA	40
2	VIGIA	40
2	JOVEM APRENDIZ	30



PRÊMIO POR DESEMPENHO

Os funcionários receberão o prêmio por desempenho de acordo com os critérios estabelecidos no anexo I após a avaliação da gerência.

Os cargos que receberão o prêmio por desempenho de acordo com as metas atingidas e com os critérios elencados serão:

- Médicos e enfermeiros: 15% do salário.
- Demais cargos: 10% do salário.

Exceto os cargos abaixo não receberão o prêmio por desempenho:

- Gerente administrativo
- Coordenador médico
- Coordenador assistencial
- Coordenador técnico
- Coordenador de equipe
- Analista de RH
- Técnico de Segurança do Trabalho

ANEXO I – CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO PRÊMIO POR DESEMPENHO POR INDICADORES

Metas:

1. Garantia de acesso médico e odontológico: 1ª consulta em até 30 dias; O primeiro acesso ao SUS deve ser garantido para todo e qualquer paciente no período de 30 dias, diferindo dos demais pacientes que já estão inseridos na rede e necessitam de acompanhamento continuado programado ou de retorno de acordo com a necessidade, garantido pelo princípio norteador de Equidade.
2. Resolutividade de atendimento: meta de encaminhamentos para atenção secundária de no máximo de 20% de encaminhamentos médicos e



FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

odontológicos, uma vez que a Atenção Básica deve ter resolutividade em 75% a 80% dos casos.

3. Número de gestantes acompanhadas pelo dentista: pelo menos 4 por mês.
4. Cobertura de citopatológico: pelo menos 40% de exames citopatológico por mês de acordo com a população vinculada específica do indicador (mulheres entre 25 e 64 anos), por equipe.
5. Número de hipertensos acompanhados com aferição de pressão arterial: pelo menos 50 por mês, por equipe.
6. Número de diabéticos acompanhados: pelo menos 30 por mês, por equipe.

SERVIÇOS IMPLANTADOS – PLANO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Princípios Gerais:

- Cadastramento e manutenção de todas as pessoas, e apuração de diagnósticos no coletivo e no individual, no escopo de planejar ações direcionadas as demandas identificadas promovendo de forma assertiva a prevenção e a recuperação da saúde;
- Visitas domiciliares agendadas e programadas com critérios epidemiológicos para acompanhamento da situação de saúde das famílias;
- Ações comunitárias;
- Participação em reuniões com a comunidade que abordem temas pertinentes ao serviço, à organização e controle social e solução de problemas prioritários da comunidade relacionados à saúde;
- Palestras e discussões de temas relevantes às necessidades da comunidade local,
- Atendimento as consultas previamente agendadas (demanda organizada primeira consulta, consulta retorno e consulta de cuidado continuado e programado) e as consultas de urgência sem risco eminente de morte, que impliquem em rápido agravamento do quadro clínico (demanda espontânea), de acordo com os critérios de estratificação de risco;

- Realização de procedimentos complementares como vacinas, curativos, bem como participação ativa nas campanhas de imunização estabelecidas no calendário anual do Ministério da Saúde.

Principais ações e procedimentos:

- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Consultas odontológicas;
- Visitas Domiciliares;
- Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
- Vacinação;
- Inalação, Medicação;
- Teste Imunológico de Gravidez;
- Coleta de Papanicolau;
- Coleta de material para análises clínicas;
- Verificação da Pressão Arterial;
- Verificação de Temperatura;
- Tratamento de feridas e curativos;
- Dispensação de medicamentos onde haja farmácia;
- Procedimentos coletivos em saúde bucal;
- Vigilância em Saúde – Notificação, e eventual acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde.

A FUABC deve fornecer os insumos necessários à execução do objeto contratual, em conformidade com o Plano Orçamentário de Custeio, não estando contemplados os medicamentos, materiais médicos e odontológicos. Tal qual, ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde das equipes de Estratégia de Saúde da Família, inclusive da modalidade de Saúde Bucal segundo os requisitos do Ministério da Saúde. Para tanto devem manter cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

**PLANO DE AGENDA ESTRUTURADA DE ACORDO COM A EQUIDADE
GARANTINDO PRIMEIRO ATENDIMENTO EM ATÉ 30 DIAS**

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ			GESTANTE		
TARDE	PUERICULTURA				

De acordo com a agenda que deve ser padronizada em todas as unidades de saúde, sugere-se que às segundas-feiras no período da tarde devam ocorrer o atendimento de puericultura. Às quartas-feiras no período da manhã deverá ocorrer o atendimento às gestantes. Nos demais dias, a agenda seguirá conforme estabelecido abaixo. Cabe ressaltar que será de manejo de cada unidade de saúde o ajuste da agenda para Visita Domiciliar (semanalmente) e Reunião de equipe (quinzenalmente).

08:00 ACESSO DE 1ª CONSULTA*	12:00 – 13:00 HORÁRIO ALMOÇO
08:20 CUIDADO CONT PROGRAMADO**	13:00 ACESSO DE 1ª CONSULTA
08:40 CONSULTA RETORNO***	13:20 CUIDADO CONT PROGRAMADO
09:00 ACOLHIMENTO****	13:40 CONSULTA RETORNO
09:20 ACESSO DE 1ª CONSULTA	14:00 ACOLHIMENTO
09:40 CUIDADO CONT PROGRAMADO	14:20 ACESSO DE 1ª CONSULTA
10:00 CONSULTA RETORNO	14:40 CUIDADO CONT PROGRAMADO
10:20 ACOLHIMENTO	15:00 CONSULTA RETORNO
10:40 ACESSO DE 1ª CONSULTA	15:20 ACOLHIMENTO
11:00 CUIDADO CONT PROGRAMADO	15:40 ACOLHIMENTO
11:20 CONSULTA RETORNO	16:00 – 17:00 EVOLUÇÃO DE CASOS E RENOVAÇÃO DE RECEITA
11:40 ACOLHIMENTO	

Após adaptação da agenda de todas as unidades de saúde pelos critérios acima citados, ter-se-á:

*Garantia de acesso em até 30 dias para: primeira avaliação e pacientes que perderam seguimento de tratamento.

**Garantia de seguimento e continuidade de tratamento (linhas de cuidado) de acordo com os períodos preconizados pelo Ministério da Saúde.

***Garantia de retorno para reavaliação de casos prioritários e avaliação de exames solicitados.

****Atendimento e/ou orientação à demanda espontânea.

PLANO DE INDICADORES PARA O NOVO FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DO PREVINE BRASIL

Considerando a Portaria GM/MS nº 238 de 2021, que estabelece os valores de incentivo financeiro com base em critério populacional e outros indicadores para AB, pela Portaria nº 2.979 de 2019 e pela Portaria nº 3.222 de 2019, nesta vigência do plano de trabalho, buscar-se-a o enfoque no desempenho, bem como mensurar a qualidade do serviço prestado e a efetividade de suas ações estratégicas focadas na Saúde da Mulher, Pré natal, Saúde da Criança e enfoque nas Doenças Crônicas (Hipertensão e Diabetes).

Para a vigência agosto de 2022 a julho de 2023, as unidades da Estratégia Saúde da Família, gerenciadas pelo convênio da FUABC em Itatiba focará nos seguintes indicadores:

- Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a vigésima semana de gestação.
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico.
- Cobertura de exame citopatológico.
- Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.
- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.
- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

QUADRO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

UNIDADE	CNES	ESF	ESB
ESF NOVO HORIZONTE - ALAÍDE MARIA DA SILVA	2023695	1	1
ESF CECAP - JOSE FRANCISCON	2030837	2	1
ESF NAÇÕES - JÚLIO ROMANIN	2794012	2	1
ESF ZUPARDO - DR JOAO BATISTA MATTIOLLI	2042282	1	1
ESF SAN FRANCISCO - CLELIO ANT. RELA	2023288	2	2
ESF PORTO SEGURO - DR JOSE CHAVES	3806340	2	1
ESF CENTENARIO - EUCLIDES DEANTONI	3806367	2	1
ESF SAN FRANCISCO II - JOSE C. BELO	6873170	2	1
ESF SANTA CRUZ - URBANO BEZANA	2067390	1	1
ESF HARMONIA - MILTON AMADEU PARODI	2023296	1	1
ESF GALETO - DR. GLAUCO MURULO MATIUZZO	7077572	1	1
ESF IPE - JOSE MATTIUZZO	7284195	1	1
ESF COLINA II - ENOQUE VENTURA DA SILVA	7774702	1	1
TOTAL		19	14

A equipe deverá estar disponível durante todo o horário de funcionamento da unidade que será de segunda à sexta-feira das 07h às 17h, não devendo a unidade neste período estar sem qualquer profissional de nível superior, seja médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista.

PESSOAS CADASTRADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ITATIBA

Número de pessoas cadastradas	Número de Equipes APS
102.378	28

OBRIGAÇÕES DA FUNDAÇÃO DO ABC

- Reconhecer o trabalho executado pelos profissionais no sentido de garantir a adequada consecução dos objetivos do Programa de Estratégia da Saúde da Família;
- Implantar Estratégias de Aferição de Satisfação do Usuario Externo e Interno;
- Agendar o atendimento à população, conciliando concomitantemente atendimentos eventuais e domiciliares, considerando a estratificação de risco e a equidade na atenção;
- Programar os processos de capacitação na área da saúde com ênfase na educação permanente e continuada das equipes;
- Instituir Normas e Rotinas Operacionais;
- Estabelecer Regimento de Serviços;
- Desenvolver processos de acompanhamento e monitoramento à avaliação da atenção básica;
- Implantar Protocolos Assistenciais integrados (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação), dirigidas aos problemas mais frequentes;
- Adequar ou reestruturar as Unidades de Saúde garantindo a qualidade do atendimento de acordo com o previsto na Planilha de Custeio;
- Aquisição de Materiais e Insumos de acordo com o previsto na Planilha de Custeio;
- Instituir Programas de Acolhimento e Humanização nas unidades;
- Administrar os Recursos Humanos, incluindo todos os processos relativos;
- Contratar Recursos Humanos com perfil profissional adequado, através de processo seletivo, de acordo com a necessidade operacional do serviço, em conformidade com o quadro estabelecido neste Plano de Trabalho, ou se àquele finalizado, realizar a contratação dos profissionais de maneira direta em regime CLT temporário até a realização de um novo processo seletivo;

- Garantir a cobertura de licença maternidade, acidente de trabalho e afastamento por doença;
- Compartilhar com a Secretaria Municipal de Saúde a condução e a gestão da Estratégia de Saúde da Família;
- Monitorar a média mensal dos atendimentos;
- Acompanhar os fluxogramas e normas de condutas;
- Supervisionar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas pelas Unidades de Saúde da Família.

OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATIBA

- Realizar a supervisão técnica e acompanhar a execução administrativa dos serviços contratados;
- Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste convênio, fazendo o repasse mensal de acordo com o cronograma de desembolso;
- Programar no orçamento do município, os recursos necessários para fins de custeio da execução do objeto contratual, para o exercício subsequente ao da assinatura do convênio;
- Permitir o uso de bens e imóveis mediante termo de permissão de uso;
- Para a formalização do termo, o conveniente, deverá inventariar e avaliar previamente os bens;
- Observar os fluxos e rotinas adotadas para a execução e o gerenciamento do Plano de Trabalho;
- Proceder as demandas e solicitações dentro do prazo necessário para sua operação e prestar informações necessárias ao desenvolvimento do Plano de Trabalho;
- Analisar as informações apresentadas pela conveniada, bem como prestações de contas, manifestando-se a respeito das mesmas;

- Nos termos do Convênio, repassar os recursos necessários à execução do Plano de Trabalho;
- Responsabilizar-se pelas despesas e/ou encargos financeiros gerados por conta de eventual atraso nos repasses financeiros.

METAS QUANTITATIVAS

A Fundação do ABC deverá atingir as metas mensais abaixo, considerando o número de equipes completas registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para o pagamento do prêmio desempenho para os profissionais.

Indicador	Meta Mensal por equipe
Garantia de 1º atendimento médico e odontológico	Em até 30 dias
Encaminhamento para atenção secundária médico e odontológico	Até 20% do total de pacientes atendidos
Acompanhamento odontológico de gestantes	Pelo menos 4 pacientes atendidos
Cobertura de citopatológico	Pelo menos 40% de exames, de acordo com a população adscrita e específica do indicador
Acompanhamento de pacientes hipertensos com aferição de Pressão Arterial	Pelo menos 50 pacientes
Acompanhamento de pacientes diabéticos	Pelo menos 30 pacientes

METAS QUALITATIVAS

Satisfação do Usuário (Excelente/Ótimo/Bom)	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
1- Atendimento de Recepção	80%	80%	80%	80%
2- Atendimentos dos Profissionais	80%	80%	80%	80%
3- Limpeza da Unidade	80%	80%	80%	80%
4- Organização da Unidade	80%	80%	80%	80%
5- Qualidade do Tratamento	80%	80%	80%	80%

Satisfação do Usuário (Regular/Insatisfatório)	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
1- Atendimento de Recepção	20%	20%	20%	20%
2- Atendimentos dos Profissionais	20%	20%	20%	20%
3- Limpeza da Unidade	20%	20%	20%	20%
4- Organização da Unidade	20%	20%	20%	20%
5- Qualidade do Tratamento	20%	20%	20%	20%

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

Especificação	Desconto
80 a 100%	0% de desconto
70 a 79%	0,5% de desconto
60 a 70%	1,00% de desconto
< 60 %	3,00% de desconto

Após avaliação Quadrimestral da Comissão de Acompanhamento, será aplicado o ajuste Financeiro com base nas metas qualitativas.

Os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revisados a cada 6 (seis) meses, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para as equipes de Estratégia da Saúde da Família

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS (FEVEREIRO/23 A JUL/23)

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

DESEMBOLSO (R\$)	abr/23	mai/23	jun/23	jul/23
RECURSOS HUMANOS	R\$ 1.253.406,47	R\$ 1.253.406,47	R\$ 1.253.406,47	R\$ 1.253.406,47
MATERIAIS / CONSUMO DIVERSOS	R\$ 18.030,00	R\$ 18.030,00	R\$ 18.030,00	R\$ 18.030,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS/MANUTENÇÃO	R\$ 68.021,80	R\$ 68.021,80	R\$ 68.021,80	R\$ 68.021,80
DESPESAS GERAIS	R\$ 55.926,57	R\$ 55.926,57	R\$ 55.926,57	R\$ 55.926,57
INVESTIMENTO	R\$ 4.615,16	R\$ 4.615,16	R\$ 4.615,16	R\$ 4.615,16
TOTAL	R\$ 1.400.000,00	R\$ 1.400.000,00	R\$ 1.400.000,00	R\$ 1.400.000,00

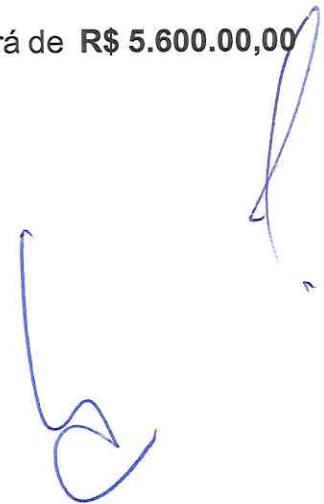
* Não contempla dissídio de 2023

Nestes valores estão considerados o percentual estipulado pelo sindicato da saúde:

Sindicato	Percentual do dissídio %
Sindicato da Saúde	11,90% a partir de fevereiro/23

Para a categoria dos médicos e enfermeiros, não há divulgação de convenção coletiva de trabalho para o exercício 2022 até a presente data. Reajuste projetado em 11,0%.

Portanto o valor total global de fevereiro à julho de será de **R\$ 5.600.00,00** (Cinco milhões, seiscentos mil reais).



VIGÊNCIA DO TERMO ADITIVO

O presente Termo Aditivo será vigente até 31/07/2023.

Santo André, 27 de abril de 2023



LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES
Presidente – Fundação do ABC



RENAN DIAS IRABI
Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura do Município de Itatiba



Termo Aditivo elaborado por:
Carolina Oliveira Santos



Revisado por:
Bianca Lima de Melo