FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Plano de trabalho para Organização, Administração e Gerenciamento das UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA – SP.

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

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 MUNICIPIO 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 Familia 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	8-Validade do Certificado	

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

A Fundação do ABC possui CEBAS desde 1974.		CEBAS encontra-se renovado com revalidação publicada em Diário Oficial na data de 20/03/2017.
8-DDD 11	9-Telefone 2666-5432	10-FAX 2666-5462
11-Nome do Representante Legal Luiz Mario Pereira De Souza Gomes		12-CPF 080.134.348-85
13-Cargo ou Função Presidente		14- Período do Mandato julho/2018 a janeiro/2020
31/07/2018		
15-Data		16-Assinatura do Representante Legal

A FUNDAÇÃO DO ABC

Caracterizada como pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde e entidade filantrópica de assistência social, saúde e educação, a Fundação do ABC foi criada em 1967 com intuito de viabilizar uma faculdade de medicina no 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 SUS.

O SUS caracteriza-se como uma política de inclusão social que se baseia nos seguintes pilares: universalidade do acesso, integralidade e eqüidade 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 pelas Políticas Nacionais de Humanização (PNH) e de 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, os dados sobre a situação atual também podem, se 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, é preciso 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 a alta complexidade, como uma rede de cuidados progressivos à saúde, guiada por normas e procedimentos articulados.

O MUNICIPIO DE ITATIBA

Conforme dados extraídos do plano municipal de saúde de Itatiba (2014-2017) realizamos Análise das principais características da demanda por serviços públicos da cidade.

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.

Mas 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 Jundiaí, por pertencer aquele Município.

A criação da Vila de Belém de Jundiaí 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

Freguesia criada com a denominação de Belém de Jundiaí, por Decreto de 09 de dezembro de 1830, no Município de Jundiaí.

Elevado a categoria de vila com a denominação de Belém de Jundiaí por Lei Provincial nº 2, de 20 de fevereiro de 1857, desmembrado de Jundiaí. 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 se 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 MUNICÍPAIS

Belém de Jundiaí 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 EM 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 Assembleia 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).

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

TERRITÓRIO E POPULAÇÃO	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Área (Em km2)	2016	322,28	1.738,49	248.222,36
População	2016	111.835	885.338	43.359.005
Densidade Demográfica (Habitantes/km2)	2016	347,01	509,26	174,68
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2016 (Em % a.a.)	2016	1,67	1,48	0,85
Grau de Urbanização (Em %)	2016	86,11	94,77	96,32
Índice de Envelhecimento (Em %)	2016	71,46	66,91	69,78
População com Menos de 15 Anos (Em %)	2016	18,27	19,39	19,48
População com 60 Anos e Mais (Em %)	2016	13,06	12,97	13,60
Razão de Sexos	2016	97,18	97,43	94,80

ESTATÍSTICAS VITAIS E SAÚDE	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	2014	13,31	14,75	14,66
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2014	46,42	52,32	52,10
Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos)	2014	10,39	13,93	11,43
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos)	2014	13,85	15,74	13,10
Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2014	77,18	97,98	117,60
Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2014	3.704,26	3.475,23	3.486,44
Mães Adolescentes (com menos de 18 anos) (Em %)	2014	6,30	6,10	6,70
Mães que Tiveram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	2014	88,72	82,64	76,69
Partos Cesáreos (Em %)	2014	69,53	56,78	61,47
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)	2014	7,76	8,72	9,33
Gestações Pré-Termo (Em %)	2014	12,14	10,59	11,26
Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes)	2014	0,55	0,70	1,37

HABITAÇÃO E INFRAESTRUTURA URBANA	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %)	2010	99,90	99,82	99,66
Abastecimento de Água - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %)	2010	99,17	94,75	97,91
Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %)	2010	97,74	88,82	89,75

ECONOMIA	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Participação nas Exportações do Estado (Em %)	2015	0,288353	2,139417	100,000000
Participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado (Em %)	2013	11,79	1,29	1,87
Participação da Indústria no Total do Valor Adicionado (Em %)	2013	35,10	30,35	22,89
Participação dos Serviços no Total do Valor Adicionado (Em %)	2013	53,11	68,36	75,24
PIB (Em mil reais correntes)	2013	4.483.241,53	64.887.470,33	1.708.221.389,98
PIB per Capita (Em reais correntes)	2013	42.041,69	76.468,65	40.379,00
Participação no PIB do Estado (Em %)	2013	0,262451	3,798540	100,000000

Fonte: Fundação Seade

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

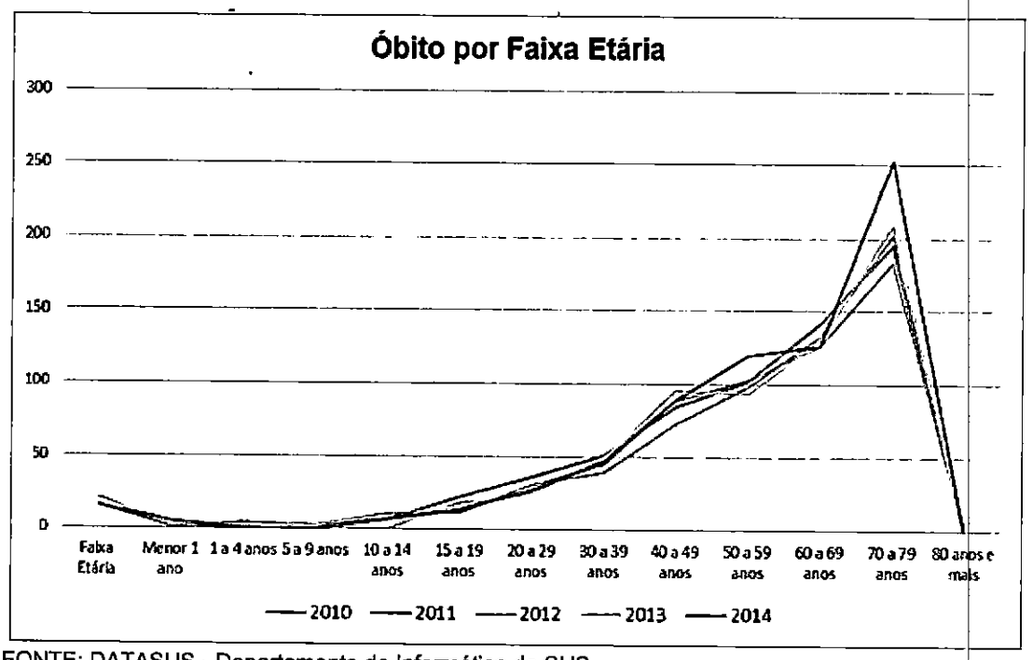
POPULAÇÃO	2010	2011	2012	2013	2014
ITATIBA	101.471	103.027	104.533	109.907	111.620

A taxa de mortalidade geral no município em 2014 foi de 6,44 (a cada mil habitantes). O número e proporção de óbitos por faixa etária estão representados na tabela abaixo.

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS POR FAIXAS ETÁRIAS

Faixa Etária	2010		2011		2012		2013		2014	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
Menor 1 ano	16	2,58	16	2,43	21	3,37	19	2,95	15	2,13
1 a 4 anos	1	0,16	1	0,15	1	0,16	4	0,62	5	0,71
5 a 9 anos	1	0,16	0	0,00	4	0,64	1	0,16	0	0,00
10 a 14 anos	3	0,48	0	0,00	3	0,48	0	0,00	0	0,00
15 a 19 anos	10	1,61	6	0,91	7	1,12	0	0,00	7	1,00
20 a 29 anos	11	1,77	22	3,34	13	2,09	18	2,80	13	1,85
30 a 39 anos	30	4,83	36	5,47	30	4,82	25	3,89	27	3,84
40 a 49 anos	45	7,25	51	7,75	39	6,26	48	7,47	47	6,69
50 a 59 anos	89	14,33	84	12,77	72	11,56	96	14,93	89	12,66
60 a 69 anos	103	16,59	102	15,50	98	15,73	93	14,46	120	17,07
70 a 79 anos	127	20,45	142	21,58	133	21,35	130	20,22	127	18,07
80 anos e mais	183	29,47	195	29,64	202	32,42	209	32,50	253	35,99
Idade ignorada	2	0,32	3	0,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	**621**	**100,00**	**658**	**100,00**	**623**	**100,00**	**643**	**100,00**	**703**	**100,00**

FONTE: DATASUS - Departamento de Informática do SUS



FONTE: DATASUS - Departamento de Informática do SUS

CAUSAS DE ÓBITOS POR FAIXAS ETÁRIAS

As principais causas de óbitos distribuídas por grupo etário no ano de 2014 estão apresentadas nos quadros abaixo.

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE – 2014				
Faixa Etária	Causa	Óbitos	%	Coeficiente 1/100.000
Menor 1 ano	1° - Transt respirat e cardiovasc específ per perinatal	4	26,67	3,58
	2° - Infecções específicas do período perinatal	3	20,00	2,69
	3° - Outras malformações congênitas	2	13,33	1,79
	4° - Malformações congênitas do aparelho circulatório	1	6,67	0,90
	5° - Transt hemorrág e hematológ feto e recém-nascido	1	6,67	0,90
	TOTAL MENOR 1 ANO	15	2,13	13,44
1 a 14 anos	1° - Influenza (gripe) e pneumonia	2	40,00	1,79
	2° - Neoplasias malignas	1	20,00	0,90
	3° - Doenças pulmonares devidas a agentes externos	1	20,00	0,90
	4° - Malformações congênitas do aparelho respiratório	1	20,00	0,90
	5°			0,00
	TOTAL 1 a 14 ANOS	5	0,71	4,48
15 a 19 anos	1° - Acidentes de transporte	2	28,57	1,79
	2° - Outras causas externas de traumatismos acidentais	2	28,57	1,79
	3° - Neoplasias malignas	1	14,29	0,90
	4° - Lesões autoprovocadas intencionalmente	1	14,29	0,90
	5° - Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	1	14,29	0,90
	TOTAL 15 a 19 ANOS	7	1,00	6,27

20 a 49 anos	1° - Neoplasias malignas	16	18,39	14,33
	2° - Acidentes	14	16,09	12,54
	3° - Agressões	12	13,79	10,75
	4° - Doenças isquêmicas do coração	6	6,90	5,38
	5° - Lesões autoprovocadas intencionalmente	5	5,75	4,48
	TOTAL 20 a 49 ANOS	87	12,38	77,94
50 a 69 anos	1° - Neoplasias malignas	53	25,36	47,48
	2° - Doenças isquêmicas do coração	37	17,70	33,15
	3° - Outras formas de doença do coração	15	7,18	13,44
	4° - Doenças cerebrovasculares	12	5,74	10,75
	5° - Doenças do fígado	11	5,26	9,85
	TOTAL 50 a 69 ANOS	209	29,73	187,24
70 anos e mais	1° - Influenza (gripe) e pneumonia	53	13,95	47,48
	2° - Doenças isquêmicas do coração	52	13,68	46,59
	3° - Neoplasias malignas	44	11,58	39,42
	4° - Doenças cerebrovasculares	41	10,79	36,73
	5° - Diabetes mellitus	20	5,26	17,92
	TOTAL 70 ANOS E MAIS	380	54,05	340,44
GERAL	1° - Neoplasias malignas	115	16,36	103,03
	2° - Doenças isquêmicas do coração	95	13,51	85,11
	3° - Influenza (gripe) e pneumonia	68	9,67	60,92
	4° - Doenças cerebrovasculares	56	7,97	50,17
	5° - Outras formas de doença do coração	33	4,69	29,56
	TOTAL GERAL	703	100,00	629,82

FONTE: DATASUS - Departamento de Informática do SUS / IBGE - Estimativas de População

Podemos observar que os óbitos infantis estão concentrados no período perinatal. A mortalidade perinatal tem sido recomendada como o indicador mais apropriado para a análise da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de saúde, propiciando a identificação das ações de prevenção para o alcance de ganhos mútuos na redução das mortes fetal e neonatal precoce evitáveis. É necessário, portanto, esforço especial e mobilização para a identificação do óbito infantil e fetal, qualificação das informações e incorporação da avaliação dos serviços de saúde para melhoria da assistência. A responsabilização e o compromisso dos serviços de saúde sobre a população de sua área de abrangência e, neste caso, sobre a morte de uma criança, devem fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, com o propósito de se identificar os problemas, as estratégias e medidas de prevenção de óbitos evitáveis, diminuindo as desigualdades nas taxas de mortalidade e alcance melhores níveis de sobrevivência infantil.

O acesso ao serviço de saúde bem como o diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para diminuir a mortalidade dos achados relacionados evitáveis, que apontam problemas ligados às vias respiratórias, tais como Influenza (gripe) e pneumonia.

Os óbitos por causas externas, tais como acidentes, agressões, lesões autoprovocadas não são modificados apenas com atuação médico-sanitária. O envolvimento da comunidade é fundamental para o sucesso das ações de promoção da saúde e prevenção da violência, não só pelo controle social formal, com a participação dos conselhos de saúde, mas especialmente pela

adoção de uma ação efetiva, focalizando o "empoderamento" e o "protagonismo" por parte dos atores envolvidos, objetivando transformá-los em sujeitos das intervenções por meio da participação ativa na definição das prioridades, implementação das ações e avaliação dos resultados.

Dentre as principais causas de óbito a partir dos 40 anos, podemos elencar doenças do coração, doenças cerebrovasculares, doenças do fígado e diabetes mellitus.

A multifatoriedade e a elevada prevalência das doenças cardiovasculares torna a instituição de abordagens preventivas um verdadeiro desafio a ser superado. É imprescindível a inserção do paciente no processo de educação em saúde, incluindo estratégias capazes de auxiliar o mesmo a adquirir uma compreensão ampliada do binômio saúde/doença, favorecendo desta forma um maior engajamento do indivíduo no controle dos fatores de risco cardiovasculares.

Pacientes adequadamente inseridos neste processo tornam-se mais cientes e cuidadosos com o seu bem-estar, adquirindo um maior incentivo em adotar mudanças de estilo de vida, principalmente quando estas são realizadas em grupo. Cabe aos profissionais de saúde subsidiar estes indivíduos com as informações e aplicar estratégias necessárias para que se alcance este nível de cuidados na Atenção Básica.

ÓBITOS POR NEOPLASIA

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, 2005b).

As principais causas de óbitos por neoplasia nos anos de 2010 a 2013 estão apresentadas no quadro abaixo.

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE POR NEOPLASIA - 2009 A 2013					
Causa	2009	2010	2011	2012	2013
C80 - LOCALIZACAO PRIMARIA DESCONHECIDA	21	20	23	15	10
C34 - BRONQUIOS E PULMOES	8	7	14	8	8
C50 – MAMA	6	9	13	5	9
C16 – ESTOMAGO	6	4	9	1	8
C18 – COLON	1	5	5	2	13
C71 – ENCEFALO	6	4	2	9	2
C61 – PROSTATA	1	6	5	6	1
C25 – PANCREAS	5	5	4	3	1
C85 - LINFOMA NAO-HODGKIN DE OUTROS TIPOS, SOE	5	1	5	3	2
C22 - FIGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPATICAS	3	3	2	3	4
C15 – ESOFAGO	0	6	5	1	2
C19 - JUNCAO RETOSSIGMOIDE	1	1	4	6	0
C26 - LOCALIZACOES MAL DEFINIDAS NO APARELHO DIGESTIVO	2	2	5	1	1
C32 – LARINGE	2	4	3	0	1
C90 - MIELOMA MULTIPLO E NEOPLASIA MALIGNA DE PLASMOCITO	1	2	2	3	2

FONTE: DATASUS - Departamento de Informática do SUS

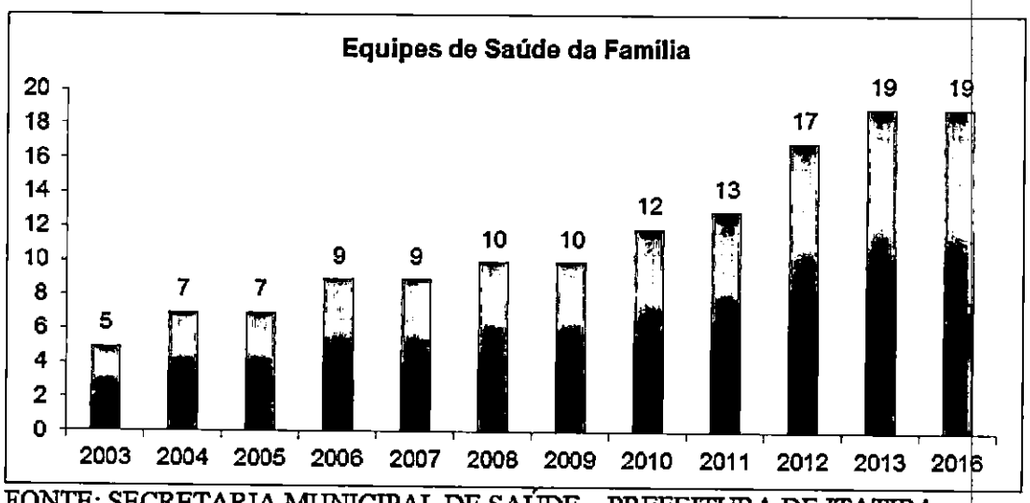
As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, constituem o problema de saúde de maior magnitude, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. A Atenção Básica, para redução dessas morbidades, deve realizar ações visando ao 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

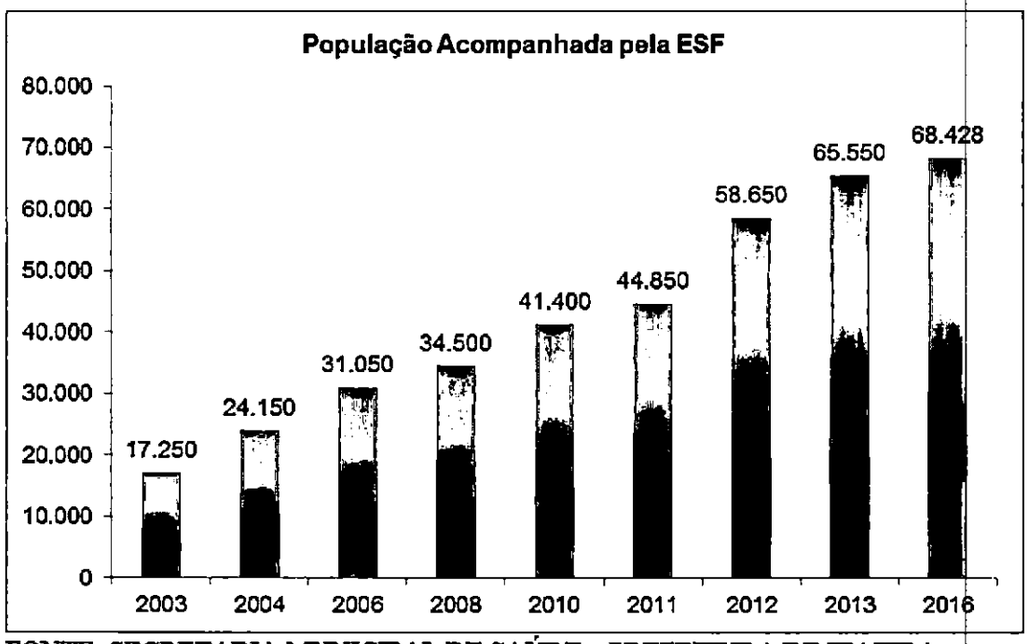
A Unidade Básica de Saúde é definida como contato preferencial dos usuários, porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

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 considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

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 de 111.835 habitantes. A cobertura de Atenção Básica é de 100%, considerando a Estratégia de Saúde da Família com cobertura de 61%. Estão implantadas 19 equipes da estratégia de Saúde da Família, composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.



FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PREFEITURA DE ITATIBA



FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PREFEITURA DE ITATIBA

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

- Núcleos de Apoio à Saúde da Família – (NASF), **em 2017 foram implantadas duas equipes** tipo I, composto por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família. As equipes atendem somente o serviço básico.
- 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 42,04%. Se considerada a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 33%, sendo: 08 Equipes de Saúde Bucal tipo I e 02 Equipes de Saúde Bucal tipo II.
- Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ – O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável, nacional, regional e localmente. No primeiro ciclo, 12 Equipes de Saúde da Família foram certificadas e no Segundo Ciclo, 17 Equipes.
- 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).

Município	Mais Médicos	Provab	Total
Itatiba	9	01	10

- 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.
- Programa Academia da Saúde – constitui-se em um equipamento da Atenção Básica como espaço de promoção de saúde e produção do cuidado. 03 Academias construídas (Nações, Zupardo, Colina) – Não estão em funcionamento
- Programa Nacional de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde tem como objetivo melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas unidades, recuperação e ampliação das estruturas já existentes.
- Programa de Fortalecimento da Gestão da Saúde no Estado de São Paulo, parcialmente financiado com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), por meio do Contrato de Empréstimo firmado entre esse Banco e o Governo do Estado de São Paulo. O programa tem como objetivo:
    - Valorizar a Atenção Básica como eixo estruturante do sistema de saúde aos moldes de países desenvolvidos com sistemas públicos universais;
    - Transformar o atual modelo de atenção centrado em consultas de pronto socorro (descontinuadas e fragmentadas), para uma atenção integral e contínua;
    - Fortalecer as regiões de saúde: estímulo de vínculos solidários e racionais intermunicipal e estadual. O programa conta com 03 componentes:
        - Componente 1- Instrumentos para a melhora da gestão de redes do SUS no Estado de SP.
        - Componente 2 - Estruturação das redes regionais de atenção à saúde. Inclui investimentos em atividades de expansão e adequação de: rede de atenção primária em saúde; centros de atenção especializada; e centros hospitalares de referência.

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.

A Gestão de Saúde do município de Itatiba priorizou a participação das equipes da atenção básica nas diversas capacitações promovidas pelo Departamento Regional de Saúde de Campinas visando oferecer o cuidado em saúde qualificado.
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, aproximação da atenção básica com os demais equipamentos de saúde do município, ampliação de ações intersetoriais e o maior envolvimento dos trabalhadores nos espaços do SUS municipal e regional.

RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Tipo de Unidade	Qtde
Unidades Básicas de Saúde - Tradicionais	5
Unidades Básicas - Saúde da Família	13
Equipes de Saúde da Família	19
Unidades de Atenção Especializada	11
Unidade de Pronto Atendimento 24hrs	1

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PREFEITURA DE ITATIBA

UNIDADES BÁSICAS – SAÚDE DA FAMÍLIA

1. PSF 01 – "Abramo Delforno"
2. PSF 02 e 03 – Cecap "José Franciscon"
3. PSF 04 e 11 – Ceci
4. P.S.F- 05 - Zupardo "Dr. João Batista Mattioli"
5. PSF 06, 07– San Francisco "Clélio Antonio Rela"
6. PSF 08 e 12– Porto Seguro "José Chaves"
7. PSF 09 e 13 – Centenário "Dr. Euclides Deantoni"
8. PSF 10 e 16– San Francisco "Vereador José Correia Belo"
9. PSF- 14 Santa Cruz "Urbano Bezzana"
10. PSF 15 / UBS Harmonia "Milton Amadeu Parodi" ** UNIDADE MISTA**
11. P.S.F- 18-Jardim Galetto "Dr. Glauco Murulo Matiuzzo"
12. P.S.F- 19 – Jardim Ipê "José Mattiuzzo"
13. P.S.F- 20 – Colina II "Enoque Ventura da Silva"

Funções e Diagnóstico do Programa de Estratégia da Saúde da Família e NASF

Segue um resumo das atividades desenvolvidas nos ESF e NASF, caracterizando o atendimento realizado aos pacientes:

ESF – Estratégia da Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família foi implantado em 2003 inicialmente com três equipes. No ano seguinte foram implantadas mais quatro. Em 2006, o município contava com 09 equipes. A partir de março de 2007 totalizou dez. Em dezembro de 2012 tinha dezoito equipes. Em 2013, dezenove. Atualmente o Programa de Saúde da família acompanha 58.824 pessoas, o que corresponde a 61,30% da população do município.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi implantado em 2008 com 05 diferentes especialidades. Em 2012, outra equipe do NASF foi implantada, cobrindo 100% das unidades de saúde com 06 diferentes especialidades. Em janeiro de 2017 a equipe foi extinta devido o Convênio Emergencial vigente não atender a especialidade. O NASF tem o objetivo de apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica.

A Estratégia da Saúde da Família tem como principal propósito reorganizar a prática da atenção á 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 continua.

Dentre os programas desenvolvidos no município destacamos o Programa de Hipertensão e Diabetes, Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera, Projeto Primeiríssima Infância, Projeto Famílias que cuidam, Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade, Programa Saúde na Escola, ESUS (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) 2012, 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:

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

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

Segundo o Caderno de Atenção Básica e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (CAB 39, MS- 2014), o principal objetivo de implantar o NASF nos municípios do Brasil é aumentar efetivamente a resolutividade e a qualidade da Atenção Básica. Isso deve ser feito por meio da ampliação das ofertas de cuidado e à intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo. Dessa forma, amplia-se o repertório de ações da Atenção Básica, a capacidade de cuidado de cada profissional e o acesso da população a ofertas mais abrangentes e próximas das suas necessidades.

OBJETIVO DO PLANO DE TRABALHO

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

A Estratégia da Saúde do município de Itatiba atualmente é constituída por 19 equipes, distribuidas em 13 unidades. As unidades desenvolvem ações de nível primário de assistência à saúde, permitindo a entrada da população no Sistema Unico de Saúde e o acesso igualitário 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, é capaz de resolver 80% desses problemas, evitando filas no pronto-atendimento, consumo abusivo de medicamentos, uso indiscriminado de equipamentos e, consequentemente, gerando redução de custos.

A Saúde da Família trabalha com a população de uma área adscrita, que atende em média 3000 habitantes por equipe, responsabilizando-se pelas suas necessidades de saúde, estabelecendo vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade.

A equipe mínima de Saúde da Família é composta por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e até doze agentes comunitários de saúde. Esses profissionais passam por capacitação introdutória e continuada, visando imprimir qualidade no serviço prestado.

A expansão da ESF garante um crescimento contínuo no acesso às ações e serviços de Atenção Básica. A Estratégia da Saúde da Família é um dos modelos de reorganização da Atenção Básica, com repercussões na reordenação do sistema de saúde.

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Após transcorrido o período de 01 ano do Convênio 001/2017 para a gestão dos serviços de Estratégia de Saúde da Família, com a constante evolução quantitativa e qualitativa mensal dos indicadores de atenção e com as metas de desempenho atingidas, restou demonstrado o comprometimento das equipes com a proposta do Modelo Assistencial adotado: Mais acessível, resolutivo, participativo e humanizado. Entendemos por necessário diante da evolução desenhada, agregar à equipe de gestão um Coordenador Assistencial e um analista de RH, para ampliar o desenvolvimento e qualificação contínua, bem como aproximar a gestão das equipes e garantir a manutenção e aperfeiçoamento dos processos de trabalho e do atendimento prestado à população.

O projeto terá sua continuidade com o plano de ocupação, seguido da implantação e operacionalização dos serviços, monitoramento e avaliações dos resultados contratados em projeto, que contará com a atualização dos dados cadastrais, conforme preconizado pelo CNES: estruturação dos documentos formais para funcionamento e balanço patrimonial (equipamentos e mobiliários); recursos humanos, e realizando a contratação dos profissionais, conforme quadro abaixo.

Nº FUNC.	CARGO	HRS
2	Assistente Social	30
1	Analista de RH	40
21	Auxiliar Administrativo	40
13	Auxiliar de Limpeza	40
14	Auxiliar de Saúde Bucal	40
2	Coordenador de Equipe	40
1	Coordenador Assistencial	40
14	Dentista	40
19	Enfermeiro	40
2	Farmacêutico Clínico	30
2	Fisioterapeuta	30
1	Fonoaudiólogo	30
15	Médico Generalista	40
2	Nutricionista	30

2	Psicólogo	30
38	Técnico de Enfermagem	40
1	Terapeuta Ocupacional	30
1	Gerente Admnistrativo	40
2	Educador Fisico	20
153	**TOTAL**	

As contratações serão realizadas por processo seletivo instituído, segundo Manual de Normas e Rotinas de RH da FUABC. Esta etapa compreende, ainda, a estruturação das responsabilidades das áreas Médicas, Enfermagem, e administrativas, dentre outras, além da atualização e redesenho (se for o caso) das condições organizacionais: Regulamento e Rotinas técnicas.

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

Os pressupostos dos serviços a serem implementados são:

Estratégia Saúde da Família:

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 também 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;
- Palestras e discussões de temas relevantes as necessidades da comunidade local,
- Atendimento as consultas previamente agendadas (demanda organizada) e as consultas de urgência que impliquem em rápido agravamento do quadro clínico (demanda espontânea);
- 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:

1. Consultas médicas;
2. Consultas de enfermagem;
3. Consultas odontológicas;
4. Visitas Domiciliares;
5. Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
6. Vacinação;
7. Inalação, Medicação e Curativo;
8. Teste Imunológico de Gravidez;
9. Coleta de Papanicolau;
10. Coleta de material para análises clínicas;
11. Verificação da Pressão Arterial;
12. Verificação de Temperatura;
13. Tratamento de feridas;
14. Dispensação de medicamentos;
15. Atendimento e procedimento odontológico;
16. Procedimentos coletivos em saúde bucal;
17. 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 CONVENIADA fornecerá os insumos necessários à execução do objeto contratual, em conformidade com o Plano Orçamentário de Custeio, não estando contemplados os medicamentos, materiais médicos e odontologicos.

• A CONVENIADA deverá 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.

Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF

Princípios Gerais:

1. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica, com foco na estratégia da saúde da família, contribuindo para promover a integralidade

das ações das equipes de saúde da família associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS.

2. Os NASF(s) devem ser constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das equipes de saúde da família.

3. O NASF, irá atender as 19 equipes de Saúde da Família distribuídas em 13 prédios e será constituída com os seguintes profissionais:

01 Fonoaudiólogo
02 Assistentes Sociais
02 Nutricionista
02 Fisioterapeutas
02 Psicólogos
02 Educadores Físico
02 Farmacêutico Clinico
01 Terapêuta Ocupacional

E irá prestar assistência aos usuários do serviço nas seguintes atividades:

a) Educação permanente
b) Atendimento individual especifico
c) Atendimento individual e compartilhado
d) Reunião de equipe
e) Discussão de casos
f) Atendimento domiciliar
g) Atendimento em grupos

4. A equipe do NASF deve estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção transdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando de todas as reuniões, discussão de casos, orientações e atendimentos.

5. As ações de saúde do NASF devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o apoio matricial, clínica ampliada e projeto terapêutico singular (PTS), conforme Portaria GM 3124, de 24 de dezembro de 2012.

Principais ações e procedimentos:

1. Matriciamento das equipes ESF;
2. Consultas Compartilhadas;
3. Consultas Específicas;
4. Visitas Domiciliares Compartilhadas;
5. Visitas Específicas;
6. Acompanhamento de PTS;
7. Grupos Educativos e Práticas Corporais na Comunidade;
8. Reuniões de Equipe NASF;
9. Reuniões da Equipe NASF com as equipes ESF;

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

QUADRO DA ESTRATÉGICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

UNIDADE	CNES	ESF	SB	NASF
PSF ABRAMO DELFORNO	2023695	1	1	
PSF CECAP JOSE FRANCISCON	2030837	2	1	
PSF CECI DR MANOEL LUIZ DE ANDRADE	2794012	2	1	
PSF ZUPARDO DR JOAO BATISTA MATTIOLLI	2042282	1	1	
PSF SAN FRANCISCO CLELIO ANT. RELA	2023288	2	2	1
PSF PORTO SEGURO DR JOSE CHAVES	3806340	2	1	1
PSF CENTENARIO EUCLIDES DEANTONI	3806367	2	1	
PSF SAN FRANCISCO II JOSE C. BELO	6873170	2	1	
PSF SANTA CRUZ URBANO BEZANA	2067390	1	1	
PSF HARMONIA MILTON AMADEU PARODI	2023296	1	1	
PSF GALETO	7077572	1	1	
PSF IPE JOSE MATTIUZZO	7284195	1	1	
PSF COLINA II ENOQUE VENTURA DA SILVA	7774702	1	1	
TOTAL		**19**	**14**	**2**

A equipe mínima deverá estar disponível durante todo o horário de funcionamento da unidade que será de segunda a sexta-feira as 07 as 17hs.

PESSOAS CADASTRADAS NO PROGRAMA ESF

Número de pessoas cadastradas	Número de famílias cadastradas	Número de Equipes ESF
58.824	19.304	19

Com a inclusão de mais uma equipe do ESF na Unidade do Santo Cruz, estima-se um aumento 3.000 pessoas cadastradas.

OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

- 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;
- Programar os processos de capacitação na área da saúde com ênfase na educação permanente 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;
- Garantir a cobertura de licença maternidade, acidente de trabalho e afastamento por doença.

- Compartilhar com a Secretaria Municipal de Saúde 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 CONVENENTE

- Realizar a supervisão técnica e acompanhar a execução administrativa dos serviços contratados;
- Garantir os recursos financeiros para e execução do objeto deste **CONVÊNIO,** fazendo o repasse mensal de acordo com o cronograma de desembolso;
- Programar no orçamento do Municipio, 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 **CONVENENTE,** 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.

- Responsabilisar-se pelas despesas e/ou encargos financeiros gerados por conta de eventual atraso nos repasses financeiros.

METAS

Considerado o trabalho realizado nas unidades de Estratégia de Saúde da Família – ESF, referente ao quantitativo de consultas médicas e visitas domiciliares em atendimento no período compreendido entre os meses de agosto de 2017 a junho de 2018 onde foram utilizados para análise através de coleta, dados obtidos dos sistemas informatizados do município, dispostos de forma elencada em tabela de projeção mensal, a fim de se apurar de forma mapeada o atendimento prestado, bem como o cálculo de médias avaliativas, segue abaixo os quantitativos realizados:

Consultas Médicas

Unidade	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18
Abramo	416	352	469	312	57	219	252	348	238	296	293
Cecap	525	368	245	293	263	477	310	521	765	820	783
CECI	432	482	609	503	402	676	82	738	757	735	551
Zupardo	373	208	332	162	197	352	281	486	823	859	822
Centenário	539	497	460	292	641	698	544	648	345	320	356
San Francisco I	495	321	553	339	382	645	485	497	526	436	431
Porto Seguro	630	525	459	350	509	637	618	750	319	254	261
Santa Cruz	314	288	297	212	257	363	232	360	270	325	254
Harmonia	494	575	507	357	288	279	53	212	665	632	625
San Francisco II	570	1165	1005	530	614	588	432	642	659	826	671
Galetto	288	91	309	155	246	304	276	508	415	407	399
Ipê	215	213	125	101	124	206	211	264	776	765	756
Colina II	363	316	363	212	222	288	249	301	468	475	437

Total Mensal	5654	5401	5733	3818	4202	5732	4025	6275	7026	7150	6639
Média Equipe	298	284	302	201	221	302	212	330	370	376	349
Meta Equipe	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Visitas Domiciliares

Unidade	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18
Abramo	23	28	18	13	6	12	25	20	21	16	13
Cecap	78	22	18	12	27	57	34	30	33	75	114
CECI	27	22	20	3	0	25	15	43	43	23	36
Zupardo	18	11	14	3	9	86	38	54	134	138	139
Centenário	16	11	2	0	6	29	33	69	37	51	42
San Francisco I	18	5	7	1	14	16	49	26	93	79	60
Porto Seguro	38	11	1	0	54	94	58	64	61	54	27
Santa Cruz	12	15	3	4	8	13	23	33	30	33	9
Harmonia	1	1	0	0	0	14	15	12	17	34	76
San Francisco II	39	12	35	8	11	28	28	31	40	29	46
Galetto	17	1	7	5	10	11	11	49	38	50	19
Ipê	22	3	4	2	3	12	23	32	56	37	26
Colina II	10	6	6	0	3	12	11	49	81	63	73
Total Mensal	319	148	135	51	151	409	363	512	684	682	680
Média Equipe	17	8	7	3	8	22	19	27	36	36	36
Meta Equipe	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55

Tendo em vista qua a transição no inicio do Convênio (fase atípica) causou inegavelmente, reflexos impactantes com tendência a queda natural dos índices produtivos. Porém com a supressão dos déficits causados pelas desistências e necessidade de reposições e treinamentos funcionais, foi possível trazer o quadro de funcionários próximo a estabilidade já pretendida no Convênio 001/2017, mostrando resultado positivo almejado, através do aumento dos principais atendimentos, tais como: consultas médicas, visitas domiciliares, atividades educativas, procedimentos e consultas odontológicas, onde esse resultado, nos permitiu avaliar comparativamente as metas estipuladas de consultas médicas e visitas domiciliares e reforçou a necessidade da repactuação das mesmas, no sentido de se alterar as metas pré-estabelecida no prmeiro ano de Convênio.

Diante ao exposto, a Fundação do ABC e a Secretaria de Saúde do Município de Itatiba, concentrarão esforços para o alcance das metas abaixo, considerando o número de equipes completas registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Indicador	Meta Mensal por equipe
Consulta médica	350
Visitas Domiciliares (médico, enfermeiro, nivel médio e outros profissionais nivel superior)	35
Atividades Educativas	10
Procedimentos Odontológico	350
Primeira Consulta Odontológica	30

QUALIDADE

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

Para mensurar os resultados obtidos nas metas qualitativas, será atribuído um critério de avaliação que deve ser enquadrada nos seguintes conceitos, conforme classificação demonstrada na tabela a abaixo:

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 porderão ser revisados a cada 6 (seis), de forma a melhor refletir o desempenho desejado para as equipes de Estratégia da Saúde da Familia

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL (R$)
01. Pessoal e Reflexo	931.670,47	11.180.045,64
02. Materiais de Consumo	11.955,00	143.460,00
04. Serviços terceirizados	58.840,00	706.080,00
05. RATEIO (Estimado)	45.000,00	540.000,00
TOTAL	1.047.465,47	12.569.585,64

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

DESPESAS	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	jan/19
RECURSOS HUMANOS	931.670,47	931.670,47	931.670,47	931.670,47	931.670,47	931.670,47
MATERIAL DE CONSUMO	11.955,00	11.955,00	11.955,00	11.955,00	11.955,00	11.955,00
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	58.840,00	58.840,00	58.840,00	58.840,00	58.840,00	58.840,00
RATEIO (Estimado)	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
TOTAL	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**

DESPESAS	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19
RECURSOS HUMANOS	931.670,47	931.670,47	931.670,47	931.670,47	931.670,47	931.670,47
MATERIAL DE CONSUMO	11.955,00	11.955,00	11.955,00	11.955,00	11.955,00	11.955,00
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	58.840,00	58.840,00	58.840,00	58.840,00	58.840,00	58.840,00
RATEIO (Estimado)	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
TOTAL	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**	**1.047.465,47**

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO

O presente Plano de Trabalho será vigente até 31/07/2019.

Santo André, 31 de julho de 2018

LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUZA GOMES
Presidente Fundação do ABC

LUIZ MÁRIO PEREIRA DE SOUZA GOMES
Presidente da Fundação do ABC
(Procurador Geral do Município de São Bernardo do Campo, designado para ocupação do cargo pelo Decreto Municipal nº 20.496 de 30 de Agosto de 2018)

FÁBIO LUIZ ALVES
Secretário Municipal da Saúde
Prefeitura do Município de Itatiba

ANEXO I

Criterios de Avaliação do Prêmio por Desempenho

Metas:

1. Acesso à consulta médica: 1ª consulta em até 30 dias;
2. Acesso à consulta odontológica: 1ª consulta em até 60 dias;
3. Meta de exames solicitados por paciente de acordo com protocolos do Ministério da Saúde e protocolos municipais: média de 10 exames por paciente;
4. Meta de encaminhamentos para atenção secundária: máximo de 20% de encaminhamentos médicos e máximo de 20% de encaminhamentos odontológicos. Baseados no parâmetro que a Atenção Básica deve ter resolutividade em 75% a 80% dos casos.

   O alcance das metas para pagamento do prêmio deve considerar o resultado por equipe, incluindo NASF 1 e NASF 2.

RESUMO

ANEXO II

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO			
	DESCRIÇÃO	**VALOR MENSAL**	**VALOR ANUAL (R$)**
01. Pessoal e Reflexo		**931.670,47**	**11.180.045,64**
01.01	- Remuneração de Pessoal	656.392,99	7.876.715,88
01.02	- Benefícios	86.215,50	1.034.586,00
01.03	- Encargos e Contribuições	160.451,62	1.925.419,44
01.04	- Outras Despesas de Pessoal	3.610,36	43.324,32
01.05	- Cobertura de afastamentos por RPA (licença maternidades, acidentes de trabalho e por motivos de doença)	25.000,00	300.000,00
02. Materiais de Consumo		**11.955,00**	**143.460,00**
02.01	- Material Odontológico	0,00	0,00
02.02	- Gases Medicinais	455,00	5.460,00
02.04	Suprimento de Informática (locação de impressora)	500,00	6.000,00
02.05	- Material de Escritório	3.000,00	36.000,00
02.06	- Combustíveis	0,00	0,00
02.07	- Material de Limpeza	6.500,00	78.000,00
02.08	- Uniformes e Rouparia Hospitalar	0,00	0,00
02.09	- Alimentícios	1.500,00	18.000,00
02.10	- Despesas de Transporte	0,00	0,00
03. Material de Consumo Assistencial		**0,00**	**0,00**
03.01	- Drogas e Medicamentos Diversos	0,00	0,00
03.02	- Produtos Médicos e Enfermagem Diversos	0,00	0,00
04. Serviços Terceirizados		**103.840,00**	**1.246.080,00**
04.01	- Assessoria Contábil	0,00	0,00
04.02	- Assessoria de RH	0,00	0,00
04.03	- Assessoria Técnica	0,00	0,00
04.04	- Assessoria Jurídica	0,00	0,00
04.04.01	- Rateio (estimado)	45.000,00	540.000,00
04.05	- Serviços, Programas e Aplicativos de Informática	0,00	0,00
04.06	- Vigilância / Portaria / Segurança	0,00	0,00
04.07	- Lavanderia	0,00	0,00
04.08	- Serviços de Remoção	0,00	0,00
04.09	- Impressos	2.500,00	30.000,00
04.10	- Educação Continuada	3.000,00	36.000,00
04.11	- Serviços de Diagnóstico - Laboratorial	0,00	0,00
04.12	- Serviços Assistencial Médico	0,00	0,00
04.13	- Serviços de Outros Profissionais da Saúde	0,00	0,00
04.14	- Manutenção Predial/Jardinagem e Adequações	19.897,50	238.770,00
04.15	Manutenção equipamento Médico	5.775,00	69.300,00
04.16	- Manutenção de Equipamentos	2.000,00	24.000,00
04.17	- Manutenção Ar condicionado	2.000,00	24.000,00
04.18	- Manutenção de Equipamento Assistencial (ODONTO)	7.192,50	86.310,00
04.19	- Manutenção de Equipamento Assistencial (CÂMARA VACINA)	3.675,00	
04.20	- Locação de Equipamentos Administrativos	3.700,00	44.400,00
04.21	- Pronto Pagamento - pequenas despesas	450,00	
04.22	- Fornecimento de Água (para as unidades)	1.200,00	
04.23	- Telefone (equipe adm FUABC)	150,00	
04.25	- Água		0,00
04.26	- Energia		0,00
04.27	- Telefonia		0,00
04.29	- Provedor de Internet (para equipe ADM FUABC)	300,00	3.600,00
04.30	- Despesas Diversas (Campanhas, Oficinas)	3.000,00	36.000,00
04.31	- Investimentos	4.000,00	48.000,00
	TOTAL	**1.047.465,47**	**12.569.585,64**

LUIZ MARIO PEREIRA DE SOUA GOMES
Presidente da Fundação do ABC