

RESOLUÇÃO Nº 19.02.2024 CMS/SS

O Secretario de Saúde **GILVAN FERREIRA DE SOUZA JUNIOR** e o Presidente do CMS Sr. **BENEDITO CÂNDIDO PIRES FILHO**, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 9.698 de 19 de junho de 2015, em seu art.06, inciso VI e art.15;

RESOLVE:

Art. 1º - Publicar o Relatório Final da 18ª Conferência Municipal de Saúde, disponível no endereço eletrônico: <https://web.santoandre.sp.gov.br/portal/secretarias-paginas/149/publicacoes/> com vistas a desencadear os efeitos previstos legalmente para a formulação de políticas de saúde e a garantir ampla publicidade, em cumprimento ao papel deliberativo e democrático do controle social do SUS.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Santo André, 28 de fevereiro de 2024.

GILVAN FERREIRA DE SOUZA JUNIOR
SECRETARIO DE SAÚDE

BENEDITO CÂNDIDO PIRES FILHO
PRESIDENTE DO CMS

Homologo a Resolução Nº 19.02/2024 CMS/SS, nos termos da Lei nº 9.698/2015
Decreto nº 18.159, de 15 de setembro de 2023.

EIXO 1 – O Brasil que temos e o Brasil que queremos.

Entendendo a escolha pela utilização da mesma temática da 17ª Conferência Nacional de Saúde e adaptando-os da esfera Nacional para a Municipal, escolheu-se por aproximá-los da realidade da Conferência Municipal de Saúde e do município de Santo André.

Assim, o Eixo 1 tratará sobre a Atenção Primária à Saúde no município de Santo André.

A Atenção Primária à Saúde (APS), ou Atenção Básica (AB), pode ser definida como um conjunto de ações de saúde individual e coletivas, para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos/doenças, o diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Territórios	UBS/ESF	Nº de Equipes de Saúde da Família
01	Policlínica Vila Lucinda; US/USF Dr. Moysés Fucs; Policlínica Parque das Nações; Policlínica Parque Novo Oratório US/USF Utinga	Unidade Tradicional – sem eSF 02 eSF Unidade Tradicional – sem eSF Unidade Tradicional – sem eSF 05 eSF
02	Centro de Saúde Escola – Capuava; Clínica da Família Alzira Franco; US Parque João Ramalho; USF Jardim Ana Maria; USF Jardim Sorocaba e USF Jardim Santo Alberto	Unidade Tradicional – sem eSF 03 eSF Unidade Tradicional – sem eSF 02 eSF 02 eSF 02 eSF
03	Policlínica Campestre; US Centro; US/USF Vila Guiomar; Policlínica Vila Palmares e USF Valparaíso	Unidade Tradicional – sem eSF Unidade Tradicional – sem eSF 06 eSF 03 eSF 03 eSF

04	US/USF Jardim Alvorada; Policlínica Bom Pastor; US Vila Helena; Policlínica Paraíso e USF Vila Linda	03 eSF Unidade Tradicional – sem eSF Unidade Tradicional – sem eSF 01 eSF 03 eSF
05	US/USF Cidade São Jorge/Espírito Santo; Policlínica Humaitá; USF Jardim Carla e US/USF Centreville	01 eSF 01 eSF 07 eSF 02 eSF
06	US/USF Jardim Irene; US/USF Vila Luzita; Clínica da Família Cruzado; USF Jardim Santo André e Clínica da Família Jardim Cipreste	05 eSF 04 eSF 03 eSF 04 eSF 02 eSF
07	Clínica da Família Pq. Andreense; USF Recreio da Borda do Campo; Clínica da Família Paranapiacaba e Clínica da Família Parque Miami	01 eSF 03 eSF 01 eSF 05 eSF

Considerada como a principal porta de entrada do SUS – Sistema Único de Saúde, a AB deve organizar o cuidado em saúde baseando-se nos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da humanização e da equidade e de se desenvolver por meio de ações de cuidado e de gestão democrática e participativa, utilizando o trabalho em equipe, e dirigidas para as populações dos territórios definidos, que passam a ser de sua responsabilidade sanitária.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) entendida como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, uma vez que reorienta o processo de trabalho, aprofundando seus princípios, diretrizes e fundamentos, sendo capaz de aumentar a resolutividade e impacto na saúde dos indivíduos e coletividades.

A Unidade de Estratégia Saúde da Família tem equipes de Saúde da Família (eSF) compostas por: Médico Generalista ou especialista em Saúde da Família ou Médico de Família e Comunidade; Enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. O número de equipes de Saúde da Família por unidade é calculado a partir da população adscrita a Unidade de Saúde da Família.

Em Santo André, a APS apresenta a seguinte organização:
São no total: 35 Unidades Básicas de Saúde, sendo:

- 12 Unidades de Saúde (US) Tradicionais e/ou Policlínicas

- 12 Unidades de Saúde da Família (USF) e/ou Clínica de Saúde da Família;
- 11 Unidades Mistas US/USF (Tradicionais e de Saúde da Família).

Além das Unidades Básicas, compõem a APS de Santo André, 07 Equipes de NASF, distribuídas nos 07 territórios, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e 02 Centros de Especialidades Odontológicas.

Sendo que a cobertura de Atenção Primária à Saúde em agosto/2023 está em 46,47%.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Departamento de Gestão Estratégica, Planejamento em Saúde, outubro de 2023.

PROPOSTAS APROVADAS

- 1) Qualificar, fortalecer e incluir ações de prevenção e promoção às ações de cuidado em saúde e aprimorar as ações de educação permanente das equipes de saúde da Atenção Básica para ampliar o acesso das populações de maior vulnerabilidade, tais como pessoas com deficiências, população LGBTQIAPN+, população negra, povos originários, ciganos, população em situação de rua e profissionais do sexo, aos serviços da Atenção Primária à Saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde descrito nas Políticas Nacional de Saúde destes grupos.
- 2) Ampliar, fortalecer e garantir capacitações, ações e estratégias de saúde da APS fortalecendo a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce e oportuno de doenças, objetivando a erradicação da Sífilis Congênita e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), fortalecendo, incentivando e promovendo a oferta do Teste Rápido, prevenção combinada e acolhimento nos serviços da APS, para toda a população com ênfase na população adolescente.
- 3) Qualificar e ampliar o acesso da população à todos os serviços de Saúde Bucal com ações de cuidados, reabilitação, eletivos e urgências odontológicas, com tratamento completo em se tratando de cavidade oral, também com próteses e implantes, além de diminuir tempo de espera na fila e reduzir o período de tratamento. Essa consolidação deverá estar totalmente implantada em todos os territórios de saúde pública até 2025.
- 4) Garantir e ampliar as ações de educação permanente, educação continuada em saúde e as oportunidades de capacitação, visando o fortalecimento e qualificação de todos os profissionais da APS, independentemente de seu tempo de contratação, utilizando-se de estratégias que incluam o aumento

das ofertas de capacitação, matriciamentos, realização de encontros e outras atividades com a rede de serviços de saúde.

- 5) Garantir, ampliar e fortalecer as equipes Multiprofissionais do NASF, repondo e contratando profissionais, aumentando o número de equipes de uma para duas em cada território, até 2025, estreitando a relação entre os profissionais que atuam em equipes especializadas, para que as decisões tomadas não sejam feitas apenas entre gestores dos serviços, fortalecendo as ações da Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, por meio de ações vinculadas ao Programa Saúde na Escola, garantindo calendário de atividade para o atendimento às escolas municipais e estaduais e realizando atividades em mais 07 escolas municipais, nas Unidades Básicas de Saúde e atividades do NASF, bem como pela capacitação dos profissionais da rede, e nutricionista em todas as UBS para realizar trabalho preventivo de educação nutricional com agendamento conjunto ao clínico geral/pediatra para evitar o surgimento de doenças crônicas.
- 6) Permitir identificar no acolhimento ou em consulta com profissional assistente as condições relativas ao Autismo, TDAH e outras, possibilitando intervenções de saúde na detecção destes transtornos e a oferta de suporte às famílias e às crianças promovendo o desenvolvimento saudável e melhor qualidade de vida; ofertando treinamento prático e teórico, cursos, programas educacionais e material didático, bem como a contratação de novos profissionais capacitados para compor mais equipes multidisciplinares.
- 7) Inserir o uso de cannabis medicinal no SUS, para o tratamento de doenças degenerativas como mal de Parkinson e Alzheimer e para tratamento de crianças com epilepsia e TEA – Transtorno do Espectro Autista, até 2025.

EIXO 2 - O papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais para salvar vidas

Entendendo a escolha pela utilização da mesma temática da 17ª Conferência Nacional de Saúde e adaptando-os da esfera Nacional para a Municipal, escolheu-se por aproximá-los da realidade da Conferência Municipal de Saúde e do município de Santo André.

Assim, o Eixo 2 tratará sobre o papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais no SUS de Santo André.

A promulgação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Nº 8.080/1990, representa uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira na garantia de direitos sociais, uma vez que a Saúde passou a ser

considerada como um dever do Estado e, cabendo à sociedade sua defesa e acompanhamento.

O SUS apresenta princípios e diretrizes que se constituem nas bases do seu funcionamento e organização e devem ser compreendidos a partir de um olhar histórico e resultante de todo o processo político e de participação popular que fundamentou as mobilizações sociais e Reforma Sanitária que lutavam por uma Política de Saúde ampla, democrática, equânime, universal e com participação popular. Assim, considerando que a participação popular no SUS é fundamental para ampliação da democracia, ela foi instituída enquanto diretriz de organização e operacionalização do SUS, por meio da Lei Nº 8.142/90, chegando a ser considerada como uma marca identitária do SUS ao lado dos princípios de universalidade, integralidade e descentralização.

A participação social ou Controle Social, que devem ser compreendidos como a participação efetiva da comunidade na gestão do SUS se concretiza por meio de instâncias colegiadas e paritárias – gestores, usuários e trabalhadores do SUS - em cada esfera de governo, como:

- Conselhos de Saúde
- Conferências de Saúde

Os Conselhos e Conferências de Saúde são espaços vitais para a efetivação do SUS, uma vez que atuam na fiscalização e na construção cotidiana do sistema. A Conferência Municipal de Saúde confere à usuários, trabalhadores e gestores um espaço ideal para trazer à tona as demandas de saúde dos territórios e possibilitar a discussão sobre as realidades vividas por usuários, trabalhadores e gestores, tendo como objetivo eleger democraticamente as necessidades de saúde prioritárias.

A sociedade, os movimentos sociais organizados e os Conselhos de Saúde são pilares na constituição de processos transformadores, individuais e coletivos, capazes de defender o SUS, salvar vidas e fortalecer a democracia.

Em Santo André o Controle Social é regido pela a Lei Nº 9.698/15, a qual dispõe sobre a Conferência Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde, os Conselhos Locais de Saúde. Atualmente o SUS municipal conta com um Conselho Municipal de Saúde e 56 Conselhos Locais de Saúde, que são eleitos a cada dois anos.

Referências Bibliográficas

Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 40 p. Brasil. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde/** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MATTA. G.C. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. 2007 – RJ.

<https://info.saude.df.gov.br/controlesocial/>

PROPOSTAS APROVADAS

- 1) Construir e executar um planejamento de Educação Permanente e Educação Continuada nos territórios trimestralmente, que contemple diferentes estratégias, tais como: oficinas, seminários, simpósios, fóruns, dentre outros, para os conselheiros de saúde tanto usuários, como trabalhadores e gestores, sobre as Políticas de Saúde e o papel do controle social, de forma a auxiliar e contribuir no exercício de seus mandatos.
- 2) Fortalecer e ampliar o combate a todas as formas de preconceito e exclusão de qualquer cidadão, independente de gênero, orientação sexual, raça, cor, nacionalidade, naturalidade, compreendendo as desigualdades como determinantes sociais das condições de saúde, por meio de capacitação permanente aos trabalhadores.
- 3) Fortalecer as instâncias de controle e participação social no SUS, reconhecendo e acatando as deliberações na construção das políticas públicas de saúde, garantindo recursos financeiros e humanos, infraestrutura e equipamentos, inclusive espaço físico adequado para a Sede do Conselho Municipal de Saúde de Santo André, visando a garantia da participação cidadã e o caráter deliberativo do Conselho Municipal de Saúde.
- 4) Garantir que os casos de agravos por causas externas em mulheres, sejam investigados compulsoriamente a possibilidade de ser um caso de tentativa ou feminicídio, garantindo acompanhamento psicológico para a vítima durante o processo.
- 5) Ampliar e reforçar os órgãos de fiscalização e controle em todos os programas, contratos e planos de trabalho da SMS a fim de garantir o cumprimento de leis e normas aplicando estratégias e metas que assegurem a qualidade dos serviços prestados e eliminem quaisquer possibilidades de não cumprimento das metas pactuadas.
- 6) Garantir que as propostas aprovadas na 18ª Conferência Municipal de Saúde sejam utilizadas na readequação da programação anual da saúde (PAS) nos anos 2024 e 2025 com acompanhamento fiscalização e cobrança da execução pelo CMS.
- 7) Garantir a execução das políticas públicas de saúde, através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito, legitimando a participação do Conselho Municipal de Saúde em todas as atividades realizadas pela Secretaria da Saúde.

- 8) Garantir e efetivar o processo de planejamento e gestão participativa do SUS Santo André na elaboração dos instrumentos de gestão, sendo: 1- Plano de Saúde 2- Programação Anual de Saúde 3- Relatórios trimestrais e relatório anual de gestão e na inserção do orçamento público, plano plurianual, lei de diretrizes orçamentárias e lei orçamentária anual, assegurando recursos financeiros, autonomia e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, para garantia do controle social do município e na gestão do SUS.
- 9) Fortalecer a participação da população residente do Parque Andreense (Vila do Sapo, Clube de Campo Anchieta, Vila do Cesa Andreense, Sítio Taquaral, Escola Estadual Miquelina) e Paranapiacaba, através de campanhas de divulgações das reuniões de conselho, espaços de discussões e sensibilização da população a participar das ações em saúde.
- 10) Realizar ações permanentes de educação em direitos na saúde com foco na participação popular e controle social no SUS nos territórios, com objetivo de ampliar a participação da sociedade no SUS.

Eixo 3 - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia

Entendendo a escolha pela utilização da mesma temática da 17ª Conferência Nacional de Saúde e adaptando-os da esfera Nacional para a Municipal, escolheu-se por aproximá-los da realidade da Conferência Municipal de Saúde e do município de Santo André.

Assim, o Eixo 3 tratará sobre as Áreas de Apoio à Gestão: Educação Permanente em Saúde, Gestão Estratégica e Planejamento, Departamento de Gestão Administrativa e Financeira.

A Constituição Federal de 1988, Constituição Cidadã, em seu Art. 196 estabelece e garante a saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado, que deve criar e implementar políticas sociais e econômicas para diminuir o risco de doenças e outros agravos, bem como garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Dessa forma, em 1990, por meio da Lei nº 8.080/1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado, materializando as conquistas da sociedade brasileira na garantia de direitos sociais.

De acordo com os princípios e diretrizes do SUS, a gestão do sistema de saúde é fundamentada na descentralização, ou seja, na distribuição e divisão de competências, recursos e responsabilidades entre União, Estados e Municípios.

Dessa forma, a definição de mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, de monitoramento do nível de saúde da população, de gerenciamento e aplicação de recursos orçamentários e financeiros, da definição de políticas de recursos humanos, da realização do planejamento de curto e médio prazo, da promoção da articulação de políticas de saúde, é de responsabilidade compartilhada e conjunta das três esferas de governo.

A gestão municipal assume o principal papel na oferta de ações e serviços de saúde que respondam às demandas e necessidades particulares de cada região, de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

Dessa forma, faz-se necessário o entendimento dos dados de produção dos serviços de saúde da rede, para o planejamento, financiamento de políticas e ações de saúde que possam atender as demandas e necessidades de saúde da população, bem como para as necessidades de formação e de educação permanente dos trabalhadores.

No último censo realizado pelo IBGE, em 2022, Santo André tem uma população de cerca de 748.919 pessoas, dessas 43% é SUS dependente.

Pode-se ainda destacar os seguintes dados da Secretaria de Saúde de Santo André, no período correspondente aos 12 meses do ano de 2022 (janeiro a dezembro) e 08 meses do ano de 2023 (janeiro a agosto), que auxiliam na compreensão das demandas e das ofertas de cuidado em saúde.

1) INTERNAÇÕES:

- **ano de 2022:** 32.213
- **janeiro a agosto de 2023:** 20.074
- **TOTAL:** 52.287

2) CONSULTAS (todos os Serviços da Rede de Saúde):

- **ano de 2022:** 2.515.769
- **janeiro a agosto de 2023:** 1.907.412
- **TOTAL:** 4.423.181

3) ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS (todos os Serviços da Rede de Saúde):

- **ano de 2022:** 4.482.090
- **janeiro a agosto de 2023:** 3.278.094
- **TOTAL:** 7.760.184

4) IMUNIZAÇÕES (dados referentes a 2022 e até maio/2023):

- **ano de 2022:** 231.704
- **janeiro a maio de 2023:** 66.406
- **TOTAL:** 298.110

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Gestão do SUS. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/gestao-do-sus>

Martins, C. Waclawovsky, A. Problemas e Desafios Enfrentados Pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. v. 4, n. 1. Janeiro/Junho, 2015.

Polati, A. et al. Os desafios da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) sob a ótica de gestores municipais de saúde. Journal of Management & Primary Health Care. v. 7, n.1, 2016: Anais do I Congresso Acadêmico de Saúde Coletiva.

PROPOSTAS APROVADAS

- 1) Recompôr e garantir, com nível obrigatório de 100%, os profissionais da equipe técnica multidisciplinar da Escola da Saúde para possibilitar a adequada continuidade nos processos de educação permanente e continuada dos profissionais da rede de serviços de saúde, dando ênfase nas temáticas de saúde da população indígena, saúde da população negra, saúde da população LGBTQIAPN+, saúde das pessoas com deficiência, saúde de crianças e adolescentes, saúde da pessoa idosa e violência contra mulher. Assim, fortalecendo a Educação Permanente em Saúde como política e estratégia de gestão que estruture uma rede de ensino/serviço/comunidade capaz de induzir a formação de trabalhadores de acordo com a realidade e diretrizes do SUS, contemplando a interiorização da formação, provimento e fixação de trabalhadores em áreas de vulnerabilidade social, programando-se e planejando calendário anual com cursos de educação continuada com ofertas de ações diversas, tanto presenciais como a distância e agendas estratégicas de Educação Permanente, em princípio, retomando a realização de encontros de Educação Permanente envolvendo trabalhadores dos serviços dos sete territórios e também buscando firmar parceria com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) para os processos de formação, pesquisa e certificação, além de modernizar os processos de concessão, organização e regulamentação dos campos de estágios curriculares obrigatórios e
- 2) Residências na área da saúde, incluindo a fixação dos profissionais residentes nos serviços de saúde.
- 3) Ampliar o Serviço de Telemonitoramento de Pacientes com Diabetes Mellitus insulino-dependentes incluindo os egressos de internação nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) de Santo André, visando evitar a piora do quadro clínico e novas internações, assim como o acompanhamento aos pacientes oncológicos.
- 4) Tornar obrigatória a informatização e implantação do prontuário eletrônico, contemplando os critérios étnico-raciais, de gênero e

orientação sexual, e pessoas com deficiência, com integração dos diversos serviços em 100% da rede municipal de saúde, mantendo o histórico do paciente e possibilitando que todos os serviços tenham internet de qualidade, em atendimento a diretriz recém aprovada do Plano Estadual e na 9ª Conferência Estadual de Saúde, garantindo o sigilo de acordo com a lei 13.787/2018 e Artigo 5º da Constituição Federal brasileira que assegura o sigilo profissional e de prontuário.

- 5) Criar um serviço multidisciplinar de monitoramento da assistência aos pacientes oncológicos em todos os níveis de atenção, desde as ações de promoção e prevenção até o diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, garantindo a prioridade do atendimento para pacientes com suspeita e risco de câncer.
- 6) Estabelecer nas unidades assistenciais de Urgência e Emergência de Santo André, indicadores de qualidade a fim de determinar parâmetros avaliativos de acordo com os indicadores do SUS - demografia, fatores sociais, e de riscos de cobertura-, com objetivo de avaliar o fluxo dos serviços, incluindo a eficiência da articulação de rede e matriciamentos com a atenção básica e especializada (Centros de especialidade e saúde mental) como política de gestão, que sirvam como padrão de medida comum e homogêneo e possibilitem a realização de investigação avaliativa dos serviços como também estudos comparados entre eles, levando em consideração as características da população de cada região, incluindo as características étnico-raciais, identidade de gênero e orientação sexual.
- 7) Garantir o cuidado integral ao (a) funcionário (a) diretos (as) e indiretos (as), se fazendo cumprir os direitos legais de descanso, com condições e processos de trabalho dignos, valorizados e remuneração justa, considerando a ampliação do quadro de RH, via política de gestão que estabeleça condições de trabalho adequado, com fiscalização periódica, igualdade nas relações de trabalho, protegendo assim, sua saúde, física e mental; implementando a vigilância em saúde do trabalhador de forma integrada e transversal, com foco no controle dos riscos ambientais e organizacionais, e qualificar a atenção integral à saúde do trabalhador, considerando as especificidades das diferentes categorias profissionais e setores econômicos e criando um Observatório, com a participação paritária de servidores públicos da saúde eleitos, para levantar dados sobre as condições de trabalho, saúde e segurança dos trabalhadores e trabalhadoras da rede municipal de saúde de Santo André, que possam subsidiar o desenvolvimento de programas e políticas de saúde para o enfrentamento dos problemas vivenciados pelos profissionais de saúde.

- 8) Fortalecer as ações de vigilância, prevenção e controle das ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) como Hepatites Virais, Sífilis, HIV/AIDS, e outros agravos como Tuberculose e Hanseníase, incentivando o diagnóstico precoce como estratégia de prevenção, bem como acesso às informações de prevenção de ações formativas considerando a avaliação do impacto social delas e com estratégias de divulgação para maior alcance por meio das seguintes ações formativas e de divulgação: Capacitação de profissionais de saúde; Campanhas educativas e de incentivo a testagem HIV e Sífilis; Ações de promoção da saúde nas Unidades de Saúde, ações estratégicas com populações chave e prioritárias para prevenção de HIV/AIDS, aumentando a equipe multidisciplinar do Núcleo de Prevenção de acordo com as necessidades e demandas do município, garantindo infraestrutura adequada e insumos para a realização dos trabalhos com qualidade e segurança aos profissionais.
- 9) Implantar no âmbito da Secretaria de Saúde, um Comitê de Saúde da População Indígena com o objetivo de elaborar e implantar no município as diretrizes e programas previstos na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, e que esse Comitê tenha participação de organizações e movimentos indígenas que atuam na cidade.
- 10) Reestatizar e fortalecer o SUS, por meio da melhoria da infraestrutura dos serviços públicos em locais próprios do município, abertura de concurso público para a Saúde e acabando com terceirizações e contratações pelo modelo Pessoa Jurídica, que estão fragmentando o atendimento em saúde e fragilizando as relações de trabalho bem como a construção de gestão do cuidado em saúde, garantindo que cada serviço da rede municipal de saúde de Santo André tenha, no mínimo, 50% de estatutários, progressivamente, implantação da mesa de negociação permanente, plano de carreira do SUS em consonância com o plano nacional; adotar parceria estratégica com CEIS no intuito de aumentar a capacidade estatal do município em equipamentos, insumos e formação. Resultando em um serviço público de qualidade.
- 11) Promover a Saúde da população, através de vigilância em saúde afim de: Promoção, educação, prevenção de doenças crônicas e seus agravos, acidentes, violências, envelhecimento saudável; com a ampliação das equipes Multidisciplinares em toda a rede, com garantia de contratação com vínculo estável; para promoção das PICS; educação ambiental e guarda e posse responsável de animais.

Eixo 4 - Amanhã será outro dia para todos

Entendendo a escolha pela utilização da mesma temática da 17ª Conferência Nacional de Saúde e adaptando-os da esfera Nacional para a Municipal, escolheu-se por aproximá-los da realidade da Conferência Municipal de Saúde e do município de Santo André.

Assim, o Eixo 4 tratará sobre as Áreas de Assistência à Saúde, com exceção da Atenção Primária à Saúde – Atenção à Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar, Atenção Especializada, Saúde Mental, Assistência Farmacêutica.

Conjuntamente com a Atenção Primária à Saúde, a Atenção à Urgência e Emergência, a Atenção Hospitalar, a Atenção Especializada, a Atenção à Saúde Mental e a Assistência Farmacêutica compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município de Santo André.

As Redes de Atenção à Saúde foram definidas pela Portaria Ministerial nº 4.279/2010, como “arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos” (Brasil, 2010).

Ou seja, é a forma como os diversos serviços de saúde (UBS, CAPS, UPA, Hospitais) são organizados e se articulam para cuidar dos usuários, de forma horizontal, integrada, contínua, de qualidade, responsável e humanizada.

Outra característica fundamental da RAS é que a Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica) é o ponto central da rede, a coordenadora e ordenadora das ações de cuidado aos seus usuários e aos territórios (Brasil, 2010).

As Redes de Atenção à Saúde têm sido propostas para que os projetos e processos mais complexos da gestão e da atenção em saúde possam ser resolvidos, além de serem uma estratégia para consolidar os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 2012b).

As Redes de Atenção à Saúde de Santo André são:

Rede de Atenção Psicossocial:

- a. 03 CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial Adultos);
- b. 01 CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas);
- c. 01 CAPS ij (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil);
- d. 06 Serviços Residenciais Terapêuticos;
- e. 02 República Terapêutica (Unidade de Acolhimento Adulto e Infantil);
- f. Consultório na Rua.

Rede de Atenção à Urgência e Emergência:

- a. 06 Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- b. 01 Pronto Atendimento (PA);

c. SAMU.

Rede de Atenção Hospitalar:

- a. Centro Hospitalar Municipal;
- b. Hospital da Mulher.

Rede de Atenção Especializada:

- a. 02 Centros Médicos de Especialidades;
- b. 01 Centro Médico de Especialidade Referência em Infectologia;
- c. 01 Centro Especializado em Reabilitação (CER IV)

Rede de Atenção Primária à Saúde:

- a. 35 Unidades Básicas de Saúde;
- b. 07 Equipes de NASF;
- c. 01 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)
- d. 02 Centros de Especialidades Odontológicas.

Quando pensamos no futuro, podemos considerar que a efetiva implementação das RAS se torna em uma estratégia para superar a divisão da atenção e da gestão, podendo assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de que necessita e a melhora da saúde para todos.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 30 dez. 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde) (a).

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Curso de Auto aprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012 (b).

PROPOSTAS APROVADAS

- 1) Viabilizar que 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dispensem o rol completo de medicamentos da Atenção Básica durante o período integral de funcionamento da farmácia, incluindo medicamentos controlados, de acordo com todas as exigências da legislação vigente, incluindo a presença de, ao menos, 01 (um) profissional farmacêutico em cada Unidade Básica de Saúde, ampliando a oferta e realizando consultas

farmacêuticas, garantindo a continuidade do Cuidado na rede municipal de saúde, qualificando a atenção integral aos usuários, a partir da prática clínica do farmacêutico e assim fortalecendo a Assistência Farmacêutica no município de Santo André.

- 2) Garantir a efetivação da Política de Saúde Mental, mantendo os princípios contidos na Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira), sem retrocessos e contra a política de internações de longa permanência, com ações centradas no cuidado em liberdade e no território, avançando assim no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na aplicação dos princípios do modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária.
- 3) Ampliar a oferta de leitos de clínica médica e de equipe multiprofissional habilitada para casos crônicos que exigem cuidado hospitalar de longa permanência, priorizando aqueles sem vínculos familiares, atendendo as normativas das portarias do Ministério da Saúde e garantindo a densidade de leitos por habitantes com a conclusão do Hospital de Retaguarda - Vila Luzita.
- 4) Garantir maior qualidade na atenção integral e no atendimento humanizado à população, sem distinção de raça, cor, credo ou condição sexual, com ênfase na garantia do acesso à população trans e população originária no Hospital da Mulher.
- 5) Investir em reformas, ambiência e modernização de equipamentos médicos hospitalares dos serviços da Rede de Atenção Hospitalar do município de Santo André, com ênfase nas enfermarias do Hospital da Mulher e nas UTIS e Centro cirúrgico do CHMSA e ampliar as ações da Casa da Gestante em parceria com a rede de Atenção Básica.
- 6) Criar e implementar política de atenção integral, contemplando à saúde mental, mais equipe multiprofissional para as pessoas com Doenças Crônicas e Portadores de Necessidades Especiais, como nas deficiências Físicas/Motoras, Intelectual, Visual e Auditiva, respeitando a equidade.
- 7) Aumentar as estratégias de informação, sensibilização e suporte relacionadas à obesidade, à saúde mental e dor crônica, por meio da identificação dos aspectos que necessitam de melhorias e que facilitem a prevenção e o tratamento, evitando o desenvolvimento e o agravamento destas condições, considerando a obesidade, a saúde mental e a dor crônica como condições coletivas muito complexas e fatores de risco para outras condições de saúde.

- 8) Garantir a aplicação da Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira (introdução e uso de plantas fitoterápicas e medicinais da biodiversidade Brasileira), RDC84 de 17 de junho de 2016 no rol de medicamentos disponíveis na Farmácia Municipal. Fortalecendo esta ação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- 9) Implantar um CAPS Adulto e Infantojuvenil no Território 6, pois os dados estatísticos demonstram que é nessa região onde se concentram o maior índice de tentativas e suicídio no município e, instituir um Programa de prevenção ao suicídio no município de Santo André. Garantir a ampliação e o fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental Infantojuvenil, visando o cuidado em liberdade no território, considerando a importância de mudança de tipologia do CAPS INFANTOJUVENIL para um serviço TIPO III (24H) que dispõe de leitos de retaguarda em momentos de crise ou agudização dos sintomas.
- 10) Fortalecer o cuidado integral da Mulher em saúde integral da mulher em toda a rede municipal de saúde, por meio da qualificação do atendimento de urgência ginecológica dentro e fora do Hospital da Mulher; Urgências Obstétricas exclusivamente no Hospital da Mulher; da garantia de acesso de doulas (contratadas ou voluntárias, independente da natureza do vínculo possam se responsabilizar pelas ações/intervenções que interfiram na conduta médica) no Hospital da Mulher visando acompanhamento humanizado às gestantes; do aprimoramento da política de saúde sexual e reprodutiva em toda a rede municipal de saúde e da reestruturação da comissão de abortamento legal no município para que os dados estatísticos e epidemiológicos desse grave problema de saúde pública sejam periodicamente divulgados e possam embasar políticas de prevenção e atenção à saúde.