



MUNICÍPIO DE POLIS

Cenário Simulado

Cursos de Especialização do IEP/HSL



Sumário

APRESENTAÇÃO.....	3
1 CARACTERIZAÇÃO SOCIO ECONÔMICA, DEMOGRÁFICA E SANITÁRIA.....	3
2 SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	5
2.1 Doenças infecciosas e parasitárias.....	6
2.2 Agravos relacionados ao ambiente e ao trabalho.....	7
3 GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE.....	8
3.1 Regulação.....	8
4 SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	9
4.1 Sistema municipal de vigilância em saúde.....	10
4.2 Rede de atenção à saúde.....	11
4.3 Atenção básica em saúde.....	12
4.3.1 Distrito de saúde da região norte.....	14
4.4 Urgência-emergência.....	17
4.5 Atenção Especializada.....	18
4.5.1 Hospital Delphos.....	19
4.5.2 Hospital Municipal Abdera.....	21
4.5.3 Hospital Éfeso.....	23
4.5.4 Hospital Universitário Estagira.....	25
5 SAÚDE SUPLEMENTAR.....	29
6 ORÇAMENTO PÚBLICO E PRIVADO NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POLIS.....	30
7 ENSINO SUPERIOR DE POLIS.....	30
7.1 Universidade Estadual de Polis.....	30
7.2 Universidade Filantrópica.....	31
7.3 Universidade POLIS.....	33
7.4 Faculdades Integradas da Saúde.....	34
8 ANEXOS.....	35



APRESENTAÇÃO

O caderno Município de POLIS apresenta um cenário simulado que corresponde a uma cidade brasileira, na qual a área da saúde está em foco. A simulação das condições de vida e de saúde dos habitantes da POLIS e de seus serviços de saúde, objetiva oportunizar, aos participantes dos cursos de especialização nas áreas da saúde e gestão do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP, um contexto concreto a ser dialogado com as atividades educacionais desenvolvidas nesses cursos. A exploração da rede de atenção à saúde e de alguns serviços da POLIS permite que os participantes possam aplicar os conhecimentos e desenvolver capacidades para a gestão de sistemas de saúde, com destaques para a gestão da clínica e para a educação na saúde, considerando uma realidade simulada.

1 CARACTERIZAÇÃO SOCIO ECONÔMICA, DEMOGRÁFICA E SANITÁRIA

O município de POLIS está localizado a 180 km da capital do Estado. No início da década de 1970, a população do município era de 375.864 habitantes e, já no final da mesma década, esse número praticamente dobrou. Atualmente, POLIS é o 3º município mais populoso do Estado e o 20º do Brasil. Com uma taxa de crescimento anual de 1,24%, a população foi estimada, em 2011, em 1.090.915 habitantes. Sua região metropolitana é composta por 19 municípios, que totalizam uma população estimada de 3.046.173 habitantes para o mesmo ano.

POLIS teve um crescimento acelerado, particularmente nos anos de 1970, em função do processo de industrialização ocorrido no interior do Estado. Esse crescimento foi acompanhado por um desordenado planejamento urbano, com conseqüente abertura de loteamentos em áreas inadequadas, crescimento da população moradora em favelas e outros efeitos sociais e de saúde semelhantes aos de grandes cidades.

No final da década de 1980, houve um declínio do crescimento populacional de POLIS, possivelmente relacionado ao maior crescimento dos municípios do entorno, menor volume migratório e modificações na dinâmica da natalidade e mortalidade.

Os indicadores de qualidade de vida e saúde colocam POLIS no 26º posto da classificação nacional, segundo critérios estabelecidos pela Organização das Nações Unidas - ONU. A esperança de vida ao nascer é de 72 anos; a taxa de alfabetização para os maiores de 15 anos é de 95%; o percentual de domicílios servidos por água de abastecimento público é de 96% e o por rede geral de esgotamento sanitário é de 85%; o percentual de domicílios com iluminação elétrica é de 100%; a taxa de lixo coletado é de 98%.

A setorização do município em micro-territórios sanitários conformou cinco distritos de saúde, segundo regiões leste, oeste, norte, sul, e central, respectivamente com seis, quatro, cinco, seis e cinco micro territórios. As áreas de abrangência dos distritos de saúde de POLIS podem ser observadas na Figura 1.

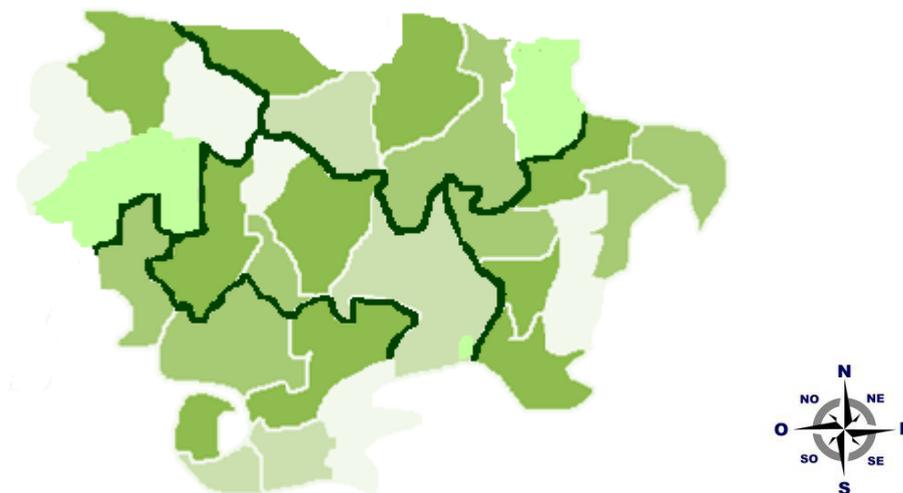


Figura 1 Territórios de saúde nos cinco distritos de saúde, Município de POLIS, 2011.

O Índice de Condições de Vida - ICV, aplicado com o objetivo de discriminar os níveis de qualidade de vida e saúde nos cinco distritos de saúde foi atualizado em 2010. Esse índice foi calculado nos micro territórios dos respectivos distritos – sendo composto a partir dos seguintes indicadores: população morando em sub-habituação; grau de instrução do/a(s) responsável(is) pelo núcleo familiar e rendimento familiar.

A distribuição do ICV em POLIS mostra uma distinção entre as regiões leste e central com os melhores índices, as regiões sul e oeste com índices intermediários e a região norte com maior vulnerabilidade social.

No distrito leste, 80% das famílias encontram-se no grupo 4, de melhor ICV; na região central, 60% das famílias estão nos grupos 3 e 4; na sul, 50% das famílias estão no grupo 3 e 20% no grupo 4. Para o distrito da região oeste, 70% das famílias encontram-se nos grupos 2 e 3, e na região norte, 60% das famílias estão no grupo 1, índice mais baixo. Aproximadamente 470.000 pessoas, correspondendo a 43% dos habitantes de POLIS, residem nas regiões com piores índices de condições de vida, grupos 1 e 2.

O distrito norte é circundado por uma cadeia montanhosa. Uma parte dessa área foi utilizada como depósito do lixo pelo município durante 15 anos. O lixão foi desativado e a ocupação do local foi proibida. A falta de fiscalização e as dificuldades para a moradia das famílias com baixa renda tem favorecido a instalação progressiva e desorganizada de moradias de alvenaria e de outros materiais, na encosta do Morro da Cunha.



2 SITUAÇÃO DE SAÚDE

Na análise dos principais indicadores de saúde do município observa-se uma trajetória descendente da mortalidade infantil, com início na década de 1970. Em 2011, a taxa de mortalidade infantil atingiu o nível mais baixo, chegando a 10,75 por mil nascidos vivos. Os principais componentes da mortalidade infantil mostram que 50% das mortes observadas em 2011 ocorreram nos primeiros sete dias de vida – mortalidade neonatal precoce, 20% dos óbitos de crianças com 7–27 dias – mortalidade neonatal tardia e 30% com 28–364 dias – mortalidade pós-neonatal.

A mortalidade materna também tem mostrado declínio nos últimos anos, embora num ritmo mais lento do que o observado na mortalidade infantil. Em 2011, a taxa de mortalidade materna foi de 29,3 por 100.000 nascidos vivos. Dos quatro óbitos por causas maternas de residentes em POLIS, três foram devidas a causas diretamente ligadas ao pré-natal, parto e puerpério e um por causas indiretas.

Analisando a mortalidade geral proporcional por causas, pode-se verificar que as doenças cardiovasculares corresponderam a 32,6% do total das mortes, seguidas pelas neoplasias com 18,7%. Em terceiro lugar ficaram as causas externas, com 12,5% dos óbitos. As doenças infecciosas e parasitárias representaram 4% das mortes, sendo a AIDS seu principal componente.

Em 2011, as taxas de mortalidade de algumas causas selecionadas mostraram que o infarto do miocárdio alcançou 59,7 por 100.000 habitantes, o diabetes mellitus - 12,5 por 100.000 habitantes, e o conjunto das infecciosas e parasitárias - 2,3 por 100.000 habitantes. As neoplasias de pulmão, traquéia e brônquios foram a principal causa de morte entre homens com 21,1 por 100.000, seguidas pelas de próstata, com 12,7 por 100.000 habitantes.

Em mulheres, a neoplasia de mama apresentou uma taxa de mortalidade de 15,6 por 100.000 habitantes, seguida da de cólon e reto com 10,2 por 100.000 habitantes.

Com relação às causas externas de morte, a taxa de homicídio em 2005 foi de 33,9 por 100.000 habitantes e, em 2011 foi de 52,5 por 100.000 habitantes, atingindo principalmente homens jovens na proporção de um para cada 10 mulheres. Os acidentes de trânsito vinham apresentando declínio em POLIS desde o início da década de 1990, com a implantação de políticas voltadas para redução dessa causa externa, tendo atingido 11,8 por 100.000 habitantes em 2005. Posteriormente, voltou a subir, especialmente em decorrência de atropelamentos de pedestres e do aumento de acidentes envolvendo motocicletas.

Em 2011, a mortalidade proporcional por causas mal definidas foi uma das mais baixas taxas do país, perfazendo 1,61% do total de mortes.



2.1 Doenças infecciosas e parasitárias

As doenças infecciosas, apesar de terem apresentado redução na composição do perfil de morbidade em POLIS, continuam sendo importante problema de saúde pública no município, especialmente na área rural e nos distritos norte e oeste. Há ainda, como fator relevante, os fenômenos da emergência de agravos considerados como doenças novas ou que foram recentemente identificadas e da reemergência de doenças transmissíveis, ressurgidas após terem sido controladas.

No grupo das doenças transmissíveis com tendência declinante estão principalmente, aquelas passíveis de prevenção por vacinação, que apresentaram franco declínio em todo o Brasil, como sarampo, difteria, tétano neonatal, raiva humana e coqueluche. A vigilância epidemiológica estadual inclui ainda, nesse grupo, a rubéola e meningite por haemophilus. Outras doenças com tendência declinante, e ainda sem prevenção por vacina, são a doença de chagas, hanseníase, febre tifóide associada a condições sanitárias.

No grupo das doenças transmissíveis com quadro de persistência encontram-se:

- (i) Leptospirose: os casos no município apresentam sazonalidade nítida nos meses chuvosos, apesar de ocorrerem o ano todo. Há uma média anual constante de casos e geralmente relacionam-se com áreas de enchentes e situações precárias de moradia. As taxas de letalidade estiveram altas no início dos anos 2000, tendo apresentado forte redução após a realização de ações de capacitação para os profissionais das Unidades Básicas e Prontos Socorros. Nos dois últimos anos não ocorreram óbitos pela doença no município;
- (ii) Esquistossomose: é sabidamente transmitida no município desde meados do século passado, sendo notificados cerca de 200 pacientes por ano. A transmissão desta doença em POLIS ocorre, principalmente, em áreas de urbanização inadequada, sendo a principal forma de contato as atividades de lazer em lagoas da periferia. Nos últimos anos houve o registro de pacientes com formas medulares graves;
- (iii) Meningites: destaca-se nesse grupo a meningite causada por meningococo. Em 1996 ocorreu uma epidemia no município resultando na vacinação contra os meningococos dos tipos A e C. A partir de 1997, houve diminuição no número dos casos, com coeficiente de incidência em torno de 2 por 100.000 habitantes, com letalidade de, aproximadamente, 30%;
- (iv) Sífilis congênita: a notificação de casos de sífilis congênita foi, em média, de seis por ano, no período entre 1998 a 2003. Como a partir de julho de 2004, a notificação de casos de sífilis congênita passou a ser obrigatória em todo o país, observou-se, um incremento de casos, tendo sido notificados 22 em 2004 e, em média, 50 casos entre 2005 a 2011;



(v) Tuberculose: o perfil epidemiológico da tuberculose no município caracteriza-se pela tendência de queda do coeficiente de incidência nos últimos anos e estabilidade do coeficiente de mortalidade específica em torno de 1 por 100.000 habitantes. Apesar disto, os indicadores do programa de controle da tuberculose apresentam-se abaixo das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde, como por exemplo, a taxa de cura em torno de 70%, abandono de 9% e 12% de óbitos, principalmente associados à coinfeção com HIV;

(vi) Doenças transmitidas por alimentos e de veiculação hídrica: Em relação às doenças diarreicas agudas, ocorreram dois surtos provavelmente ocasionados pelo rotavírus, com 1000 e 2500 casos notificados, respectivamente nos anos de 2008 e 2009. Em 2011 (dados até junho), foram notificados e investigados 16 surtos de doenças diarreicas agudas e dois casos de diarreia pelo agente E. coli H.O:157.

(vii) Dengue: mostra uma tendência persistente, com dificuldade de controle da proliferação dos mosquitos, especialmente nas estações de chuva e calor. Não foram registrados casos da forma hemorrágica.

2.2 Agravos relacionados ao ambiente e ao trabalho

Apesar da queda no número de acidentes de trânsito, os usuários de motocicleta, especialmente os trabalhadores do trânsito, representam a parcela mais significativamente envolvida em acidentes com vítimas fatais e com sequelas graves. Outros trabalhos informais, também considerados vulneráveis, relacionam-se aos extratores de areia e catadores de material reciclável, tendo havido pouca mudança do perfil epidemiológico, por essas causas, nos últimos 10 anos.

As equipes de vigilância ambiental contabilizaram, em 2011, 59 áreas contaminadas sujeitas à vigilância e controle quanto aos riscos sanitários, ocupacionais e ambientais, 35 das quais cadastradas oficialmente pelo órgão estadual de controle ambiental e as demais classificadas como suspeitas e indicativas de investigação.

A gestão de resíduos urbanos tem tido a participação dos agentes de saúde no município, a partir dos programas de controle de dengue e zoonoses prevalentes, como leptospirose. As equipes de vigilância também são acionadas para atendimento emergencial ao descarte criminoso de resíduos em áreas públicas, encaminhando providências imediatas na perspectiva de correção e prevenção desses eventos.

A geração diária de resíduos domésticos urbanos varia em torno de 0,7 a 1 kg/habitante/dia e de resíduos da construção civil, em torno de 3 kg/habitante/dia.

As políticas de controle da qualidade do ar estão em estágio incipiente. POLIS possui uma frota de mais de 500.000 veículos em circulação, atingindo índice de um veículo para cada dois habitantes.



A poluição eletromagnética, originada do funcionamento de sistemas de rádio e telecomunicação sem fio, tem recebido tratamento diferenciado no município, a partir de pioneira legislação municipal que disciplina a matéria, particularmente a partir da expansão dos sistemas de telefonia móvel.

3 GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE

POLIS foi um dos primeiros municípios do estado a municipalizar a gestão da saúde. Em meados da década de 1990, habilitou-se à condição de gestão semiplena, conforme previsto na NOB/93, e posteriormente, em 1998, à gestão plena do sistema municipal de saúde, quando passou a vigorar a NOB/96. Atualmente, a transferência de recursos financeiros federais dos blocos previstos no Pacto pela Saúde corresponde a cerca de 25 milhões por mês, o que confere ao fundo municipal de saúde a condição de 2º maior orçamento público do município, atrás apenas do orçamento da prefeitura. Participa da Comissão Intergestores Regional - CIR, juntamente com os demais municípios da região e o órgão regional da Secretaria Estadual de Saúde - SES. Nas reuniões desse colegiado são debatidos diversos assuntos como os pactos de gestão, o combate às endemias, a adesão aos cursos de capacitação, predominando os temas relacionados às dificuldades assistenciais na rede de atenção à saúde na região. Mais recentemente algumas lideranças tem procurado destacar a importância de se organizarem para firmar Contratos Organizativos de Ação Pública – COAP. O último relatório da CIR mostrou que existem muitas dúvidas e divergências sobre a implementação da proposta.

Com relação à gestão do trabalho, o município vem enfrentando vários movimentos reivindicatórios, incluindo movimentos de paralisação em função dos profissionais de saúde algumas categorias serem contratadas por entidades parceiras, como organizações filantrópicas e sociais – OS, com diferentes vínculos empregatícios e cargas horárias. Nesse contexto, destacam-se situações conflitantes que envolvem determinados cargos com atividades e funções semelhantes e diferentes remunerações.

O município tem participado da formação de recursos humanos por meio de parcerias com as universidades locais para o desenvolvimento da residência multiprofissional em diferentes áreas de concentração e residência médica. Desde o final dos anos 1990, a rede de atenção à saúde do Sistema único de Saúde constitui-se em cenário de práticas para vários cursos de graduação da área da saúde.

3.1 Regulação

POLIS tem responsabilidade pela gestão de quase todos os serviços do SUS no município, exceto o Hospital Universitário. Em alguns serviços existe duplicidade de comando com o governo do estado, com paralelismo



na regulação de algumas situações, especialmente aquelas para as quais o acesso é mais difícil, tais como urgência/emergência e especialidades ambulatoriais que envolvem alta densidade tecnológica.

Estudos de uma consultoria especializada apontaram fragilidades do modelo de regulação na região de saúde, com destaque para: (i) falta de uma imagem objetivo para otimização da capacidade instalada e implementação de fluxos assistenciais; (ii) desatualização dos cadastros da maioria dos estabelecimentos e das informações gerenciais e de oferta/utilização; (iii) fragilidade do sistema de informação e de suas condições de informatização; (iv) ausência e/ou incipiência de regras e protocolos que orientem o acesso aos serviços e ações de saúde; (v) falta de um planejamento sistêmico para investimentos voltados à integralidade do cuidado. Foi também apontado que os serviços de atenção básica, tanto em POLIS como na região, apresentam baixa resolubilidade e pouca influência na regulação do acesso aos outros níveis de atenção. Muitos municípios, pressionados pelas situações decorrentes de demandas reprimidas, fazem contratos com prestadores para atender demandas específicas – tais como para exames e procedimentos ambulatoriais especializados – desvinculados das diretrizes do SUS.

Complexo regulador

Em 2005 e 2006, a Secretaria Municipal de Saúde implantou o complexo regulador, com o objetivo de estabelecer mecanismos de controle de oferta e gestão da demanda para os serviços públicos e privados. As ações foram desenvolvidas para estabelecer o controle dos leitos de emergência; incluindo os leitos de terapia intensiva, leitos eletivos, consultas de especialidades e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de alta complexidade e alto custo.

A implantação do complexo implicou na construção de pactos com as corporações de profissionais de saúde, prestadores públicos e privados e gestores da região de saúde, além de elaboração e implementação de protocolos técnicos e clínicos. A partir de 2007 ocorreram alguns rompimentos dos pactos estabelecidos e não cumprimento por parte dos diversos atores das normas e rotinas estabelecidas. A regulação do SUS tem sido frequentemente acionada para autorizar a utilização de terapia intensiva, colocação de órteses e próteses e outras terapias de alto custo em pacientes internados por planos de saúde com insuficiente cobertura de procedimentos e serviços. Ações judiciais decorrentes de recusas dos gestores do SUS também são frequentes.

4 SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A Secretaria Municipal de Saúde de POLIS tem em seu organograma diretorias responsáveis pelas atividades assistenciais, de regulação da atenção, de saúde ambiental, de epidemiologia, de educação permanente, entre outras.



4.1 Sistema municipal de vigilância em saúde

As atividades de vigilância em saúde são coordenadas pelas diretorias de saúde ambiental e epidemiologia, que procuram se articular com os setores assistenciais da rede de atenção e com a comunidade e constituem-se basicamente de:

- Sistema de Informações em Saúde;
- Gerência de Vigilância Epidemiológica;
- Coordenação de imunização;
- Coordenação de endemias;
- Coordenação de saneamento, alimentos e zoonoses;
- Coordenação de Saúde do Trabalhador.

Há iniciativas de integração das ações de vigilância, tanto no colegiado central de gestão da secretaria com a participação das áreas assistenciais, de educação e de regulação, como na interação com os demais prestadores de serviços, a comunidade em geral e as instâncias de controle social, por meio do conselho municipal e dos conselhos gestores de unidades de saúde.

Na agenda de trabalho da vigilância em saúde constam as seguintes prioridades: redução da mortalidade infantil e materna; prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero e mama; álcool e drogas, com destaque para uso de drogas injetáveis e crack; DST/AIDS e dengue.

Nos últimos 20 anos, mudanças no perfil de morbimortalidade, especialmente em decorrência da relevância assumida pelos acidentes de trânsito, homicídios e doenças crônicas na carga global de doenças, em especial cardiovasculares e depressão, esboçaram-se algumas ações preventivas direcionadas às mesmas que não resultaram em medidas efetivas para a redução desses problemas.

Entre as principais dificuldades enfrentadas destaca-se a incidência de dengue e a falta de estrutura para o trabalho de campo, especialmente pelo número insuficiente de agentes de saúde, que são contratados por empresa terceirizada, contrato este que se encontra em questionamento pelo Ministério Público do Trabalho. Como a dengue encontra-se em estado endêmico e ocorreram vários surtos epidêmicos na última década, essa demanda e outras situações de crise, tais como surtos de infecção hospitalar e ameaça do H1N1 absorvem boa parte da capacidade de trabalho desse setor.

Com a implementação do Pacto pela Saúde, em 2006 e 2007, outras prioridades que constam no Pacto pela Vida – tais como saúde do idoso, tuberculose e hanseníase – também passaram a fazer parte da agenda prioritária da vigilância em saúde. Em 2011, a publicação do decreto 7508, e a necessidade de rever estratégias de regionalização e de pactuação de responsabilidades com demais municípios e estado, trouxe



novos assuntos para a agenda da vigilância em saúde, como a proposta de efetivação do COAP – contratos organizativos de ação pública.

4.2 Rede de atenção à saúde

A rede de saúde é composta por unidades das secretarias municipal e estadual de saúde, do consórcio intermunicipal, constituído pela associação de municípios da região, do setor privado contratado pelo Sistema Único de Saúde - SUS e dos serviços privados que não atendem o SUS, sendo:

(i) unidades da Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura de POLIS:

- 80 unidades básicas de saúde;
- 07 unidades de pronto atendimento;
- 01 hospital geral;
- 01 hospital maternidade;
- 01 serviço móvel de urgência - SAMU;
- 01 serviço de transporte agendado de pacientes;
- 03 policlínicas de especialidades;
- 03 centros de especialidades odontológicas;
- 06 centros de apoio psicossocial – 01 CAPS ad; 01 CAPS infantil; 02 CAPS tipo II e 02 CAPS tipo III;
- 01 laboratório de análises clínicas;
- 01 serviço de atenção domiciliar;
- 01 unidade de avaliação, controle e auditoria;
- 01 unidade de acondicionamento e armazenamento de medicamentos e insumos.

(ii) unidades sob gestão da secretaria estadual de saúde:

- 03 hospitais gerais e 01 hospital universitário com contrato de gestão;
- 01 serviço de transporte de pacientes da rede de urgência do estado;
- 01 hemocentro vinculado ao hospital universitário.

(iii) consórcio intermunicipal de saúde:

- 01 ambulatório de especialidades médicas;
- 01 serviço de cirurgia ambulatorial.

(iv) unidades do corpo de bombeiros:

- grupamentos de salvamento e resgate – GSR que atuam em POLIS e nos demais municípios da região;



(iv) unidades do setor privado contratado pelo SUS:

- 09 hospitais gerais e especializados, incluindo de câncer, saúde mental, pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologia, entre outros, com serviços de atenção ambulatorial especializada contratada;
- 03 unidades de terapia renal substitutiva;
- 08 ambulatórios de especialidades médicas;
- 12 clínicas de fisioterapia;
- 05 laboratórios de análises clínicas;
- 04 centros de imagens;

(v) unidades privadas sem vínculo com o SUS:

- 03 hospitais especializados
- 01 hospital de operadora de plano de saúde;
- clínicas e consultórios médicos;
- 03 laboratórios de análises clínicas;
- 06 clínicas de fisioterapia;
- 06 centros de imagens;
- 03 serviços de *home care*.

4.3 Atenção básica em saúde

A atenção básica na iniciativa privada atende 35% da população que tem cobertura de planos de saúde. Basicamente, é composta por clínicas e consultórios privados, com acesso à atenção médica por livre escolha. As exceções são a existência de duas unidades de pronto atendimento de operadoras e três serviços de *home care* que fazem atenção domiciliar para pessoas portadoras de condições crônicas que exigem cuidados especializados.

A atenção básica, vinculada à Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de POLIS, coordena as unidades básicas de saúde – UBSs. O modelo de atenção à saúde estabelece essas unidades como sendo a porta preferencial de entrada no sistema de saúde. As UBSs são responsáveis por um conjunto de ações de caráter individual e coletivo. Algumas ações coletivas são direcionadas à totalidade de grupos populacionais do município, como por exemplo, as campanhas de vacinação.

A atenção básica conta com (i) equipes constituídas por médicos das especialidades básicas (clínicos, ginecologistas e pediatras), enfermeiros, auxiliares de enfermagem e (ii) equipes de Saúde da Família - ESF. Cada equipe de SF é composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes



comunitários de saúde. As 90 ESF cobrem cerca de 30% da população do município e estão inseridas em 30 UBSs, sendo três equipes em cada uma. Todas estão localizadas em áreas mais periféricas da cidade.

Na saúde bucal atuam odontólogos, técnicos de higiene dental - THDs e auxiliares odontológicos nas clínicas existentes, em cada Unidade Básica de Saúde – UBS. Nessas 30 UBSs também atuam equipes de saúde bucal, que integram o módulo I do Programa de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, em parceria com o Ministério da Saúde.

Em 2011, com incentivo do Ministério da Saúde, o município reestruturou os núcleos de apoio à saúde da família – NASF que havia implantado, ampliando sua abrangência e o número de ações. Atualmente, conta com 18 NASFs, modalidade II, que apoiam as 90 ESFs. Estes núcleos são compostos por profissionais fisioterapeutas, sanitaristas, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Essa composição foi estabelecida a partir das necessidades locais de atuação e da oferta de profissional no mercado de trabalho.

Neste mesmo ano, a gestão local aderiu ao Programa “Melhor em Casa”, tendo implantado o serviço de atenção domiciliar - SAD constituído por seis equipes multidisciplinares de atenção domiciliar - EMAD com, respectivamente, duas equipes multidisciplinares de apoio - EMAP. As EMADs são constituídas por dois médicos, dois enfermeiros, um fisioterapeuta e quatro técnicos de enfermagem. As EMAPs são compostas por um psicólogo, um assistente social e um nutricionista. As equipes atendem pacientes egressos dos serviços de urgência/emergência, serviços hospitalares, pacientes oriundos da atenção básica ou por demanda espontânea.

A estrutura da rede de atenção básica inclui, ainda, sete unidades de pronto atendimento – UPA e seis centros de apoio psicossocial, sendo um CAPS Ad; um CAPS Infantil; dois CAPS tipo III e dois CAPS tipo II, inseridos estrategicamente nos distritos de saúde.

A atenção básica gerencia as informações dos nascimentos e óbitos, das doenças de notificação compulsória e do perfil de atendimento ambulatorial eletivo e do pronto atendimento. Os comitês de mortalidade infantil e materna estão constituídos.

Destacam-se, positivamente, os altos índices de imunização, o acompanhamento de acamados articulado ao serviço de atenção domiciliar, a melhora dos indicadores de saúde bucal, o acompanhamento de lactentes de risco e de parte significativa de hipertensos e diabéticos.

Na pauta das reuniões dos conselhos locais de saúde predominam: (i) alta rotatividade dos profissionais médicos; (ii) acolhimento desumanizado pelas equipes da atenção básica; (iii) falta de médicos nas ESF; (iv) dificuldade de agendamento de consultas eletivas nas UBSs; e (v) elevado número de encaminhamentos



aguardando agendamento para os especialistas, principalmente nas áreas de geriatria, oftalmologia, ortopedia e cardiologia.

As ações de intervenção planejadas pelo município e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, para 2010, visaram o fortalecimento da atenção básica e focalizaram a: (i) ampliação das unidades de saúde e da capacidade de atendimento dos pronto-atendimentos; (ii) implantação de acolhimento humanizado e matriciamento com especialistas para aumentar a resolubilidade; (iii) abertura de novos concursos para profissionais de saúde; (iv) reestruturação das ações de atenção básica nas linhas de cuidado prioritárias: materno infantil, urgência/emergência e de cuidado aos dependentes de crack e outras drogas e (v) implantação do programa de melhoria do acesso e da qualidade - PMAQ, incentivado pelo Ministério da Saúde, no distrito de saúde da região norte, como projeto piloto.

Após um ano de desenvolvimento desse plano, observou-se um deslocamento das filas e dos profissionais das UBS para as unidades de pronto atendimento, que oferecem um atendimento mais rápido para os usuários e salários mais convidativos para os médicos.

Na imprensa local, as notícias sobre os atendimentos na saúde apareceram no formato de denúncias, com análises pouco abrangentes dessas reclamações, dificultando a reflexão sobre possíveis causas ou alternativas para a melhoria.

Em reunião convocada pelo secretário da saúde para a avaliação da rede de atenção, com a presença da equipe gestora e das coordenações da unidade de avaliação e da unidade de controle e auditoria, foram apontados os custos crescentes e a baixa resolubilidade da atenção básica.

Frente à situação e às dificuldades de implementação do plano, a Secretaria de Saúde contratou uma consultoria para avaliar a gestão na área da saúde, em particular na atenção básica. As análises revelaram a falta de constância das diretrizes de gestão na área, sempre alteradas com as mudanças de governo e, de modo mais expressivo, com as mudanças de governança na Diretoria de Atenção à Saúde. Em relação à gestão do trabalho nos serviços de atenção básica e especializada, embora tenha sido constatadas iniciativas para a ampliação do quadro de pessoal, essas esbarraram em dificuldades financeiras da Prefeitura Municipal e em limites da Lei de Responsabilidade Fiscal. Com relação à ampliação de cargos para profissionais médicos, um agravante foi apontado: nos últimos concursos e processos seletivos a procura foi menor do que as vagas ofertadas.

4.3.1 Distrito de saúde da região norte

O distrito de saúde região norte tem sido o território priorizado pelo atual governo municipal, com ênfase na formulação de políticas sociais.

Com relação ao saneamento básico, 98% da população é servida com água tratada, coleta de esgoto sanitário e sistema de coleta de resíduos sólidos. O destino final do lixo é o aterro sanitário. Com um crescimento demográfico de 3,0% ao ano, a população estimada para 2011 foi de 180.657 habitantes, sendo 50% do sexo feminino, com exceção das faixas etárias acima de 60 anos que alcança valores de 56% (ver Tabela 1).

Tabela 1 Distribuição da população, segunda faixa de idade, distrito de saúde região norte, município de POLIS, 2011.

Faixa etária	Habitantes
0 a 4 anos	13.670
5 a 9 anos	14.233
10 a 19 anos	32.813
20 a 29 anos	32.897
30 a 39 anos	28.898
40 a 49 anos	23.878
50 a 59 anos	15.225
Mais de 60 anos	19.043

Fonte: SMS-POLIS.

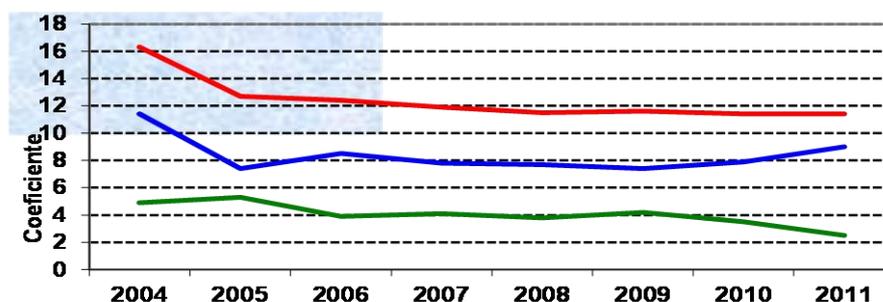
Condições de Nascimento

O distrito de saúde região norte apresenta uma tendência de queda no número de nascidos vivos, com percentual de prematuridade de 8,6. O percentual de baixo peso ao nascer é de 10,6% e a taxa de cesárea é igual a 48%. A porcentagem de mães adolescentes é de 15,9%.

O coeficiente de mortalidade materna por residência foi de 35,2%, e o percentual de parturientes com cobertura de sete ou mais consultas de pré-natal foi de 78%.

Perfil de Mortalidade

A mortalidade infantil, a partir de 2004, apresenta uma tendência de queda, com predomínio do componente neonatal, podendo ser observada no gráfico abaixo.



Fonte: SEADE





Figura 1. Evolução da Mortalidade Infantil, em número de mortes por 1.000 Nascidos Vivos, de 2004 a 2011. SMS/POLIS.

A mortalidade geral em 2011 foi de 6,0 por 1.000 habitantes, sendo que dentre as cinco principais causas de morte, segundo capítulos da CID-10 figuram:

- ✓ doenças do aparelho circulatório com coeficiente de 136,6/100.000 habitantes;
- ✓ neoplasias com coeficiente de 103,8/100.000 habitantes;
- ✓ doenças do aparelho respiratório com coeficiente de 75,0/100.000 habitantes;
- ✓ causas externas com coeficiente de 52,1/100.000 habitantes;
- ✓ doenças do aparelho digestivo com coeficiente de 47,2/100.000 habitantes;

Destaca-se que as causas mal definidas totalizam 14,8/100.000 habitantes.

Serviços de saúde no distrito norte

O distrito vem, progressivamente, implantando um modelo de cuidado integral à saúde, adotando a estratégia saúde da família como eixo estruturante da rede de atenção básica. Conta atualmente com 51 Equipes de Saúde da Família – ESFs e 51 Equipes de Saúde Bucal (100% de cobertura populacional), inseridas em 17 UBSs.

Todas as ESF contam com apoio das equipes dos NASFs. As equipes, num arranjo organizacional matricial, atuam em conjunto com os profissionais das ESF, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes. Os demais serviços que integram a rede de cuidados são:

- ✓ uma unidade de pronto atendimento – upa com atendimento médico e odontológico de urgência, funcionando 24 horas dia, responsável pelo atendimento pré-hospitalar fixo, em situações caracterizadas como urgência;
- ✓ uma equipe de EMAD articulada às equipes da upa e das UBSs; e
- ✓ um CAPS tipo ii para adultos portadores de doenças mentais.

Programa de melhoria do acesso e da qualidade - PMAQ

O município de POLIS aderiu ao PMAQ, com incentivo do Ministério da Saúde, tendo a adesão de 100% das UBSs do distrito da região norte, como parte de um projeto piloto. Encontra-se no passo três do processo de implantação, já tendo solicitado a avaliação externa para certificação das equipes.

Gestão e controle social

A equipe gerencial do distrito é constituída por um coordenador, um médico sanitário, um enfermeiro e uma equipe de apoio administrativo.



O Conselho Local de Saúde reúne-se mensalmente e participa de modo ativo no planejamento e avaliação das ações de saúde desenvolvidas pelas unidades básicas de saúde, coordenando o serviço de ouvidoria implantado no distrito por iniciativa própria. A demanda no serviço de ouvidoria é caracterizada por conflitos entre equipes e usuários; dificuldade de acesso a especialistas e exames complementares; a demora em conseguir o agendamento de consulta nas UBSs; falta de medicamentos; dificuldades com o transporte sanitário e construção de academias da saúde para as equipes da atenção básica.

Articulação ensino-serviço

A rede básica do distrito tem se constituído em uma rede escola, já que a totalidade das unidades básicas é cenário de ensino-aprendizagem, possibilitando uma aproximação do ensino-gestão-control social-serviço. Em 2011, além da inserção de estudantes de graduação e de atividades de pesquisa, a Universidade Estadual de Polis inseriu residentes médico em saúde da família e comunidade e residentes multiprofissionais em saúde da família de oito profissões de saúde: enfermagem, odontologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, serviço social e educação física em todas as UBS com equipes de saúde da família. Esta situação tem gerado pedidos de ampliação das unidades e pagamento de bolsa para os profissionais que supervisionam os estudantes.

4.4 Urgência-emergência

O acesso aos serviços de urgência/emergência ocorre pela procura direta, nas unidades de pronto atendimento e pronto socorro, além da regulação realizada pelo serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU. As unidades públicas de pronto atendimento e pronto socorro dos hospitais tem porta aberta para procura direta na urgência, mas o Hospital Universitário, periodicamente, restringe a demanda espontânea para o pronto socorro.

A comissão de acompanhamento da contratualização desse hospital tem identificado dificuldades decorrentes da organização da rede de atenção como causa desses problemas, mas também detecta problemas internos do hospital que se refletem na rede, tais como a falta de resolubilidade do PS, tempo de permanência elevado decorrente de retenção de leitos por 'motivos acadêmicos' e ineficiência de setores internos em finais de semana e horários noturnos.

As unidades privadas conveniadas/contratadas não tem porta aberta para urgência, só aceitando pacientes encaminhados pela regulação do SAMU e pela central de regulação da secretaria estadual de saúde. Apesar de trabalhar com o conceito de vaga zero, as centrais de regulação convivem cotidianamente com a recusa de pacientes sob o argumento de superlotação.



4.5 Atenção Especializada

O acesso à atenção especializada pública eletiva é solicitado pelas unidades de atenção básica, não havendo procura direta ao especialista, exceto em oftalmologia. O sistema de agendamento é informatizado e a programação da oferta é regulada pela diretoria de avaliação e controle - DAC. Como o agendamento é concentrado nos primeiros dias do mês, quando as UBSs abrem a agenda dos especialistas para marcação, formam-se longas filas, com disputa de vagas. Em algumas áreas de especialidade, geralmente de alto custo como a cardíaca e a ortopédica, há oferta acima da necessidade, ao passo que em outras se observa importante restrição, como dermatologia e ortopedia, para procedimentos simples.

A Prefeitura abriu policlínicas especializadas em três distritos de saúde da cidade, visando ampliar a oferta assistencial e maior integração com a atenção básica, sem mudanças substanciais na situação, considerando-se a pequena capacidade instalada dessas unidades especializadas.

A oferta insuficiente de consultas especializadas, associada à falta de acesso do especialista e à realização dos procedimentos de diagnose e terapia nos hospitais e ambulatórios cirúrgicos, repercute na resolubilidade da assistência ambulatorial. Após o acesso à consulta, existe outro conjunto de dificuldades relacionado à realização de procedimentos. Recente levantamento mostra o número de usuários que aguarda consultas e o respectivo tempo de espera (Quadro 1).

Quadro 1 Número de usuários e tempo de espera por especialidade, POLIS, 2011.

Especialidade	Nº de usuários em espera	Tempo médio de espera (em meses)
Dermatologia	1.800	26
Otorrinolaringologia	1.550	19
Ortopedia	1.200	14
Cirurgia Vascular	950	11
Oftalmologia	3.600	9
Hematologia	480	7
Mastologia	390	6



Em reunião do Conselho Municipal De Saúde, os gestores apontaram que as restrições orçamentárias e financeiras do Fundo Municipal de Saúde e a excessiva demanda oriunda dos municípios próximos a POLIS são as principais causas das dificuldades para o acesso às especialidades. Por outro lado, os representantes da secretaria estadual de saúde e alguns representantes regionais do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS argumentam que o município restringe indevidamente o acesso aos usuários da região e não cumpre a Programação Pactuada e Integrada – PPI.

A oferta de leitos hospitalares é de 3,1 para 1.000 habitantes e a taxa de ocupação é de 90% para os leitos gerais e de 100% para a terapia intensiva.

4.5.1 Hospital Delphos



Missão

O Hospital Delphos é uma instituição privada e filantrópica que desenvolve ações de atenção à saúde orientadas pela qualidade do cuidado, segurança do paciente e responsabilidade social.

Visão

Ser um centro de excelência na produção de saúde e de conhecimento em saúde, com reconhecimento nacional e internacional.

Contexto

Hospital fundado em 1905 para atender famílias de imigrantes que prosperavam de modo rápido e expressivo no Estado, o hospital também foi expandido e, a partir da década de 1950 passou a ocupar um lugar de destaque no setor. Fez uma opção por diferenciar-se no mercado por meio de uma forte incorporação tecnológica aliada à gestão profissionalizada. A maior fonte de recursos é proveniente das



seguradoras, empresas de medicina de grupo, cooperativas médicas e de particulares, do país e do exterior. Todos os resultados financeiros são reinvestidos no próprio hospital e em seus projetos. Com corpo clínico aberto, o Hospital Delphos, há 2 anos, foi acreditado pela JCI e iniciou, em 2010, sua internacionalização.

Características gerais:

Características	Ano: 2011
Área construída	113.250m ²
Corpo Clínico	1835 credenciados
Colaboradores	4.665
Faturamento	R\$ 450.000.000,00

Indicadores Hospitalares:

Capacidades	Ano: 2011
Número de leitos operacionais	425 leitos (60 de UTI e 120 semi-críticos)
Centro cirúrgico	17 salas
Atendimentos	377.500 pacientes
Saídas	21.250
Cirurgias	20.400
Pronto socorro	82.700 atendimentos
Ambulatórios	48.000 consultas
SADT	2.020.567 procedimentos
Taxa de ocupação	92%
Média de permanência	6,7 dias
Taxa de infecção de cirurgia limpa	1,5%

Gestão

A governança do hospital tem um Conselho de Administração, um Conselho Fiscal e o Comitê Executivo representam as instâncias colegiadas do modelo de gestão do hospital. Os cargos de direção, coordenados pela superintendência corporativa, respondem pelos serviços de assistência, filantropia e educação.

O movimento de profissionalização da gestão passou a trabalhar com o desafio de articular as ações e serviços do hospital, equilibrando desenvolvimento técnico-científico, assistência centrada nas necessidades



de saúde de seus clientes e promoção e potencialização dos talentos de seus profissionais. O movimento de constituição de equipes multiprofissionais de referência vem encontrando dificuldades decorrentes da lógica verticalizada de organização do trabalho e a cultura tradicional de concentração de poder na categoria médica. De modo geral, há uma forte identificação de seus colaboradores com os valores da organização e um clima organizacional voltado à melhoria contínua e crescimento.

4.5.2 Hospital Municipal Abdera



Missão

Prestar atendimento de saúde com qualidade a todos os usuários do SUS, capacitando os profissionais, produzindo conhecimento e respeitando as normas e legislações tanto com os usuários, quanto com os funcionários.

Valores

Ética; Atendimento Humanizado; Competência Técnica; Trabalho em equipe; Responsabilidade Social.

Contexto

Foi fundado em 1975, como autarquia pública municipal, para atender urgência/emergência na cidade. Nos últimos dez anos, houve um crescimento do atendimento aos quadros oncológicos, que passaram a responder por 50% das internações. Essa mudança no perfil comprometeu a disponibilidade de leitos para as urgências/emergências e vem gerando superlotação do Pronto Socorro. Há dois anos, o financiamento do hospital foi contingenciado por dificuldades financeiras da Prefeitura. O pagamento dos funcionários é regular, mas há 2 anos não há recursos para investimento. As demais despesas de custeio são financiadas



com recursos do faturamento SUS. Na contratualização realizada no início de 2010, com o gestor local, foi firmado o valor de R\$ 4.350.000,00 por mês pelos serviços prestados. Em média, tem sido pagos R\$ 3.900.000,00. Certificado pelo Ministério da Saúde como hospital de ensino em outubro/2004 e recertificado em setembro/2008.

Características gerais:

Características	Ano: 2011
Área construída	38.167,61m ²
Funcionários	3.200 (72% servidores públicos e 28% tercerizados)
Contratualização SUS	R\$ 46.800.000,00

Indicadores Hospitalares:

Capacidades	Ano: 2011
Número de leitos operacionais	460 leitos (48 leitos UTI e 30 leitos semi-intensivo)
Centro cirúrgico	12 salas
Centro cirúrgico ambulatorial	08 salas
Saídas	19.510
Cirurgias	11.998
Pronto socorro	436.876
Ambulatórios	173.342 em 28 especialidades
Oncologia: UNACON - radioterapia	11.422 consultas e 33.956 aplicações
SADT	1.646.600
Taxa de ocupação	88,3%
Média de permanência	7,60 dias
Mortalidade hospitalar	5%
Mortalidade institucional	3%
Taxa de infecção cirurgia limpa	6,19%

Gestão

Gestão com colegiados gestores de diretores, de coordenadores e de trabalhadores;

Instâncias Deliberativas: colegiado da unidade de produção; colegiado gestor do hospital; conselho local de saúde



Instâncias Executivas: Diretoria executiva: Presidência, Diretoria Técnica, Diretoria Administrativa e Área de Ensino; Gerências das unidades de produção.

As diretrizes do hospital são traçadas pelo conjunto: Colegiados dos Gestores e Conselho Local de Saúde.

Políticas de ensino e pesquisa 2010 - 2012

Somado à tradição na prestação de assistência à saúde, o Hospital quer introduzir as atividades de pesquisa e de ensino como parte de sua missão institucional. Desta forma tornou-se necessária a definição de concepções claras para o direcionamento o desenvolvimento de ambos.

Uma das diretrizes estabelecidas foi a indissociabilidade entre atenção, ensino e pesquisa. Como desdobramentos, estão sendo criados grupos e linhas de pesquisa institucionais, de modo a contemplar as questões centrais da assistência à saúde no Brasil como:

- a) abordagem das necessidades do SUS;
- b) a organização do trabalho em saúde em redes de atenção;
- c) a humanização do cuidado;
- d) o desenvolvimento da pesquisa científica de cunho epidemiológico, clínico e social em saúde;
- e) a necessidade da construção e incorporação de protocolos ou diretrizes de cuidados;
- f) avaliação da incorporação de novas tecnologias.

4.5.3 Hospital Éfeso





Missão

Assistir os pacientes em suas necessidades de saúde, por meio dos mais avançados recursos humanos e tecnológicos.

Visão

Ser referência no atendimento médico-hospitalar, com eficiência, eficácia e qualidade, com reconhecimento de pacientes, médicos, colaboradores e operadoras de planos de saúde.

Contexto

Hospital privado que atende as operadoras de planos de saúde e particulares, estando atualmente sob a gestão da operadora Biomed, que arrendou o hospital em 2007. A operadora Biomed tem concentrado nesse hospital grande parte do atendimento, especialmente as internações, Pronto Socorro e SADT, de seus próprios beneficiários e de beneficiários de operadoras de outras cidades. Há um ano, o hospital vem recebendo autuações do Centro de Vigilância Sanitária de POLIS. Vários serviços, segundo essa fiscalização, estão em desacordo com as normas e regulamentos da VISA. No último mês, foi exigido que toda a infraestrutura física do serviço de radiologia fosse reformada. A diretoria do hospital recorreu de tal autuação, em função da previsão de custos da obra. Há 2 anos o hospital tenta ser certificado pela ONA, conseguindo, em 2011, o nível 1 de certificação.

Características gerais:

Características	Ano: 2011
Área construída	9.235 m ²
Funcionários	405
Médicos credenciados	63 sem vínculo empregatício
Médicos contratados	24 (PA, UTI, SADT e cobertura nas enfermarias)

Indicadores Hospitalares:

Capacidades	Ano: 2011
Número de leitos	115
Centro cirúrgico	05 salas cirúrgicas
Saídas	5.700
Cirurgias	2.854 cirurgias
Pronto socorro	57.800 atendimentos
SADT	211.975 procedimentos



Taxa de ocupação	60,0%
Média de permanência	4,4 dias
Intervalo de substituição	3,0 dias
Total de óbitos	65
Giro de Rotatividade	49 internações/leito
Total de saídas	5.596
Taxa de mortalidade	1,2%
Taxa de infecção de cirurgia limpa	4,5%

Gestão

A gestão hospitalar é constituída pelo diretor técnico, diretores de serviço e chefias de setores, todos indicados pela Operadora Biomed. Conta com diretoria clínica, eleita pelo corpo clínico do hospital.

Em 2010 e 2011, as diretorias da operadora e do hospital iniciaram negociação com a uma cooperativa médica visando à realização de contrato de prestação de serviços hospitalares para os beneficiários da cooperativa. Essas negociações não evoluíram em função da tabela de remuneração proposta pela cooperativa e da resistência dos médicos cooperados em relação a esta parceria. Mais recentemente, em função da possibilidade de suspensão do contrato da cooperativa com o hospital filantrópico de POLIS, as negociações se encontram em estágio avançado e com possibilidade da efetivação do referido contrato, sem ainda a concordância dos médicos.

4.5.4 Hospital Universitário Estagira





Missão

Ser um centro de excelência e referência no processo do cuidado à saúde, com qualidade e humanizado, na busca da melhoria da qualidade de vida, com responsabilidade social e ambiental, promovendo ações para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão.

Visão

Ser reconhecido na comunidade interna e externa como um complexo assistencial de excelência no cuidado à saúde e na geração do conhecimento, atraindo e retendo talentos.

Contexto

Fundado em 1960, atualmente sob gestão estadual, está contratualizado com a Secretaria Estadual de Saúde e o alcance das metas é objeto de avaliação trimestral por comissão de acompanhamento específica. Certificado junto ao Ministério da Saúde como Hospital de Ensino, constitui-se em cenário de práticas para estudantes de graduação e pós graduação da área da saúde, especialmente para as residências em saúde.

A atual gestão estabeleceu os seguintes objetivos estratégicos para os próximos 4 anos: repactuar o projeto do complexo assistencial; romper o isolamento político e promover a rearticulação com as forças da sociedade civil organizada; ampliar parcerias; reestruturar o processo de gestão; instituir a educação permanente integrando serviço e academia; promover a mudança do modelo de atenção; implantar programa de acreditação internacional; criar mecanismos/dispositivos de valorização profissional; fortalecer a integração com a rede de atenção do SUS loco-regional; e aprimorar os processos de comunicação no complexo.

O serviço recebe muitos pacientes do hospital da operadora Biomed e dos demais hospitais privados contratados/conveniados ao SUS, que desejam fazer exames, em sua maioria de alto custo, como tomografia e ressonância, e solicitam o laudo para levar ao hospital privado. Isto gera conflitos da equipe com pacientes e familiares. O Hospital tem inúmeros processos no Ministério Público em função desses conflitos e também para internações compulsórias de pacientes, inicialmente assistidos pelos hospitais privados conveniados/contratados do SUS e, conforme intercorrência, referenciados ao Hospital Universitário.

Características gerais:

Características	Ano: 2011
Área construída	33.300 m ²
Funcionários	2.050 trabalhadores -50% em atividade de cuidado
Contratualização SUS	R\$ 48 milhões



Indicadores Hospitalares:

Capacidades	Ano: 2011
Número de leitos operacionais	290 leitos
Centro obstétrico	05 salas
Centro cirúrgico	12 salas (taxa de suspensão de cirurgias de 25%)
Saídas	14.995
Internação domiciliar	20 leitos
Cirurgias	7.600
Pronto socorro	108.000 atendimentos
Oncologia - CACON	37 500 procedimentos
Ambulatórios	603.000 atendimentos sendo: - 462.000 consultas médicas; - 7,3% de primeiras consultas; - Percentual de alta mensal – 10,3%
Hemocentro	41.600 coletas
SADT	1.215.000 procedimentos
Alimentação e nutrição	795.600 dietas, 60.060 mamadeiras 756 nutrições parenterais
Taxa de ocupação	86,2%
Média de permanência	6,1 dias
Intervalo de substituição	0,96
Giro de rotatividade	51,7
Mortalidade hospitalar	4,8%
Total de óbitos	715
Taxa de IH anual média	8,2%
Taxa de infecção de cirurgia limpa	2,1%
Número de partos	2.860
Taxa de parto cesárea	45%

Gestão

A gestão hospitalar é constituída de uma equipe de diretores e assistentes técnicos, que se reúnem em um Colegiado Gestor para discussão e tomada de decisão de forma coletiva. O Superintendente do Complexo está representado no Conselho Municipal de Saúde de POLIS.



Está em fase de implantação o Núcleo de Regulação Interna visando à regulação de leitos e cirurgias, pela gestão, o que vem sendo motivo de inúmeros conflitos. No último semestre, a equipe de gestão do Hospital propôs uma mudança no modelo de cuidado hospitalar, encontrando resistências, principalmente dos docentes e residentes, que inviabilizaram a continuidade do projeto. O Hospital conta com uma equipe de Ouvidoria, sendo a sistematização dos dados pautada para a discussão no colegiado de gestão. Em 2010, a resolutividade deste setor foi de 64%, sendo a grande maioria das demandas procedentes. A média de reclamações é de 1,2/dia, sendo as principais queixas: estrutura e processo de trabalho (organizacionais), atraso de relatórios médicos e demora no agendamento de cirurgia ou procedimentos eletivos.

Em 2010 ocorreram 4.200 licenças, acarretando 10.789 dias de afastamento, sendo que a maioria das faltas foi de profissionais do sexo feminino, com predomínio da faixa etária entre 26 a 30 anos.

Vigilâncias

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica, em 2010, notificou 5.603 casos sendo as principais morbidades: conjuntivite (35,1%); Acidentes de Trabalho (20,3%), Acidentes com Animais (risco de raiva - 9,4%), Intoxicação Exógena (7,5%), dentre outras.

O Hospital é a referência para as patologias infecciosas com risco epidêmico, tendo sido o responsável no ano de 2010 pelo atendimento aos pacientes com síndrome gripal com suspeita de H1N1, de toda a região. Em 2009, atendeu 168 casos confirmados com 21 óbitos. Realizou vacinação para os trabalhadores, docentes e discentes atingindo 98% de cobertura. Com relação à dengue, o Hospital Universitário notificou 454 casos confirmados e prestou assistência a 01 paciente com dengue hemorrágica que foi a óbito.

Serviços de Urgência/Emergência

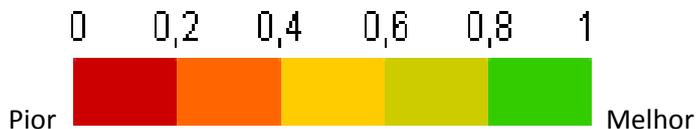
A Unidade é referência em várias especialidades para a região e está inserida na regulação do estado, que adota a política da “vaga zero”, o que vem gerando superlotação do serviço, comprometendo a qualidade do cuidado. As equipes médicas têm inúmeros conflitos com a gestão, em função das condições de trabalho advindas da superlotação e tomam decisões unilaterais de fechamento do serviço, formulando denúncias no Ministério Público e fazendo boletins de ocorrência para preservação de direitos.

5 SAÚDE SUPLEMENTAR

Duas operadoras de planos de saúde operam no município. Ocorre o predomínio da cooperativa médica com 80% dos contratos de assistência médico hospitalar (305.456 beneficiários), enquanto outra empresa (medicina de grupo) tem 76.364 beneficiários. A cobertura da população residente do município é da ordem de 35%, sendo que 72,5% correspondem ao contrato de plano coletivo empresarial.

As duas operadoras têm como prática o credenciamento de consultório médicos - *gatekeeper* que funcionam como porta de entrada do setor. A atividade tem grande peso econômico e a sua receita se aproxima do orçamento disponibilizado para o SUS no município. A cooperativa médica preserva a livre escolha dos profissionais, que atendem em seus consultórios privados, enquanto a empresa de medicina de grupo oferece, como primeira opção, um ambulatório médico, centralizado, que providencia encaminhamentos a médicos credenciados, quando entende necessário.

Segundo a ANS, o “componente qualificação das operadoras” avalia o desempenho das operadoras por meio do índice de desempenho da saúde suplementar - IDSS. Esse índice varia de zero a um:



O IDSS é composto, em 50%, pelo índice de desempenho da atenção à saúde - IDAS; em 30% pelo índice de desempenho econômico-financeiro - IDEF; em 10% pelo índice de desempenho de estrutura e operação - IDEO e em 10% pelo índice de desempenho da satisfação dos beneficiários - IDSB. Cada um desses índices de desempenho, por dimensão, é medido por um conjunto de indicadores e seu resultado é dado pelo quociente entre a soma dos pontos obtidos pela operadora em cada indicador e a soma do máximo de pontos possível de todos os indicadores específicos daquela dimensão.

Os indicadores são calculados por meio de dados dos sistemas de informações da ANS, enviados pelas operadoras ou coletados pela Agência e de dados de sistemas nacionais de informações em saúde.

A avaliação do IDSS das duas operadoras de POLIS, em março de 2012, foi: Biomed na faixa de 0,2 a 0,4 e Cooperativa Médica na faixa de 0,6 a 0,79.

O incremento das medidas regulatórias somado ao estabelecimento de regras mais rígidas para reajuste da mensalidade dos planos, à recusa para limitação de cobertura e ao aumento das ações judiciais por parte dos usuários tem trazido um cenário com mais dificuldades para essas duas operadoras.

Na cooperativa médica, parte da diretoria tem defendido mudanças no modelo de atenção, mas nas assembleias existe grande resistência a romper com os princípios de livre escolha dos médicos especialistas.

Na Biomed, por outro lado, há a defesa da redução de gastos pela maior rigidez na autorização dos procedimentos solicitados e endurecimento na negociação dos contratos com prestadores.

6 ORÇAMENTO PÚBLICO E PRIVADO NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POLIS

	Cobertura	Recursos Financeiros
SUS	709.095	767.390.904,32
Saúde suplementar	381.820	401.641.354,00
Total	1.090.915	1.169.032.258,32

Fonte: SIOPS/MS e SIB/DIOPS E FIPE/ANS-2011

7 ENSINO SUPERIOR DE POLIS

O município conta com três universidades, uma estadual, uma filantrópica e uma particular, e uma faculdade particular. Todas oferecem cursos na área da saúde.

7.1 Universidade Estadual de Polis



A universidade pública estadual - UEPOL é bastante tradicional no município, atraindo tanto estudantes residentes de POLIS, como também de outras cidades da região metropolitana, e até de outros estados. Oferece 100 vagas por ano, com duas entradas de 50 estudantes, em cada um dos cursos da saúde: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Biomedicina, Psicologia, Odontologia,



Farmacologia, Fonoaudiologia e Educação Física. O curso de medicina é o mais antigo e foi criado junto com a fundação da universidade, em 1970, utilizando o método tradicional de ensino-aprendizagem.

Em 2000, houve uma grande reforma curricular que inseriu aprendizagem baseada em problemas - ABP como método de ensino. A avaliação do desempenho do estudante é baseada na norma referência, com a utilização de notas. A universidade não participa do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES.

A mudança curricular do curso de medicina foi seguida pela transformação dos outros cursos da área da saúde. Os cursos de medicina, enfermagem e odontologia participam de programas de reorientação da formação profissional do Ministério da Saúde: Pró-Saúde e Pet-Saúde. A participação dos cursos nestes programas teve como resultado o aumento da produção científica na IES e maior número de egressos atuando nas equipes de saúde da família. Os estudantes de todos os cursos fazem estágio na rede de serviços do SUS. Nas UBSs, acompanham as equipes de ESF e, nos NASFs, as equipes apoiadoras. Nestes locais de prática e em algumas atividades do Hospital Universitário, os alunos são acompanhados por preceptores. A remuneração dos preceptores não foi efetivada devido a exigências contratuais do regimento da UEPOL.

O corpo docente é formado eminentemente por professores titulados com doutorado. A universidade tem um hospital de ensino próprio o Hospital Universitário Estagira, que oferece 180 vagas de residência médica, 50 de residência de enfermagem e 10 em residência multiprofissional. A UEPOL é responsável pelo atendimento a quase totalidade da população do distrito de saúde da região norte.

7.2 Universidade Filantrópica





A universidade filantrópica - UNIFIL é mantida por uma Sociedade Confessional Beneficente e foi fundada em 1978. Assim como a UNIPOL, a UNIFIL tem grande credibilidade, tanto no que diz respeito à formação profissional, quanto ao atendimento na saúde. Na área da saúde, oferece os cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Educação Física e Psicologia. Nesta universidade, o curso de Serviço Social foi incorporado à área da saúde. Todos estes cursos oferecem 50 vagas por ano, com exceção do curso de medicina que oferece 100.

O ensino da UNIFIL baseia-se no método tradicional com algumas atividades utilizando métodos ativos de ensino aprendizagem e a avaliação do desempenho dos estudantes também utiliza conceitos numéricos. A universidade participa do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES. Na última avaliação de 2010, o curso de medicina obteve conceito 4 na avaliação do curso e conceito 4 no Exame Nacional de Desempenho do Estudante. Estes conceitos colocaram a UNIFIL entre as 5 melhores universidades do Estado. Os demais cursos obtiveram conceitos que variavam entre 2 e 3 na avaliação do curso e 3 e 4 no desempenho dos estudantes.

Uma grande parte do corpo docente é titulada com doutorado e mestrado, embora 20% dos professores ainda não iniciou o mestrado. Atualmente, a UNIFIL inclui os preceptores como professores voluntários, que recebem uma ajuda de custo para acompanhar alunos nos cenários de prática do SUS. Somente o curso de medicina participa dos Programas Pró-Saúde e Pet- Saúde. A participação do curso de medicina no Pró-Saúde promoveu o desenvolvimento do campo de prática na atenção primária e deu maior visibilidade para as pesquisas feitas na comunidade.

A UNIFIL tem uma construção histórica de integração ensino-serviço e sempre se comprometeu com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Os alunos da UNIFIL fazem estágios em UBSs e no Hospital Municipal de Abdera. A UNIFIL é responsável pela maior parte do atendimento à saúde da população dos distritos das regiões sul e oeste.

Os cursos da UNIFIL são bastante procurados porque apesar da reconhecida qualidade da oferta de ensino, tem mensalidades que estão entre as mais baratas do Brasil. A Universidade, junto ao Hospital Municipal Abdera, oferece 110 vagas de residência médica.

7.3 Universidade POLIS



A universidade POLIS - UNIPOLIS é privada e está completando 20 anos de fundação. Nos últimos anos tem investido na abertura de cursos na área da saúde, uma vez que sua maior tradição é na área de tecnologia e ciências exatas. Os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Nutrição foram criados há seis anos, já tendo formado uma turma cada um. O curso de medicina obteve autorização para abertura há três anos e está em processo de implantação, tendo iniciado suas atividades em 2012, com 100 vagas no primeiro ano do curso.

Todos os cursos da UNIPOL utilizam como método de ensino a aprendizagem baseada em Problemas - ABP e a avaliação do estudante é critério referenciada, utilizando conceitos que qualificam o desempenho do estudante em relação a um perfil esperado de competência profissional. A universidade participa do SINAES e tendo recebido conceito 2 na avaliação dos cursos da área da saúde e 2 no desempenho dos estudantes, tem colocado em prática um plano de aprimoramento da oferta de ensino.

O corpo docente é constituído por 10% de doutores, 50% de mestres e 40% de especialistas. O curso de medicina tem encontrado dificuldades para completar seu quadro de docentes, devido ao envolvimento dos profissionais da POLIS nos dois outros cursos de medicina mais antigos. Outra dificuldade diz respeito à estruturação dos campos de prática, uma vez que os convênios ensino-serviço com a rede pública estão em processo de construção. Continua em negociação o local de campo de prática hospitalar, junto aos Hospitais Delphos e Abdera.



A UNIPOL oferece 50 vagas em cada um dos cursos da área da saúde, no entanto tem mantido vagas ociosas, devido principalmente ao alto valor das suas mensalidades.

7.4 Faculdades Integradas da Saúde



A instituição de ensino superior Faculdades Integradas da Saúde-- FIS não é uma universidade, pois não preenche os critérios do Ministério da Educação para isto. Trata-se de uma instituição de ensino privada que oferece, exclusivamente, cursos técnicos e de graduação na área da saúde, desde 2002. São ofertadas 40 vagas anuais nos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Fonoaudiologia. A FIS utiliza o método de ensino tradicional em todos os seus cursos e a avaliação utiliza o sistema de notas. Na avaliação do SINAES a FIS recebeu conceitos entre 2 e 3 na avaliação dos cursos e no ENADE.

A FIS tem tentando autorização para abrir um curso de medicina, mas ainda não obteve êxito. O corpo docente é constituído na maioria por mestres e especialistas, contratados sob o regime horista. A FIS utiliza como campos de estágio hospitais secundários da região metropolitana da POLIS, onde os professores da FIS atuam como profissionais de saúde. Seus cursos, em geral, tem início com todas as vagas preenchidas, no entanto apresentam alto índice de evasão, que em alguns casos chega a 50%. As mensalidades são consideradas acessíveis, sendo as mais baixas entre as instituições de ensino privadas da POLIS.



8 ANEXOS

PERFIL MUNICIPAL

Tabela 1 Território e população município de POLIS, 2011.

Território e População	Ano	Município	Região
Área (em km ²)	2012	795,70	5.226,62
População	2011	1.090.915	3.046.173
Densidade demográfica (Habitantes/km ²)	2011	1.371,01	582,82
Taxa geométrica de crescimento anual da população - 2000/2010 (% a.a.)	2011	1,24	1,70
Grau de urbanização (%)	2011	98,28	97,48
Índice de envelhecimento (%)	2011	64,25	54,71
População com menos de 15 anos (%)	2011	19,28	20,41
População com 60 anos e mais (%)	2011	12,39	11,17
Razão de Sexos	2011	93,15	96,69

Tabela 2 Estatísticas Vitais- Município de POLIS, 2011.

Estatísticas Vitais e Saúde	Ano	Município	Reg. Gov.
Taxa de Natalidade (por mil habitantes)	2011	13,89	13,76
Taxa de Fecundidade Geral (por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2011	47,68	47,58
Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos)	2011	10,75	10,27
Taxa de Mortalidade na Infância (por mil nascidos vivos)	2011	12,14	11,67
Taxa de Mortalidade da população entre 15 e 34 anos (por cem mil habitantes)	2011	104,79	106,14
Taxa de Mortalidade da população de 60 anos e mais (por cem mil habitantes)	2011	3.399,21	3.526,78
Mães adolescentes - com menos de 18 anos (%)	2011	6,05	6,13
Mães que tiveram sete e mais consultas de pré-natal (%)	2011	83,05	83,01
Partos cesáreos (%)	2011	63,13	63,51
Nascimentos de baixo peso - menos de 2,5kg (%)	2011	9,61	9,06
Gestações pré-termo (%)	2011	10,17	9,72
Leitos SUS (coeficiente por mil habitantes)	2011	1,55	1,89



Tabela 3 Condições de Vida- Município de POLIS e Região, 2000, 2006 e 2008.

Condições de Vida	Ano	Município	Reg. Gov.
Índice de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão riqueza	2006	58	55
	2008	62	58
Índice de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão longevidade	2006	76	75
	2008	78	77
Índice de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão escolaridade	2006	58	62
	2008	61	65
Índice de Responsabilidade Social – IPRS	2006	Grupo 2 - Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não exibem bons indicadores sociais	
	2008	Grupo 2 - Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não exibem bons indicadores sociais	
Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	2000	0,852	...
Renda per capita (em salários mínimos)	2000	4,05	..
Domicílios com renda per capita até 1/4 do salário mínimo (%)	2000	4,39	4,04
Domicílios com renda per capita até 1/2 do salário mínimo (%)	2000	8,12	8,31

Tabela 4 Habitação e Infraestrutura Urbana- Município de POLIS, 2011.

Habitação e Infraestrutura Urbana	Ano	Município	Reg. Gov.
Domicílios com espaço suficiente (%)	2011	90,17	87,60
Domicílios com Infraestrutura interna urbana adequada (%)	2011	89,25	90,19
Coleta de lixo - nível de atendimento (%)	2011	98,85	99,03
Abastecimento de água - nível de atendimento (%)	2011	96,00	97,23
Esgoto sanitário - nível de atendimento (%)	2011	85,05	83,12
Esgoto sanitário tratado (%)	2011	12	NA
Lixo domiciliar/comercial destinado a formas sanitariamente recomendáveis (%)	2011	98	NA



Tabela 5 Educação- Município de POLIS e Região, 2011.

Educação	Ano	Município	Reg. Gov.
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos e mais (%)	2011	4,99	6,14
Média de anos de estudos da população de 15 a 64 Anos	2011	8,50	7,68
População de 25 anos e mais com menos de 8 anos de estudo (%)	2011	46,31	55,41
População de 18 a 24 anos com ensino médio completo (%)	2011	47,56	42,67

Tabela 6 Emprego e Rendimento- Município de POLIS e Região, 2011.

Emprego e Rendimento	Ano	Município	Reg. Gov.
Participação dos vínculos empregatícios na agropecuária no total de vínculos (%)	2011	0,47	1,80
Participação dos vínculos empregatícios na indústria no total de vínculos (%)	2011	17,02	30,51
Participação dos vínculos empregatícios na construção civil no total de vínculos (%)	2011	4,87	4,30
Participação dos vínculos empregatícios no comércio no total de vínculos (%)	2011	23,53	20,14
Participação dos vínculos empregatícios nos serviços no total de vínculos (%)	2011	54,10	43,25
Rendimento médio nos vínculos empregatícios na agropecuária (reais correntes)	2011	1.449,01	1.082,02
Rendimento médio nos vínculos empregatícios na indústria (reais correntes)	2011	2.854,58	2.409,28
Rendimento médio nos vínculos empregatícios na construção civil (reais correntes)	2011	1.608,44	1.592,76
Rendimento médio nos vínculos empregatícios no comércio (reais correntes)	2011	1.458,31	1.363,63
Rendimento médio nos vínculos empregatícios nos serviços (reais correntes)	2011	2.362,13	2.064,74
Rendimento médio no total de vínculos empregatícios (reais correntes)	2011	2.192,24	1.990,67



Tabela 7 Participação na Economia- Município de POLIS e Região, 2009 e 2011.

Economia	Ano	Município	Reg. Gov.
PIB (milhões de reais correntes)	2009	31.654,72	89.310,68
PIB per Capita (reais correntes)	2009	29.731,98	29.946,53
Participação no PIB do Estado (%)	2009	2,919225	8,236307
Participação da agropecuária no total do valor adicionado (%)	2009	0,14	0,87
Participação da indústria no total do valor adicionado (%)	2009	27,23	36,61
Participação dos serviços no total do valor adicionado (%)	2009	72,64	62,53
Participação nas exportações do estado (%)	2011	1,680313	9,078232