

Plano Municipal de **SAÚDE** de Ribeirão Preto

2022-2025

Secretaria da
Saúde



PREFEITURA DA CIDADE

RIBEIRÃO PRETO

GLOBAL E ACOLHEDORA

Antônio Duarte Nogueira Junior

Prefeito Municipal

Daniel Marques Gobbi

Vice-Prefeito

Sandro Scarpelini

Secretário Municipal de Saúde

Jane Aparecida Cristina

Assistente do Secretário

2021

Equipe Técnica responsável pela elaboração

Dílson Braz da Silva Junior

Chefe da Divisão de Planejamento em Saúde

Elisete Seabra

Gabriela Silva Furtado

Luiz Roberto Caligares Pires

Milena Domingos de Oliveira Rodarte

Rafael Lorensato Gomes

Suraia Zaki Sammour Vigarani

Equipe técnica da Divisão de Planejamento em Saúde

Colaboração:

Equipe Técnica dos Departamentos, Divisões e Coordenadorias da Secretaria Municipal da Saúde

***“Com o amor inquebrantável e propósito definido toda dificuldade se vence
e todo obstáculo se transforma”***

Orison Swett Marden

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa de localização de Ribeirão Preto no Brasil e no Estado de São Paulo.	18
Figura 2 – Região Metropolitana de Ribeirão Preto – SP.	19
Figura 3 – Renda média por domicílio particular permanente por setor censitário, em Ribeirão Preto.	27
Figura 4 – Porcentagem de chefes de família analfabetos por setor censitário.	29
Figura 5 - Distribuição dos assentamentos precários em Ribeirão Preto, 2020.	32
Figura 6 – Distritos de Saúde do município de Ribeirão Preto, 2020.	68
Figura 7 - Distribuição da Rede de Atenção Básica de Saúde em Ribeirão Preto, 2021.	69
Figura 8 – Cobertura da Estratégia de Saúde da Família em Ribeirão Preto, 2021.	70
Figura 9 – Proposta de Cobertura da Estratégia de Saúde da Família, em Ribeirão Preto, para o período 2022 a 2025.	71
Figura 10 – Projeção de novos empreendimentos, em Ribeirão Preto.	72
Figura 11 - Distribuição dos Serviços de Atenção Odontológica em Ribeirão Preto, 2021.	73
Figura 12 - Distribuição dos Serviços de Vacinação em Ribeirão Preto, 2021.	74
Figura 13 - Distribuição dos Serviços de Assistência Farmacêutica em Ribeirão Preto, 2021.	75
Figura 14 - Distribuição dos Serviços da Rede de Urgência em Ribeirão Preto, 2021.	76
Figura 15 - Distribuição dos serviços de Pronto Atendimento em Ribeirão Preto, 2021.	77
Figura 16 - Distribuição das Unidades Especializadas em Ribeirão Preto, 2021.	78
Figura 17 - Distribuição das Unidades de Atenção Psicossocial em Ribeirão Preto, 2021.	79
Figura 18 – Organograma das Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto, 2021.	80
Figura 19 - Fluxograma de acesso à rede de atenção SUS em Ribeirão Preto, 2021.	81
Figura 20 - Fluxograma de acesso ao CEREST em Ribeirão Preto, 2021.	117
Figura 21 – Mapa do Departamento Regional de Saúde – DRS XIII e suas Regiões de Saúde, 2021.	141
Figura 22 - Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 13 e respectivos DRS, Regiões de Saúde e Municípios, 2021.	142
Figura 23 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, 2021.	144
Figura 24 - Fluxo do Complexo Regulador do município de Ribeirão Preto, 2021.	148
Figura 25 - Aplicativo Saúde Digital.	154
Figura 26 – Aplicativo Hora Marcada.	155
Figura 27 – Ferramenta Moodle.	156
Figura 28 – Ferramenta de Relatórios Business Intelligence (BI).	157

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Densidade Demográfica (habitantes/Km ²) no período de 1980 – 2020.	17
Gráfico 2 - Evolução da População de Ribeirão Preto, período 1991 a 2020.	21
Gráfico 3 – População residente por sexo em Ribeirão Preto, segundo estimativa populacional e Faixa Etária 2, 2020.	22
Gráfico 4 – Índice de Envelhecimento (%) no período de 1980 a 2020.	23
Gráfico 5 - Pirâmides Etárias do Brasil, de São Paulo e de Ribeirão Preto, estimativas populacionais, 2020.	23
Gráfico 6 - População Ribeirão-Preтана e Faixas etárias em 1991, 2000, 2010 e 2020.	25
Gráfico 7 - Taxa de analfabetismo da População de 15 anos ou mais, nos anos de 1991, 2000 e 2010.	28
Gráfico 8 - Distribuição Percentual de Nascidos Vivos SUS, por distrito de saúde, em Ribeirão Preto, em 2020.	44
Gráfico 9 - Curva de Mortalidade Proporcional de Ribeirão Preto, 2019.	45
Gráfico 10 - Curva de Mortalidade Proporcional de Ribeirão Preto, 2020.	45
Gráfico 11 - Coeficiente de Mortalidade Infantil, de residentes de Ribeirão Preto, período 2010 a março de 2021.	48
Gráfico 12 – Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), Coeficiente de Mortalidade Neonatal (CMN) e Coeficiente de Mortalidade Pós-neonatal (CMP), de residentes do município de Ribeirão Preto, no período 2010 a 2020.	48
Gráfico 13 – Coeficiente de Mortalidade Neonatal (CMN), Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce (CMNP) e Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia (CMNT) de residentes do município de Ribeirão Preto, no período 2010 a 2020.	49
Gráfico 14 - Coeficiente de mortalidade materna de residentes do município de Ribeirão Preto, período 2010 a 2020 (dados disponibilizados até 18 de dezembro 2020).	50
Gráfico 15 – Número de acidentes de trânsito não fatais ocorridos em Ribeirão Preto, período de 2019 até março de 2021.	51
Gráfico 16 – Número de óbitos em acidentes de trânsito no município de Ribeirão Preto, no período de 2015 à março de 2021.	52
Gráfico 17 – Número de óbitos em acidentes de trânsito por veículo de locomoção da vítima em Ribeirão Preto, no período de 2015 a março de 2021.	52
Gráfico 18 - Principais causas de internação hospitalar do SUS por capítulo do CID 10, de residentes em Ribeirão Preto, no período 2017 a março de 2021.	53
Gráfico 19 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, Ribeirão Preto, período 2009 a 2020.	55
Gráfico 20 - Casos de óbitos por dengue, de residentes em Ribeirão Preto, período 2010 até 2020.	56
Gráfico 21 – Evolução da pandemia decorrente pelo Covid-19 em Ribeirão Preto, no período de fevereiro de 2020 a maio de 2021.	58

Gráfico 22 – Incidência do Covid-19 em Ribeirão Preto, no período de fevereiro de 2020 a maio de 2021.	59
Gráfico 23 - Cobertura da coleta do teste de pezinho dos RNs residentes no município de Ribeirão Preto/SP, nos anos de 2018, 2019 e 2020.	87
Gráfico 24 - Cobertura da coleta do “teste de pezinho” dos RNs de origem SUS, entre o 3º e 5º dia de vida, no município de Ribeirão Preto/SP, nos anos de 2018, 2019 e 2020.	88
Gráfico 25 - Comparecimento dos RN de origem SUS, em consulta até o 5º dia de vida, no município de Ribeirão Preto - SP, nos anos de 2018, 2019 e 2020.	88
Gráfico 26 - Distribuição de frequência de crianças menores de 6 meses acompanhadas pelo SISVAN e percentual em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), entre os anos de 2017 e 2020, em Ribeirão Preto - SP.	90
Gráfico 27 - Distribuição de frequência de crianças entre 6 e 23 meses, acompanhadas pelo SISVAN e percentual em Aleitamento Materno Continuado (AMC), entre os anos de 2017 e 2020, em Ribeirão Preto - SP.	90
Gráfico 28 - Ações de saúde realizadas nas escolas, em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.	92
Gráfico 29 – Número de prescrições de medicamentos por faixa etária e sexo a pacientes idosos (60 anos ou mais), no ano de 2020, em Ribeirão Preto.	97
Gráfico 30 - Atendimento multiprofissional para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em HA e DM (PAMHADM), em Ribeirão Preto, em 2020.	99
Gráfico 31 - Taxa de mortalidade prematura por Doença Crônica Não Transmissíveis – DCNT, no período de 2014 a 2019, em Ribeirão Preto.	99
Gráfico 32 - Número de exames do pé diabético realizados na Rede Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.	100
Gráfico 33 - Solicitações de internação psiquiátrica no município em 2020.	125
Gráfico 34 - Tempo médio de espera para as solicitações.	126
Gráfico 35 - Evolução no número de óbitos por suicídio no município comparando os anos de 2019 e 2020.	127
Gráfico 36 - Frequência de internações do SUS ocorridas em Ribeirão Preto, no período 2010 a março de 2021.	129
Gráfico 37 - Custo da Assistência Farmacêutica (em milhões de R\$) em Ribeirão Preto no período de 2011 a 2020.	140
Gráfico 38 – atendimentos realizados pela ouvidoria da SMS de Ribeirão Preto, período de 2012 a 2020.	173

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Percentual de Urbanização do Município de Ribeirão Preto ano 2000, 2010 e 2020.	20
Quadro 2 – Índice de Envelhecimento em Ribeirão Preto (%).	22
Quadro 3 - Estrutura Etária da População de Ribeirão Preto – SP, anos 1991, 2000, 2010 e 2020.	25
Quadro 4 – Esperança de Vida ao Nascer e Taxa de Fecundidade, Ribeirão Preto, em 1991, 2000, 2010 e 2019.	26
Quadro 5 - Nível de emprego por tipo de atividades, em Ribeirão Preto, no período 2011 a 2018.	26
Quadro 6 - Taxa de analfabetismo e escolaridade em Ribeirão Preto, em 2010.	28
Quadro 7 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e seus componentes em Ribeirão Preto, nos anos 1991, 2000 e 2010.	30
Quadro 8 - Quantidade de domicílios em assentamentos precários por Distrito / Unidade de Saúde, em Ribeirão Preto, 2020.	31
Quadro 9 – Localização e concentração habitual da população em situação de rua, em Ribeirão Preto.	33
Quadro 10 - Unidades prisionais localizadas no município de Ribeirão Preto, 2020.	40
Quadro 11 - Cobertura SUS e da Saúde Suplementar, no município de Ribeirão Preto, segundo assistência médica e odontológica, no período de 2012 a 2020.	40
Quadro 12 - Número de nascimentos em Ribeirão Preto, segundo a origem SUS e Não SUS*, no período de 2017 a 2020.	44
Quadro 13 - Taxa Bruta de Mortalidade (por mil), Ribeirão Preto, período 1996, 2006, 2016, 2019 e 2020.	46
Quadro 14 - Número de óbitos por capítulo do CID 10, de residentes em Ribeirão Preto, em 2017 a 2021.	46
Quadro 15 – Número de internação hospitalar do SUS, por capítulo da CID 10, de residentes em Ribeirão Preto, no período 2017 a 2021.	53
Quadro 16 - Incidência de agravos confirmados de notificação compulsória (por 100.000 habitantes), de residentes em Ribeirão Preto, período de 2017 a 2020.	54
Quadro 17 - Casos confirmados de febre do chikungunya, em Ribeirão Preto, no período 2015 a 2020.	56
Quadro 18 - Casos notificados (suspeitos) de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e casos confirmados de Influenza, segundo ano de início dos sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto, no período de 2010 a 2020.	57
Quadro 19 - Casos notificados de tuberculose e hanseníase segundo os percentuais de cura e abandono, de residentes em Ribeirão Preto, no período de 2013 a 2020.	57
Quadro 20 - Média dos componentes do índice ceo-d em crianças na idade de 5 anos, do município de Ribeirão Preto (2013), comparado com o Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil (2010).	65

Quadro 21 – Média dos componentes do índice CPO-D na idade-índice de 12 anos, do município de Ribeirão Preto (2013), comparado com o Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil (2010).	65
Quadro 22 - Composição percentual do índice CPO-D, na idade-índice de 12 anos, do município de Ribeirão Preto (2013), comparado com o Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil (2010).	65
Quadro 23 - Cobertura de Saúde Bucal no município de Ribeirão Preto, novembro de 2020.	85
Quadro 24 - Estado nutricional de crianças menores de 05 anos, em Ribeirão Preto, no período de 2015 a 2019.	93
Quadro 25 – Número de atendimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.	102
Quadro 26 - Número de Ligações 192 e Atendimentos das Viaturas realizadas pelo SAMU – Urgência e Emergência da Secretaria Municipal da Saúde, no período de 2017 a 2020.	103
Quadro 27 – Número de Regulações Primárias e Secundárias realizadas pela Regulação Médica de Urgência Pré-hospitalar da Secretaria Municipal da Saúde, no período de 2017 a 2020.	103
Quadro 28 - Tempo de espera para as especialidades odontológicas em Ribeirão Preto, setembro de 2017, maio de 2018 e dezembro de 2020.	107
Quadro 29 - Número de Consultas e Procedimentos de Média Complexidade Odontológica Ambulatorial em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.	108
Quadro 30 - Tempo aproximado de espera da atenção especializada, Ribeirão Preto, setembro de 2017 e dezembro de 2020.	109
Quadro 31 - Tempo aproximado de espera de exames especializados, Ribeirão Preto, em setembro de 2017 e dezembro de 2020.	114
Quadro 32 – Principais regulamentações sobre o Planejamento no SUS	146

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População residente por sexo em Ribeirão Preto, segundo estimativa populacional e Faixa Etária 2, 2020.	21
Tabela 2 - Local de abordagem das pessoas em situação de rua em Ribeirão Preto, no período de junho de 2017 a dezembro de 2020.	37
Tabela 3 - Faixa etária e Sexo das pessoas em situação de rua, em Ribeirão Preto, 2018.	37
Tabela 4 - Casos confirmados de Dengue, segundo mês de início dos sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto / SP, nos anos de 2013 a 2020.	55
Tabela 5: Distribuição do total de casos notificados (suspeitos) e confirmados de Covid-19, em pacientes residentes em Ribeirão Preto, segundo data de notificação, 2020 e 2021.	60
Tabela 6: Distribuição dos casos de Síndrome Gripal notificados (suspeitos) e confirmados de Covid-19, em pacientes residentes em Ribeirão Preto, segundo data de notificação, 2020 e 2021.	60
Tabela 7: Distribuição dos casos notificados (suspeitos) de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e confirmados de Covid-19, em pacientes residentes em Ribeirão Preto, segundo data de notificação, 2020 e 2021.	61
Tabela 8: Casos de óbitos confirmados de COVID-19 por mês e ano de início dos sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto, 2020 e 2021.	61
Tabela 9: Distribuição de óbitos confirmados de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) COVID-19, segundo sexo e ano de início de sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto/ SP, 2020 e 2021.	62
Tabela 10 - Distribuição de óbitos confirmados de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) COVID-19, segundo faixa etária e ano de início de sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto/ SP, 2020 e 2021.	62
Tabela 11 - Distribuição de óbitos confirmados de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) COVID-19, segundo comorbidades e ano de início de sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto/ SP, 2020 e 2021.	63
Tabela 12 - Índice ceo/CPOD em crianças de 5 e 12 anos de idade no Estado de São Paulo, segundo DRS, 2015.	66
Tabela 13 - Média dos componentes do índice CPOD em indivíduos de 12 anos de idade no Estado de São Paulo, segundo DRS, 2015.	66
Tabela 14 - Média dos componentes do índice ceod em crianças de 5 anos de idade no Estado de São Paulo, segundo DRS, 2015.	66
Tabela 15 - Unidades de saúde próprias, agrupadas por Distrito de Saúde, em Ribeirão Preto, 2020.	67
Tabela 16 - Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil no município de Ribeirão Preto – SP.	89
Tabela 17 - Distribuição dos indicadores de saúde da mulher, no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.	94

Tabela 18 – Número de usuário da população idosa (60 anos ou mais), por Distrito de Saúde, em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.	95
Tabela 19 – Número de pacientes idosos (60 anos ou mais) atendidos por médicos e enfermeiros, no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.	95
Tabela 20 – Número de consultas realizadas nas diferentes especialidades médicas a pacientes idosos (60 anos ou mais), no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.	95
Tabela 21 – Número de consultas (acolhimento e agendada)* realizadas na atenção básica a pacientes idosos (60 anos ou mais), no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.	96
Tabela 22 - Número de consultas realizadas a pacientes idosos (60 anos ou mais) nas 20 especialidades médicas com maior frequência de atendimentos, no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.	96
Tabela 23 – Número de consultas realizadas por enfermeiro a pacientes idosos (60 anos ou mais), no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.	97
Tabela 24 – Número de Instituições de Longa Permanência (ILP) para idosos, em Ribeirão Preto, nos anos de 2000, 2010, 2015 e 2020.	98
Tabela 25 – Número de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atendidos em Ribeirão Preto, nos anos de 2019 e 2020.	98
Tabela 26 - Serviços Especializados de Saúde Mental e respectiva área de referência.	121
Tabela 27 - Discriminação dos Serviços de Saúde Mental em Ribeirão Preto.	122
Tabela 28 - Usuários que passaram por pelo menos um atendimento nos serviços de atenção psicossocial em Ribeirão Preto, 2020.	124
Tabela 29 - Leitos hospitalares existentes no município de Ribeirão Preto, 2020.	128
Tabela 30 - Leitos hospitalares existentes no DRS XIII, 2020.	128
Tabela 31 - Frequência de internações do SUS segundo prestador, ocorridas em Ribeirão Preto, no período 2010 a março de 2021.	130
Tabela 32 - Frequência de internações SUS segundo origem do paciente, ocorridas em Ribeirão Preto, 2017a 2020.	131
Tabela 33 - Frequência de internações SUS segundo municípios de procedência do DRS XIII, ocorridas em Ribeirão Preto, no período de 2010 a 2020.	131
Tabela 34 - Indicadores Operacionais da Divisão de Vigilância Epidemiológica no período de 2017 a 2020.	134
Tabela 35 - Indicadores Operacionais da Divisão de Vigilância Sanitária no período de 2017 a 2020.	135
Tabela 36 - Indicadores Operacionais da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde no período de 2017 a 2020.	138
Tabela 37 - Resumo dos Funcionários da Secretaria Municipal da Saúde em dezembro de 2020.	161
Tabela 38 - Relação de profissionais da Secretaria Municipal da Saúde de acordo com os cargos, 2020.	162
Tabela 39 – Evolução de algumas categorias no quadro de profissionais da Secretaria Municipal da Saúde, 2020.	163

Tabela 40 - Relação de profissionais que atuam na Secretaria Municipal da Saúde por meio de convênios com Instituições de Ensino Superior, 2020.	164
Tabela 41 - Relação de profissionais previstos no contrato de gestão com a Fundação Hospital Santa Lydia, 2020.	164
Tabela 42 - Participação da receita própria aplicada em saúde conforme Lei Complementar 141/2012, período 2012 a 2020.	166
Tabela 43 - Evolução das receitas de impostos municipais e transferências constitucionais de Ribeirão Preto, 2013 a 2020.	167
Tabela 44 - Evolução dos indicadores financeiros de Ribeirão Preto, 2013 a 2020.	167
Tabela 45 - Evolução das despesas liquidadas com saúde, Ribeirão Preto, 2013 a 2020.	168
Tabela 46 - Evolução das despesas municipais com saúde detalhado, 2013 a 2020.	169
Tabela 47 - Demonstrativo das despesas liquidadas por recurso, 2013 a 2020.	170
Tabela 48 - Aplicação dos recursos financeiros na Secretaria Municipal da Saúde para o período 2018 a 2021.	170
Tabela 49 - Aplicação prevista de recursos financeiros para a Secretaria Municipal da Saúde para o período 2022 a 2025.	171
Tabela 50 - Origem dos atendimentos realizados pela Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, 2020.	174
Tabela 51 - Classificação das manifestações atendidas na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, 2020.	174

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
RIBEIRÃO PRETO - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	17
1 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	17
1.1 – Localização	17
1.2. – Dados Geográficos	18
1.3 - Região Metropolitana	19
1.4 – População.....	20
2 – ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS.....	26
2.1 - Atividade econômica	26
2.2 - Renda.....	27
2.3 - Taxa de Ocupação em relação à emprego	28
2.4 - Educação	28
2.5 - Índice de Desenvolvimento Humano - IDH.....	29
2.6 - População em Situação de Vulnerabilidade	30
2.6.1 Assentamentos Precários	30
2.6.2 Pessoas em situação de rua.....	33
2.6.3 Assentamentos	39
2.6.4 População Privada de Liberdade	39
2.7 – Acesso à Saúde Suplementar	40
3 – INFRAESTRUTURA	41
3.1 - Abastecimento de água.....	41
3.2 - Esgoto sanitário	41
3.3 - Coleta de lixo.....	42
3.4 – Limpeza de bueiros	42
3.5 – Mobilidade Urbana	42
4 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	43
4.1 – Natalidade	43
4.2 – Mortalidade.....	45
4.2.1 - Mortalidade proporcional por idade	45
4.2.2 -Taxa bruta de mortalidade	46
4.2.3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil	47
4.2.4 - Coeficiente de Mortalidade Materna	49
4.3 – Acidentes de Trânsito.....	51
4.4 Internações Hospitalares.....	52
4.5 Doenças de notificação compulsória.....	54
4.6 – Covid-19	58

4.7 – Levantamentos Epidemiológicos de Saúde Bucal	63
4.7.1- Dentição decídua.....	64
4.7.2 - Dentição Permanente.....	65
5 - SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	67
5.1 - Infraestrutura	67
5.2 - Organização dos Serviços de Saúde	81
5.3 - Atenção Básica	81
5.3.1 – Saúde da Família.....	82
5.3.2 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.....	83
5.3.3 – Atenção à Saúde Bucal	83
5.3.4 - Consultório na Rua	85
5.3.5 – Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.....	86
5.3.5.1 – Projeto Floresce Uma Vida (FUV)	86
5.3.5.2 – Aleitamento Materno	89
5.3.5.3 – Saúde na Escola	91
5.3.5.4 – Estado Nutricional em Crianças.....	92
5.3.6 – Atenção à Saúde da Mulher.....	93
5.3.7 – Atenção à Saúde do Idoso	94
5.3.8 – Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	98
5.3.9 – Práticas Integrativas e Complementares	100
5.4 - Atenção de Urgência e Emergência - RUE	101
5.4.1 - Serviços de Pronto Atendimento – Atenção Pré Hospitalar Fixa	101
5.4.2 – Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.....	102
5.4.3 - Atenção de Urgência e Emergência Odontológica	104
5.4.4 - Assistência Domiciliar	104
5.5 - Atenção Especializada	106
5.5.1 – Atenção Especializada em Odontologia.....	106
5.5.2. - Consultas Especializadas	108
5.5.3. - Exames de Apoio Diagnóstico	110
5.5.4 – Ambulatórios de Especialidades.....	115
5.5.4.1 – Serviços Assistenciais especializados em IST/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais.....	115
5.5.4.2 – Programa de Saúde do Trabalhador.....	116
5.5.4.3 – Centro Especializado de Reabilitação – CER “Dr. Jayme Nogueira Costa” – CER II NADEF.....	118
5.5.4.4 – Centro Especializado de Reabilitação APAE de Ribeirão Preto – CER II APAE	119
5.5.4.5 – Atenção Psicossocial	119
5.6 - Atenção Hospitalar	127
5.7 - Vigilância em Saúde	132
5.7.1 – Vigilância Epidemiológica	132
5.7.2 – Vigilância Sanitária.....	134
5.7.3 – Vigilância Ambiental	136
5.8 - Assistência Farmacêutica	138
6 – GESTÃO	140
6.1 – Regiões de Saúde	140
6.2 – Redes de Atenção à Saúde	142
6.3 - Organograma da Secretaria Municipal da Saúde	143
6.4 – Fundação Hospital Santa Lydia	145

6.5 - Áreas de apoio a gestão e desenvolvimento institucional.....	146
6.5.1 – Planejamento em Saúde.....	146
6.5.2 - Complexo Regulador	148
6.5.3 – Avaliação, Controle e Auditoria	149
6.5.4 – Sistema de Informatização	153
6.5.5 - Informação na Saúde – Centro de Informação Digital em Saúde - CIDS	159
6.5.6 – Apoio Administrativo e Logístico	159
6.6 - Recursos Humanos	161
6.7 – Financiamento	165
6.8 - Educação na Saúde	171
6.9 – Ouvidoria.....	173
6.10 - Participação Social	175
7 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	177
8 – ANEXO	192

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2022 - 2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão das políticas de saúde no município, tendo como base o perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população ribeirão-pretana, o Relatório da Xª Conferência Municipal de Saúde, os projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde, o diagnóstico situacional realizado pelos gestores e as propostas do Plano de Governo para a saúde na gestão 2017 a 2020. Esse instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a efetivação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS), tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), com a participação e controle da comunidade por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), se consolidando como instrumento de planejamento fundamental.

O PMS configura-se como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência.

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações pertinentes e importantes são a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos programas e serviços de saúde mental, saúde do idoso, doenças crônicas não transmissíveis e saúde digital.

As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS são arrojadas, mas factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente na PAS, a partir das necessidades indicadas no RAG.

RIBEIRÃO PRETO - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

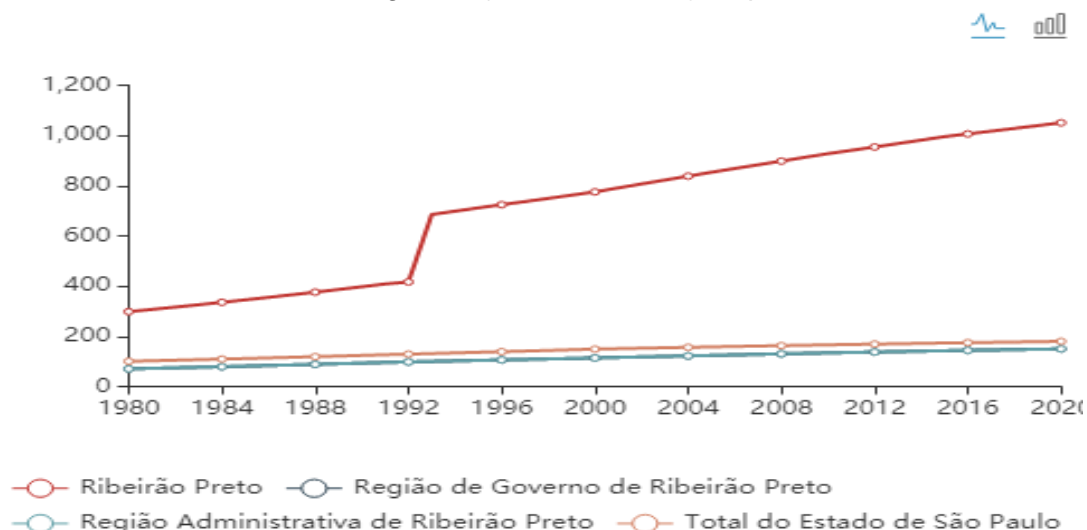
1.1 – Localização

Ribeirão Preto é um município da região Sudeste, do interior do Estado de São Paulo. Situa-se a 21° 12' 42" de latitude sul e 47° 48' 24" de longitude oeste, distante 313 quilômetros a noroeste da capital estadual e a 706 quilômetros de Brasília, com 650,916 km² de área territorial e 1.037 de densidade demográfica (habitantes por Km²) (Wikipedia, 2020).

A principal via de acesso ao município é através da rodovia Anhanguera (SP 330), que liga o município a capital do Estado, a Campinas e ao Triângulo Mineiro. Além dessa rodovia, o município conta, ainda, com mais um conjunto de cinco rodovias, ligando-o a Franca, Sertãozinho, Araraquara, Cajuru, e outros, localizado em um entroncamento rodoviário que possibilita acesso fácil para diferentes regiões do estado e do país.

Os limites do município são: ao sul, Guatapará; a sudeste, Cravinhos; ao norte, Jardinópolis; a leste, Serrana; ao oeste, Dumont; a noroeste, Sertãozinho; e ao nordeste, Brodowski.

Gráfico 1 - Densidade Demográfica (habitantes/Km²) no período de 1980 – 2020.



Fonte: SEADE, 2021.

Figura 1 – Mapa de localização de Ribeirão Preto no Brasil e no Estado de São Paulo.



Fonte: IBGE, 2021.

1.2. – Dados Geográficos

Altitude Média: 544,800 m.

Clima: Tropical com verão chuvoso e inverno seco.

Relevo: Plano, com pequenos declives e ondulações naturais.

Temperatura Média Inverno: 19°C.

Temperatura Média Verão: 30°C.

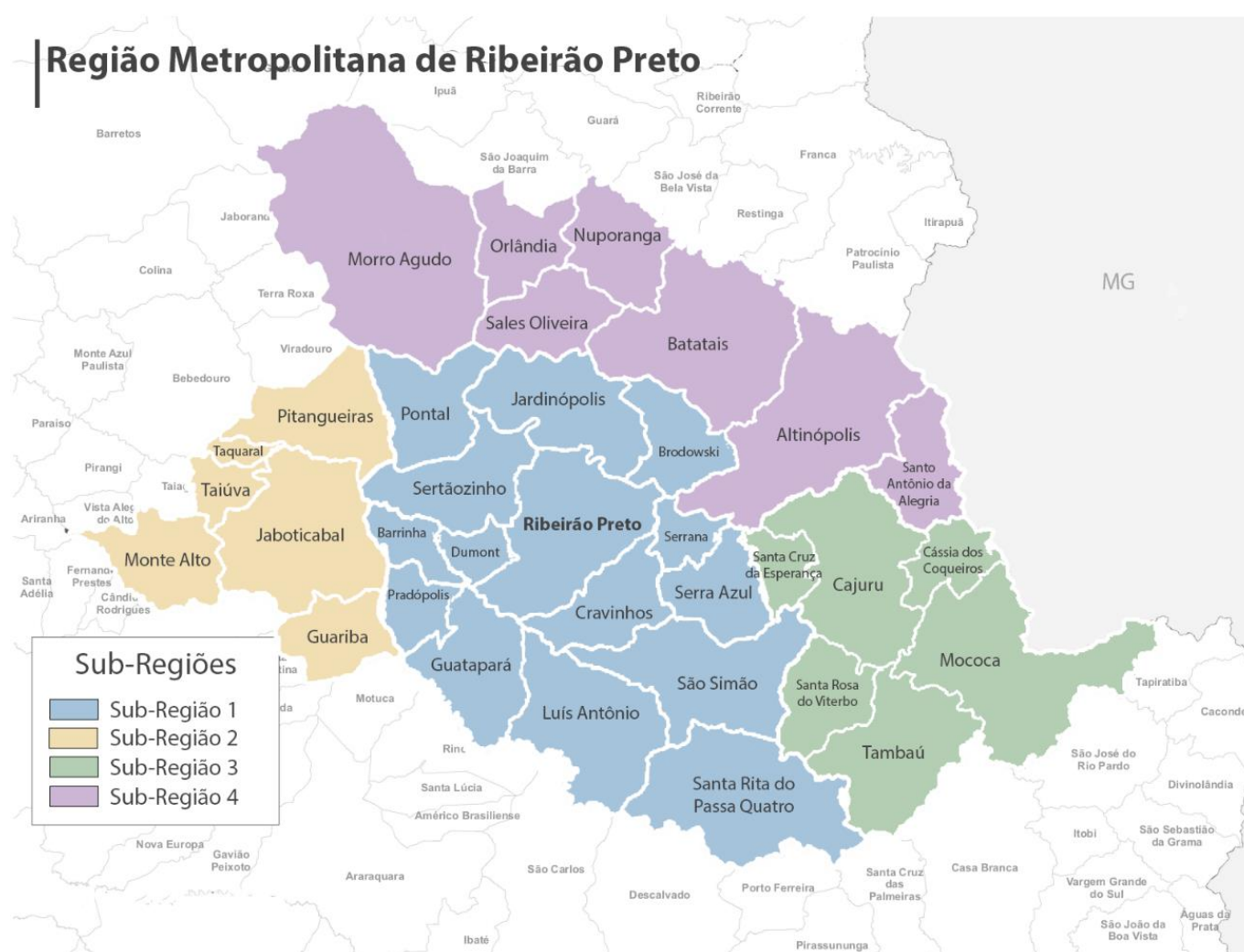
Umidade relativa do ar: 71% média anual.

1.3 - Região Metropolitana

A Lei Complementar nº 16, publicada no DOE em 07 de junho de 2016, criou a Região Metropolitana de Ribeirão Preto, a sexta Região Metropolitana do Estado de São Paulo, composta por 34 municípios, sendo a primeira Região Metropolitana fora da macro metrópole paulista.

A Região Metropolitana de Ribeirão Preto é composta por 34 municípios: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guatapar, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Mococa, Monte Alto, Morro Agudo, Nuporanga, Orlândia, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Sales Oliveira, Santa Cruz da Esperança, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho, Taiuva, Tambaú e Taquaral.

Figura 2 – Região Metropolitana de Ribeirão Preto – SP.



Fonte: Emplasa - UDI, 2016.

Com população estimada de 1.738.000 de habitantes (3,8% do Estado e 0,17% do País), segundo dados do IBGE 2020, a Região Metropolitana de Ribeirão Preto é a 18ª região mais populosa e a 15ª de maior PIB do país, com um território de 14.787,890 Km² (5,96% do Estado e 0,17% do País). O Produto Interno Bruto (PIB) da Região Metropolitana de Ribeirão Preto é expressivo, atingindo R\$ 66,9 bilhões, de acordo com dados de 2017. Esses valores representam 3,25 % do PIB do Estado e 1,05 % do PIB Brasileiro, com uma renda per capita de R\$ 32.334,92 (IBGE 2017).

1.4 – População

Quadro 1 – Percentual de Urbanização do Município de Ribeirão Preto ano 2000, 2010 e 2020.

Local	Censo 2000		Censo 2010		Estimativa 2020	
	População	%	População	%	População	%
Área urbana	502.333	99,47	602.966	99,72	709.690	99,70
Área rural	2.679	0,53	1.716	0,28	2.135	0,30
Total	505.012	100	604.682	100	711.825	100

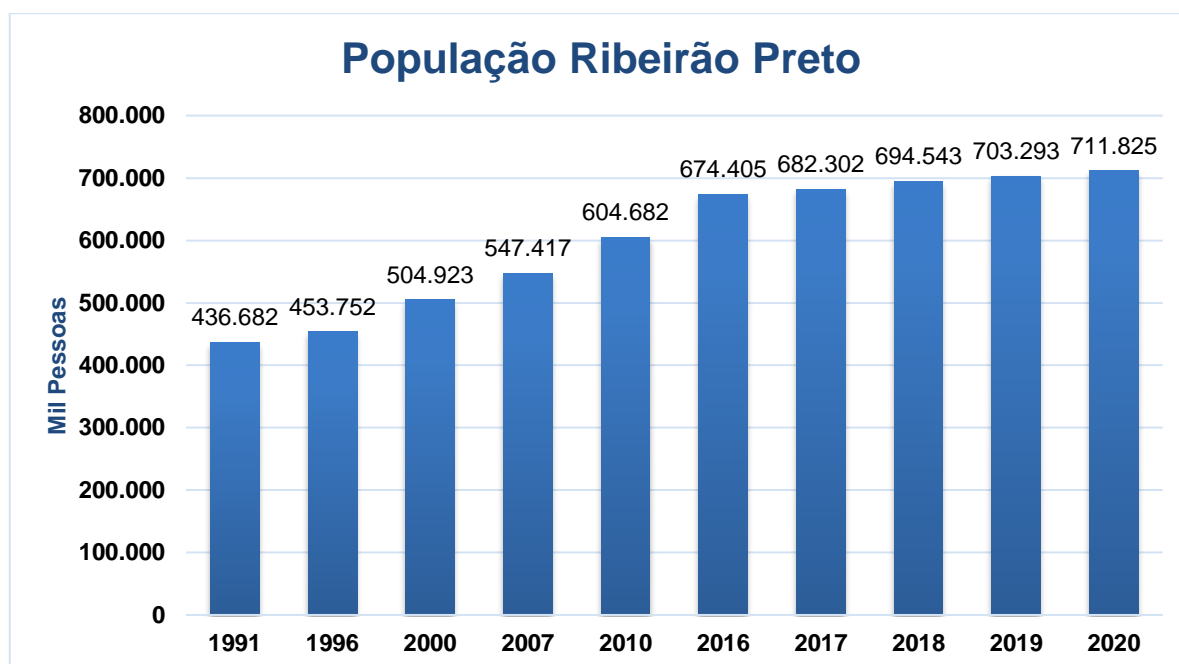
Fonte: Censo IBGE, Fevereiro, 2021.

De acordo com estimativa do IBGE, em 2020, o município de Ribeirão Preto possuía uma população estimada de 711.825 habitantes, com um aumento de 8.532 (1,21%) habitantes em relação a 2019. É o 7º município paulista com mais de 500 mil habitantes, estando entre os 29 mais populosos, considerando as capitais, e entre os 9 mais populosos, excluindo as capitais. No estado de São Paulo, encontram-se à frente de Ribeirão, em número de habitantes, os municípios paulistas São Paulo (1º - 12.325.232 hab.), Guarulhos (2º – 1.392.121 hab.), Campinas (3º – 1.213.792 hab.), São Bernardo do Campo (4º – 844.483 hab.), São José dos Campos (5º - 729.737 hab.) e Santo André (6º – 721.368 hab.) (IBGE, 2020).

A população ribeirão-pretana cresceu 1,21% em relação ao número do ano passado, índice esse superior ao nacional, de 0,77%, e também acima do estadual, de 0,83%.

O perfil demográfico do município, com base no censo IBGE 2010 (não realização do censo de 2020 devido pandemia covid-19), aponta que a população ribeirão-pretana é predominantemente da cor branca (72,88%), seguida pela cor parda (22,83%). Em relação à pirâmide populacional, de acordo com estimativa do IBGE para o ano 2020, há uma equivalência entre os sexos (48,33% do sexo masculino e 51,67% do sexo feminino), com predomínio da população feminina a partir da faixa etária de 35 anos, perdurando predomínio até a faixa etária dos 80 anos ou mais. O sexo masculino predomina na faixa etária de zero a 34 anos.

Gráfico 2 - Evolução da População de Ribeirão Preto, período 1991 a 2020.



Fonte: IBGE, Fevereiro 2021.

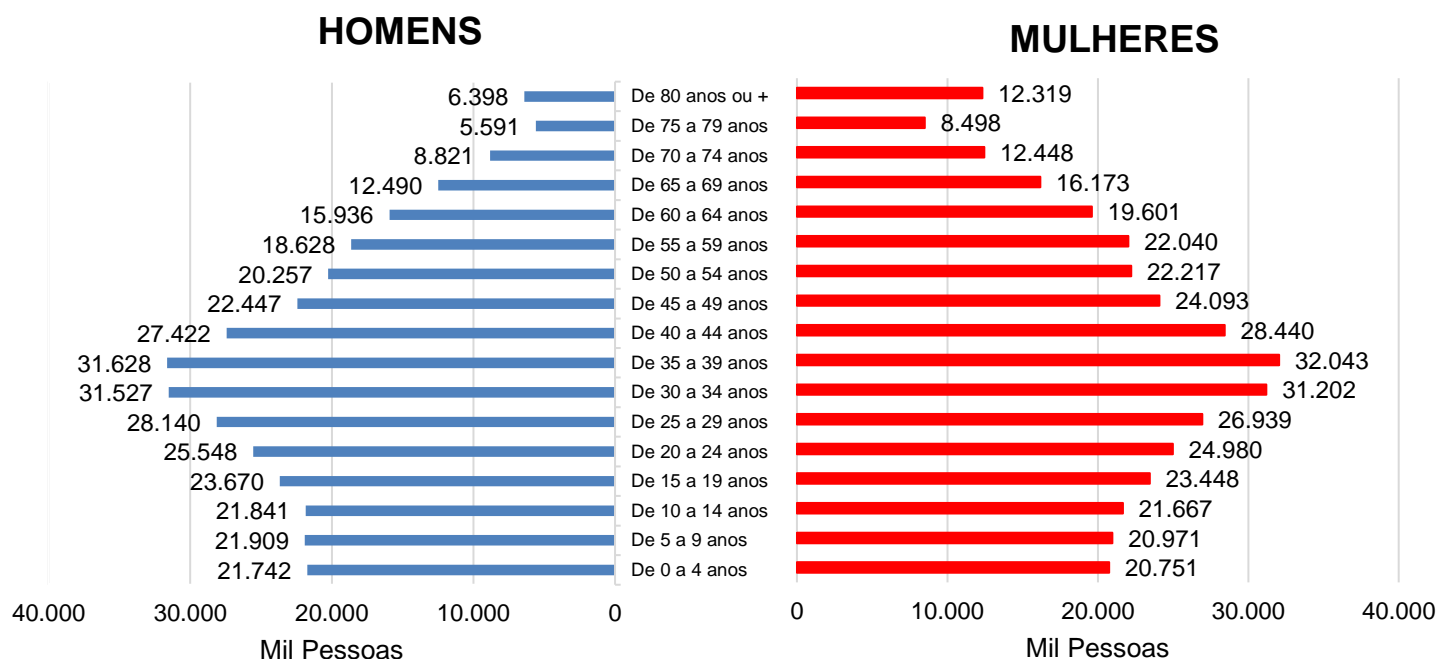
Em análise da distribuição da faixa etária populacional, há uma incidência maior entre 20 a 49 anos de idade e observa-se um aumento populacional da faixa etária dos idosos, demonstrando o envelhecimento da população ribeirão-pretana, conforme Tabela 1 e Gráfico 3.

Tabela 1 – População residente por sexo em Ribeirão Preto, segundo estimativa populacional e Faixa Etária 2, 2020.

Faixa Etária 2	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
De 0 a 4 anos	21.742	3,05%	20.751	2,92%	42.493	5,97%
De 5 a 9 anos	21.909	3,08%	20.971	2,95%	42.880	6,02%
De 10 a 14 anos	21.841	3,07%	21.667	3,04%	43.508	6,11%
De 15 a 19 anos	23.670	3,33%	23.448	3,29%	47.118	6,62%
De 20 a 24 anos	25.548	3,59%	24.980	3,51%	50.528	7,10%
De 25 a 29 anos	28.140	3,95%	26.939	3,78%	55.079	7,74%
De 30 a 34 anos	31.527	4,43%	31.202	4,38%	62.729	8,81%
De 35 a 39 anos	31.628	4,44%	32.043	4,50%	63.671	8,94%
De 40 a 44 anos	27.422	3,85%	28.440	4,00%	55.862	7,85%
De 45 a 49 anos	22.447	3,15%	24.093	3,38%	46.540	6,54%
De 50 a 54 anos	20.257	2,85%	22.217	3,12%	42.474	5,97%
De 55 a 59 anos	18.628	2,62%	22.040	3,10%	40.668	5,71%
De 60 a 64 anos	15.936	2,24%	19.601	2,75%	35.537	4,99%
De 65 a 69 anos	12.490	1,75%	16.173	2,27%	28.663	4,03%
De 70 a 74 anos	8.821	1,24%	12.448	1,75%	21.269	2,99%
De 75 a 79 anos	5.591	0,79%	8.498	1,19%	14.089	1,98%
De 80 anos ou +	6.398	0,90%	12.319	1,73%	18.717	2,63%
TOTAL	343.995	48,33%	367.830	51,67%	711.825	100,00%

Fonte: DATASUS, Fevereiro 2021.

Gráfico 3 – População residente por sexo em Ribeirão Preto, segundo estimativa populacional e Faixa Etária 2, 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, Estimativas Preliminares, 2021.

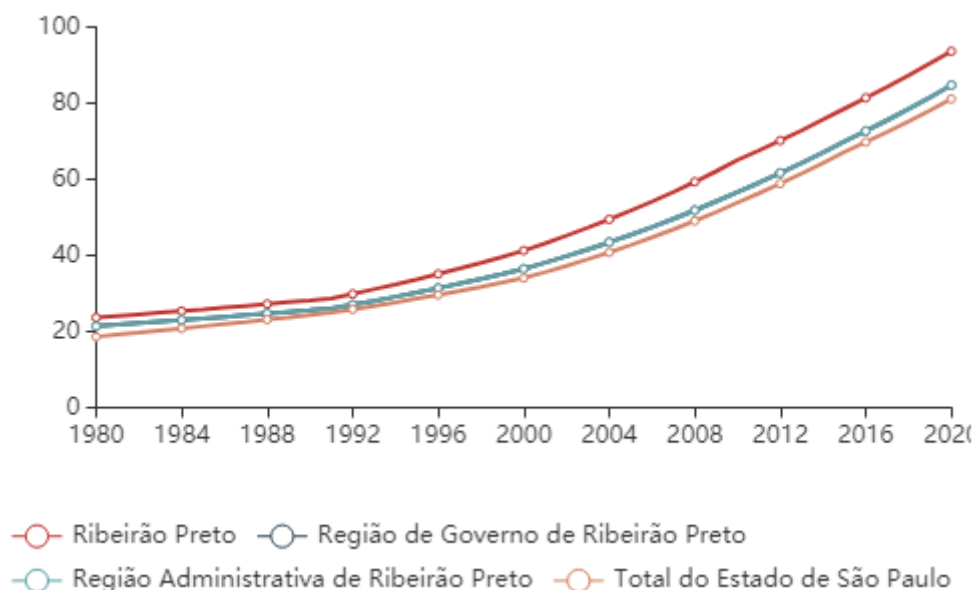
O índice de envelhecimento (SEADE) demonstrado no Quadro 2, mostra que em 2020 o percentual de envelhecimento do município (93,63%) foi superior ao do Estado (81,11%) em 12,52%, sugerindo que Ribeirão Preto encontra-se com a transição demográfica em um estágio mais avançado em relação ao estado. O Quadro 2 e o Gráfico 4 demonstram o índice mais ascendente de envelhecimento no município em comparação à região de Ribeirão Preto e ao Estado de São Paulo.

Quadro 2 – Índice de Envelhecimento em Ribeirão Preto (%).

Índice de Envelhecimento (Em %) - 2020	
Município	93,63
RG	84,74
RA	84,74
Estado	81,11

Fonte: SEADE, 2020.

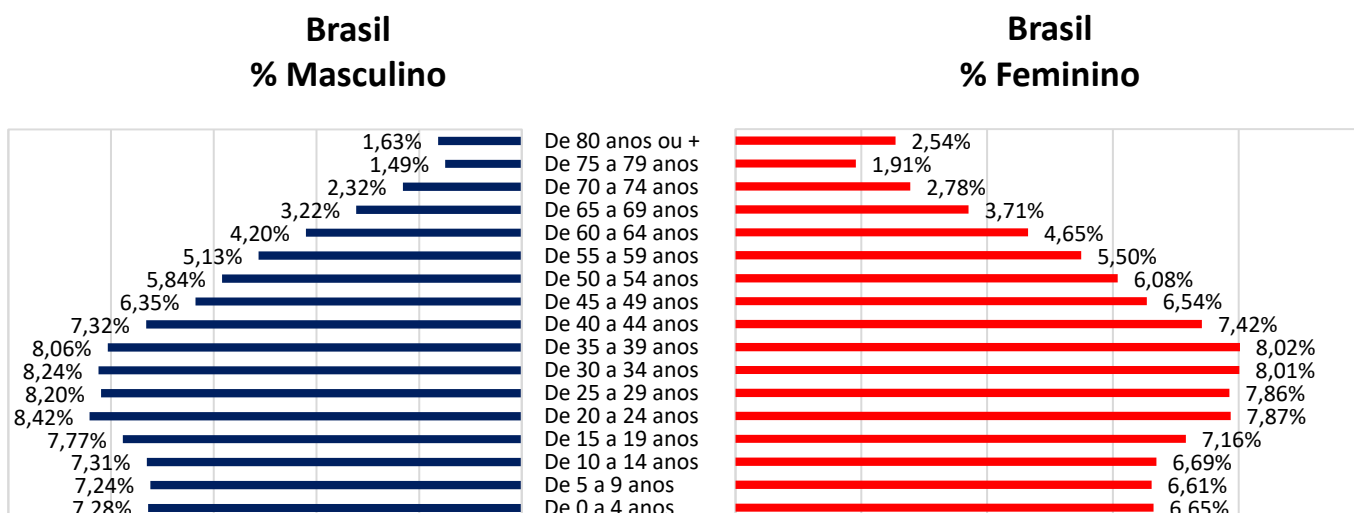
Gráfico 4 – Índice de Envelhecimento (%) no período de 1980 a 2020.



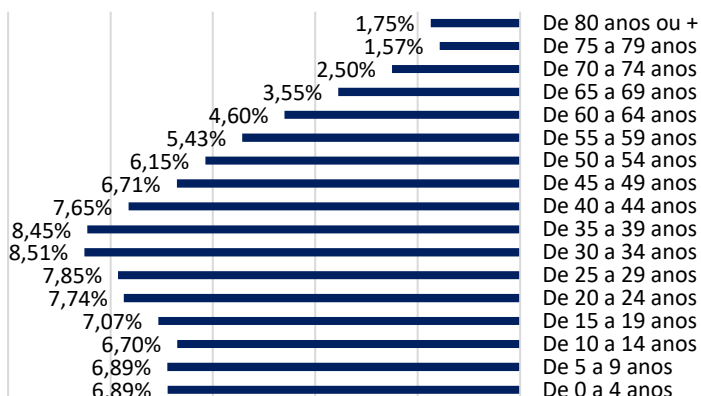
Fonte: SEADE, 2020.

Destaca-se na pirâmide populacional do município de Ribeirão Preto, quando comparada com o Estado de São Paulo e com o Brasil, uma base mais estreita com predomínio da população adulto jovem para ambos os sexos e redução na faixa etária acima de 60 anos. Nas pirâmides etárias do município e do Estado de São Paulo, constata-se um número maior de mulheres a partir da faixa etária dos 35 anos em relação ao número de homens, divergindo do país em que se observa maior número de homens na faixa etária até 24 anos (Gráfico 5).

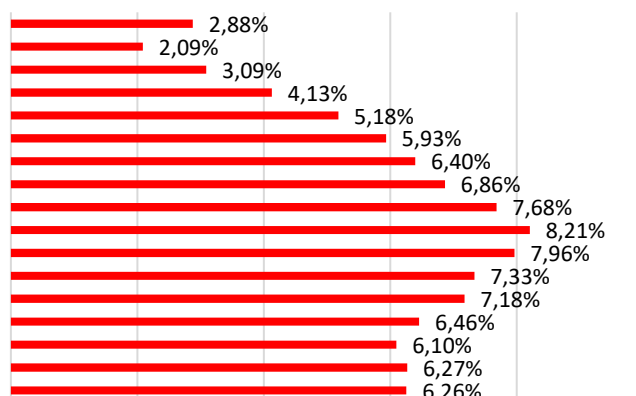
Gráfico 5 - Pirâmides Etárias do Brasil, de São Paulo e de Ribeirão Preto, estimativas populacionais, 2020.



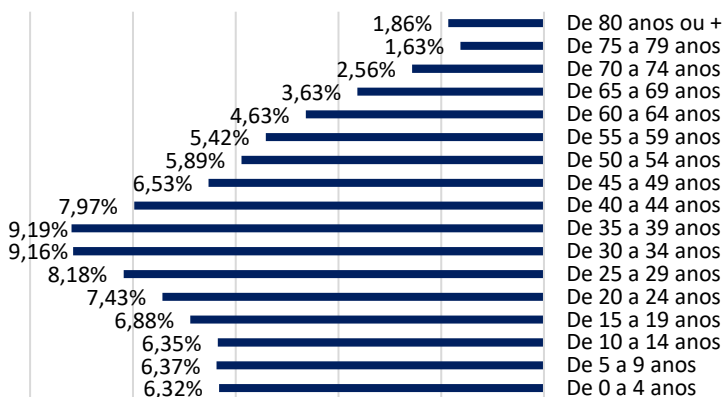
Estado São Paulo % Masculino



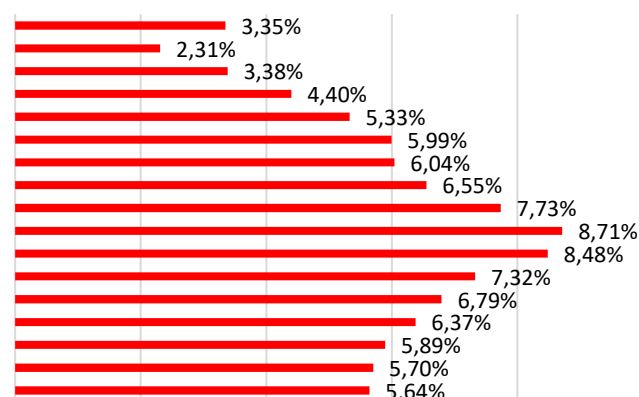
Estado São Paulo % Feminino



Ribeirão Preto % Masculino



Ribeirão Preto % Feminino



Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, Estimativas Preliminares, 2000 a 2020.

A razão de dependência de uma população mede a razão entre a população economicamente dependente e a população economicamente ativa. A razão de dependência demográfica pressupõe que jovens e idosos de uma população são dependentes economicamente dos demais. Entre 2000, 2010 e 2020 a razão de dependência no município passou de 46,10% para 39,02% e para 42,30%, respectivamente, e o índice de envelhecimento, de 41,27% para 65,02% e para 93,63, respectivamente (Quadro 3). Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 54,70% e 28,70%.

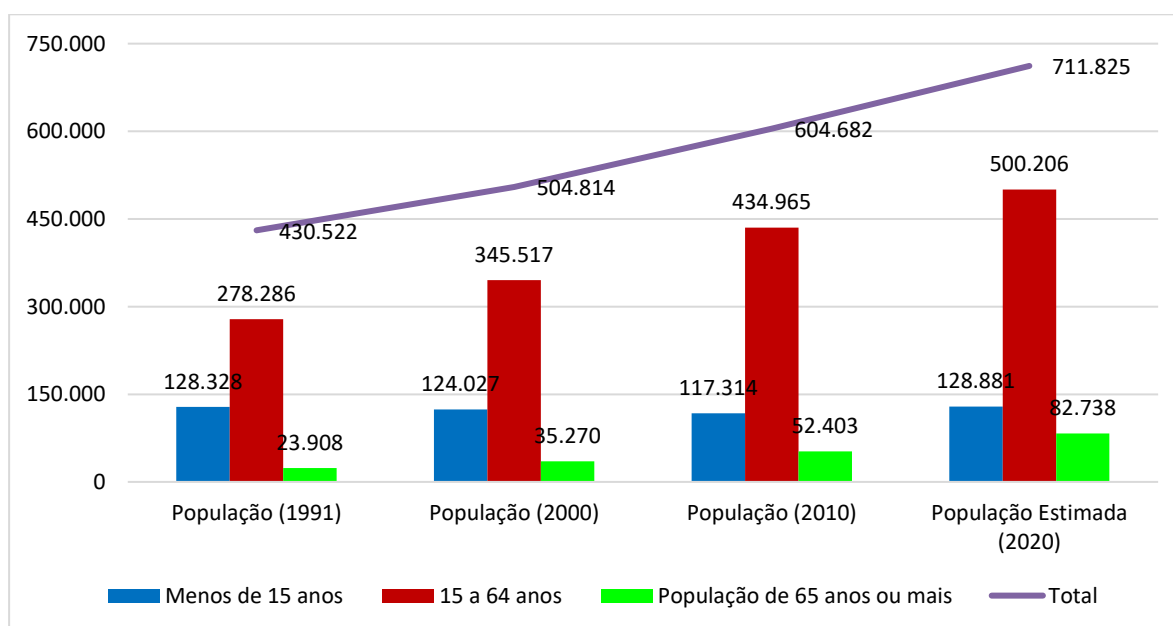
Quadro 3 - Estrutura Etária da População de Ribeirão Preto – SP, anos 1991, 2000, 2010 e 2020.

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)	População estimada (2020)	% do Total (2020)
Menos de 15 anos	128.328	29,81	124.027	24,57	117.314	19,40	128.881	18,10
15 a 64 anos	278.286	64,64	345.517	68,44	434.965	71,93	500.206	70,27
População de 65 anos ou mais	23.908	5,55	35.270	6,99	52.403	8,67	82.738	11,62
Razão de dependência	54,70	-	46,10	-	39,02	-	42,30	-
Índice de envelhecimento*	28,70	-	41,27	-	65,02	-	93,63	

* Índice de envelhecimento é a proporção de pessoas de 60 anos ou mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos, de acordo com a Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa e 25ª Conferência Sanitária Pan Americana da Organização Pan-América da Saúde – OPAS (SEADE).

Fonte: SEADE e IBGE, 2021.

Gráfico 6 - População Ribeirão-Pretana e Faixas etárias em 1991, 2000, 2010 e 2020.



Fonte: IBGE, 2020.

Desde os anos 1990, a população do município é predominantemente adulta jovem e adulta, seguida pela população infantil, no entanto, é constatado a cada década o crescimento da população idosa, em coerência com o índice de envelhecimento.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão da longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 3,2 anos na última década, passando de 72,5 anos,

em 2000, para 75,7 anos, em 2010; e em 1991, era de 70,2 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 76,6 anos em 2019, de 73,9 anos em 2010, de 68,6 anos em 2000 e de 64,7 anos em 1991.

Quadro 4 – Esperança de Vida ao Nascer e Taxa de Fecundidade, Ribeirão Preto, em 1991, 2000, 2010 e 2019.

Descrição	1991	2000	2010	2019
Esperança de Vida ao Nascer	70,2	72,5	75,7	77,0
Taxa de Fecundidade Geral*	64,4	55,59	46,65	43,38

*Relação entre o número de nascidos vivos ocorridos numa determinada unidade geográfica, num período de tempo, e a população feminina em idade fértil (15 a 49 anos) residentes na mesma unidade estimada para o meio do período (Fonte: SEADE).

Fonte: IBGE e SEADE, 2021.

2 – ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

2.1 - Atividade econômica

Segundo o IBGE, em 2018, o PIB per capita em Ribeirão Preto era de R\$ 49.425,29, encontrando-se na 84ª posição de 645, em relação ao maior percentual do PIB, em comparação com os demais municípios do Estado, e na 3ª posição na região do DRS XIII. Na comparação com as cidades de todo o Brasil, sua colocação era 419ª de 5.570 cidades.

Em 2015, 43,8% do orçamento municipal era proveniente de fontes externas, ocupando a 619ª posição das 645 cidades do Estado, e 4.973ª de 5.570 das cidades de todo país (IBGE, Fevereiro 2021), demonstrando que Ribeirão Preto tem boa capacidade de arrecadação, dependendo menos dos recursos provenientes de fontes externas.

Quadro 5 - Nível de emprego por tipo de atividades, em Ribeirão Preto, no período 2011 a 2018.

Ano	Nº Empregos Formais	Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura em %	Empregos Formais da Indústria em %	Empregos Formais da Construção em %	Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas em %	Empregos Formais dos Serviços em %
2011	214.635	0,5	11,1	8,9	27,6	52
2012	222.545	0,53	11,27	7,87	27,66	52,66
2013	230.619	0,47	11,14	7,94	27,38	53,07
2014	233.129	0,43	10,81	6,35	27,48	54,93
2015	226.584	0,4	10,34	5,84	27,17	56,26
2016	222.821	0,52	9,75	5,34	27,58	56,80
2017	222.877	0,5	9,69	4,93	27,10	57,77
2018	230.076	0,38	9,17	5,60	26,90	57,95

Fonte: SEADE, 2021.

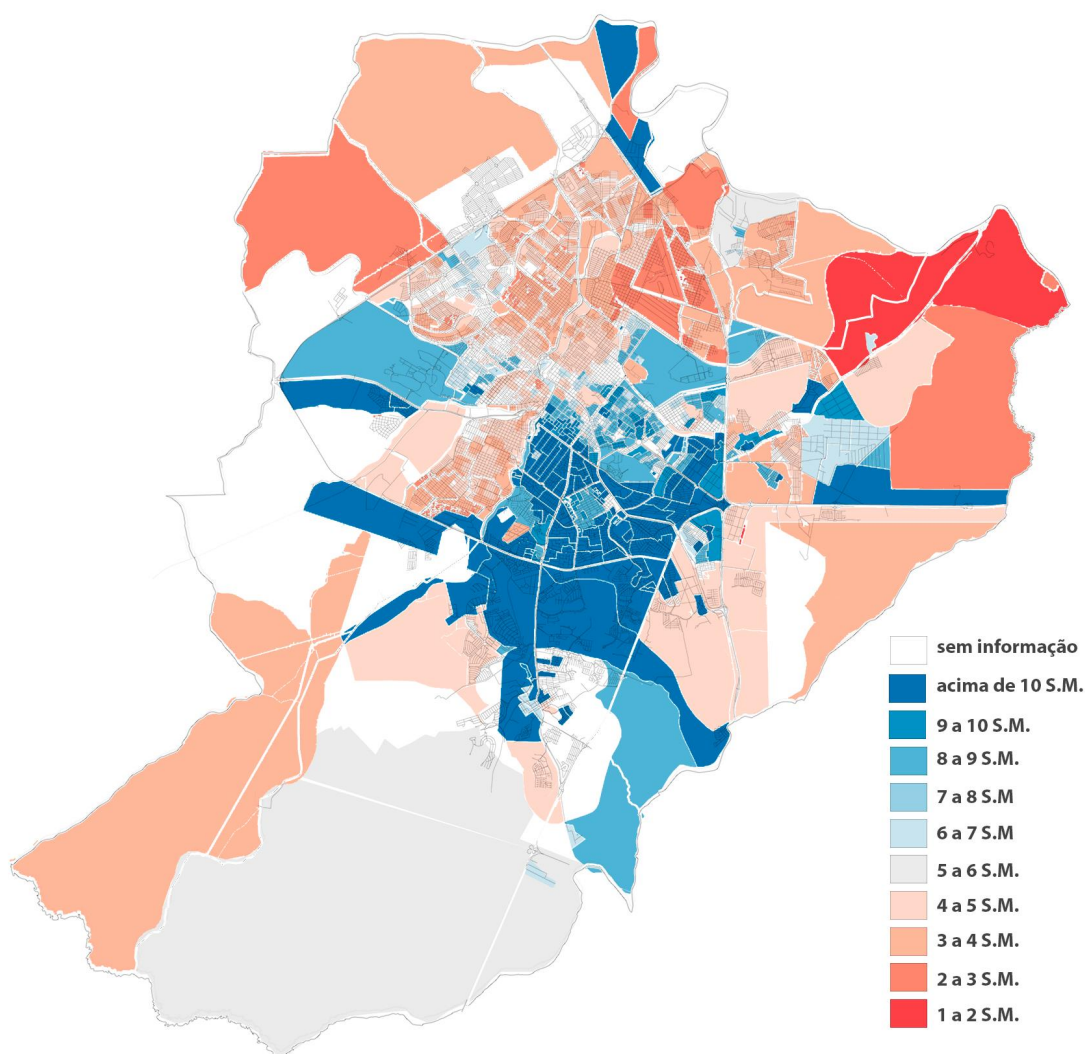
2.2 - Renda

Ribeirão Preto, em 2018, tinha o salário médio mensal de 2.9 salários mínimos; na comparação com outros municípios do estado, em relação aos maiores salários, se encontrava no 82º lugar de 645 municípios e, no país, em 235º de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, apresentava 27.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 543º de 645 dentre as cidades do estado e na posição 5051º de 5570 cidades do Brasil (IBGE, 2021).

A Figura 3 apresenta a distribuição da renda média por domicílio por setor censitário do município de Ribeirão Preto. Observa-se que nos Distritos Norte, Oeste e Sul apresentavam maior proporção de população com menor renda média, referente ao censo de 2010.

Figura 3 – Renda média por domicílio particular permanente por setor censitário, em Ribeirão Preto.

Rendimento Domiciliar Nominal Mensal Médio por setor censitário, 2021



Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Pública, 2020.

2.3 - Taxa de Ocupação em relação à emprego

Segundo o IBGE (2021), com base em estimativas de 2018, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 39%. Na comparação com os outros municípios do estado, a cidade ocupa uma posição de relevância, por ocupar a posição 48º de 645. E na comparação com todas as cidades do país, ficava na posição 186º de 5.570.

2.4 - Educação

Em 2017, os alunos dos anos iniciais da rede pública municipal tiveram nota média de 6.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota reduziu para 4.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava Ribeirão Preto na posição 522 de 645 cidades. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 479. A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 96.9, em 2010, posicionando o município na 537 posição de 645 cidades do estado e na 3751 de 5570 cidades do Brasil (IBGE, 2021).

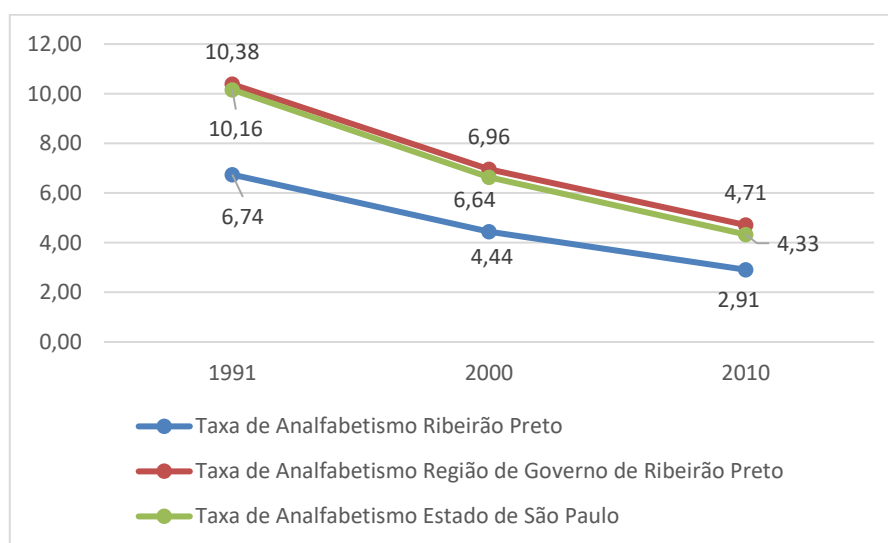
Quadro 6 - Taxa de analfabetismo e escolaridade em Ribeirão Preto, em 2010*.

Descrição	Mulheres	Homens
Analfabetismo da população de 18 anos ou mais	3,44	3,15
Ensino Fundamental incompleto e analfabeto	3,95	3,62
Ensino Fundamental incompleto e alfabetizado	31,27	31,33
Ensino Fundamental completo e médio incompleto	15,44	16,08
Ensino Médio completo e superior incompleto	27,66	28,10
Ensino Superior completo	21,68	20,87

*Até o momento não foram disponibilizadas informações mais atualizadas.

Fonte: PNUD, Ipea e FJP (2010).

Gráfico 7 - Taxa de analfabetismo da População de 15 anos ou mais, nos anos de 1991, 2000 e 2010*.

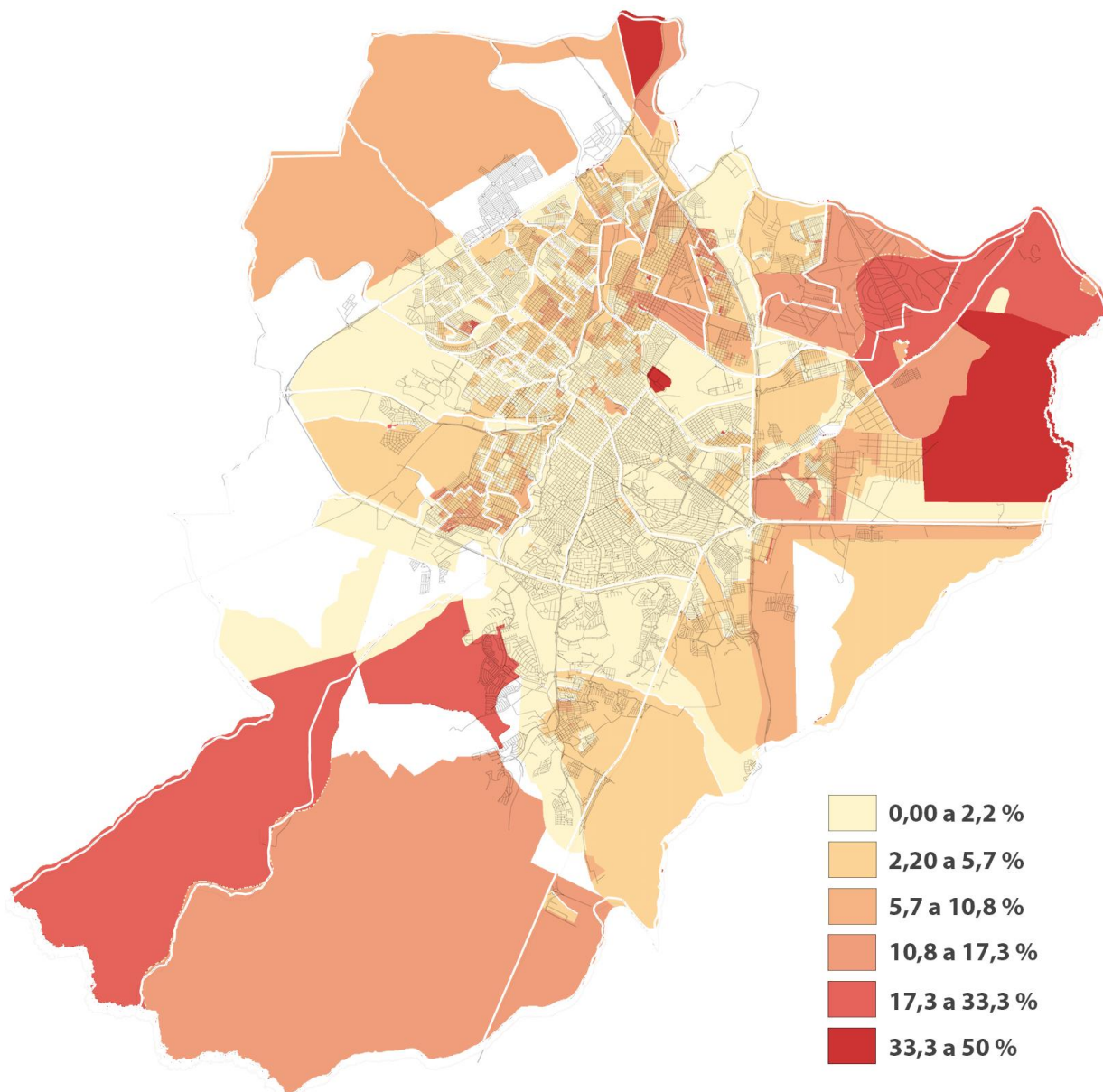


*Até o momento não foram disponibilizadas informações mais atualizadas.

Fonte: SEADE, 2020.

Figura 4 – Porcentagem de chefes de família analfabetos por setor censitário.

Porcentagem de Responsáveis por Domicílio Analfabetos por setor censitário, 2010



Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Pública, 2020.

2.5 - Índice de Desenvolvimento Humano - IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Ribeirão Preto é 0,800, em 2010, incluindo o município na faixa de Desenvolvimento Humano muito alto (IDH entre 0,800 e 1). A dimensão que mais contribuiu para esse IDH no município é longevidade, com índice de 0,844, seguida da renda, com índice de 0,820 e da Educação, com índice de 0,739.

Quadro 7 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e seus componentes em Ribeirão Preto, nos anos 1991, 2000 e 2010*.

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,429	0,632	0,739
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	44,75	55,68	68,31
% de 5 a 6 anos na escola	39,92	72,60	93,94
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	65,68	83,37	89,99
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	38,52	67,32	69,67
% de 18 a 20 anos com médio completo	23,85	46,04	54,15
IDHM Longevidade	0,754	0,791	0,844
Esperança de vida ao nascer	70,23	72,46	75,65
IDHM Renda	0,759	0,787	0,820
Renda per capita	899,18	1.070,28	1.314,04

*Até o momento não foram disponibilizadas informações mais atualizadas.

Fonte: PNUD, Ipea e FJP (2010).

2.6 - População em Situação de Vulnerabilidade

A vulnerabilidade social diz respeito a um conjunto de fatores sociais que determinam o acesso às informações, serviços, bens culturais, restrições ao exercício da cidadania, exposição à violência, grau de prioridade política ou de investimentos à saúde e condições de moradia, educação e trabalho.

Sendo assim a situação de vulnerabilidade em saúde é abrangente, podendo ser estendida para qualquer pessoa, pois o risco de doenças e/ou agravos pode ocorrer a qualquer momento. Entretanto existem alguns grupos populacionais que estão mais expostos a essas condições, devido às situações de insuficiência coletiva que incluem pobreza, subalternidade, iniquidade, não acessibilidade e não representação pública, caracterizados, por exemplo, por condições precárias de moradia e saneamento, desemprego e ausência de ambiente familiar.

Desta forma, abordaremos alguns grupos populacionais do município em situações de maior vulnerabilidade social e, conseqüente, risco aumentado de problemas relacionados à saúde.

2.6.1 Assentamentos Precários

Em Ribeirão Preto, no ano de 2020, havia 9.908 domicílios em assentamentos precários, sendo o distrito norte com maior número de domicílios (5.539), seguido pelos distritos sul (1.831), oeste (1.644), leste (821) e central (73), conforme Quadro 8.

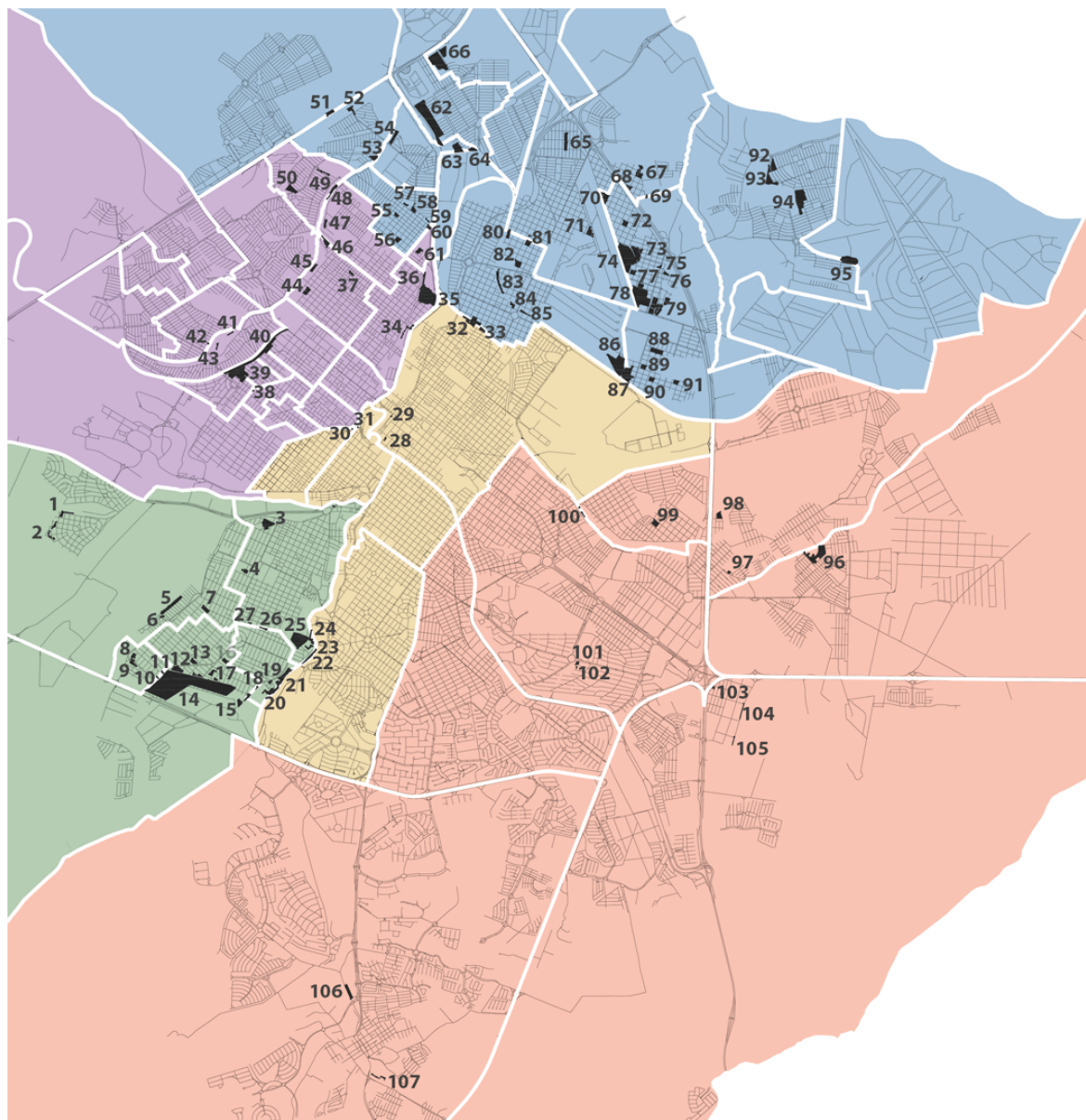
Quadro 8 - Quantidade de domicílios em assentamentos precários por Distrito / Unidade de Saúde, em Ribeirão Preto, 2020.

Distrito de Saúde	Unidade de Saúde	Distrito de Saúde	Domicílios em assentamentos precários
Central	UBS Campos Elíseos	Central	52
	UBS Jardim João Rossi	Central	21
Leste	UBDS Castelo Branco Novo	Leste	7
	UBS Vila Abranches	Leste	135
	UBS Jardim Juliana	Leste	330
	UBS Bonfim Paulista	Leste	52
	UBS São José	Leste	92
	USF Jardim Zara	Leste	205
Norte	UBS Ribeirão Verde	Norte	192
	UBS Vila Mariana	Norte	799
	USF Jardim Heitor Rigon / Equipe 36	Norte	148
	USF Jardim Heitor Rigon	Norte	48
	UBS Quintino Facci I	Norte	402
	UBS Jardim Aeroporto	Norte	1946
	UBS Valentina Figueiredo	Norte	295
	USF Estação do Alto / Equipe I e II	Norte	672
	UBS Marincek	Norte	454
	UBS Simioni	Norte	583
Oeste	USF Vila Albertina	Oeste	483
	UBS Vila Recreio	Oeste	200
	USF Núcleo 4 - Sumarezinho	Oeste	63
	UBS Ipiranga	Oeste	232
	USF Núcleo 6 - Sumarezinho	Oeste	100
	UBS Jardim Presidente Dutra	Oeste	155
	USF Núcleo 5 - Sumarezinho	Oeste	120
	USF Jardim Maria Casagrande Lopes	Oeste	73
	USF Jardim Paiva / Equipe 053-072	Oeste	218
Sul	UBS Adão do Carmo Leonel	Sul	236
	UBS Jardim Maria da Graça	Sul	109
	USF Jardim Marchesi	Sul	227
	UBS Parque Ribeirão Preto	Sul	376
	UBDS Vila Virgínia	Sul	883
		TOTAL	9.908

Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Pública, 2020.

Figura 5 - Distribuição dos assentamentos precários em Ribeirão Preto, 2020.

Assentamentos Provisórios 2021



NORTE

SUL

CENTRAL

LESTE

OESTE

- | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|
| 1. Itaú | 21. AIDS | 43. José Dionísio Filho 2 | 65. Avelino Palma | 87. Florida Paulista |
| 2. Itaú 2 | 22. Raphael de Léo | 44. Coca-Cola | 66. Magid | 88. Serra negra |
| 3. Mangueiras | 23. Vicente de Paula | 45. Itajuba APP | 67. Nuporanga | 89. Barbante Rosa |
| 4. Morro | 24. Andradas 2 | 46. Canta Sapo | 68. Ubatuba | 90. Hermelindo del Rosso |
| 5. Armando Bó | 25. Andradas | 47. Américas | 69. Dona Castorinha | 91. Jôquei Clube |
| 6. Branca Salles | 26. Teófilo Braga | 48. Antônio Galão | 70. Damantina | 92. Farait Caixe |
| 7. Cruz e Souza | 27. Terófilo Braga 2 | 49. Maria Casagrande | 71. Vila Brasil | 93. Henrique Santillo |
| 8. Patriarca | 28. Estação São Paulo Minas | 50. PRONAICA | 72. Campos do Jordão | 94. Antônio J. Oliveira |
| 9. Monte Carlo | 29. Luiz Gama | 51. Galo Bravo | 73. Itápolis | 95. Pedra Branca |
| 10. Andorinha | 30. Zerrenner | 52. Linhão | 74. Mata | 96. Comunidade da Paz |
| 11. Campo do Marmita | 31. Zerrenner 2 | 53. Maria de Lourdes | 75. Pirassununga | 97. Vila d'Itália |
| 12. Casper Libero / Santa Rita | 32. Rua México | 54. Valentina Figueiredo | 76. BAC | 98. Trevo |
| 13. Wladimir Pinto Ferraz | 33. Vila Zanetti | 55. Torre | 77. João Pessoa | 99. Zara |
| 14. Progresso | 34. 7 Curvas | 56. TRANSERP | 78. Nazaré Paulista | 100. José Cavalcante Silva |
| 15. Campo do Horto | 35. Ferro Velho | 57. Japurá | 79. Leão Leão / Recife | 101. Costabile Leão XVII |
| 16. Alfredo Condeixa | 36. Lafayette Costa Couto | 58. Igrejas | 80. Lagoa | 102. João Nantes Junior |
| 17. Portelinha | 37. Itapicuru | 59. Mercedes Rizzo | 81. Vila Elisa | 103. Anhanguera |
| 17.2. Esola | 38. Grilo | 60. Porto Seguro | 82. São Simão | 104. Anhanguera II |
| 17.3. Manoel Antonio Dias | 39. Monte Alegre | 61. Ambrosio Chaguri | 83. Fepasa | 105. Anhanguera III (Tia) |
| 18. Roqueta Pinto | 40. Trilhos | 62. Via Norte | 84. Vila Mariana | 106. Faiane |
| 19. BAC Jardim Marchesi | 41. Parque Rubem Cione | 63. Reciclagem | 85. Ciretran | 107. Barragem Bonfim |
| 20. Barragem / Vida Nova / Lagoa | 42. José Dionísio Filho | 64. José Monteiro | 86. Locomotiva | |

Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Pública, 2020.

Existe uma dificuldade na exatidão das informações relacionadas aos assentamentos precários. De acordo com informações da Secretaria Municipal de Assistência Social, existem aproximadamente 122 áreas ocupadas irregularmente. Estima-se que a população total dos assentamentos seja em torno de 40.000 habitantes, porém os dados não são precisos, com necessidade de aprofundamento dos estudos para melhor caracterização desta população.

Atenção especial é disponibilizada nos territórios onde há grande concentração populacional, com baixa renda e baixo nível educacional, como as comunidades e as favelas, ressaltando a alta vulnerabilidade social dessas realidades. Com base no Sistema de Informação Geográfica (SIG) em 2019, Ribeirão Preto apresenta 9.908 domicílios distribuídos em 122 assentamentos precários, nos cinco distritos de saúde do município, sendo o distrito norte com maior número de assentamentos (54), seguido pelos distritos sul (30), oeste (19), leste (13) e central (6).

Os Distritos Norte e Oeste possuem, cada um, 10 UBS e/ou USF de referência para atuação com essas populações. Os Distritos Leste, Sul e Central possuem, respectivamente, 6, 5 e 3 UBS e/ou USF para atendimentos a essas comunidades.

2.6.2 Pessoas em situação de rua

A abordagem das questões relacionadas à situação de rua é complexa e deve ser analisada de forma intersetorial e entendida como um problema de ordem política, econômica, cultural e social. (Fiorati et. al, 2014).

Dados da Secretaria Municipal da Assistência Social (SEMAS) apontam que atualmente Ribeirão Preto apresenta 1.127 pessoas em situação de rua, devidamente cadastrados pelo SEAS/RP, com 574 (50,93%) nascidas em Ribeirão Preto, usuárias do Sistema Único de Saúde, com algum vínculo no município e com intenção de permanência, sendo 981 homens e 146 mulheres (SEMAS, 2020).

Em relação à localização e à concentração habitual dessa população, com base nas abordagens realizadas e no cadastro do Serviço Especializado em Abordagem Social, foram identificados os territórios no município e o vínculo de alguns perfis encontrados de forma mais relevante:

Quadro 9 – Localização e concentração habitual da população em situação de rua, em Ribeirão Preto.

ZONA	LOCAL	PERFIL BÁSICO
URBANA CENTRAL	<i>CENTRO DA CIDADE</i> Ruas centrais, praças: das Bandeiras (Catedral), XV de Novembro e Carlos Gomes, Barão do Rio Branco (entorno da Prefeitura Municipal), Sete de Setembro e Camões (em frente ao Hospital da Beneficência Portuguesa).	Mendicância e drogadição e embriaguez. Há situações relevantes de pessoas com geração de renda via coleta e venda de recicláveis e ambulantes ou artistas de rua.
URBANA CENTRO-OESTE	<i>PRAÇA SANTO ANTONIO E IMEDIAÇÕES</i> Ruas Paraíba e Major de Carvalho, praça Romulo Morandi, entorno do Cemitério da Saudade, imediações do Bosque Municipal Fábio Barreto e Hospital Santa Lydia, avenida da Saudade e outras no entorno.	Drogadição e embriaguez, com presença relevante do uso e abuso de crack, associado a práticas delituosas e mendicância.

	<i>MARGENS DO CÓRREGO DO TANQUINHO E IMEDIAÇÕES</i>	Pontes de passagem: avenida Brasil, avenida Costa e Silva, avenida Eduardo Dandrea Matarazzo (Via Norte), bem como final da rua Ribeirão Preto, na Vila Carvalho.	Drogadição e embriaguez, com presença relevante do uso e abuso de crack, associada a mendicância e prostituição.
	<i>AVENIDA DA SAUDADE, BRASIL E IMEDIAÇÕES</i>		Indivíduos em situação de rua, com estratégia de sobrevivência assentada em coleta e venda de recicláveis e algum comprometimento em embriaguez e drogadição e muitos com animais de estimação acompanhando.
	<i>JARDIM INDEPENDÊNCIA E IMEDIAÇÕES</i>	Avenidas Paris, Paschoal Inecchi e Tanquinho e ruas paralelas e transversais	Indivíduos mais maduros, em mendicância, acomodados por atendimento assistencialista da caridade comunitária.
URBANA OESTE	<i>ÁREA TERMINAL RODOVIÁRIO CENTRAL E ADJACÊNCIAS</i>	Terminal Urbano e pontos de parada do transporte coletivo, Centro Popular de Compras e Shopping Center anexo.	Migrantes e mendicantes, egressos do Sistema Penitenciário, algumas vítimas de furtos e assaltos aos pertences, sem recursos para embarque, desempregados e outros.
	<i>PRAÇA SHIMDTH E ADJACÊNCIAS</i>	Entorno da UBDS Central, rua Augusto Severo e início nela das ruas rumo a Vila Tibério, início da Via do Café, gramado das margens do Córrego Ribeirão Preto entre a praça e a rua Guataparã, avenida Álvaro de Lima, ruas Felipe Camarão e Guataparã, início da avenida dos Bandeirantes (barracões Cafeclam e entorno, passarela e bica de nascente d'água local, e entorno do Mercado Central, espaço conhecido como baixada da Rodoviária: rua José Bonifácio e ruas que nela iniciam rumo ao centro da cidade, entorno da sede da SEMAS e do Parque Maurílio Biagi), alameda Botafogo	Drogadição e embriaguez, com presença relevante do uso e abuso de crack, associado a prostituição, mendicância e práticas delituosas.
	<i>VILA TIBERIO E IMEDIAÇÕES</i>	Praças Sagrado Coração de Maria (Vila Tibério), José Mortari (Vila Lobato) e Santa Luzia (Jardim Antártica), entorno das praças citadas, e ruas de vilas: Tibério, Lobato e Amélia).	Casais e indivíduos com estratégia de sobrevivência assentada em mendicância, coleta de recicláveis e atendimento assistencialista da caridade comunitária, e alguns com comprometimento em drogadição ou embriaguez.
	<i>MONTE ALEGRE, SUMAREZINHO E IMEDIAÇÕES</i>	Incluindo Jardim Antártica, Jardim Santa Luzia, favela da avenida Rio Pardo, etc.	Adultos em situação de rua e maioria do sexo masculino.
	<i>VIA DO CAFÉ, VILA AMÉLIA E IMEDIAÇÕES ATÉ CAMPUS DA USP</i>		Indivíduos locais e migrantes, normalmente adultos, com comprometimento de uso e vício de substâncias psicoativas lícitas (álcool) e ilícitas (com uso mais moderado e em alguns casos com comprometimento maior), ocupando imóveis vazios ou abandonados nas imediações para pernoite, sobrevivendo de mendicância, apoio assistencialista (esmola), e trabalho em pequenos bicos, ou pequeno tráfico e prática de delitos.
URBANA NOROESTE	<i>BARRAÇÃO, IPIRANGA E IMEDIAÇÕES</i>	Avenida Dom Pedro e ruas paralelas e transversais, rua Javari, entorno: do Supermercado Savegnago e Casas de Betânia, praças Pedro Biagi e Antonio Prado, viaduto da rua Capitão Salomão, sobre a via expressa norte (avenida Eduardo Dandrea Matarazzo).	Casais e indivíduos com estratégia de sobrevivência assentada em mendicância, coleta de recicláveis e atendimento assistencialista de caridade comunitária, e alguns com comprometimento em drogadição ou embriaguez.

URBANA NORTE	<i>UBDS QUINTINO FACCI II</i>		Moradores de rua, muitas vezes andarilhos ou usuários de drogas, que se apresentam ou são encaminhados a Unidade Distrital de Saúde para atendimento de urgência ou emergência, em especial caminhanes aventureiros na via Anhanguera.
URBANA NORDESTE	<i>JARDIM SALGADO FILHO, VILA BRASIL E IMEDIAÇÕES</i>		Indivíduos profissionais do sexo em situação de rua momentânea, andarilhos que chegam à cidade pela via Anhanguera ou locais em situação de rua, normalmente usuários de drogas, e pessoas que buscam atendimento direto no serviço de acolhimento e não são recepcionados até abordagem social do serviço intervir.
	<i>COMPLEXO URBANO RIBEIRÃO VERDE</i>	Jardins Florestan Fernandes, Diva Tarlá, Prof. Antonio Palocci e outros.	Vulneráveis comprometidos em saúde mental com ou sem drogas, crianças e adolescentes com história de maus-tratos ou que fugiram de casa.
URBANA LESTE	<i>JARDIM PAULISTA E IMEDIAÇÕES</i>	Praças San Leandro, do Estudante (Centro Universitário Barão de Mauá) e Alan Kardec (Jardim Macedo) e ruas da área entre avenida 13 de maio e avenida Francisco Junqueira, incluindo viaduto Jandira Camargo Moquenco (ex José Sarney) e entorno da Mini Rodoviária.	Casais, pessoas com deficiência, com atividade de artesanato, acomodados por atendimento assistencialista da caridade comunitária, e alguns com comprometimento em drogadição ou embriaguez.
	<i>JARDIM PAULISTANO</i>	Rua Tereza Cristina com rua João Nutti e imediações da Estação de Energia Elétrica CPFL, ruas João Bim e Barão do Bananal, avenida Clovis Bevilacqua, praça Ministro Milton Campos e imediações).	Migrantes e mendicantes, acomodados por atendimento assistencialista da caridade comunitária e comprometimento em drogadição e embriaguez.
	<i>JARDINS GRAJAUNA, ANHANGUERA, ZARA, CADACAN E PALMARES</i>	Incluindo núcleo de favelas do Jardim Zara, av. Barão do Bananal e imediações do Cemitério Bom Pastor.	Adolescentes em trabalho infanto-juvenil no cemitério, e adultos em situação de rua com vulnerabilidade decorrente de uso e abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.
URBANA SUDESTE	<i>JARDINS SÃO JOSÉ, ROBERTO BENEDETTI E MANOEL PENNA, RECREIOS DAS ACÁCIAS E ANHANGUERA</i>	<i>Jardins São José, Roberto Benedetti e Manoel Penna, Recreios das Acácias e Anhanguera e residenciais abertos e condomínios residenciais, área industrial e imediações.</i>	Andarilhos em situação de rua, caminhanes aventureiros e mendicantes, advindos pela proximidade das rodovias próximas: Anhanguera (São Paulo, Capital e Minas Gerais), Abraão Assed (Serrana e Minas Gerais) e Antonio Machado Sant'anna (Araraquara, São Carlos e área central do Estado), de passagem e que normalmente são encaminhados, com a ajuda de moradores locais, para o Terminal Rodoviário via doação de recursos para passagem de ônibus urbano.
URBANA SUL	<i>ALTO DA CIDADE E IMEDIAÇÕES</i>	Avenidas 9 de Julho, Portugal, Antonio Diederichen, João Fiúza, Adolfo Bianco Molina, Presidente Vargas e Independência e ruas paralelas e transversais.	Crianças, adolescentes e adultos em atividades de sobrevivência na rua, a maioria sem perfil de situação de rua, apenas com estratégia de sobrevivência; atividades de sobrevivência na rua, como ambulante em sinaleiros de trânsito, estacionamentos de supermercados, shoppings, outras lojas e espaços de acesso maior de público; venda de doces, guloseimas e panos de prato e outras objetos, com indícios de exploração de trabalho infanto-

			juvenil e indivíduos em mendicância.
	<i>AVENIDA BRAZ OLAIA COSTA, PARQUE DAS ARTES E IMEDIAÇÕES RIBEIRÃO SHOPPING</i>		Indivíduos aventureiros e treizeiros, caminhantes pelas estradas, de passagem, que acessam aquele espaço a partir da rodovia Prefeito Antônio Duarte Nogueira (anel viário sul), em busca de local para repouso, alimentação, descanso para seguir a caminhada.
	<i>AVENIDA CARLOS DESGAPERI CONSONI E PARQUE CENTRAL DO JARDIM BOTÂNICO</i>		Indivíduos e casais utilizando passagens de água de concreto e de saídas da lagoa para contenção como moradia e estratégia de sobrevivência, a partir de coleta e comercialização de recicláveis, mendicância e doações assistencialistas.
	<i>AVENIDA FRANCISCO JUNQUEIRA, MAURILIO BIAGI E IMEDIAÇÕES</i>		Pessoas em situação de rua em mendicância e/ou sem situação de rua, com estratégias e atividades de sobrevivência na rua, ambulantes, coleta de recicláveis, de apresentação artístico-cultural e outras, notadamente em cruzamentos de vias públicas com sinaleiro de trânsito.
URBANA SUDOESTE	<i>VILA VIRGINIA E IMEDIAÇÕES</i>	Praças João Rossi e Maria Goretti entorno da UBDS de Vila Virginia e ruas do entorno das praças citadas, Avenidas 1º de Maio, Pio XII, Monteiro Lobato e entorno do C. H. Dom Manoel da Silveira Delboux	Indivíduos com estratégia de sobrevivência assentada em mendicância, coleta de recicláveis e atendimento assistencialista de caridade comunitária, e alguns com comprometimento em drogadição ou embriaguez.
	<i>JARDIM MARCHESI</i>		Moradores instalados em moradias improvisadas em espaço público, individualmente ou em grupo, de assentamentos improvisados ou irregulares: núcleos de favela e comunidades em invasões de áreas públicas e privadas.
	<i>AVENIDA BANDEIRANTES E IMEDIAÇÕES</i>	Inclui Barracões CEAGESP/BANCO DE ALIMENTOS, Passarela de Travessia da Rodovia, Rotatória com a 1º de maio e outras vias, imediações dos fundos do Parque Maurílio Biagi.	Usuário de drogas vulnerabilizados por vício, notadamente crack, com estratégias de sobrevivência por meio de: mendicância nos sinaleiros junto a motoristas; doações assistencialistas (esmola); trabalho em bicos eventuais; pequenos tráfico e delitos.
URBANA	<i>OUTROS LOCAIS PONTUAIS E EVENTUAIS</i>		Andarilhos de passagem pela cidade, mendicantes, e outras questões pontuais, como transporte para presidiários (em saidinha) e ex-presidiários (em liberdade) das Penitenciárias/CDP de Ribeirão Preto/Serrana e Serra Azul e Semi-aberto de Jurucê/Jardinópolis, que se apresentam no Terminal Rodoviário Central em busca de recâmbio, não assegurado pelo Serviço Social daqueles órgãos penitenciários.
DISTRITO DE BONFIM PAULISTA	<i>CENTRO, CONJUNTOS HABITACIONAIS E CONDOMÍNIOS E IMEDIAÇÕES</i>		Usuários moradores ou com vínculo anterior com o distrito, em situação de rua por questões de saúde mental.
ZONA RURAL	Não há abordagem solicitada ou demandas para a Zona Rural do Município, percebendo-se que as questões inerentes a tal área, se urbanizam, notadamente com situação de rua no Centro da Cidade e Terminal Rodoviário Central.		

Fonte: Serviço Especializado em Abordagem Social – Ribeirão Preto, Instituto Limite, 2020.

Considerando os dados apurados no período de 27 de junho de 2017 a 21 de dezembro de 2020 pelo Serviço Especializado em Abordagem Social – SEAS Ribeirão Preto, operado pelo Instituto Limite, em que foram abordados 8.968 usuários do SUS em situação de rua, sendo 8.096 usuários do sexo masculino (90,28%) e 872 do sexo feminino (9,72%), aos quais foram realizadas 15.521 abordagens/atendimento se pode demonstrar, os seguintes dados com relação ao local de abordagem:

Tabela 2 - Local de abordagem das pessoas em situação de rua em Ribeirão Preto, no período de junho de 2017 a dezembro de 2020.

Local da Abordagem	Quantidade
Rondas no Terminal Rodoviário	10.916
Zona Urbana Central	2.351
Zona Urbana Centro-Oeste	441
Zona Urbana Sul	154
Zona Urbana Sudoeste	59
Zona Urbana Oeste	585
Zona Urbana Noroeste	75
Zona Urbana Norte	202
Zona Urbana Nordeste	81
Zona Urbana Leste	243
Zona Urbana Sudeste	14
Distrito de Bonfim Paulista	04
Zona Rural	01
Região Não Informada	364
Total	15.521

Fonte: Serviço Especializado em Abordagem Social – Ribeirão Preto, Instituto Limite, 2020.

Das 15.521 abordagens realizadas, 8.968 foram abordagens iniciais e 6.529 foram reabordagens de acompanhamento, 2.064 foram busca ativa programada (ronda aleatória ou direcionada geral), sendo 10.298 foram por busca ativa específica (rondas diárias na rodoviária e imediações), 348 foram por procura espontânea, 967 foram por denúncia FAS-161 e 129 foram por outras denúncias.

Tabela 3 - Faixa etária e Sexo das pessoas em situação de rua, em Ribeirão Preto, 2018.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Crianças (0 a 11 anos)	26	4	30
Adolescentes (12 a 18 anos)	108	24	132
Jovens (18 a 29 anos)	1.670	220	1.890
Adultos (30 a 59 anos)	5.667	537	6.204
Idosos (a partir de 60 anos)	519	76	595
Total	7.990	861	8.851

Fonte: Serviço Especializado em Abordagem Social – Ribeirão Preto, Instituto Limite, 2020.

Observação: 117 pessoas não informaram a idade.

Das abordagens e reabordagens resultaram as seguintes ações:

- 5.224 atendimentos com aderência e encaminhamento ao Serviço de Acolhimento de Adultos em Abrigo Institucional (Casa Renascer e Casa Esperança);
- 1.768 atendimentos com aderência e encaminhamento ao Serviço de Acolhimento em casa de Passagem e Serviço de Recâmbio;
- 89 atendimentos com aderência e encaminhamento ao Serviço de Acolhimento Emergencial COVID-19;
- 896 atendimentos com aderência e encaminhamento ao Serviço de Atendimento à População de Rua – CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua/CREAS-PAEFI;
- 215 atendimentos com aderência e encaminhamento a serviços no Plantão ou Unidades Policiais, não incluídos os Boletins de Ocorrência lavrados eletronicamente junto à Secretaria Estadual de Segurança Pública (aproximadamente 80 boletins eletrônicos);
- 177 atendimentos com aderência e encaminhamentos a Serviços de Saúde (UPAs, PS CENTRAL, UBDSs, UBSs, SAMU, CAPSs, Programas de Saúde);
- 44 atendimentos com aderência e encaminhamento aos serviços do “Programa Recomeço” (Internação Terapêutica – Drogas);
- 61 atendimentos com aderência com encaminhamentos de recondução para o convívio e acolhimento pela família, com restabelecimento de vínculos;
- 53 atendimentos com aderência e encaminhamentos ao Serviço de Acolhimento de C & A (SAICA), PETI e Conselho Tutelar;
- 10 atendimentos com aderência e encaminhamento ao serviço de acolhimento em república do Projeto Mudando Vidas;
- 08 atendimentos com reconhecimento em hospitais, com 05 providências de localização da família e/ou providências para enterro em razão do óbito;
- 13 atendimentos com encaminhamento para serviços junto aos CRAS/CREAS – SUAS;
- 04 atendimentos com aderência e encaminhamento a serviços na Casa da Mulher;
- 03 atendimentos com aderência e encaminhamentos a serviços junto ao Fórum;
- 03 atendimentos com aderência e encaminhamentos a serviços do Núcleo de Atendimento ao Idoso;
- 01 atendimento resultou em solicitação e oferta de transporte até a Via Anhanguera para carona;

- 01 atendimento com aderência e encaminhamento a serviços na Delegacia da Polícia Federal;
- 4.730 atendimentos não resultaram em aderência a encaminhamentos e continuaram sendo acompanhados pelo SEAS/RP.

As principais razões informadas pelas pessoas que estão em situação de rua foram:

- ✓ 3,35% por conflito familiar;
- ✓ 27,13% por dependência química ou álcool;
- ✓ 1,03% por problemas psiquiátricos / saúde mental;
- ✓ 13,55% por problemas financeiros;
- ✓ 57,68% por problemas diversos.

2.6.3 Assentamentos

A antiga fazenda São João, atualmente conhecida como fazenda da Barra, localizada na área rural do município de Ribeirão Preto, com aproximadamente 1.500 hectares, foi ocupada por movimentos dos sem-terra no ano 2003. Em 2007, foi oficializada pela política de Reforma Agrária com a denominação de Projeto de Desenvolvimento Sustentável - PDS da Barra.

Ocupam essa área quatro assentamentos: Mário Lago, Santo Dias da Silva, Índio Galdino e Luíza Mahin. Além desses, ocupam também esse espaço outros quatro acampamentos: Paulo Botelho, Plantio Verde, Hilda Silva, Recanto do Índio Galdino e Novo Horizonte, que aguardam a conquista da terra.

Em outubro de 2011, a Secretaria Municipal da Saúde implantou uma equipe de saúde da família ligada à Unidade Básica de Saúde Herbert de Souza – “UBS Ribeirão Verde”, na área do assentamento PDS da Barra. A equipe de Saúde da Família Rural Dr. Luís Carlos Raya é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários e por uma equipe de saúde bucal (dentista e auxiliar de saúde bucal). A equipe de saúde também conta com apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Atualmente, há 938 domicílios cadastrados e 2.300 pessoas cadastradas no SUS, no entanto, no local estima-se uma população de 3.000 habitantes, predominantemente jovem, com grande vulnerabilidade social.

2.6.4 População Privada de Liberdade

Para o Ministério da Saúde cada Unidade Básica de Saúde Prisional deve ser visualizada como um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

A Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo informa, em seu sítio eletrônico, que no município de Ribeirão Preto existe uma população privada de liberdade de 2.477 pessoas. O Quadro 10 apresenta a distribuição desta população de acordo com a unidade prisional.

Quadro 10 - Unidades prisionais localizadas no município de Ribeirão Preto, 2020.

Unidade Prisional	Regime	Capacidade	População
CDP de Ribeirão Preto	Fechado - preso provisório	586	606
Penitenciária de Ribeirão Preto	Fechado	865	1.528
Penitenciária de Ribeirão Preto - ala de progressão penitenciária	Fechado	108	264
Penitenciária Feminina de Ribeirão Preto	Fechado	303	49
Penitenciária Feminina de Ribeirão Preto - ala de progressão penitenciária	Fechado	102	30
Total		1.964	2.477

Fonte: <http://www.sap.sp.gov.br/>, Janeiro 2021.

2.7 – Acesso à Saúde Suplementar

Segundo dados da Agência Suplementar de Saúde (ANS), no município de Ribeirão Preto, em setembro de 2020, 42,53% da população possuía plano de saúde. Observa-se no Quadro 11 que a cobertura da população por planos da saúde suplementar decresceu nos anos da crise econômica, sendo que no ano de 2018 houve a menor cobertura.

Quadro 11 - Cobertura SUS e da Saúde Suplementar, no município de Ribeirão Preto, segundo assistência médica e odontológica, no período de 2012 a 2020.

Tipo de Contratação	Dezembro/2017		Dezembro/2018		Dezembro/2019		Dezembro/2020	
	Assistência Médica	Exclusivo Odontológico	Assistência Médica	Exclusivo Odontológico	Assistência Médica	Exclusivo Odontológico	Assistência Médica	Exclusivo Odontológico
Total de indivíduos Cobertura Saúde Suplementar	286.180	130.374	287.913	133.993	293.103	140.586	306.380	143.530
População Residente	682.302	682.302	694.534	694.534	703.293	703.293	711.825	711.825
Cobertura Saúde Suplementar	41,94%	19,11%	41,45%	19,29%	41,68%	19,99%	43,04%	20,16%
Cobertura SUS	58,06%	80,89%	58,55%	80,71%	58,32%	80,01%	56,96%	79,84%

Fonte: SIB/ANS/MS. Acesso em março de 2021.

3 – INFRAESTRUTURA

3.1 - Abastecimento de água

O abastecimento de água no município de Ribeirão Preto está sob a responsabilidade do Departamento de Água e Esgotos de Ribeirão Preto (DAERP), e segundo dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), em 15 de dezembro de 2020, o município tinha 100% de atendimento urbano de água.

Toda a água consumida e distribuída pelo DAERP vem do reservatório de águas subterrâneas Aquífero Guarani, que se estende por sete estados brasileiros, Argentina, Uruguai e Paraguai. Devido à sua origem de poços profundos, a água de Ribeirão Preto requer somente a adição de cloro, que é realizada logo após a sua retirada dos poços. A fluoretação (adição de flúor) também é feita nesta fase. O DAERP segue as normas e o padrão de potabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde, tendo o resultado uma água de excelente qualidade para o consumo da população.

A água é retirada de poços artesianos com profundidade de mais de 200 metros, sendo a extração é feita por bombas submersas. Ribeirão Preto tem 118 poços tubulares profundos em funcionamento e são responsáveis pela captação de 14,84 mil metros cúbicos (14,84 milhões de litros) de água por hora. A cidade tem 117 reservatórios, com capacidade para reservar 146 mil metros cúbicos de água.

A Divisão de Vigilância Sanitária, por meio do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), adota ações contínuas de monitoramento da qualidade da água distribuída no município. Rotineiramente, são realizadas coletas de amostras encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz para análise; inspeções sanitárias nos pontos de captação, armazenamento e tratamento de água, e acompanhamento de dados inseridos no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) pelos responsáveis pelos serviços de abastecimento de água.

3.2 - Esgoto sanitário

Ribeirão Preto tem 100% de atendimento urbano de água, 99,87% de atendimento urbano de esgoto e 100% de tratamento de esgoto (Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS, dezembro de 2020).

No município o esgoto é tratado por duas estações de tratamento: ETE Ribeirão e ETE Caiçara. Ao chegar à estação, o esgoto passa por um tratamento preliminar, em que os materiais grosseiros, areias e gorduras são retirados. A partir daí, é conduzido a tanques de aeração onde as próprias bactérias presentes no esgoto digerem o material orgânico. Em seguida, o esgoto passa por tanques de decantação, onde a parte sólida mais pesada separa-se da parte líquida, sendo então desidratada, podendo ser aproveitada como adubo. A parte líquida ao final desse processo transforma-se em água limpa e própria para a vida aquática, estando em condições de ser lançada no Rio Pardo.

3.3 - Coleta de lixo

A coleta de lixo orgânico é realizada em todos os bairros do município, segundo informações da Coordenadoria de Limpeza Urbana. O serviço é setorizado e realizado três vezes por semana. O lixo coletado é pesado e depositado em caçambas do transbordo do aterro sanitário, localizado no Km 05 da rodovia Mário Donegá (SP-291).

Os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS) são provenientes das atividades dos estabelecimentos de saúde, tais como hospitais, clínicas médicas, clínicas odontológicas, clínicas veterinárias, farmácias, laboratórios de análises e demais estabelecimentos congêneres. A Coordenadoria de Limpeza Urbana, através de empresa contratada por licitação, presta serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos dos grupos A (Resíduos Biológicos) e E (Resíduos Perfurocortantes) nos estabelecimentos cadastrados.

O serviço é realizado para impedir a contaminação por material perigoso, para normatizar e implementar a classificação, manuseio, acondicionamento, coleta e armazenamento dos resíduos sólidos, bem como prevenir acidentes ocasionados pela inadequada separação e acondicionamento dos perfurocortantes.

A segregação dos RSSS é de responsabilidade exclusiva do gerador dos resíduos. O mesmo pode optar pela contratação dos serviços prestados pela Prefeitura ou pela contratação de empresas privadas.

A Coordenadoria de Limpeza Urbana realiza o recolhimento dos materiais recicláveis pelo sistema "porta a porta" e coleta pontual. O material recolhido é destinado para cooperativa, onde são realizados triagem, seleção, acondicionamento e destinação final. No site "Recicla Ribeirão" há dicas de sustentabilidade, localização dos ecopontos, materiais de apoio e pesquisa de endereços atendidos pela coleta seletiva.

3.4 – Limpeza de bueiros

No município, a Secretaria de Infraestrutura limpa, em média, três mil bueiros (bocas de lobo), retirando aproximadamente 180 toneladas de resíduos desses locais. Em média, são substituídas 220 tampas de bueiros por mês.

Os materiais comumente retirados dos bueiros são garrafas pet, embalagens de alimentos, como marmitex, e excesso de folhas, que podem causar entupimentos e, conseqüentemente, provocar sérios transtornos à população. Ressalta-se assim a relevância da colaboração dos moradores em não descartar lixo irregularmente e recolher os resíduos após a varrição das calçadas dos seus imóveis.

3.5 – Mobilidade Urbana

De acordo com informações obtidas no Plano de Mobilidade Urbana (Empresa de Trânsito e Transporte Urbano de Ribeirão Preto S/A – TRANSERP, 2012), diariamente a população de Ribeirão Preto realiza 1.143.116 viagens. Os maiores responsáveis pelos deslocamentos urbanos são "condutor de automóvel", "a pé", "ônibus municipal", "passageiro de automóvel" e "motocicleta", representando aproximadamente 93% do

total de deslocamentos. A maioria das viagens é realizada por modos individuais motorizados (53%), seguido pelos modos não motorizados (25%) e o modo coletivo (22%).

De acordo com informações do Departamento Estadual de Trânsito de São Paulo – DENATRAN (Dezembro, 2020), o município de Ribeirão Preto, em 2020, conta com uma frota de veículos de 550.661 veículos, destacando dentre esses: 305.357 automóveis, 111.249 motocicletas, 11.666 caminhões e 2.277 ônibus.

Ribeirão Preto não possui um órgão destinado, exclusivamente, ao planejamento e ações relacionadas à mobilidade urbana. O município prioriza o transporte individual motorizado (carros e motos) e em segundo plano os ônibus, pedestres e ciclistas. Essa lógica precisa ser revertida, com incentivo aos deslocamentos sustentáveis.

Em 2012, houve a realização do Plano de Mobilidade Urbana, que foi utilizado pela Prefeitura na Política de Mobilidade Urbana apresentada em 2020. Dentre as ações planejadas destaca-se a viabilização do Plano de Incentivo ao uso de Transporte Coletivo, priorizar o pedestre, requalificando as calçadas e viabilizando o plano de Redes de Caminhabilidade e Rotas Acessíveis e criar o Fundo Municipal de Mobilidade Urbana para financiar iniciativas inovadoras que incentivem o uso de transporte coletivo ou individual não monitorizado (TRANSERP, 2021).

Segundo a TRANSERP (2021), Ribeirão Preto possui 118 linhas de transporte coletivo urbano, atendidas por uma frota total de 356 ônibus (todos adaptados com plataformas elevatórias, conforme o Decreto Federal 5296/04).

4 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Ao longo das últimas décadas, o Brasil modificou seu perfil de morbimortalidade, ocorrendo a transição epidemiológica, com a diminuição das internações e dos óbitos causados pelas doenças infecto-parasitárias e aumento progressivos das doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, bem como causas externas. Destaca-se que no ano de 2020 ocorreu a pandemia pelo coronavírus, alterando os dados nesse ano. Em Ribeirão Preto esse fenômeno também é observado, conforme indicadores apresentados adiante.

4.1 – Natalidade

O indicador natalidade representa o número de nascidos vivos no período de um ano, excluindo o número de crianças que nasceram mortas ou que morreram logo após o nascimento. Representa a relação entre os nascimentos em um ano e o número total da população, sendo o resultado expresso em porcentagem.

Entre os anos de 2017 a 2020, observa-se que o número de nascidos vivos no município teve uma queda nos anos de 2019 e 2020, com queda mais expressiva em 2020 em comparação com 2017.

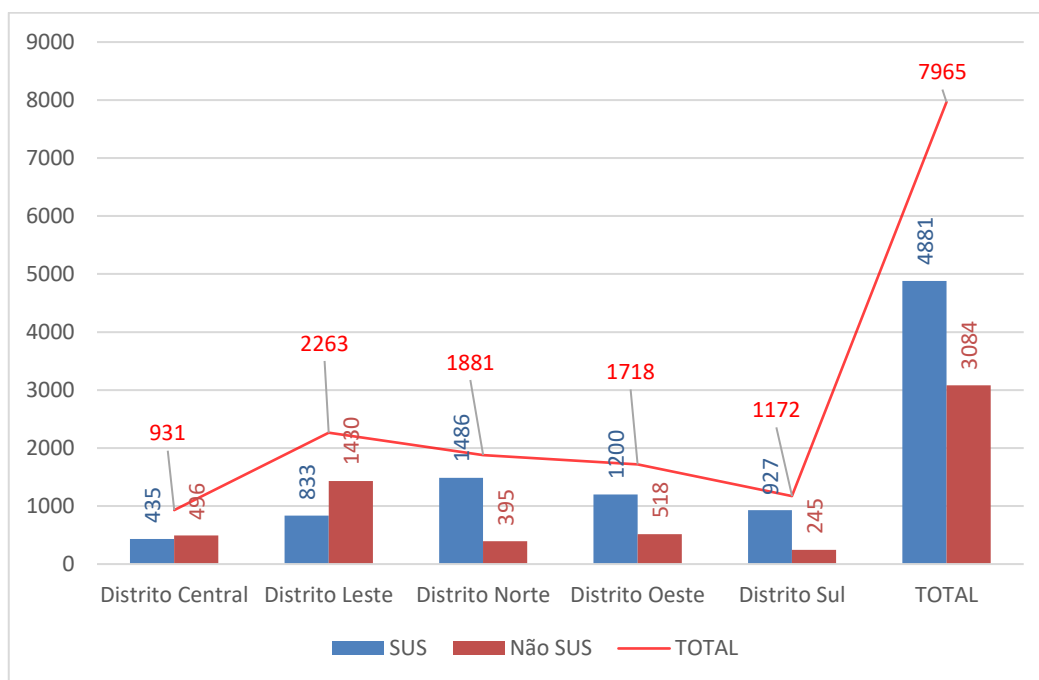
Quadro 12 - Número de nascimentos em Ribeirão Preto, segundo a origem SUS e Não SUS*, no período de 2017 a 2020.

Número de nascimentos em Ribeirão Preto	2017		2018		2019		2020	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
	4944	3430	4934	3421	5002	3187	4878	3140
TOTAL	8374		8355		8189		8018	

*Não SUS: Rede Suplementar da Saúde.
Fonte: SIS-Criança, SMSRP, 2021.

Em Ribeirão Preto, dados relativos aos Nascidos Vivos apontam que 60,84% dos nascimentos ocorridos no ano 2020, foram pelo SUS e 39,16% ocorreram na rede suplementar. O Gráfico 8 apresenta a distribuição dos nascidos vivos do SUS de acordo com a área de abrangência das Unidades de Saúde (Coordenadoria de Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente - CAISCA, SMSRP, Janeiro, 2021).

Gráfico 8 - Distribuição Percentual de Nascidos Vivos SUS, por distrito de saúde, em Ribeirão Preto, em 2020.



Fonte: CAISCA, Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2020.

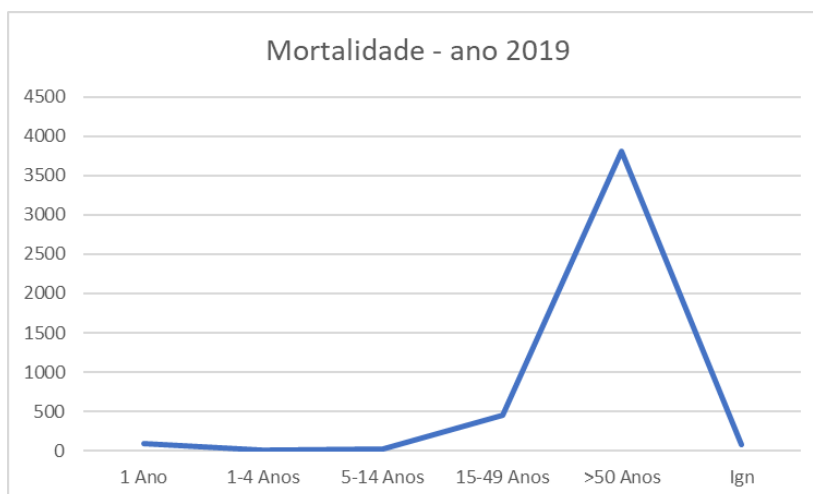
4.2 – Mortalidade

4.2.1 - Mortalidade proporcional por idade

A mortalidade proporcional por idade é conhecida como Curva de Mortalidade Proporcional por Idade ou Curva de Nelson de Moraes. Quanto melhor forem as condições de saúde de uma população, maior será a proporção dos óbitos entre aqueles com 50 anos ou mais.

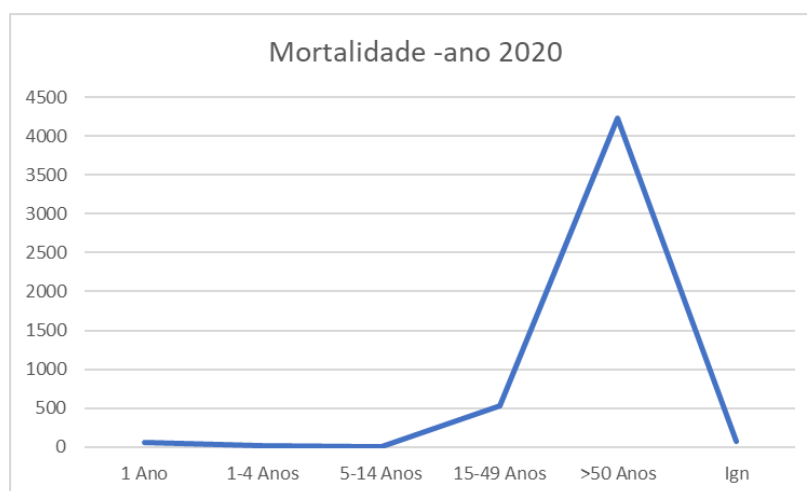
O município de Ribeirão Preto encontra-se no nível IV da Curva de Mortalidade Proporcional por Idade, que significa um nível de saúde elevado, conforme apresentado nos Gráficos 9 e 10. Em 2020, ano da pandemia por covid-19, observa-se um aumento da mortalidade na mesma faixa etária.

Gráfico 9 - Curva de Mortalidade Proporcional de Ribeirão Preto, 2019.



Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde, SMSRP, 2021.

Gráfico 10 - Curva de Mortalidade Proporcional de Ribeirão Preto, 2020.



Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde, SMSRP, 18/12/2020.

4.2.2 -Taxa bruta de mortalidade

Quadro 13 - Taxa Bruta de Mortalidade (por mil), Ribeirão Preto, período 1996, 2006, 2016, 2019 e 2020.

	1996	2006	2016	2019	2020
Ribeirão Preto	7,073	5,979	6,394	6,348	6,903

Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde, SMSRP, 2021.

Em 2019 e 2020, em Ribeirão Preto, as principais causas de óbito são as doenças crônico-degenerativas, sendo as doenças do aparelho circulatório as mais frequentes, com 26% e com 21%, respectivamente. No ano de 2019 as doenças do aparelho circulatório foram seguidas pelas neoplasias (21%) e doenças do aparelho respiratório (15%). No entanto, em 2020, o segundo lugar foi ocupado pelas doenças infecciosas e parasitárias com 21% de frequência, fato atribuído à pandemia pelo coronavírus. Destaque também para as causas externas, principalmente os homicídios, suicídios e acidentes de trânsito, com quase 7% das causas de óbito no município, que se mantiveram em 2019 e 2020.

Quadro 14 - Número de óbitos por capítulo do CID 10, de residentes em Ribeirão Preto, em 2017 a 2021.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021*	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	200	121	160	1.109	188	1.778
II. Neoplasias (tumores)	860	917	940	928	36	3.681
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15	29	29	17	1	91
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	145	238	175	251	3	812
V. Transtornos mentais e comportamentais	24	47	36	105	5	217
VI. Doenças do sistema nervoso	246	344	306	292	6	1.194
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	1	0	0	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.248	1.249	1.155	1.141	38	4.831
X. Doenças do aparelho respiratório	664	397	553	407	14	2.035
XI. Doenças do aparelho digestivo	256	291	286	246	10	1.089
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	23	18	33	24	1	99
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22	30	32	30	1	115
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	206	208	225	202	8	849
XV. Gravidez parto e puerpério	5	5	2	7	0	19
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	101	108	104	91	6	410
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	38	45	50	49	6	188
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24	34	37	118	4	217
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	391	387	341	352	7	1.478
Total	4.469	4.469	4.465	5.369	334	19.106

*Dados referentes até Fevereiro de 2021.

Dados disponibilizados no sítio eletrônico da PMRP – SMS (<http://www.coderp.com.br/cgi-bin/dh?tabnet26/sim/obit2000.def>). Acesso em 12/05/2021.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

4.2.3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil

O Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI, ou Taxa de Mortalidade Infantil, é o número de óbitos em menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 dias e mais).

O CMI estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida, sendo geralmente classificado em: alto (50 ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20). Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.

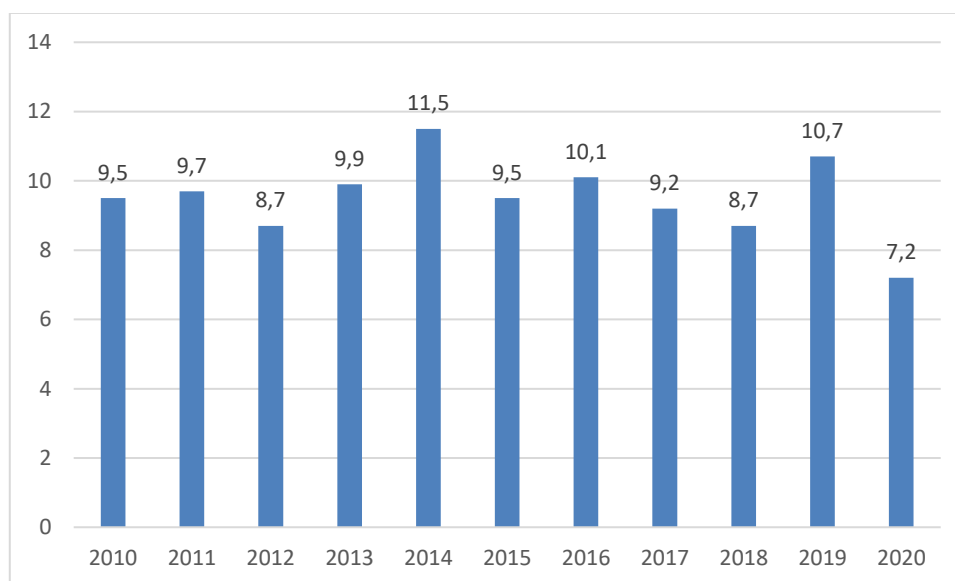
O CMI de Ribeirão Preto vem se mantendo em baixos níveis. O município desenvolve políticas de ações preventivas que colaboram desde o atendimento pré-natal à gestante, a qualidade da assistência ao parto, o incentivo ao parto normal, a qualidade do atendimento ao recém-nascido, o incentivo ao aleitamento materno, à vacinação e às consultas médicas e de enfermagem.

O Comitê de Prevenção de Óbito Materno e Infantil de Ribeirão Preto foi constituído em 7 de outubro de 2002, Portaria nº 1484. É um organismo interinstitucional de caráter eminentemente educativo, congregando a Secretaria Municipal de Saúde e a sociedade civil organizada (representantes dos hospitais que prestam serviços na assistência às mulheres e crianças, escolas de enfermagem e medicina), contando com a participação de médicos ginecologistas, pediatras e enfermeiros, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e maternos.

Todos os óbitos infantis de residentes no município são investigados pelo Comitê de Prevenção de Óbito Materno e Infantil de Ribeirão Preto em reuniões quinzenais. Ao longo dos anos, de acordo com o diagnóstico técnico, o Comitê e as equipes dos Programas de Saúde da Mulher e da Criança vêm desenvolvendo propostas e ações com os profissionais da Atenção Básica e da Atenção Hospitalar, tem mantido vigilância da assistência ao pré-natal e ao recém-nascido, procurando conhecer e minimizar as dificuldades existentes, particularmente aquelas identificadas como de “risco”. O Gráfico 11 apresenta a evolução do CMI nos últimos anos, que predominantemente vem se mantendo abaixo de 10,0/1.000 NV.

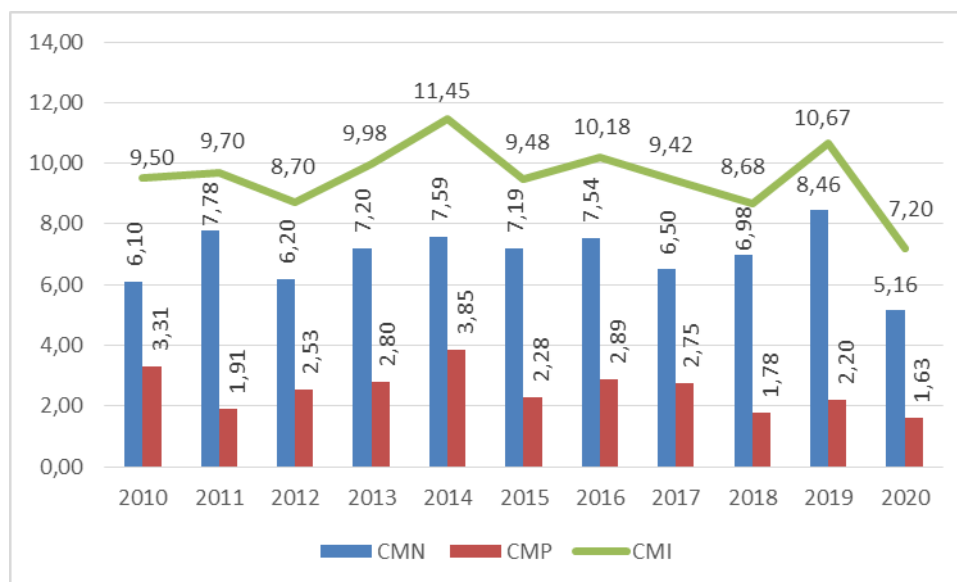
No Gráfico 12 há a demonstração dos componentes do CMI, em que a mortalidade neonatal é predominante. A maior parte dos óbitos neonatais ocorre no período neonatal precoce, do nascimento ao 6º dia de vida, e cerca de um quarto dos óbitos ocorre no primeiro dia vida, evidenciando a estreita relação entre os óbitos infantis e as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto (que é predominantemente hospitalar no Brasil e em Ribeirão Preto) e ao recém-nascido.

Gráfico 11 - Coeficiente de Mortalidade Infantil, de residentes de Ribeirão Preto, período 2010 a março de 2021.



Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica – SICAEV, Departamento de Vigilância em Saúde, SMSRP, 2021. Acesso em 13/05/2021.

Gráfico 12 – Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), Coeficiente de Mortalidade Neonatal (CMN) e Coeficiente de Mortalidade Pós-neonatal (CMP), de residentes do município de Ribeirão Preto, no período 2010 a 2020.



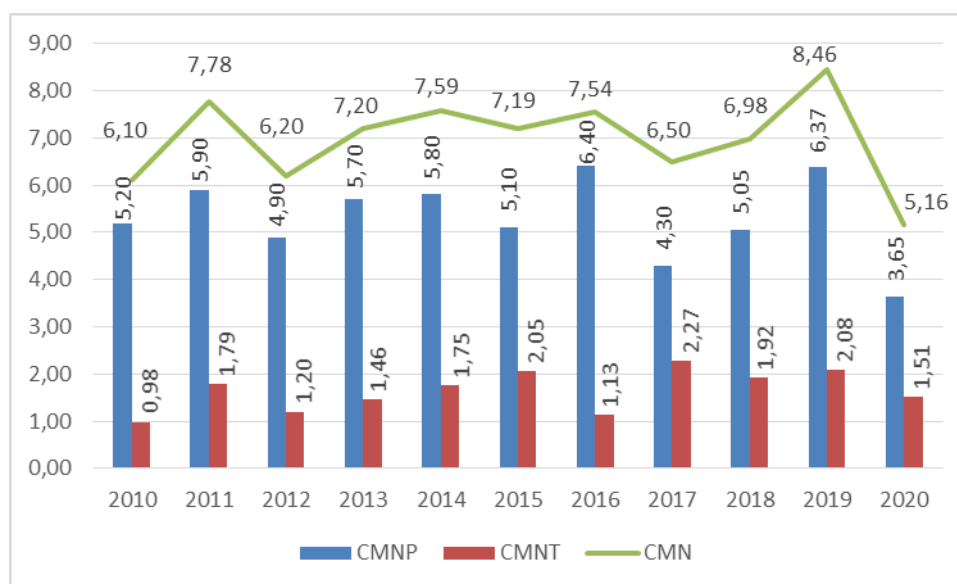
Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica – SICAEV, Departamento de Vigilância em Saúde, SMSRP, 2021.

A mortalidade neonatal também está vinculada a causas preveníveis, relacionadas ao acesso e utilização dos serviços de saúde, além da qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. As afecções perinatais respondem atualmente por cerca de 60% das mortes infantis e 80% das mortes neonatais, além de ser a primeira causa de morte em menores de cinco anos. Nesse grupo de causas destacam-se a

prematuridade e suas complicações (como o desconforto respiratório do recém-nascido ou doença da membrana hialina) e a enterocolite necrotizante, as infecções específicas do período perinatal e a asfixia como causas preveníveis de óbitos (Franca & Lansky, 2009).

A mortalidade pós-neonatal (mortalidade infantil tardia), que compreende o número de óbitos de crianças de 28 a 364 dias de vida completos, de maneira geral denota o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário.

Gráfico 13 – Coeficiente de Mortalidade Neonatal (CMN), Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce (CMNP) e Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia (CMNT) de residentes do município de Ribeirão Preto, no período 2010 a 2020.



Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica – SICAEV, Departamento de Vigilância em Saúde, SMSRP, 2021.

4.2.4 - Coeficiente de Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos, como o social, educacional, assistencial, saúde, entre outros.

O Coeficiente de Mortalidade Materna ou Taxa de Mortalidade Materna é o número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

O Coeficiente de Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna podem estar associadas à insuficiente prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Todos os óbitos maternos, de residentes no município, são investigados pelo Comitê de Mortalidade Materna.

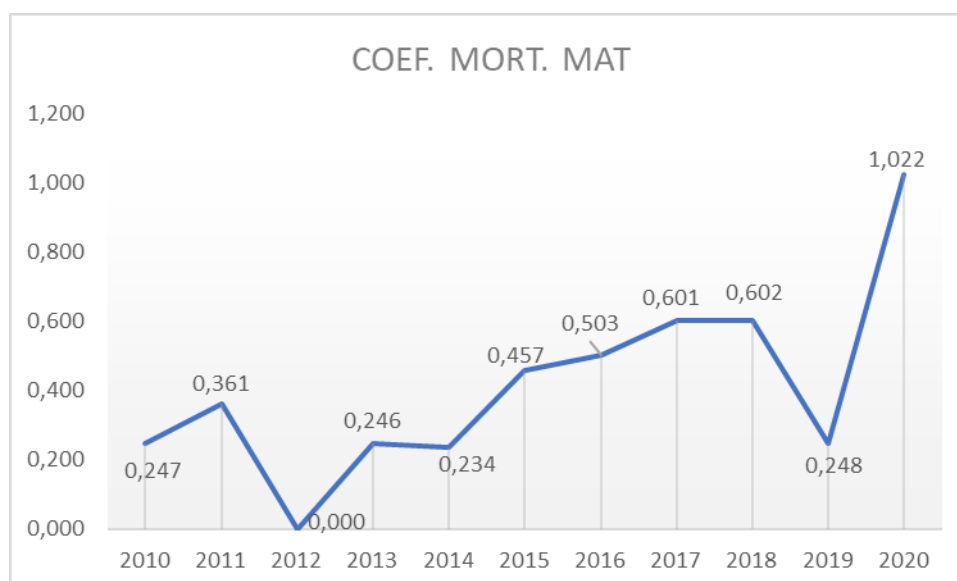
O Comitê de Investigação da Mortalidade Materna e a Coordenadoria de Assistência Integral à Saúde da Mulher - CAISM desenvolvem estudos para a compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos: identificação dos fatores de risco, definição de políticas de saúde dirigidas à redução das mortes evitáveis e melhoria nos registros e indicadores sobre a mortalidade.

A partir daí foram iniciadas ações em saúde de prevenção da mortalidade materna objetivando a integração dos serviços de saúde, a assistência integral ao pré-natal, parto e puerpério de baixo e alto risco, o atendimento das gestantes nos Pronto-Atendimentos (PA) e o oferecimento do planejamento reprodutivo.

Essas ações estão em continuidade e monitoramento, são realizadas em conjunto pelas equipes da Atenção Básica, Comitê de Mortalidade Materna, CAISM e Atenção Hospitalar, visando à melhoria da atenção ao pré-natal, parto e puerpério e, conseqüentemente, a redução da mortalidade materna.

O Gráfico 14 apresenta a evolução do Coeficiente de Mortalidade Materna no município, que vem apresentando um aumento nos últimos anos.

Gráfico 14 - Coeficiente de mortalidade materna de residentes do município de Ribeirão Preto, período 2010 a 2020 (dados disponibilizados até 18 de dezembro 2020).



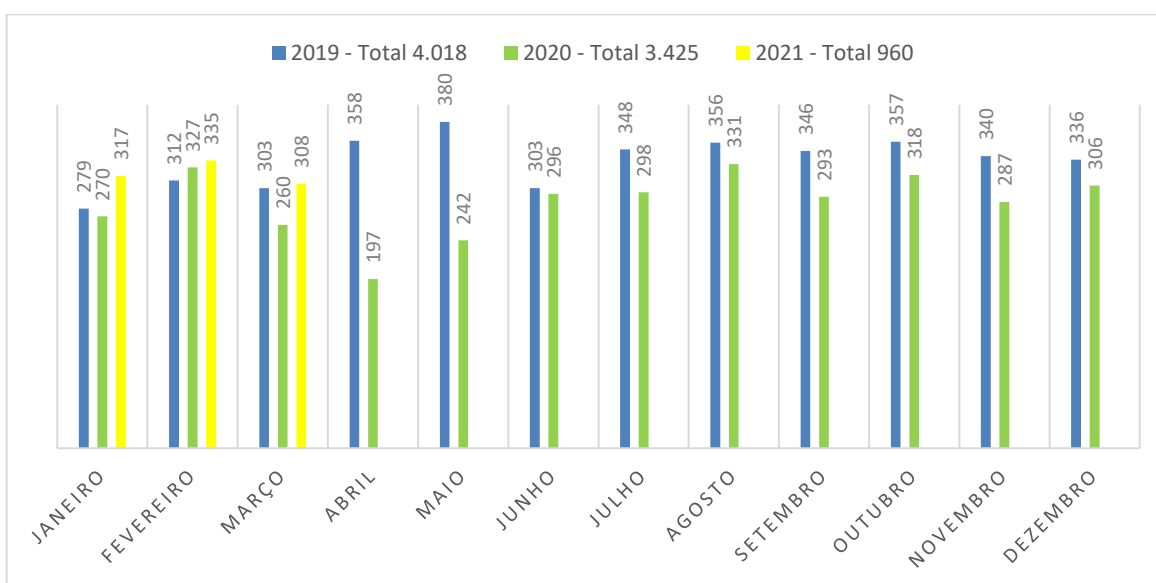
Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica – SICAEV, Departamento de Vigilância em Saúde, SMSRP, 2020.

Em 2020, o número de óbitos maternos no município foi superior (5 óbitos) à expectativa (até 03 óbitos), no entanto, deve-se destacar que os cinco óbitos ocorridos foram por causa obstétrica indiretas, segundo a avaliação do Comitê de Mortalidade Materno Infantil da SMSRP. Entretanto, o dado aponta relevância da intensificação das ações no parto, pré-natal e puerpério e das investigações dos óbitos pelo comitê.

4.3 – Acidentes de Trânsito

Em Ribeirão Preto os acidentes decorrentes de colisões são predominantes (Gráfico 15), havendo uma redução no número de acidentes não fatais no ano de 2020 em comparação com 2019.

Gráfico 15 – Número de acidentes de trânsito não fatais ocorridos em Ribeirão Preto, período de 2019 até março de 2021.

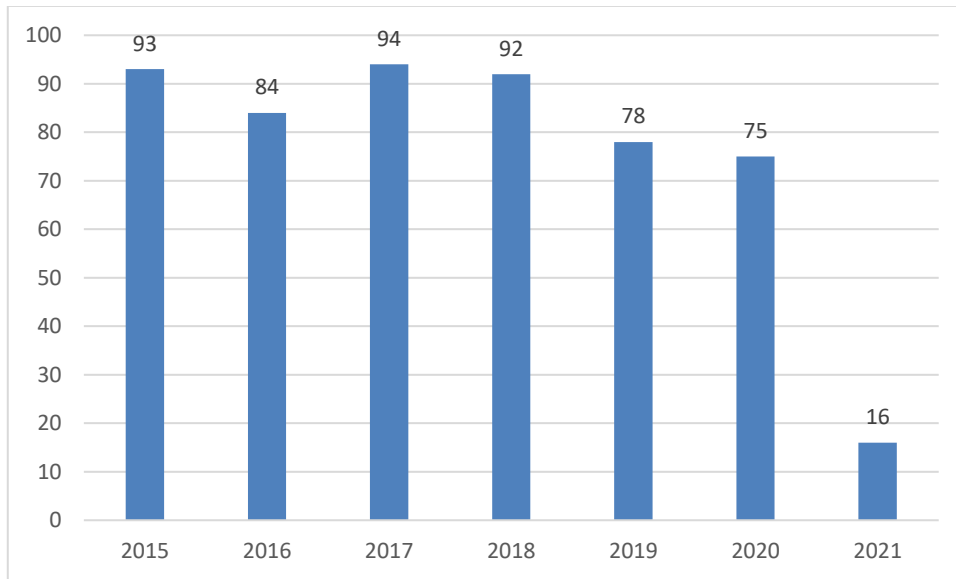


Fonte: TRANSERP, 2021.

No período de 2015 a 2020, foi constatada uma redução no número de óbitos por acidentes de trânsito nos anos de 2019 e 2020, conforme Gráfico 16.

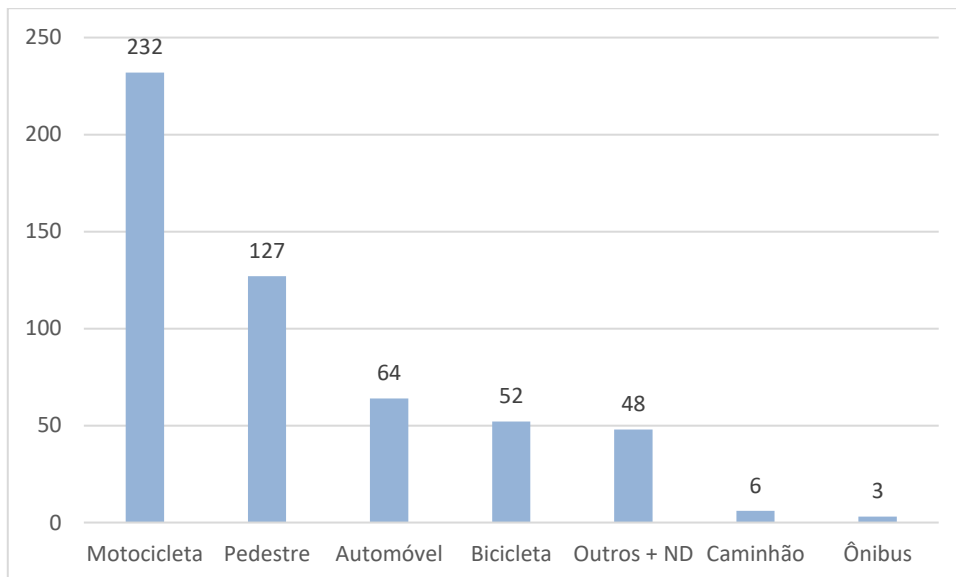
O veículo de locomoção mais frequente nos acidentes de trânsito com vítimas fatais, no período de 2015 a março de 2021, em Ribeirão Preto foi motocicleta, seguida por pedestre, conforme Gráfico 17.

Gráfico 16 – Número de óbitos em acidentes de trânsito no município de Ribeirão Preto, no período de 2015 à março de 2021.



Fonte: TRANSERP, 2021.

Gráfico 17 – Número de óbitos em acidentes de trânsito por veículo de locomoção da vítima em Ribeirão Preto, no período de 2015 a março de 2021.



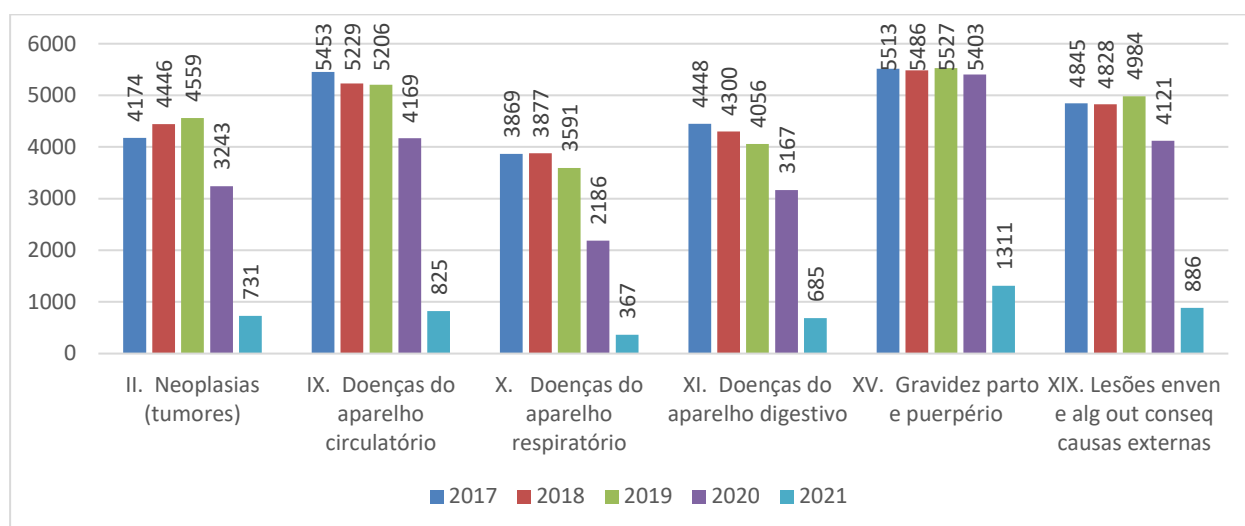
Fonte: TRANSERP, 2021.

4.4 Internações Hospitalares

Dentre as internações hospitalares dos residentes de Ribeirão Preto, ocorridas no SUS no período de 2017 a 2020, com exceção das internações por gravidez, parto e puerpério, as doenças do aparelho circulatório ocuparam a primeira causa de internação, seguidas pelas causas externas. No ano de 2020, o segundo lugar foi lesões por

envenenamento e outras consequências por causas externas, o terceiro foi ocupado pelas doenças infecciosas e parasitárias, fato que pode ser atribuído à pandemia pelo coronavírus, com as neoplasias ficando em quarto lugar, podendo sugerir uma diminuição nos diagnósticos possivelmente devido à pandemia as pessoas evitarem ir nas consultas de rotina.

Gráfico 18 - Principais causas de internação hospitalar do SUS por capítulo do CID 10, de residentes em Ribeirão Preto, no período 2017 a março de 2021.



Fonte: SIH Ministério da Saúde/DATASUS (Tabwin), Maio 2021.

Quadro 15 – Número de internação hospitalar do SUS, por capítulo da CID 10, de residentes em Ribeirão Preto, no período 2017 a 2021.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021*	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1779	2030	2402	3680	900	11025
II. Neoplasias (tumores)	4174	4446	4559	3243	731	17570
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	473	460	484	411	73	1943
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	638	542	603	442	80	2366
V. Transtornos mentais e comportamentais	1132	1301	962	620	83	5398
VI. Doenças do sistema nervoso	1442	1339	1227	736	110	5519
VII. Doenças do olho e anexos	718	702	568	450	170	2646
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	133	123	130	58	22	476
IX. Doenças do aparelho circulatório	5453	5229	5206	4169	825	21228
X. Doenças do aparelho respiratório	3869	3877	3591	2186	367	14097
XI. Doenças do aparelho digestivo	4448	4300	4056	3167	685	16921
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1337	1379	1319	813	141	5083
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1092	946	944	501	137	3720
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3422	3267	3583	2695	603	13750
XV. Gravidez parto e puerpério	5513	5486	5527	5403	1311	23349
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1230	1325	1442	1400	372	5862
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	406	409	388	219	50	1505
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	460	402	466	472	134	1985
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4845	4828	4984	4121	886	20154
XXI. Contatos com serviços de saúde	719	608	526	368	97	2325
Total	43283	42999	42967	35154	7777	176922

*Dados referentes até março de 2021.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 12/05/2021.

4.5 Doenças de notificação compulsória

Entre as doenças de notificação compulsória, podemos destacar a elevada incidência da dengue, em especial nos anos epidêmicos, como em 2016, 2019 e 2020 com 5.195,9, 2.067,1 e 2.473,0 casos confirmados de dengue por cada 100.000 habitantes, respectivamente, de acordo com o Quadro 16.

Quadro 16 - Incidência de agravos confirmados de notificação compulsória (por 100.000 habitantes), de residentes em Ribeirão Preto, período de 2017 a 2020.

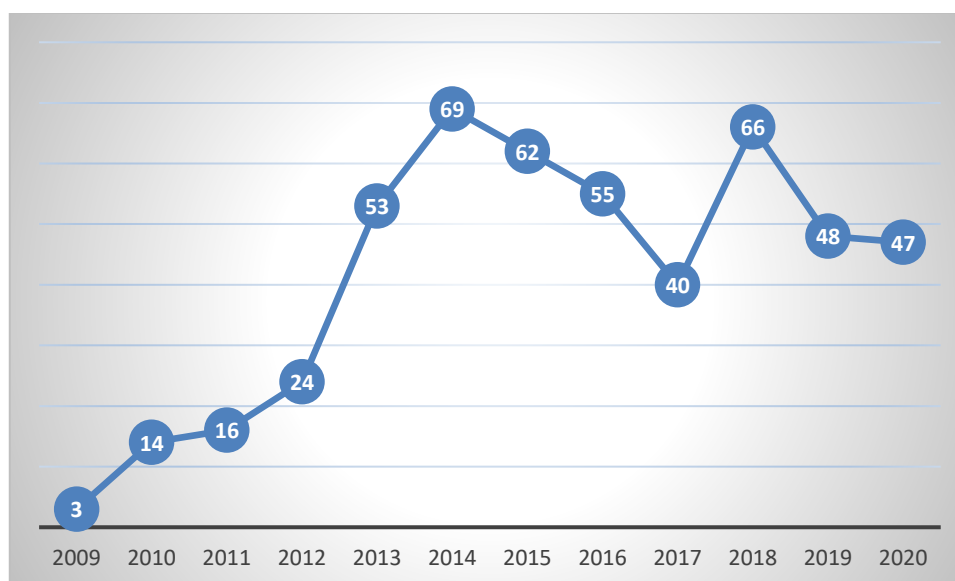
Doenças/Agravos	2017	2018	2019	2020
Acidente escorpião	22,0	118,2	218,1	234,2
HIV	34,2	24,9	27,9	21,6
Aids	16,5	13,9	12,8	5,5
Aids Criança	0,9	2,7	0	0
Conjuntivite	30,0	244,4	27,4	10,5
Coqueluche	1,8	1,7	1,3	0,3
Covid 19	-	-	-	5.893,2
Chikungunya	6,01	1,16	0,71	0
Dengue	36,1	39,3	2067,1	2473,0
Doença meningocócica	0,7	1,3	0,7	0,8
Escarlatina	13,2	6,7	16,8	1,4
Esquistossomose*	1,2	1,6	1,3	0,4
Febre Amarela	0	0	0	0
Febre Maculosa*	0	0,1	0	0
Febre Zika	0	0	0	0
Hanseníase	9,7	10,3	13,5	13,1
Hantavirose	0	0	0	0
Hepatite B	10,6	11,5	5,4	3,5
Hepatite C	15,8	14,5	9,1	6,0
Leishmaniose T. Americana	1,3	0,3	1,6	0,7
Leishmaniose Visceral*	0,4	0,1	0,1	0
Leptospirose	0,1	0,4	0,4	0
Malária*	1,0	0,9	0,7	0,7
Meningite por Haemófilo	0	0,1	0	0
Meningite Pneumocócica	0,7	1,4	0,6	0,1
Outras Meningites	6,4	6,1	8,4	5,9
Paralisia Flácida Aguda	0,1	0,4	0	0,3
Parotidite	29,2	16,7	35,1	36,7
Rubéola	0	0	0	0
Sarampo	0	0	11,2	0,6
Tétano	0,1	0,1	0	0
Tuberculose	27,1	25,2	23,3	23,6
Varicela	52,5	33,7	31,8	8,4

Fonte: Divisão de Vigilância Epidemiológica, Departamento de Vigilância em Saúde, SMSRP, 2021.

Obs: Os casos de Esquistossomose, Febre Maculosa, Malária e Leishmaniose Visceral são todos importados.

Algumas doenças, considerando suas particularidades e relevância, serão destacadas a seguir. Entre as doenças sexualmente transmissíveis, observa-se em todo país um agravamento da sífilis, impactando fortemente na elevação dos casos de sífilis congênita, conforme apresentado na Gráfico 19:

Gráfico 19 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, Ribeirão Preto, período 2009 a 2020.



Fonte Sinan Net - Sinan Online, Maio 2021.

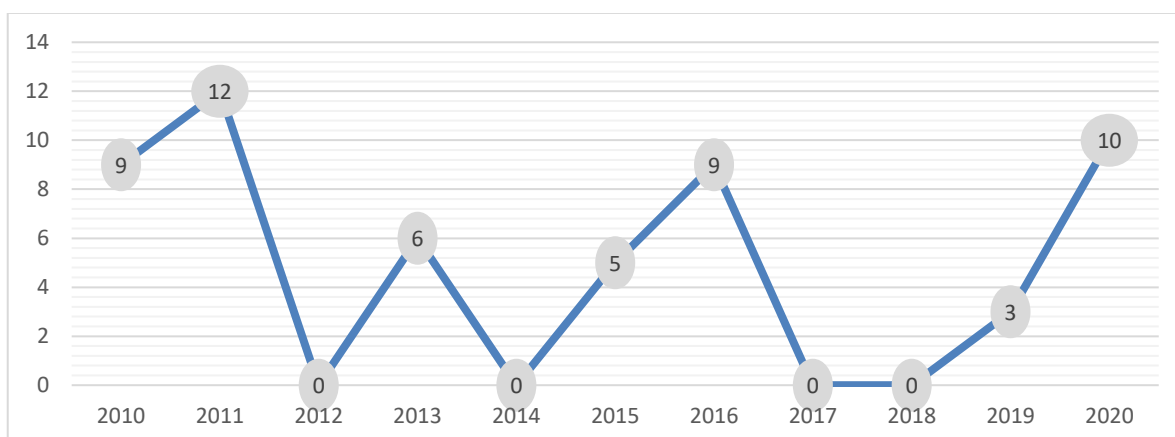
As arboviroses, doenças transmitidas por artrópodes e na realidade local transmitidas principalmente pelo mosquito do gênero *Aedes* são destaques em Ribeirão Preto. A dengue, pelo potencial epidêmico e de causar casos graves, apresenta elevado impacto na saúde pública do município, em especial nos períodos de elevada transmissão, com nos anos de 2013, 2016, 2019 e 2020, conforme dados apresentados na Tabela 4 e Gráfico 20.

Tabela 4 - Casos confirmados de Dengue, segundo mês de início dos sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto / SP, nos anos de 2013 a 2020.

Mês de início dos sintomas	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Janeiro	357	6	57	9.346	16	45	253	2932
Fevereiro	1.340	28	166	13.319	14	37	851	6684
Março	4.530	55	485	8.141	12	28	1.860	5028
Abril	4.935	94	1.143	3.554	4	42	4.223	1860
Maio	1.636	78	1.095	522	6	35	4.833	803
Junho	273	43	442	70	2	17	1.501	170
Julho	34	36	156	23	11	11	319	47
Agosto	19	18	114	10	25	5	80	16
Setembro	20	15	64	12	47	1	51	12
Outubro	10	10	87	10	44	6	51	5
Novembro	14	10	242	16	39	5	101	6
Dezembro	11	5	638	20	26	38	397	2
Total	13.179	398	4.689	35.043	246	271	14.343	17.601

Fonte: Sinan Net - Sinan Online, Janeiro 2021.

Gráfico 20 - Casos de óbitos por dengue, de residentes em Ribeirão Preto, período 2010 até 2020.



Fonte: Sinan Net - Sinan Online, Janeiro 2021.

O vírus da chikungunya, iniciada disseminação no país em 2014 e com transmissão importante em diversos estados, ainda não está circulando de forma significativa no município de Ribeirão Preto. Porém, considerando o elevado número de casos com comprometimento crônico e limitante das articulações após a infecção, representa um elevado risco potencial na saúde pública.

Quadro 17 - Casos confirmados de febre do chikungunya, em Ribeirão Preto, no período 2015 a 2020.

Descrição	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Febre do Chikungunya	2	9	40	8	5	0

Fonte: SINAN Net – Sinan Online, Janeiro 2021.

Obs: Dois casos confirmados de Chikungunya em 2015 e um caso de 2016 foram importados do estado da Bahia.

Como reflexo da maior circulação do vírus da febre amarela no país, foi confirmado um caso da doença adquirida de forma autóctone no município em 2016, não havendo mais casos confirmados até novembro de 2020.

O vírus da influenza, um dos principais agentes causadores de infecção em todo mundo, circula anualmente de forma sazonal, gerando casos mais graves, classificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave, especialmente em indivíduos com fatores de risco. Nos últimos anos, observamos duas sazonalidades com maior circulação desse vírus, em 2013 e 2016, quando predominou a identificação do vírus influenza A (H1N1), subtipo pandêmico de 2009, e em 2020 surgiu a pandemia pelo coronavírus, conforme apresentado no Quadro 18.

Quadro 18 - Casos notificados (suspeitos) de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e casos confirmados de Influenza, segundo ano de início dos sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto, no período de 2010 a 2020.

Mês de início de sintomas	Nº de Casos Notificados (suspeitos)	Nº de Casos Confirmados				
		SARG por Flu A (H1N1)	SARG por Flu A (H3N2)	SARG por Flu A (n sub)	SARG por Flu B	SARS-Cov 2
2010	49	0	0	0	1	0
2011	34	3	1	0	0	0
2012	101	14	7	0	0	0
2013	221	37	6	3	4	0
2014	75	2	10	2	2	0
2015	73	0	8	0	1	0
2016	476	90	0	0	3	0
2017	222	0	23	1	20	0
2018	346	55	25	16	8	0
2019	275	29	13	11	9	0
2020	5.125	1	1	5	5	3.162

Fonte: SINAN InfluenzaWeb/ SIVEP Gripe, Janeiro 2021.

A tuberculose e a hanseníase, duas das mais antigas e graves doenças da humanidade, estão profundamente associadas com baixas condições socioeconômicas e com forte estigma social. O Brasil está entre os países com maior ocorrência dessas doenças, apresentando milhares de óbitos e mutilações anualmente. Em Ribeirão Preto, apesar da redução do número de casos, ainda apresenta um elevado número de notificações, conforme Quadro 19.

Quadro 19 - Casos notificados de tuberculose e hanseníase segundo os percentuais de cura e abandono, de residentes em Ribeirão Preto, no período de 2013 a 2020.

Ano	Tuberculose			Hanseníase		
	Nº	% Cura	% Abandono	Nº	% Cura	% Abandono
2013	212	77,8	7,5	78	90,3	8,9
2014	200	74	10,5	65	81,3	9,2
2015	191	79,6	7,8	62	90,6	1,6
2016	169	82,8	8,3	53	89,3	3,7
2017	258	76,7	8,5	66	97,4	2,6
2018	240	75	10	74	96,8	3,2
2019	228	71,5	13,6	95	87,8	12,2
2020	**	**	**	93	80	17,8

Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância Epidemiológica, 2021.

** Ano ainda não encerrado.

4.6 – Covid-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARS-CoV-2), causador da doença respiratória Covid-19.

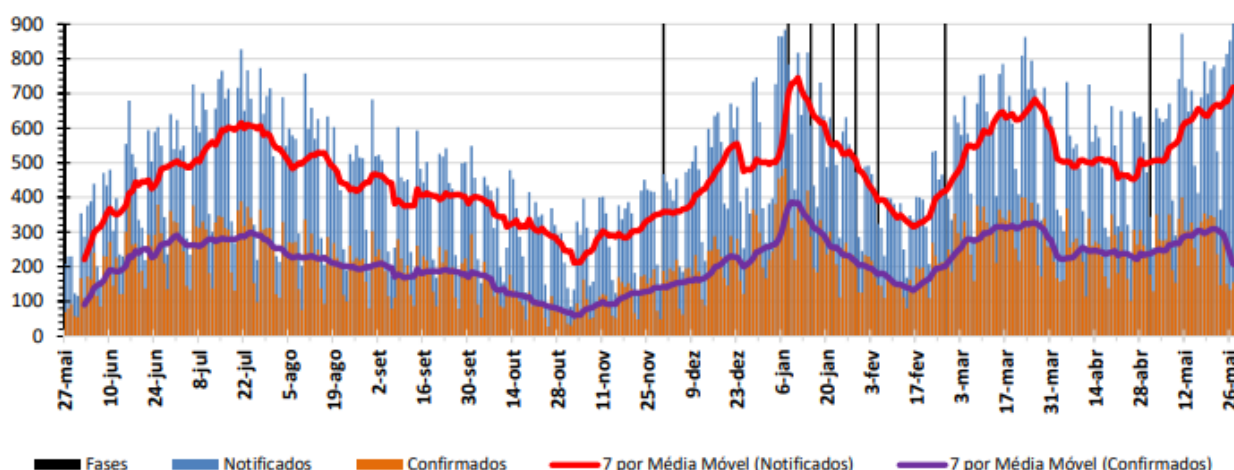
Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença há pouco mais de um ano, já foram notificados no mundo, até 28/05/2021, 169.021.406 de casos confirmados e 3.512.719 mortos no mundo. No Brasil são 16.342.162 contaminados e 456.674 mortos, segundo a Universidade de Johns Hopkins. O município de Ribeirão Preto vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada.

Até o dia 19 de maio de 2021, já foram confirmados 76.393 casos de Covid-19 desde o início da pandemia, em residentes do município de Ribeirão Preto. Desses, 2.064 evoluíram ao óbito.

Gráfico 21 – Evolução da pandemia decorrente pelo Covid-19 em Ribeirão Preto, no período de fevereiro de 2020 a maio de 2021.

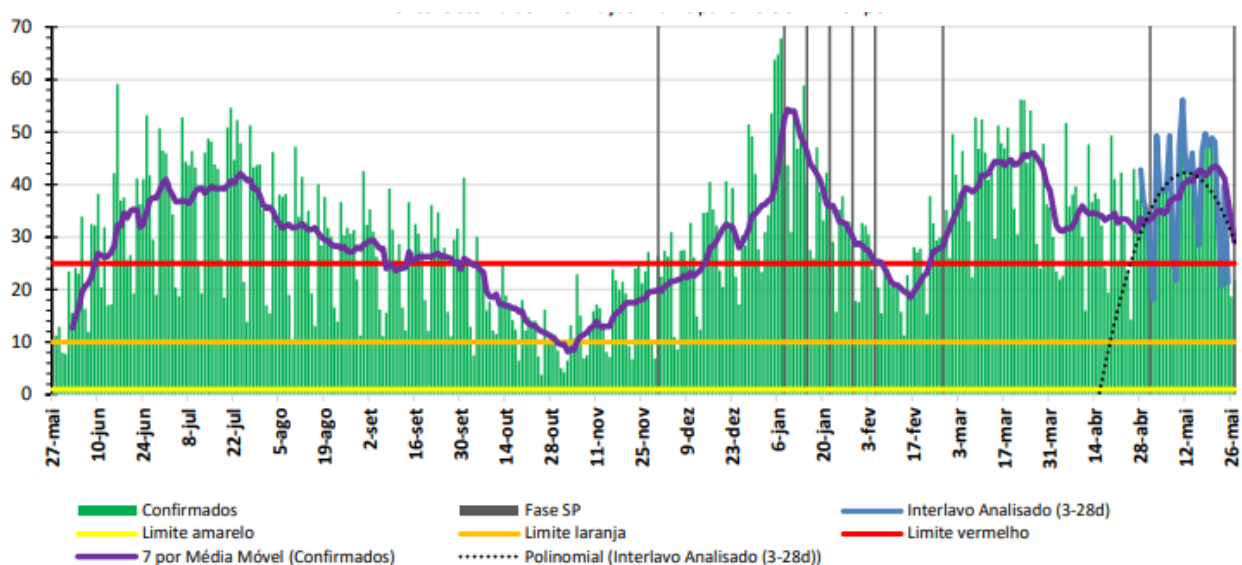


Documento gerado em 28/05/2021

Dados consolidados na data supracitada, computados até o dia anterior e sujeito à atualização das fontes dos dados.

Fonte: Sistema de Informação Municipal da SMS e CIVEP-Gripe, 2021.

Gráfico 22 – Incidência do Covid-19 em Ribeirão Preto, no período de fevereiro de 2020 a maio de 2021.



Documento gerado em 28/05/2021

Dados consolidados na data supracitada, computados até o dia anterior e sujeito à atualização das fontes dos dados.

Fonte: Sistema de Informação Municipal da SMS e CIVEP-Gripe, 2021.

A partir do primeiro caso confirmado no município no final do mês de março de 2020, observamos a transmissão da doença de forma mais limitada até final de maio, quando passou a ser transmitida de forma mais acelerada, atingindo o pico aproximadamente em 15 de julho de 2020. Desde então houve uma queda progressiva e lenta no número de casos da doença até o final do mês de outubro, quando voltou a aumentar, iniciando uma segunda onda de transmissão da doença. O aumento progressivo de casos prosseguiu até atingir o pico, desta vez em janeiro de 2021, quando houve uma regressão importante do número de casos por aproximadamente 5 semanas. Porém, coincidentemente com a identificação dos primeiros casos com a variante P1 (variante identificada em Manaus, classificada pela OMS como umas das variantes de importância internacional, possivelmente com transmissibilidade e virulência mais elevadas) houve um recrudescimento na transmissão da doença levando assim a uma terceira onda que permanece até o momento.

Seguem a seguir as Tabelas 5 a 11 com a distribuição dos casos notificados (suspeitos) e confirmados de Covid-19, síndrome gripal, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos em Ribeirão Preto, nos anos de 2020 e até maio de 2021.

Tabela 5: Distribuição do total de casos notificados (suspeitos) e confirmados de Covid-19, em pacientes residentes em Ribeirão Preto, segundo data de notificação, 2020 e 2021.

Mês da Notificação	2020				2021			
	Notificados	Confirmados	Descartados	Investigação	Notificados	Confirmados	Descartados	Investigação
Janeiro	7	0	7	0	17.690	8.620	9.070	0
Fevereiro	17	0	17	0	10.597	4.953	5.644	0
Março	531	88	443	0	19.146	9.375	9.000	771
Abril	1.294	223	1.071	0	14.750	7.125	6.670	955
Maio	3.783	1.238	2.545	0	17.047	7.131	7.166	2.750
Junho	12.468	6.718	5.750	0	0	0	0	0
Julho	17.841	8.627	9.214	0	0	0	0	0
Agosto	14.472	6.490	7.982	0	0	0	0	0
Setembro	12.129	5.499	6.630	0	0	0	0	0
Outubro	9.671	3.400	6.271	0	0	0	0	0
Novembro	8.918	3.302	5.616	0	0	0	0	0
Dezembro	14.628	6.364	8.264	0	0	0	0	0
Total	95.759	41.949	53.810	0	79.230	37.204	37.550	4.476

Data da Publicação 28/05/2021 - Dados Consolidados até dia 27/05/2021

Fonte: SIVEP-Gripe e Sistema Municipal de Agravos DVE/DEVISA/SMS-RP.

Tabela 6: Distribuição dos casos de Síndrome Gripal notificados (suspeitos) e confirmados de Covid-19, em pacientes residentes em Ribeirão Preto, segundo data de notificação, 2020 e 2021.

Mês da Notificação	2020				2021			
	Notificados	Confirmados	Descartados	Investigação	Notificados	Confirmados	Descartados	Investigação
Janeiro	0	0	0	0	17.100	8.113	8.987	0
Fevereiro	6	0	6	0	10.072	4.524	5.548	0
Março	389	59	330	0	18.038	8.401	8.866	771
Abril	1.035	182	853	0	13.679	6.192	6.534	953
Maio	3.427	1.111	2.316	0	16.065	6.328	7.068	2.669
Junho	11.642	6.182	5.460	0	0	0	0	0
Julho	16.840	7.901	8.939	0	0	0	0	0
Agosto	13.690	5.892	7.798	0	0	0	0	0
Setembro	11.531	5.051	6.480	0	0	0	0	0
Outubro	9.188	3.117	6.071	0	0	0	0	0
Novembro	8.644	3.166	5.478	0	0	0	0	0
Dezembro	14.243	6.127	8.116	0	0	0	0	0
Total	90.635	38.788	51.847	0	74.954	33.558	37.003	4.393

Data da Publicação 28/05/2021 - Dados Consolidados até dia 27/05/2021

Fonte: Sistema Municipal de Agravos DVE/DEVISA/SMS-RP.

Tabela 7: Distribuição dos casos notificados (suspeitos) de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e confirmados de Covid-19, em pacientes residentes em Ribeirão Preto, segundo data de notificação, 2020 e 2021.

Mês da Notificação	2020				2021			
	Notificados	Confirmados	Descartados	Investigação	Notificados	Confirmados	Descartados	Investigação
Janeiro	7	0	7	0	590	507	83	0
Fevereiro	11	0	11	0	525	429	96	0
Março	142	29	113	0	1.108	974	134	0
Abril	259	41	218	0	1.071	933	136	2
Maio	356	127	229	0	982	803	98	81
Junho	826	536	290	0	0	0	0	0
Julho	1.001	726	275	0	0	0	0	0
Agosto	782	598	184	0	0	0	0	0
Setembro	598	448	150	0	0	0	0	0
Outubro	483	283	200	0	0	0	0	0
Novembro	274	136	138	0	0	0	0	0
Dezembro	385	237	148	0	0	0	0	0
Total	5.124	3.161	1.963	0	4.276	3.646	547	83

Data da Publicação 28/05/2021 - Dados Consolidados até dia 27/05/2021

Fonte: SIVEP Gripe.

Tabela 8: Casos de óbitos confirmados de COVID-19 por mês e ano de início dos sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto, 2020 e 2021.

Mês do início dos sintomas	2020			2021		
	Óbitos Covid-19	Total de casos Covid-19	Letalidade (%)	Óbitos Covid-19	Total de casos Covid-19	Letalidade (%)
Janeiro	0	0	0,0	172	8.620	2,0
Fevereiro	0	0	0,0	209	4.953	4,2
Março	2	88	2,3	394	9.375	4,2
Abril	11	223	4,9	243	7.125	3,4
Maio	66	1.238	5,3	103	7.131	1,4
Junho	209	6.718	3,1	0	0	0,0
Julho	244	8.627	2,8	0	0	0,0
Agosto	176	6.490	2,7	0	0	0,0
Setembro	136	5.499	2,5	0	0	0,0
Outubro	62	3.400	1,8	0	0	0,0
Novembro	37	3.302	1,1	0	0	0,0
Dezembro	101	6.364	1,6	0	0	0,0
Total	1.044	41.949	2,5	1.121***	37.204	3,0

Data da Publicação 28/05/2021 - Dados Consolidados até dia 27/05/2021

Fonte: SIVEP Gripe e Sistema Municipal de Agravos DVE/DEVISA/SMS-RP

Tabela 9: Distribuição de óbitos confirmados de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) COVID-19, segundo sexo e ano de início de sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto/ SP, 2020 e 2021.

Sexo	2020		2021	
	Nº	%	Nº	%
Masculino	574	55,0	618	55,1
Feminino	470	45,0	503	44,9
Total	1044	100	1121***	100

Data da Publicação 28/05/2021 - Dados Consolidados até dia 27/05/2021

Fonte: SIVEP Gripe

Tabela 10 - Distribuição de óbitos confirmados de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) COVID-19, segundo faixa etária e ano de início de sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto/ SP, 2020 e 2021.

Faixa etária	2020		2021	
	Nº	%	Nº	%
até 1 ano	0	0,0	0	0,0
1 a 4 anos	0	0,0	0	0,0
5 a 9 anos	1	0,1	2	0,2
10 a 19 anos	0	0,0	3	0,3
20 a 29 anos	5	0,5	5	0,4
30 a 39 anos	27	2,6	45	4,0
40 a 49 anos	36	3,4	96	8,6
50 a 59 anos	95	9,1	193	17,2
60 a 69 anos	223	21,4	304	27,1
70 a 79 anos	289	27,7	245	21,9
80 a 89 anos	275	26,3	177	15,8
90 anos e mais	93	8,9	51	4,5
Total	1044	100	1121***	100

Data da Publicação 28/05/2021 - Dados Consolidados até dia 27/05/2021

Fonte: SIVEP Gripe

Tabela 11 - Distribuição de óbitos confirmados de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) COVID-19, segundo comorbidades e ano de início de sintomas, em pacientes residentes de Ribeirão Preto/ SP, 2020 e 2021.

COVID-19 Óbitos	2020 (N=1044)		COVID-19 Óbitos	2021 (N=1121 ^{***})	
	N	%		N	%
Doença cardiovascular crônica	510	48,9%	Doença cardiovascular crônica	456	40,7%
Diabetes mellitus	382	36,6%	Diabetes mellitus	436	38,9%
Hipertensão arterial	261	25,0%	Hipertensão arterial	306	27,3%
Doença neurológica crônica	214	20,5%	Doença neurológica crônica	112	10,0%
Doença renal crônica	117	11,2%	Doença renal crônica	90	8,0%
Obesidade	116	11,1%	Obesidade	223	19,9%
Doença pulmonar crônica	96	9,2%	Doença pulmonar crônica	75	6,7%
Neoplasia	73	7,0%	Neoplasia	41	3,7%
Hipotireoidismo	62	5,9%	Hipotireoidismo	47	4,2%
Imunodepressão	58	5,6%	Imunodepressão	38	3,4%
Asma	33	3,2%	Asma	34	3,0%
Doença hepática crônica	22	2,1%	Doença hepática crônica	22	2,0%
Doença psiquiátrica crônica	20	1,9%	Doença psiquiátrica crônica	2	0,2%
Doença hematológica crônica	16	1,5%	Doença hematológica crônica	18	1,6%
Síndrome de Down	4	0,4%	Síndrome de Down	7	0,6%
Síndrome metabólica	2	0,2%	Síndrome metabólica	0	0,0%
Gestante	1	0,1%	Gestante	0	0,0%

Data da Publicação 28/05/2021 - Dados Consolidados até dia 27/05/2021

Fonte: SIVEP Gripe.

Para o período pós-covid espera-se que haja um maior comprometimento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido ao não seguimento adequado durante o período da pandemia, aumento de consultas de rotina e especializadas, com consequente aumento no número de exames.

4.7 – Levantamentos Epidemiológicos de Saúde Bucal

Em 2010 houve a última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB, 2010) e o município de Ribeirão Preto não foi contemplado na pesquisa nesse momento. Em 2013 ocorreu o levantamento epidemiológico, solicitado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), no qual o município participou.

A Secretaria de Estado da Saúde em parceria com os Municípios do Estado de São Paulo reiniciou o processo de construção do referencial epidemiológico sobre as condições de saúde bucal do Estado, com a realização da Fase I do LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS – Base.

Escolar de 5 e 12 anos:

Este levantamento foi de grande importância e pela primeira vez foi proposto um censo estadual, ou seja, que todos os municípios realizassem o próprio levantamento numa proposta de política sustentável, onde fosse incorporada a epidemiologia ao processo de trabalho municipal a cada 4 anos. Não obstante, pretendeu-se dar continuidade a construção de uma série histórica de modo a contribuir para as estratégias de avaliação e planejamento dos serviços, ao mesmo tempo em que consolidava um modelo metodológico e se demarcava o campo de atuação de vigilância à saúde na Política de Saúde Bucal.

Esse levantamento contou com a participação de 415 municípios de um total de 645 (64,34%). O município de São Paulo, aqueles da Região Metropolitana de São Paulo, os municípios constantes do DRS de Bauru e Taubaté tiveram nenhuma ou baixíssima participação no levantamento, enquanto os demais municípios dos DRS restantes tiveram uma participação aceitável.

A média do índice CEO (Índice Odontológico que contabiliza a quantidade de elementos dentários decíduos acometidos por cárie, elementos dentários extraídos e obturados) encontrada para a idade de 5 anos foi de 1,90, um percentual 9,5% abaixo do encontrado no SB Brasil 2010 para a região sudeste. Interessante notar que o CEO em cidades sem flúor foi de 2,39 e as com flúor 1,88, portanto 21,3% de diferença.

Quanto ao índice CPOD (Índice que contabiliza os dentes Cariados, Perdidos e Obturados), encontrou-se uma média de 1,90, pouco acima do encontrado na região sudeste no Saúde Bucal Brasil 2010 (1,72) e abaixo do verificado para o Brasil (2,07). As crianças de 12 anos que residiam em municípios com flúor apresentaram um CPOD de 1,89, contrastando com o verificado naqueles sem flúor (2,38), com diferença de 20,6%.

Até o momento, não foi realizado outro levantamento, mas há a expectativa de realização de um novo levantamento pela Secretaria do Estado em 2021. A seguir seguem os dados obtidos comparados com os dados do SB em 2010.

4.7.1- Dentição decídua

O Quadro 20 apresenta os dados relativos à dentição decídua com base no índice ceo-d (índice odontológico que contabiliza a quantidade de elementos dentários decíduos acometidos por cárie, elementos dentários extraídos e obturados).

As crianças sorteadas para a pesquisa apresentaram, em média, 1,82 dentes com experiência de cárie dentária aos 5 anos de idade. Ressalta-se que o componente cariado é responsável por 73,6% do índice na idade de 5 anos.

Observa-se que o índice ceo-d médio nas crianças aos 5 anos de idade examinadas no município de Ribeirão Preto foi menor que os apresentados no município de São Paulo, na região Sudeste e no Brasil. Quanto à composição percentual do índice, observa-se que a proporção de dentes decíduos cariados e extraídos foi menor e a proporção de dentes restaurados foi maior que as regiões acima citadas. Isso sugere maior acesso ao tratamento odontológico em Ribeirão Preto.

Quadro 20 - Média dos componentes do índice ceo-d em crianças na idade de 5 anos, do município de Ribeirão Preto (2013), comparado com o Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil (2010).

LOCAL	CARIADO	EXTRAÍDO	OBTURADO	CEO
Ribeirão Preto	1,34	0,01	0,47	1,82
Município de São Paulo*	1,65	0,05	0,30	2,00
Região Sudeste *	1,68	0,04	0,38	2,10
Brasil *	2,04	0,06	0,33	2,43

*Levantamento Epidemiológico da SES e SB Brasil, 2010.
Fonte: SES – SP.

4.7.2 - Dentição Permanente

Os dados relativos à cárie dentária mostram que o índice CPO-D (índice que contabiliza os dentes cariados, perdidos e obturados) aos 12 anos de idade é de 3,01, no município de Ribeirão Preto, conforme Quadro 21.

Quadro 21 – Média dos componentes do índice CPO-D na idade-índice de 12 anos, do município de Ribeirão Preto (2013), comparado com o Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil (2010).

LOCAL	CARIADO	OBTURADO	PERDIDO	CPO-D
Ribeirão Preto	1,64	1,36	0,01	3,01
Município de São Paulo*	0,74	0,59	0,08	1,41
Região Sudeste *	0,84	0,77	0,11	1,72
Brasil *	1,22	0,73	0,12	2,07

*Levantamento Epidemiológico da SES e SB Brasil, 2010.
Fonte: SES – SP.

Observa-se que o índice CPO-D médio, aos 12 anos de idade, foi maior em Ribeirão Preto que nas demais localidades. Entretanto, condições favoráveis foram observadas na análise dos componentes do índice, ou seja, proporção de dentes perdidos menor e dentes restaurados maior, o que sugere maior acesso ao tratamento odontológico no município.

Quadro 22 - Composição percentual do índice CPO-D, na idade-índice de 12 anos, do município de Ribeirão Preto (2013), comparado com o Estado de São Paulo, região Sudeste e Brasil (2010).

LOCAL	CARIADO	OBTURADO	PERDIDO	CPO-D
Ribeirão Preto	54,5	45,2	0,3	100,00
Município de São Paulo*	52,5	41,8	5,7	100,00
Região Sudeste *	48,8	44,8	6,4	100,00
Brasil *	58,4	35,3	5,8	100,00

*Levantamento Epidemiológico da SES e SB Brasil, 2010.
Fonte: SES – SP.

No período de 2014 a 2015, a SES – SP realizou um levantamento prévio em escolas e creches, sendo os resultados apresentados nas Tabelas 12, 13 e 14.

Tabela 12 - Índice ceo/CPOD em crianças de 5 e 12 anos de idade no Estado de São Paulo, segundo DRS, 2015.

DRS	ceo [∞] 5 anos	CPOD [∞] 12 anos	nº municípios /total munic.	% municípios participantes
São Paulo *	---	---	0/1	0,0
São Paulo**	1,76	0,92	1/39	2,6
Ribeirão Preto	2,44	2,51	28/28	100,0
Média geral	1,90	1,90		
Média – cidades com F	1,88	1,89		
Média – cidades sem F	2,39	2,38		
Nº de examinados	31592	27304	415/ 645	64,34

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, SP. São Paulo * município; São Paulo **RMSP

Tabela 13 - Média dos componentes do índice CPOD em indivíduos de 12 anos de idade no Estado de São Paulo, segundo DRS, 2015.

DRS	Cariado + Obt e Car	Obturado	Perdido	CPOD
São Paulo	0,55	0,91	0,03	1,44
Ribeirão Preto	1,05	1,40	0,06	2,50
Média	0,79	1,08	0,04	1,90

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, SP.

Tabela 14 - Média dos componentes do índice ceod em crianças de 5 anos de idade no Estado de São Paulo, segundo DRS, 2015.

DRS	cariado	obturado	perdido	ceod
São Paulo	1,34	0,37	0,04	1,75
Ribeirão Preto	1,76	0,63	0,06	2,45
Total Geral	1,36	0,49	0,05	1,90

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, SP.

5 - SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1 - Infraestrutura

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado na Constituição Brasileira de 1988 é um conjunto de ações e serviços de atenção à saúde prestados por órgãos públicos (administração direta, indireta e fundações) e, complementarmente, pela iniciativa privada conveniada e contratada, bem como das ações dos órgãos de gestão (Lei Federal nº 8081/90 art. 4). As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes:

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- Atendimento Integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e
- Participação da Comunidade.

Tabela 15 - Unidades de saúde próprias, agrupadas por Distrito de Saúde, em Ribeirão Preto, 2020.

Descrição	Distritos					Total
	Central	Norte	Sul	Oeste	Leste	
UPA	-	1	-	1	1	3
UBDS (AB +PA + Especialidades)	1	-	-	-	-	1
UBDS (AB + PA)	.	-	1	-	-	1
Unidades (AB+ Especialidades)	-	1			1	2
UBS	2	5	3	7	5	22
USF	2	5	1	12	1	21
Unidades com Especialidades	7	-	1	2	1	11
Unidade Hospitalar	-	-	1	-	-	1
Total	12	12	6	22	9	62

Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Legenda:

UPA = Unidade de Pronto Atendimento

UBDS = Unidade Básica e Distrital de Saúde

UBS = Unidade Básica de Saúde

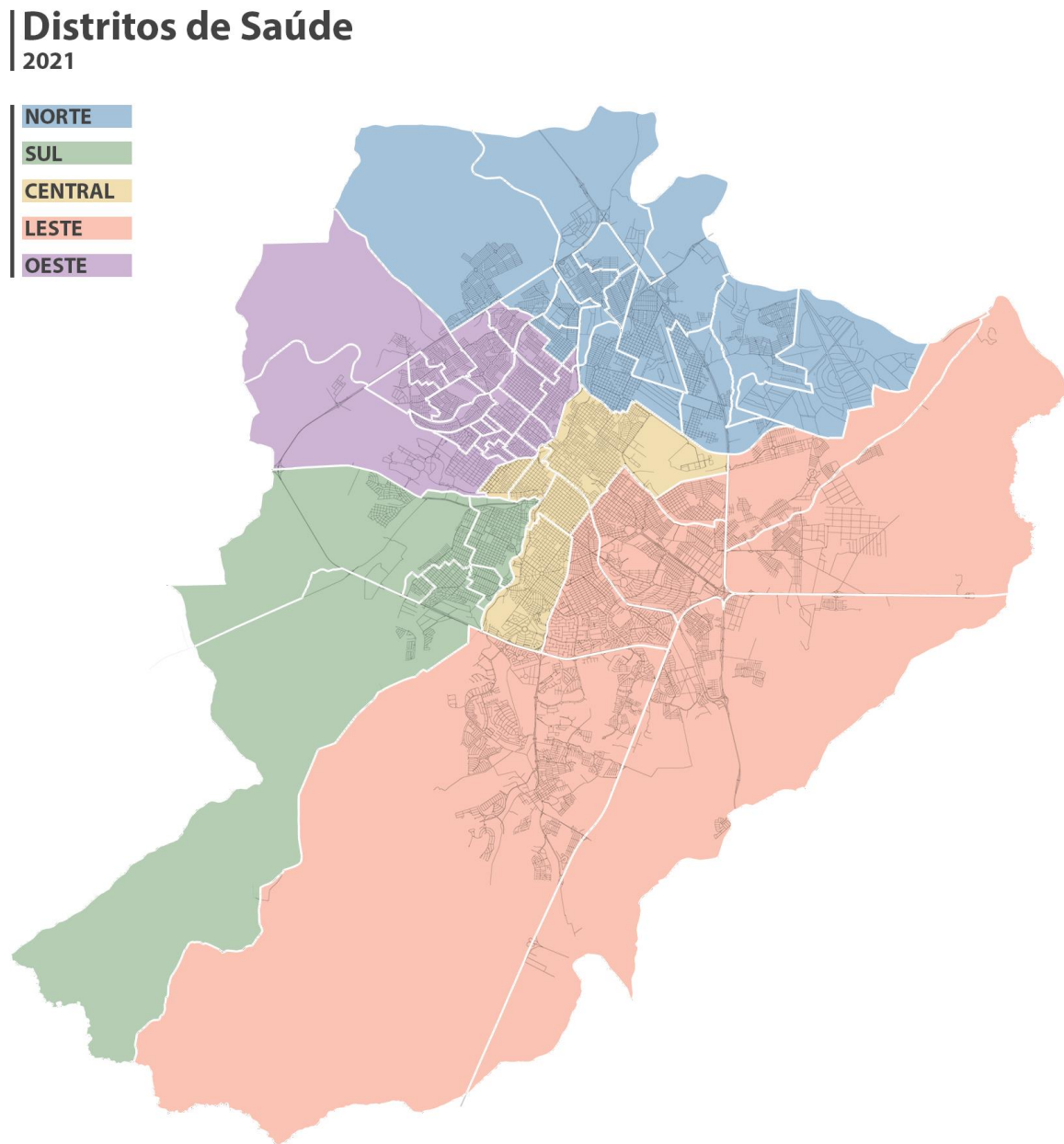
USF = Unidade de Saúde da Família

PA = Pronto Atendimento

AB = Atenção Básica

O sistema de saúde municipal está organizado em Distritos de Saúde. Cada Distrito conta com uma unidade de saúde com serviço de pronto atendimento que funciona 24 horas e outras unidades de atenção básica: Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou Unidade de Saúde da Família (USF). Em Ribeirão Preto, atualmente existem cinco Distritos de Saúde: Norte, Sul, Leste, Oeste e Central; e, o município é o polo de referência da região de saúde da DRS XIII que é composta por 26 municípios.

Figura 6 – Distritos de Saúde do município de Ribeirão Preto, 2020.

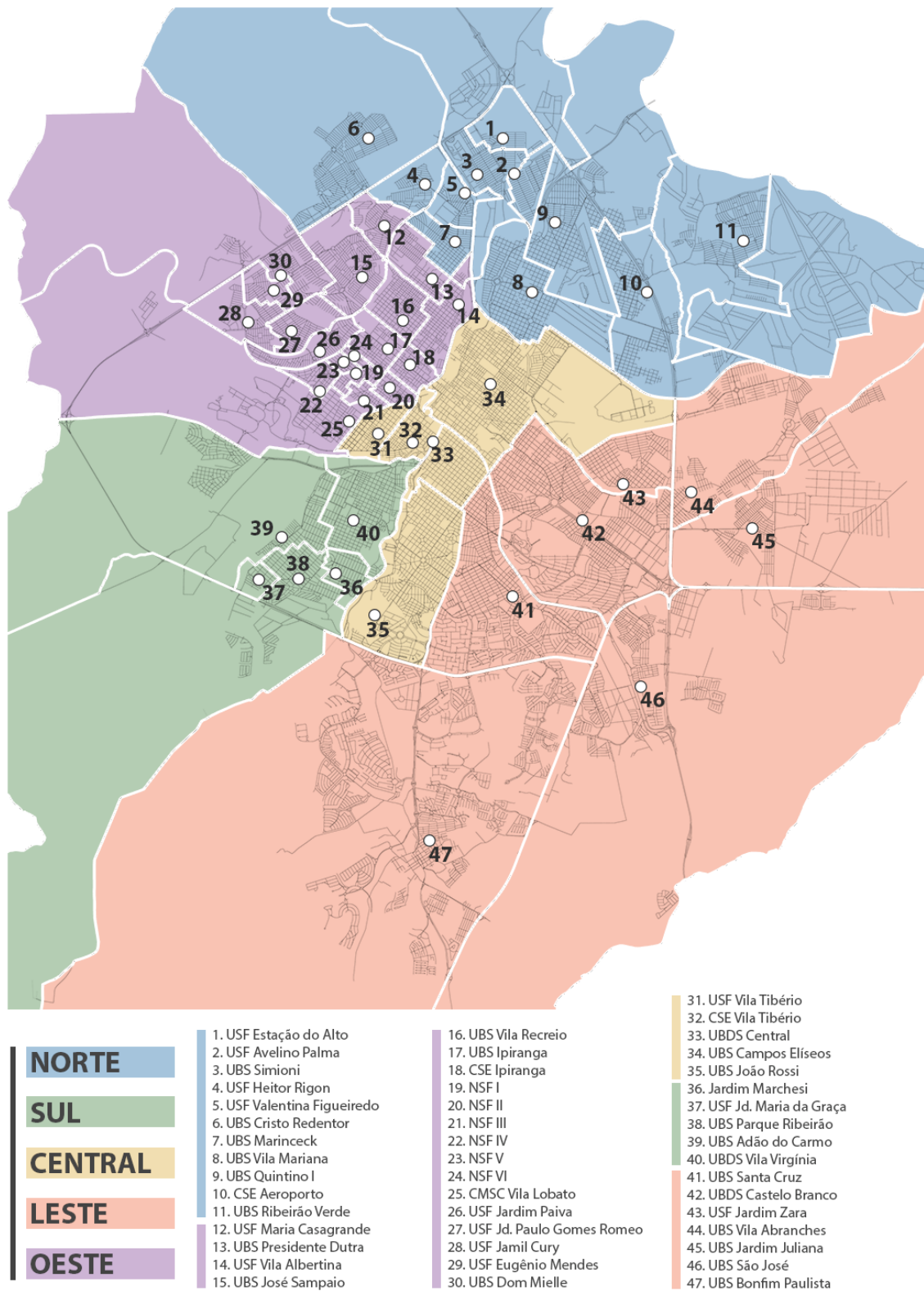


Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

A Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, com interveniência da Secretaria Municipal da Saúde, mantém parceria com as Instituições de Ensino do município, tendo como objetivo estabelecer instrumentos de cooperação mútua entre os serviços de saúde e as Instituições formadoras de profissionais da área da saúde, para a execução de ações de assistência à saúde a nível primário (atenção básica) e secundário (atenção especializada), com prioridade para o fortalecimento da atenção básica, da formação profissional e acadêmica, dirigidas para a consolidação do SUS segundo os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e controle social.

Figura 7 - Distribuição da Rede de Atenção Básica de Saúde em Ribeirão Preto, 2021.

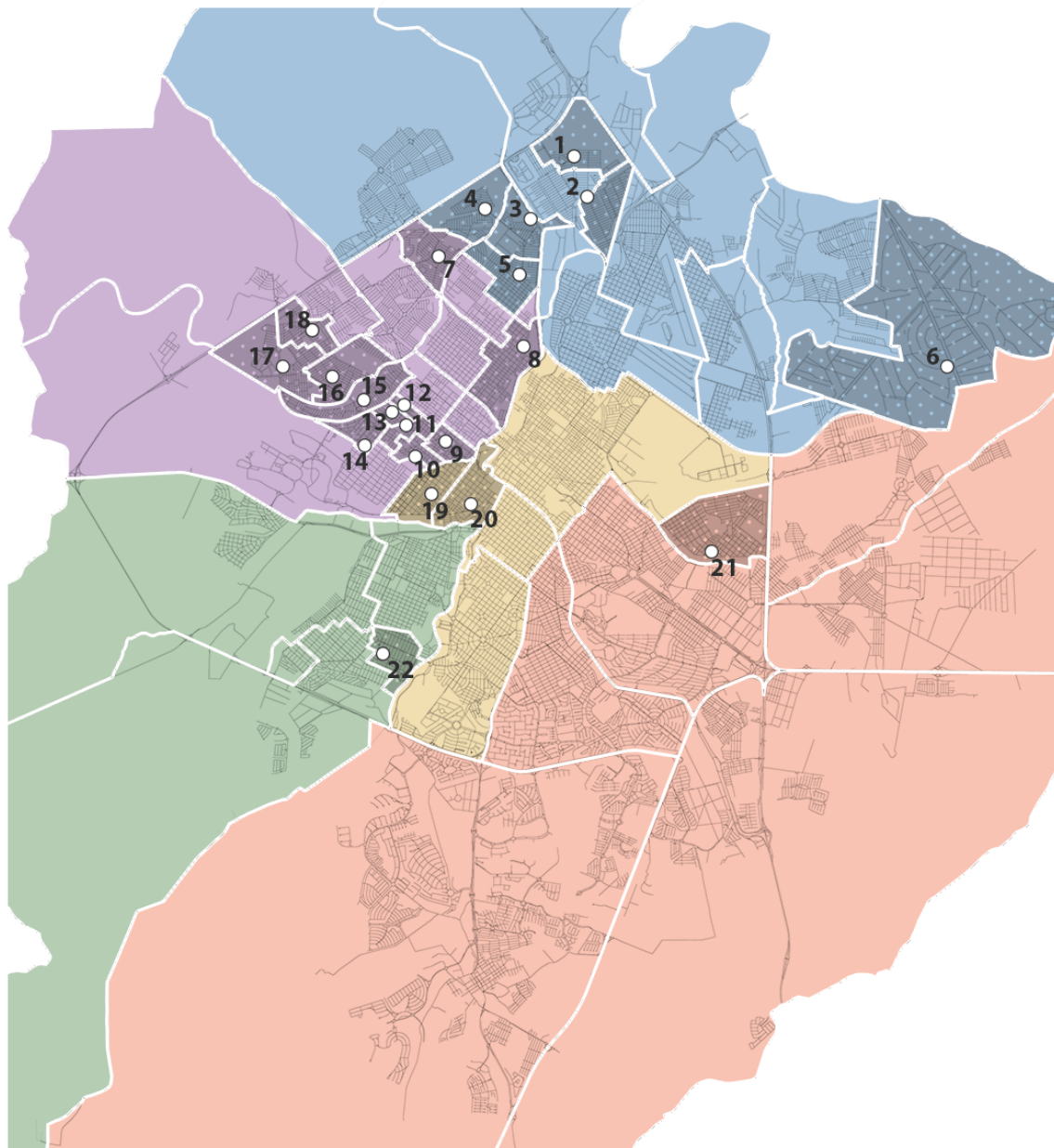
Unidades de Atenção Básica 2021



Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 8 – Cobertura da Estratégia de Saúde da Família em Ribeirão Preto, 2021.

Cobertura da Estratégia de Saúde da Família 2021

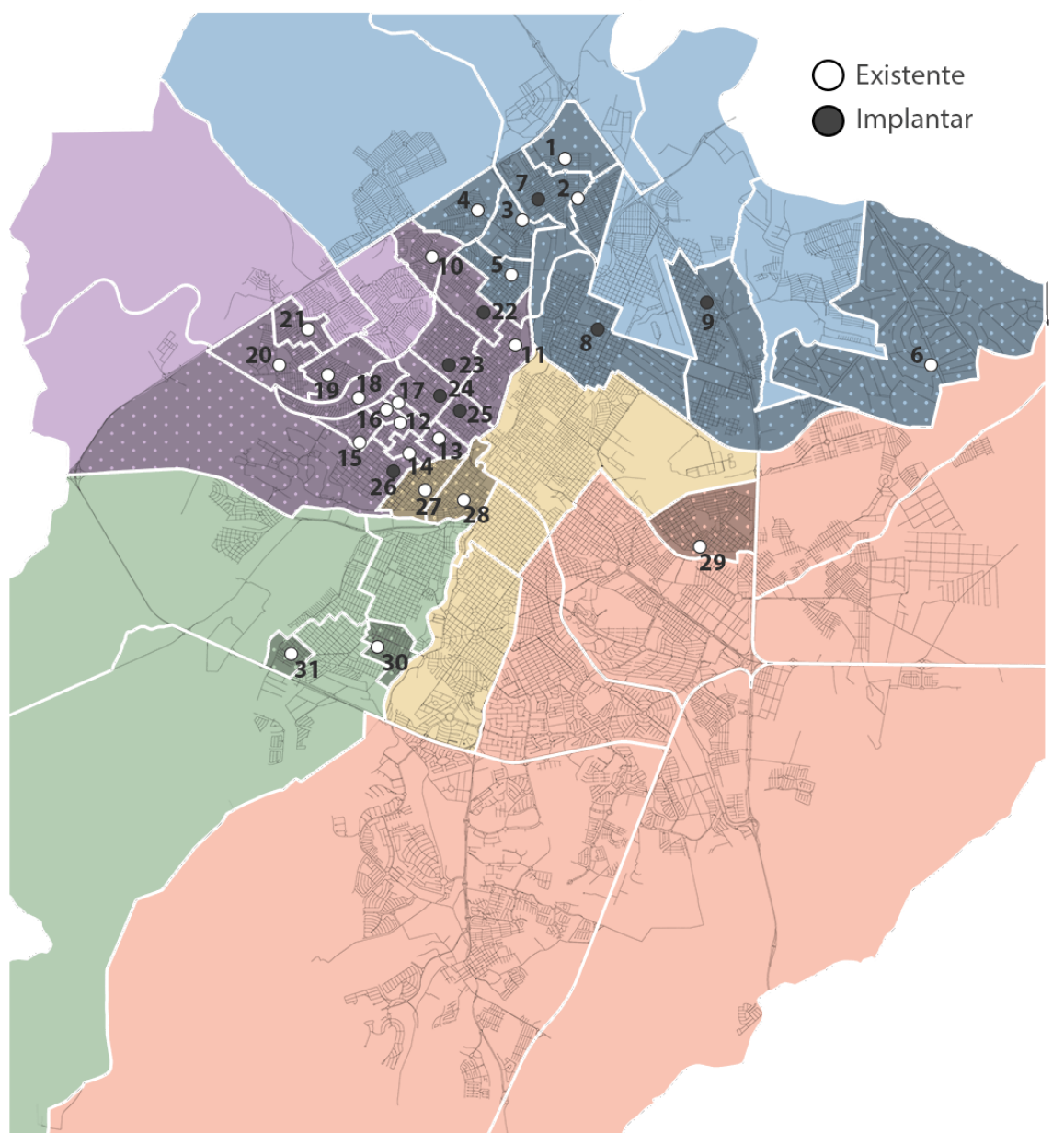


NORTE	1. USF Estação do Alto	12. NSF VI
SUL	2. USF Avelinp Palma	13. NSF V
CENTRAL	3. USF Valentna Figueiredo	14. NSF IV
LESTE	4. USF Heitor Rigon	15. USF Jardim Paiva
OESTE	5. USF Marinceck	16. USF Jardim Paulo Gomes Romeo
	6. ESF Fazenda da Barra	17. USF Jamil Cury
	7. USF Maria Casagrande	18. USF Eugênio Mendes
	8. USF Vila Albertina	19. USF Vila Tibério
	9. NSF II	20. CSE Vila Tibério
	10. NSF III	21. USF Jardim Zara
	11. NSF I	22. USF Jardim Marchesi

Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 9 – Proposta de Cobertura da Estratégia de Saúde da Família, em Ribeirão Preto, para o período 2022 a 2025.

Cobertura da Estratégia de Saúde da Família proposta 2022-2025

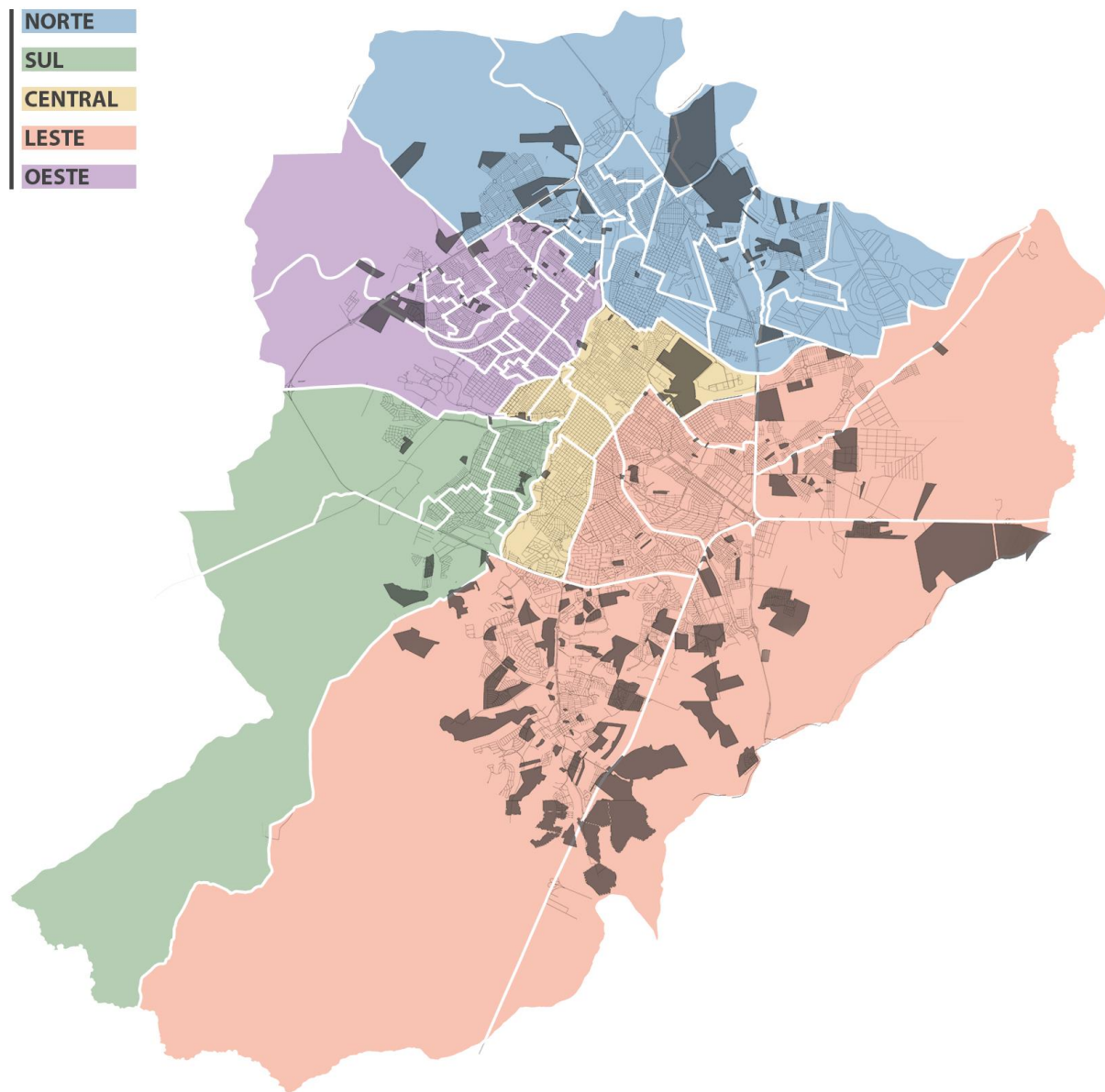


NORTE	1. USF Estação do Alto	12. NSF I	23. USF Vila Recreio
SUL	2. USF Avelinp Palma	13. NSF II	24. USF Ipiranga
CENTRAL	3. USF Valentna Figueiredo	14. NSF III	25. CSE Ipiranga
LESTE	4. USF Heitor Rigon	15. NSF IV	26. CMSC Vila Lobato
OESTE	5. USF Marinceck	16. NSF V	27. USF Vila Tibério
	6. ESF Fazenda da Barra	17. NSF VI	28. CSE Vila Tibério
	7. USF Simioni	18. USF Jardim Paiva	29. USF Jardim Zara
	8. USF Vila Mariana	19. USF Jardim Paulo Gomes Romeo	30. USF Jardim Marches
	9. CSE Aeroporto	20. USF Jamil Cury	31. USF Maria da Graça
	10. USF Maria Casagrande	21. USF Eugênio Mendes	
	11. USF Vila Albertina	22. USF Presidente Dutra	

Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 10 – Projeção de novos empreendimentos, em Ribeirão Preto.

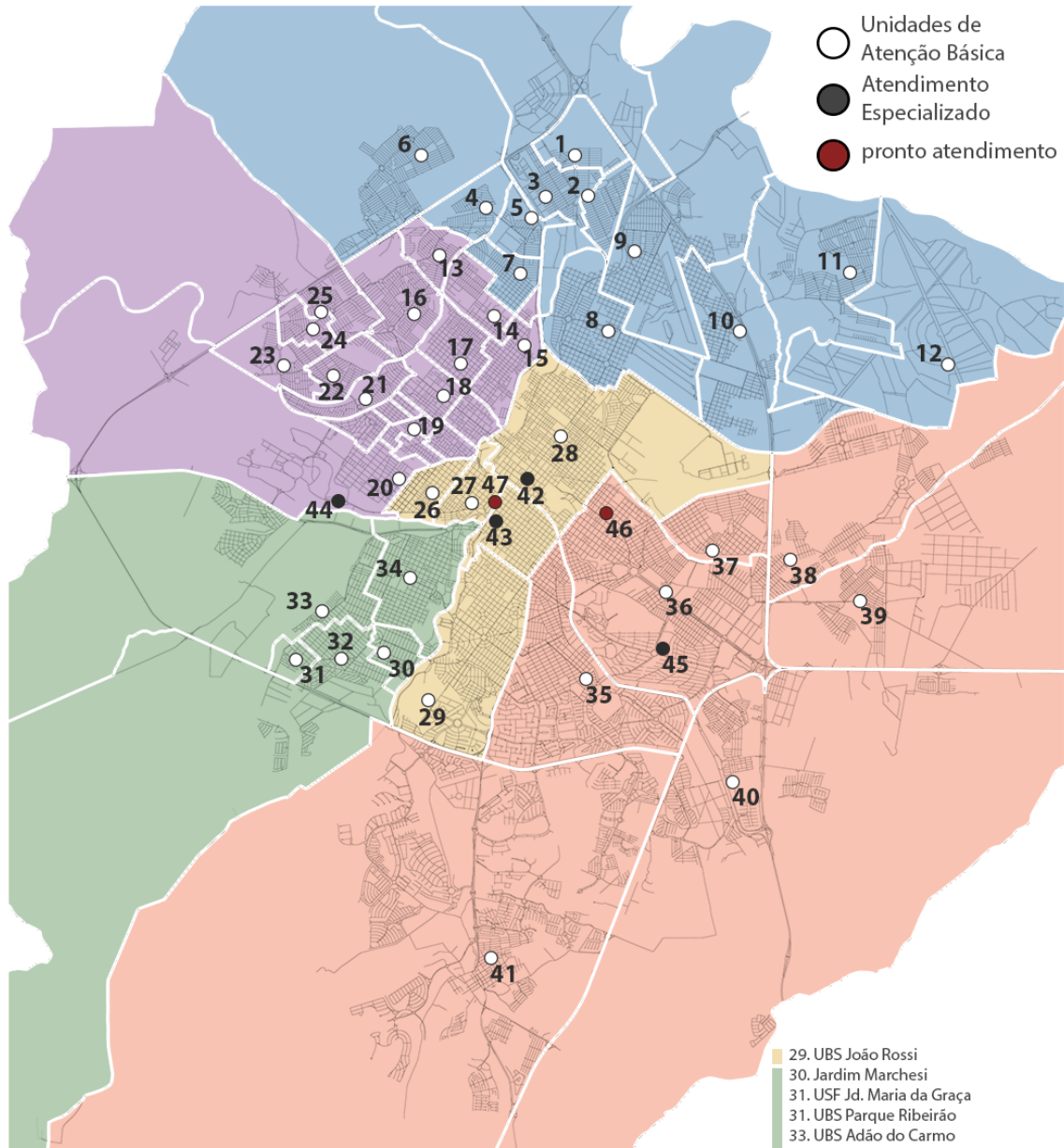
Projeção de Novos Empreendimentos 2021



Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 11 - Distribuição dos Serviços de Atenção Odontológica em Ribeirão Preto, 2021.

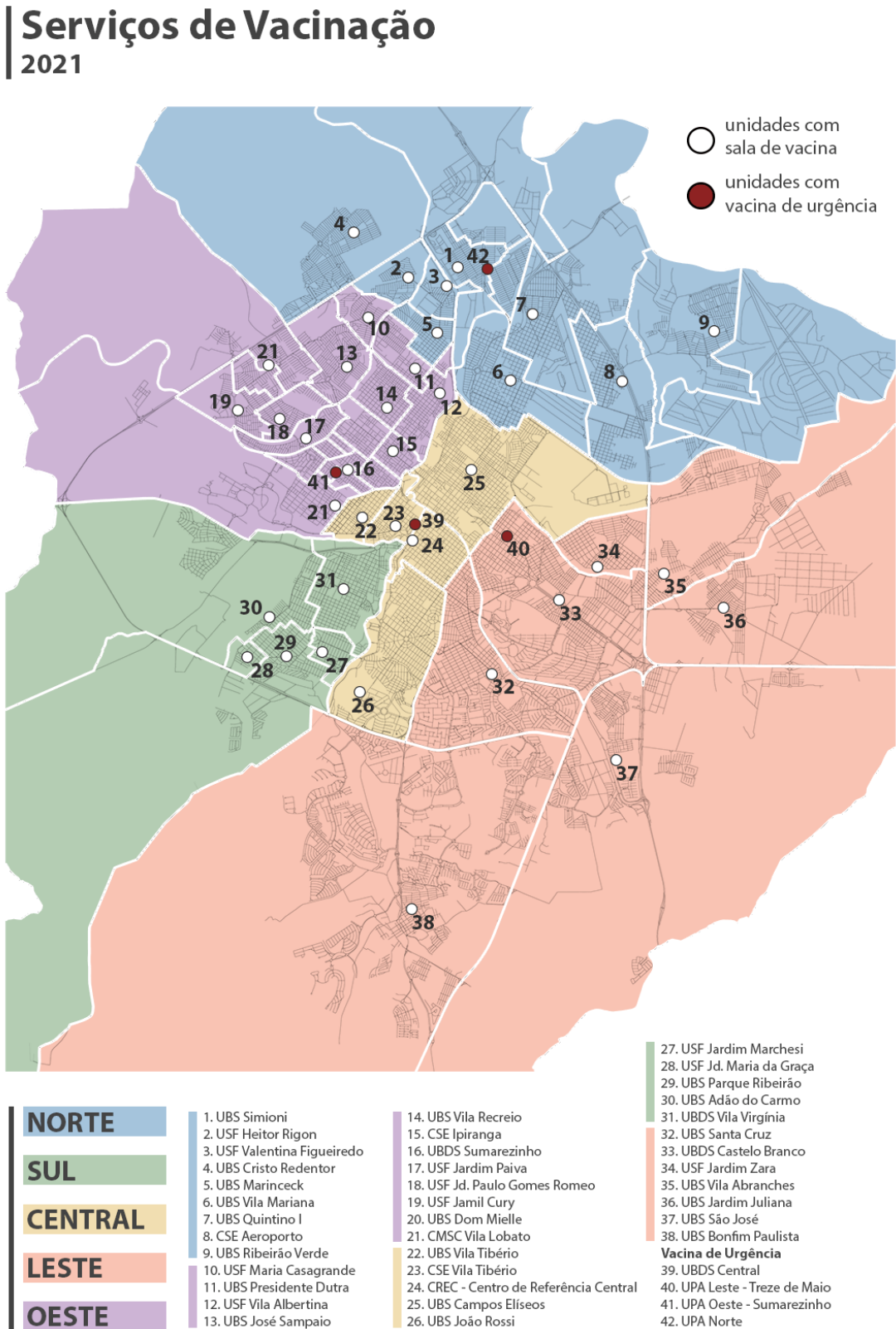
Serviços de Atendimento Odontológico 2021



- | | | | |
|---|---|--|---|
| <p>NORTE</p> <p>SUL</p> <p>CENTRAL</p> <p>LESTE</p> <p>OESTE</p> | <p>1. USF Estação do Alto</p> <p>3. UBDS Quintino II</p> <p>3. UBS Simioni</p> <p>4. USF Heitor Rigon</p> <p>5. USF Valentina Figueiredo</p> <p>6. UBS Cristo Redentor</p> <p>7. UBS Marinceck</p> <p>8. UBS Vila Mariana</p> <p>9. UBS Quintino I</p> <p>10. CSE Aeroporto</p> <p>11. UBS Ribeirão Verde</p> <p>12. ESF Fazenda da Barra</p> <p>13. USF Maria Casagrande</p> <p>14. UBS Presidente Dutra</p> | <p>15. USF Vila Albertina</p> <p>16. UBS José Sampaio</p> <p>17. UBS Vila Recreio</p> <p>18. UBS Ipiranga</p> <p>19. UBDS Sumarezinho</p> <p>20. CMSC Vila Lobato</p> <p>21. USF Jardim Paiva</p> <p>22. USF Jd. Paulo Gomes Romeo</p> <p>23. USF Jamil Cury</p> <p>24. USF Eugênio Mendes</p> <p>25. UBS Dom Mielle</p> <p>26. USF Vila Tibério</p> <p>27. CSE Vila Tibério</p> <p>28. UBS Campos Elíseos</p> | <p>29. UBS João Rossi</p> <p>30. Jardim Marchesi</p> <p>31. USF Jd. Maria da Graça</p> <p>31. UBS Parque Ribeirão</p> <p>33. UBS Adão do Carmo</p> <p>34. UBDS Vila Virgínia</p> <p>35. UBS Santa Cruz</p> <p>36. UBDS Castelo Branco</p> <p>37. USF Jardim Zera</p> <p>38. UBS Vila Abranches</p> <p>39. UBS Jardim Juliana</p> <p>40. UBS São José</p> <p>41. UBS Bonfim Paulista</p> <p>Atendimento Especializado</p> <p>42. CEO - NGA</p> <p>43. CREC - Centro de Referência Central</p> <p>44. FORP-USP</p> <p>45. UNAERP</p> <p>Pronto Atendimento</p> <p>46. UPA Leste - Treze de Maio</p> <p>47. UBDS Central</p> |
|---|---|--|---|

Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

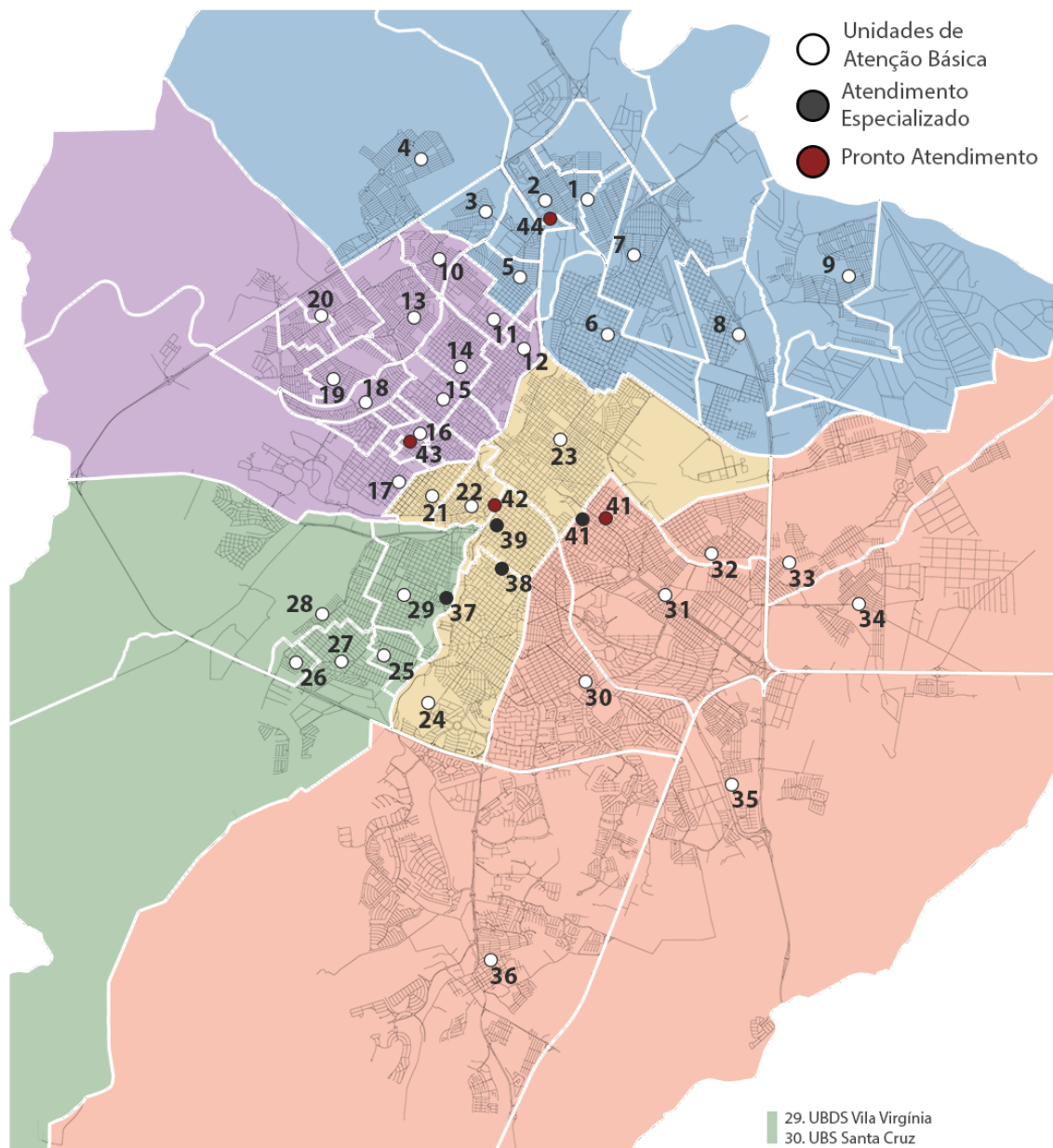
Figura 12 - Distribuição dos Serviços de Vacinação em Ribeirão Preto, 2021.



Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 13 - Distribuição dos Serviços de Assistência Farmacêutica em Ribeirão Preto, 2021.

Serviços de Assistência Farmacêutica 2021



NORTE

SUL

CENTRAL

LESTE

OESTE

1. UBDS Quintino II
2. UBS Simioni
3. USF Heitor Rigon
4. UBS Cristo Redentor
5. UBS Marincheck
6. UBS Vila Mariana
7. UBS Quintino I
8. CSE Jd. Aeroporto
9. UBS Ribeirão Verde
10. USF Maria Casagrande
11. UBS Presidente Dutra
12. USF Vila Albertina
13. UBS José Sampaio
14. UBS Vila Recreio

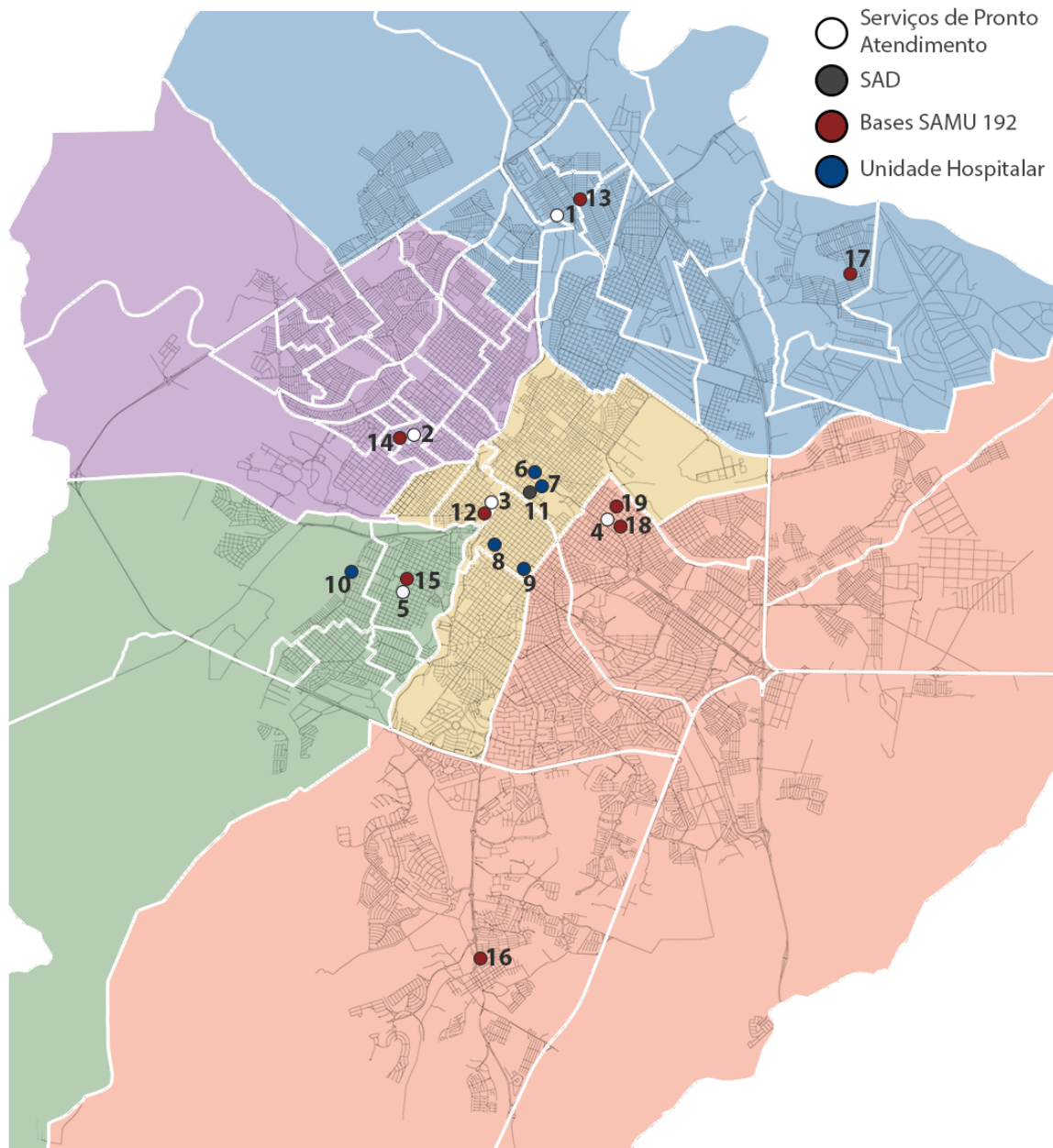
15. UBS Ipiranga
16. UBDS Sumarezinho
17. CMSC Vila Lobato
18. USF Jardim Paiva
19. USF Jd. Paulo Gomes Romeo
20. UBS Dom Mielle
21. USF Vila Tibério
22. CSE Vila Tibério
23. UBS Campos Elíseos
24. UBS João Rossi
25. Jardim Marchesi
26. USF Jd. Maria da Graça
27. UBS Parque Ribeirão
28. UBS Adão do Carmo

29. UBDS Vila Virgínia
 30. UBS Santa Cruz
 31. UBDS Castelo Branco
 32. USF Jardim Zara
 33. UBS Vila Abranches
 34. UBS Jardim Juliana
 35. UBS São José
 36. UBS Bonfim Paulista
- Unidades Especializadas**
37. Centro de Referência Sul - DST/Aids
 38. CAPS II Sul
 39. CREC - Centro de Referência Central
 40. CAPS II Norte
- Unidades de Pronto Atendimento**
41. UPA Leste - Treze de Maio
 42. UBDS Central
 43. UPA Oeste - Sumarezinho
 44. UPA Norte

Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 14 - Distribuição dos Serviços da Rede de Urgência em Ribeirão Preto, 2021.

Rede de Urgência 2021



NORTE

SUL

CENTRAL

LESTE

OESTE

Serviços de Pronto Atendimento

1. UPA Norte
 2. UPA Oeste - Sumarezinho
 3. UBDS Central
 4. UPA Leste - Treze de Maio
 5. **UBDS Vila Virgínia**
- #### Unidades Hospitalares
6. Hospital Santa Casa de Misericórdia
 7. Hospital Santa Lydia
 8. Beneficência Portuguesa
 9. HC - Unidade de Emergência
 10. Hospital Municipal Francisco de Assis

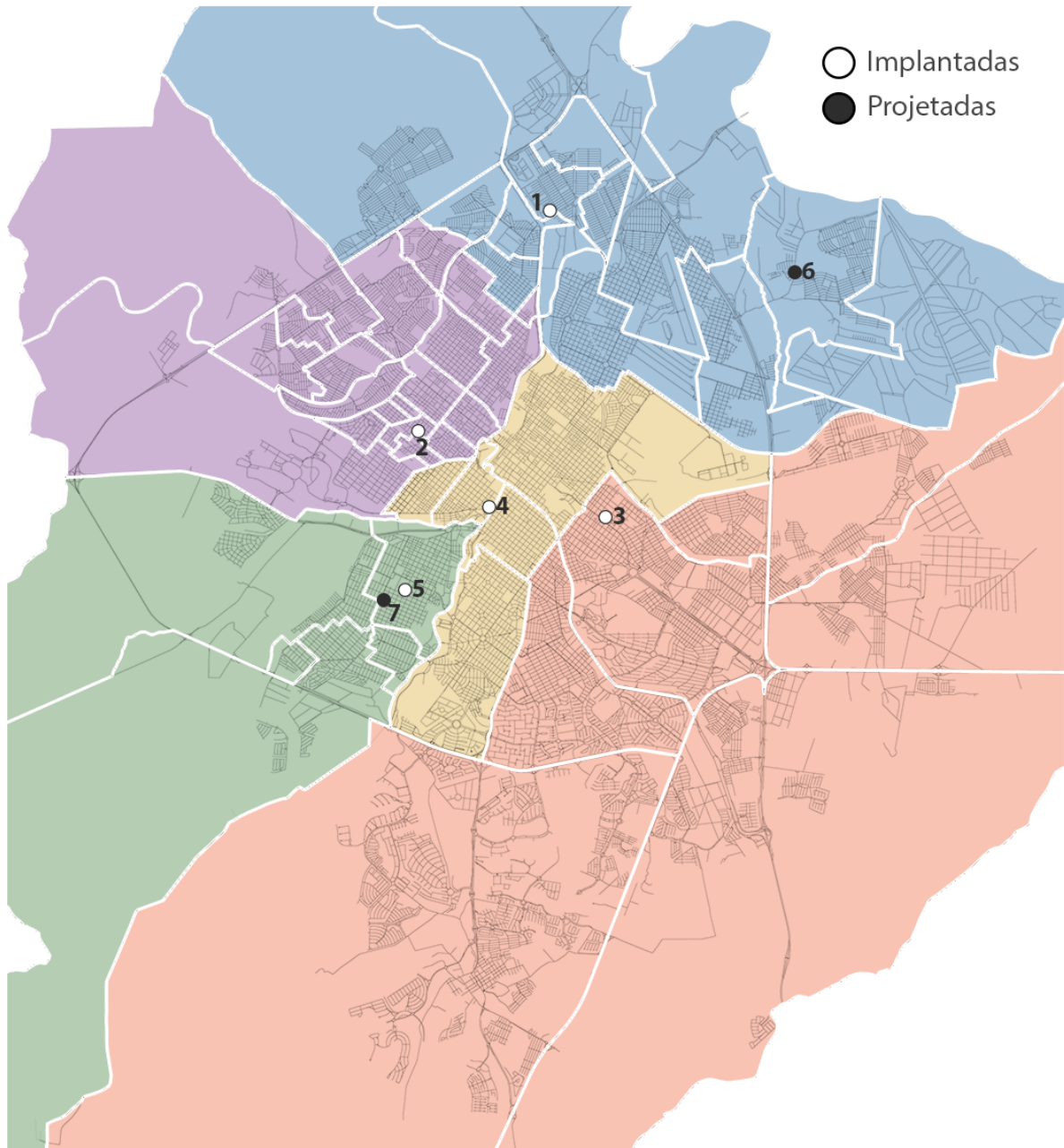
Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD

11. Sede SAD
- #### Bases SAMU
12. UBDS Central
 13. UBDS Quintino II
 14. UBDS Sumarezinho
 15. UBDS Vila Virgínia
 16. UBS Bonfim Paulista
 17. UBS Ribeirão Verde
 18. UPA Leste - Treze de Maio
 19. Base João Nutti

Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 15 - Distribuição dos serviços de Pronto Atendimento em Ribeirão Preto, 2021.

Unidades com Serviço de Pronto Atendimento 2021



NORTE

SUL

CENTRAL

LESTE

OESTE

Implantadas

1. UPA Norte
2. UPA Oeste - Sumarezinho
3. UPA Leste - Treze de Maio
4. UBDS Central
5. UBDS Vila Virgínia

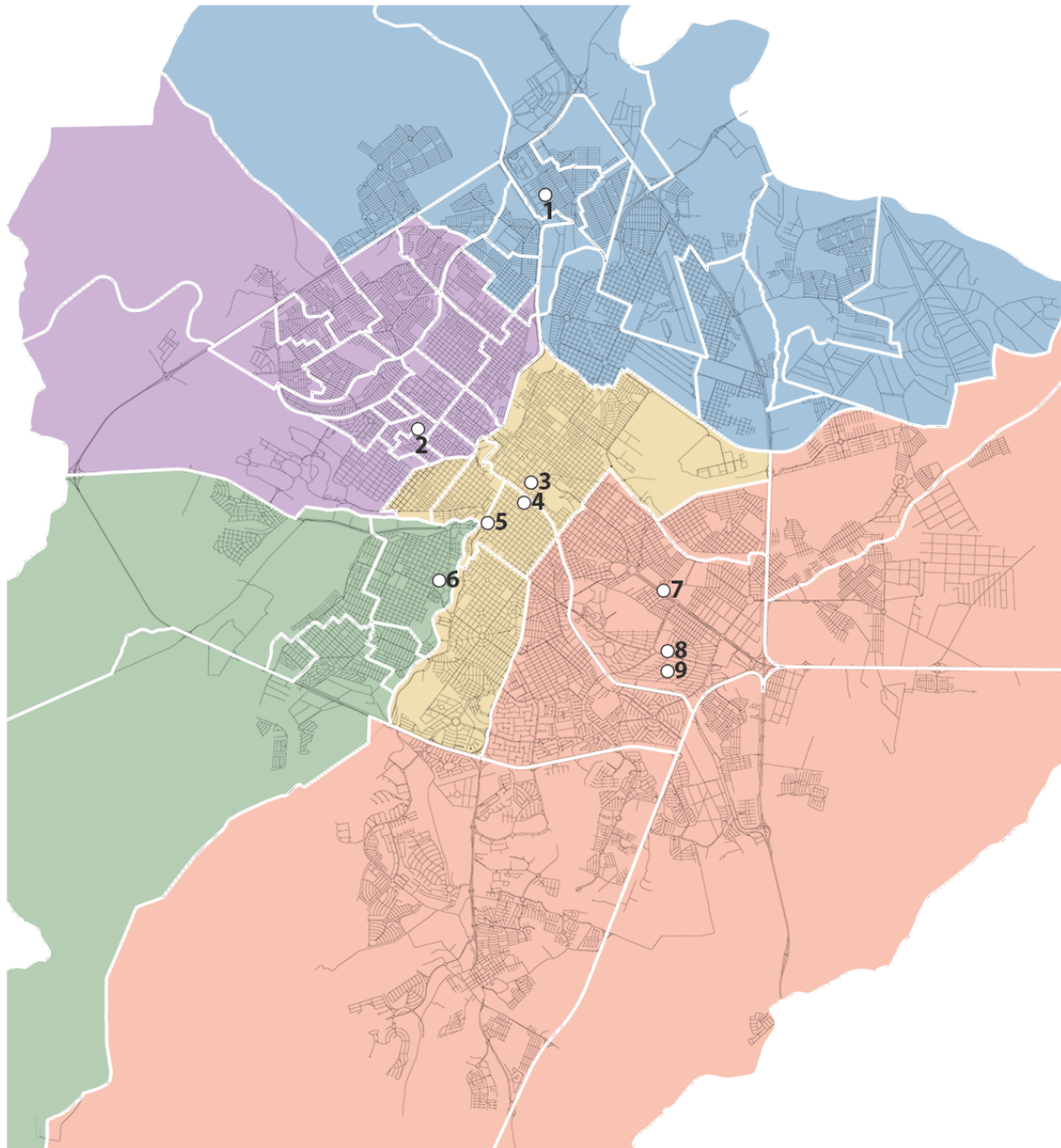
Projetadas

6. UPA Ribeirão Verde
7. UPA Vila Virgínia

Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 16 - Distribuição das Unidades Especializadas em Ribeirão Preto, 2021.

Unidades Especializadas 2021



NORTE

1. Centro de Referência Norte | UBS Simioni

SUL

2. UBDS Sumarezinho

CENTRAL

3. Núcleo de Gestão Assistencial - NGA-59

4. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

5. Centro de Referência Central - CREC

6. Centro de Referência Sul - DST/Aids

LESTE

7. UBDS Castelo Branco - DST/Aids

OESTE

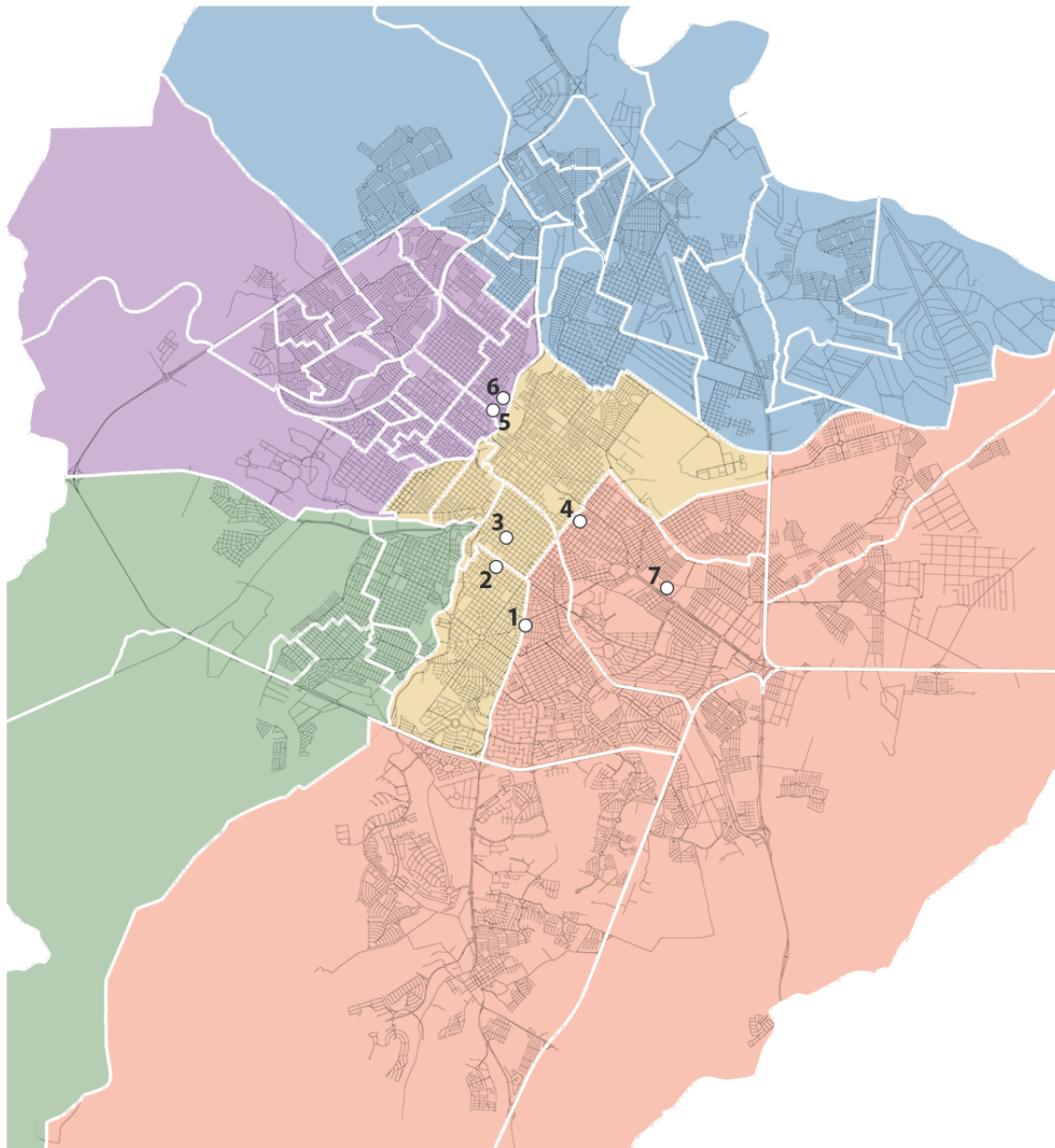
8. Centro de Reabilitação / Núcleo de Atenção ao Deficiente - CER/NADEF

9. Centro de Reabilitação APAE- CER/APAE

Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 17 - Distribuição das Unidades de Atenção Psicossocial em Ribeirão Preto, 2021.

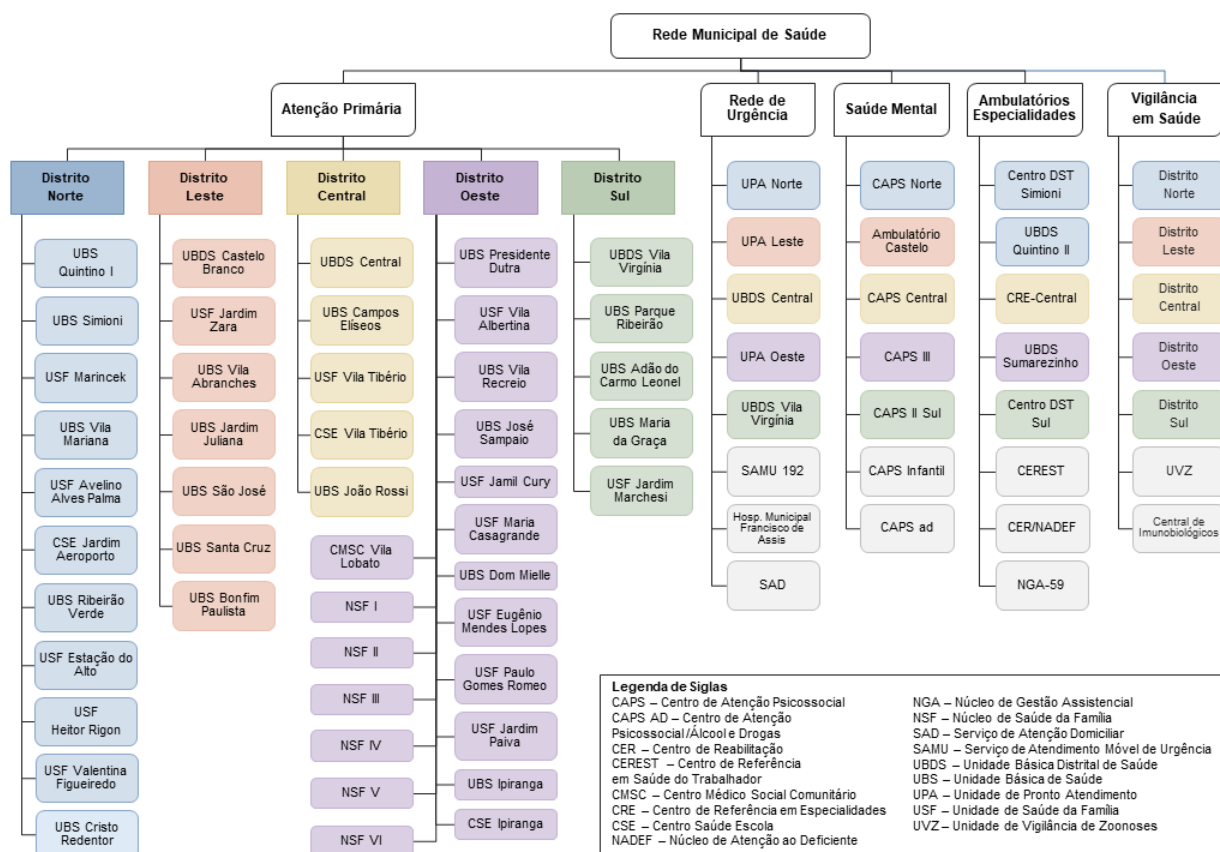
Unidades de Atenção Psicossocial 2021



NORTE	1. CAPS Infantil
SUL	2. CAPS II Sul
CENTRAL	3. CAPS II Central
LESTE	4. CAPS II Norte
OESTE	5. CAPS III Oeste
	6. CAPS AD - Alcool e Drogas
	7. Ambulatório Leste - UBDS Castelo Branco

Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

Figura 18 – Organograma das Unidades de Saúde do município de Ribeirão Preto, 2021.



Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

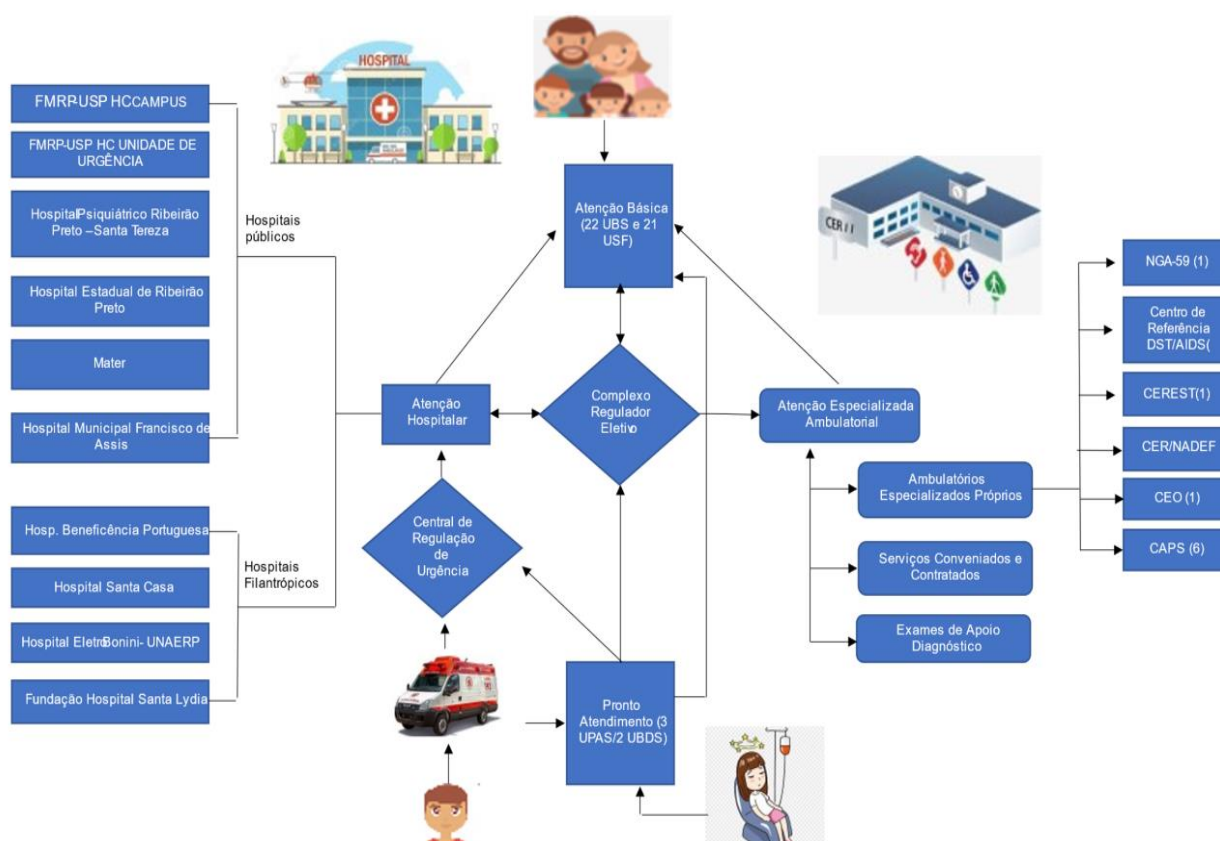
Compõem também a infraestrutura da Secretaria Municipal da Saúde os seguintes serviços:

- ✓ Base do SAMU Regional “Francisco Carlos Bariani”;
- ✓ Unidade de Vigilância Ambiental;
- ✓ Distrito de Vigilância em Saúde “Mauri Ricci” – Oeste;
- ✓ Distrito de Vigilância em Saúde “Elias de Souza Brito” – Leste;
- ✓ Distrito de Vigilância em Saúde “Antônio Scandorilli” – Sul;
- ✓ Distrito de Vigilância em Saúde “Eurípedes de Lima” – Norte;
- ✓ Distrito de Vigilância em Saúde “Osmar Alves dos Santos” – Central;
- ✓ Sede da Secretaria Municipal da Saúde;
- ✓ Central de Distribuição de Medicamentos, Almoarifado e Arquivo;
- ✓ Central de Distribuição de Imunobiológicos;
- ✓ Setor de Manutenção;
- ✓ Setor de Transportes;
- ✓ Laboratório Municipal.

5.2 - Organização dos Serviços de Saúde

O fluxo de acesso da população aos serviços de atenção à saúde na rede municipal ocorre por meio dos serviços de atenção básica e/ou de urgência/emergência, conforme demonstrado no fluxograma (Figura 19).

Figura 19 - Fluxograma de acesso à rede de atenção SUS em Ribeirão Preto, 2021.



Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

5.3 - Atenção Básica

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define que a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (PNAB, 2017).

A rede de serviços da Atenção Básica no município é formada por 47 estabelecimentos de atenção básica, distribuídos nos Distritos de Saúde, dos quais 22 são Unidades Básica de Saúde (UBS), 21 são Unidades de Saúde da Família (USF), 02 são Unidades Básica e Distrital de Saúde (UBDS) e 02 são Unidades Básicas e Especializadas.

5.3.1 – Saúde da Família

A Política Nacional da Atenção Básica - PNAB 2017 tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Recomenda-se, por meio dela, a conversão das unidades de saúde tradicionais em Estratégia Saúde da Família.

As principais atribuições da Equipe de Saúde da Família (ESF) são: a atuação no cadastramento de indivíduos e domicílios, compondo um diagnóstico situacional da população pela qual a equipe é responsável, a fim de desenvolver ações tendo como foco as necessidades de saúde para um cuidado realizado de forma integral, abrangendo promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, cura, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. Além disso, espera-se da ESF a busca pela integração de instituições e organizações sociais para o desenvolvimento de parcerias e a disponibilização de espaços democráticos de construção da cidadania.

Em busca do equilíbrio entre qualidade de atendimento e de demanda para os profissionais de saúde, o município de Ribeirão Preto adotou a organização de que cada ESF atenda, no máximo 3.500 pessoas.

Ribeirão Preto, em 2017, tinha 45 ESF implantadas, sendo 48 ESF em 2018 e 51 em 2019. Atualmente, o município conta com 51 ESF implantadas, sendo cinco equipes no Distrito Central, três no Distrito Sul, 15 equipes no Distrito Norte, 24 no Distrito Oeste e quatro no Distrito Leste. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde. Neste momento, a Estratégia Saúde da Família, no município, apresenta cobertura de 25% da atenção primária e desses 85% da população está cadastrada no e-SUS.

Para o quadriênio 2022-2025, como prioridades têm-se a reorganização do processo de trabalho de sete equipes que atualmente estão em um modelo transitório e de duas Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), conforme orientação da PNAB 2017 e ampliar a cobertura pela Estratégia Saúde da Família para 40% da população do município. A fim de atender as prioridades, foram transformados cargos e cargos vagos sem ocupação no mesmo nível. Assim, a Secretaria Municipal de Saúde passa a contar com os seguintes cargos de Estratégia Saúde da Família: 32 cargos de médicos, 32 enfermeiros, 32 cirurgiões dentistas e 160 agentes comunitários, todos com carga horária de 40 horas semanais.

Com o apoio do Núcleo de Educação Permanente, a fim de qualificar as ESF, propõe-se a retomada das Oficinas em Saúde da Família, mantendo caráter multiprofissional, com a inclusão de profissionais administrativos, para melhoria dos atendimentos aos

pacientes por todos os profissionais das equipes e dos indicadores de saúde do município.

5.3.2 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

Os NASF-AB foram criados em 2008, pelo Ministério da Saúde, na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na APS. As equipes são formadas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os integrantes das Equipes de Atenção Primária (EAP) e/ou Estratégias de Saúde da Família (ESF) nos territórios sob responsabilidade dessas.

O trabalho do NASF-AB é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial e da clínica ampliada, que se concretiza por meio do compartilhamento das necessidades de saúde, das dificuldades ou dos limites das EAP/ESF e também pela troca de saberes e práticas entre os profissionais, com articulação entre pontos de atenção da rede (intersetorialidade), para garantir a continuidade do cuidado dos usuários, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios. Como atua dentro das unidades às quais matricula, não necessita de um espaço físico específico para sua atuação.

Entretanto, as normativas que definiam os parâmetros e custeio do NASF-AB foram revogadas pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil. Dessa forma, o gestor municipal passa a ter autonomia para manter e compor suas equipes, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. Observando que a nova forma de financiamento é focada no indivíduo assistido, é importante ressaltar que as equipes multiprofissionais são essenciais para o desempenho da Atenção Primária do município, uma vez que a melhoria dos indicadores em saúde, está diretamente relacionada à capacidade resolutiva das equipes, às ações e serviços que ofertam e aos profissionais que as compõem.

Atualmente, nosso município conta com uma equipe de NASF-AB, que atua no Distrito Norte da cidade, matriciando sete equipes de Saúde da Família. Um estudo feito com essa equipe de NASF-AB, buscando os dados de todas as ações realizadas nas ESF matriciadas nos anos de 2018 e 2019, mostrou respectivamente, uma resolubilidade de 97,7% e 99,4% dos casos na Atenção Primária. Tais resultados vão ao encontro com o Programa Previne Brasil e, portanto, no PMS 2022-2025 pretende-se manter a ampliação de mais oito NASF-AB. Importante destacar que, a partir de 2021, conforme Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, haverá um indicador relacionado à atuação de equipes multiprofissionais na APS incorporado ao rol de indicadores monitorados para o pagamento por desempenho.

5.3.3 – Atenção à Saúde Bucal

O serviço odontológico do município de Ribeirão Preto está alinhado à Política Nacional de Saúde Bucal. O serviço constitui-se em uma série de medidas que possibilitam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos munícipes, refletindo na saúde geral e qualidade de vida da população.

A reorganização da prática, a humanização do processo de trabalho e a qualificação das ações e serviços oferecidos são os principais objetivos do serviço odontológico municipal, o qual oferece uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS.

As principais linhas de ação são a reorganização da atenção básica em saúde bucal, com ênfase na ampliação das equipes de Saúde Bucal (ESB), na Estratégia Saúde da Família (ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada, especialmente com a implantação de novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e o credenciamento de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. A atenção terciária também se encontra estabelecida no fluxo do serviço odontológico em Ribeirão Preto, compondo assim a integralidade das ações.

Ações educativas, preventivas, promotoras de saúde e curativas são realizadas individual e coletivamente. Unidades escolares, unidades de saúde, espaços sociais são locais onde ocorrem essas ações. Programa Meu Bem Querer (gestantes), Clínica do Bebê, Ações Educativas e Coletivas nas Escolas, Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal, Mutirão Odontológico de Integração Saúde-Escola, Programa Saúde na Escola (Programa Interministerial) e Levantamentos Epidemiológicos são algumas das ações planejadas e desenvolvidas.

A ESB (Equipe de Saúde Bucal) na ESF (Estratégia de Saúde da Família) representa a possibilidade de um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho. Na ESF, a ESB assume olhar ampliado frente aos agravos de saúde e também fortalece o caráter educativo e preventivo no âmbito dos serviços, contribuindo e atuando efetivamente na composição multiprofissional da Equipe de Saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços.

Dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de referência territorial são fundamentais para que se concretize a humanização da atenção, co-responsabilização nas ações e vínculo profissional. O processo de trabalho das ESF deve estar centrado no trinômio território-família-comunidade.

O município conta com 21 ESB tipo I implantadas. A Portaria nº 1.739 de 12 de julho de 2017 ampliou o credenciamento das ESB tipo I, podendo ser implantadas até 35 ESB tipo I. Essa mesma Portaria credenciou o município a implantar 6 ESB tipo II. O Quadro 23 apresenta a cobertura de Saúde Bucal no município.

Quadro 23 - Cobertura de Saúde Bucal no município de Ribeirão Preto, novembro de 2020.

Pop	Nº eSFSB	Estim. Pop. Cob. eSFSB	Cob. Pop. Estimada eSFSB	CH Dentista AB	Nº eSFSB equivalente	Nº EAB parametrizada com SB	Estim. Pop. Cob. SB na AB	Cob. Pop. Estimada SB na AB
703.293	26	89.700	12,75%	22,75	22,75	0	157.950	22,46%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica. Acesso em 13/05/2021.

5.3.4 - Consultório na Rua

A estratégia Consultório na Rua (ECR) foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. O Consultório na Rua é constituído por uma equipe multiprofissional que desenvolve ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população, sendo realizadas as atividades de forma itinerante e, quando necessário, as ações são desenvolvidas em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

As pessoas em vulnerabilidade social, de modo geral, encontram inúmeras barreiras para acessar ações e serviços públicos de saúde. Isso decorre de várias ausências, tais como: informação, endereço convencional, documentação, pendências com a segurança pública, bem como dificuldade no autocuidado, percepção de saúde, etc. Nesse contexto desde 1997 o Programa DST, Aids, Tuberculose e Hepatites Virais desenvolve o Projeto de Redução de Danos com a população em vulnerabilidade social. Em 2016, essa estratégia foi cadastrada como Consultório na Rua na Modalidade II, sendo atualmente composto efetivamente por um psicólogo e quatro agentes de ação social, com suporte de outros profissionais do Programa (assistente social, psicólogo e enfermeiro).

Assim, a atuação da equipe se dá de forma itinerante em várias localidades do município e consiste em quatro linhas de ação prioritárias:

1. Gestantes usuárias de substâncias psicoativas – com vistas à prevenção da transmissão vertical das IST, principalmente sífilis e HIV/aids;
2. População em situação de rua e/ou usuários de álcool e drogas;
3. Profissionais do sexo, travestis e pessoas trans;
4. Amigos da prevenção – ampliação do acesso ao preservativo e materiais instrucionais em áreas e horários alternativos.

A organização do trabalho acontece de forma desenvolver as atividades de maneira a cobrir os campos identificados, a saber:

- 30 cenas de uso de substâncias psicoativas e com concentração de pessoas em situação de rua nos cinco distritos da cidade, sendo alguns deles: Praça Schimidt,

Praça Santo Antônio, comunidade Rio Pardo, comunidade do Brejo, comunidade da Paz, Centro-Pop, Vitta, comunidade Vida Nova, Bambu, Galpão da Av. Bandeirantes, entre outros;

- 42 campos onde estão localizados os profissionais do sexo: casas, hotéis, bares, praças, avenidas e ruas de várias regiões da cidade.

A equipe distribui os insumos nos campos (preservativos feminino/masculino, gel lubrificante, protetor labial e folders); acolhe, orienta, agenda consultas, acompanha os usuários em consultas e tratamentos; orienta também sobre os direitos de cidadania e encaminha para recursos da comunidade.

No ano de 2020, devido a pandemia de COVID-19, foi definido um reforço provisório na ECR, sendo incorporado à essa equipe enfermeiros e técnicos de enfermagem. Esse reforço da equipe proporcionou um salto no número de ações realizadas, aumento na resolutividade dos casos, maior interação com as equipes de atenção básica e melhoria do processo de trabalho. Percebeu-se que foi possível, nesse contexto, ações como entrevista inicial para anamnese, orientação e promoção de saúde, curativos de pequeno porte, atendimentos/avaliações clínicas não invasivas, atendimento em conjunto com os profissionais da equipe e com as equipes das UBS, ampliando a oferta e a integralidade dos cuidados.

O Consultório na Rua II constitui uma referência para Secretária da Saúde para o manejo dessa população específica, sendo acionado quando necessário pelas maternidades e pela Secretaria da Assistência Social.

5.3.5 – Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

5.3.5.1 – Projeto Floresce Uma Vida (FUV)

O Projeto Floresce Uma Vida (FUV) integra o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e foi implantado em 1995 com o objetivo de diminuir a incidência de agravos de saúde e reduzir a mortalidade infantil em crianças menores de um ano no município, através de ações que facilitam o acesso e atendimento do binômio mãe/recém-nascido, na atenção básica, incentivam o aleitamento materno, garantam a puericultura, realização da triagem neonatal biológica – “teste do pezinho” – e vacinação; possibilitam identificar precocemente os recém-nascidos em risco (por exemplo: prematuridade, baixo peso ao nascer, idade da mãe, índice de Apgar, grau de instrução da mãe, patologias da mãe e/ou criança; multiparidade).

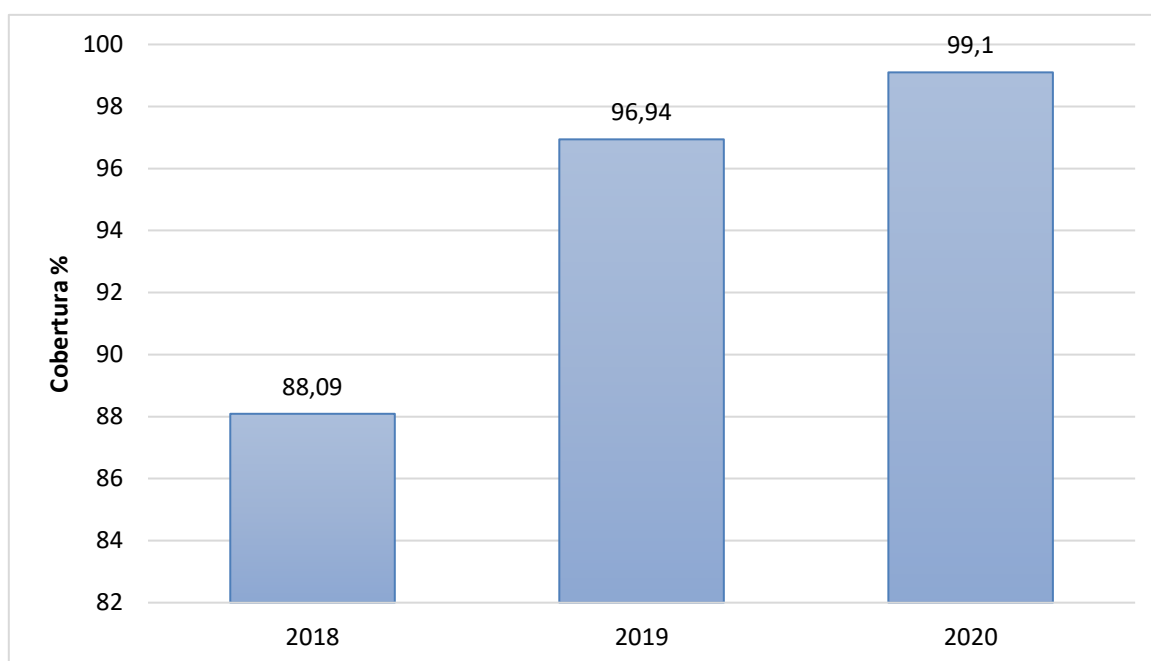
Essas ações são desenvolvidas pela equipe de auxiliares de enfermagem do FUV, que atuam nas maternidades SUS, no município, por meio de visitas beira-leito ao binômio, com orientações às puérperas, cadastramento dos recém-nascidos (RNs) no sistema de saúde e agendamento das primeiras consultas nas unidades de saúde, em que os binômios serão assistidos.

Com vistas a fortalecer estas ações e assegurar a alta responsável dos binômios, em meados de 2019, foi criado o Sistema de Informação em Saúde da Criança (SIS-

Criança), sistema municipal, que permite registrar dados e informações importantes para a continuidade da assistência qualificada e segura dos binômios, referentes ao Pré-Natal, parto e pós-parto.

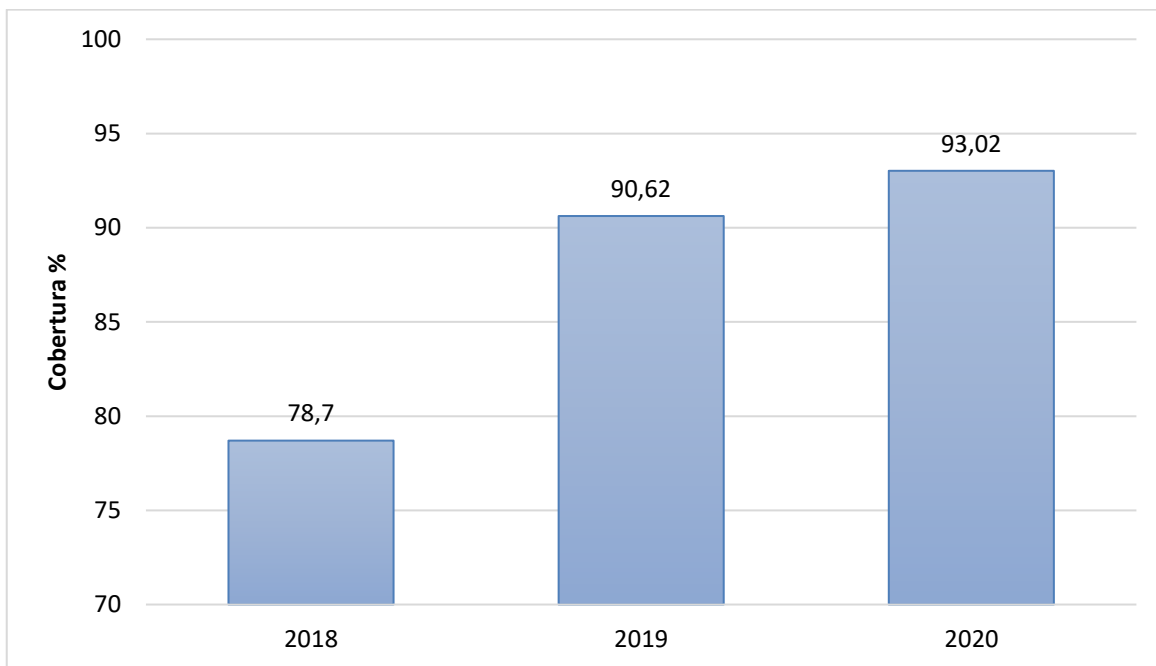
O Ministério da Saúde preconiza a coleta de amostra para triagem neonatal biológica/ “teste do pezinho” dos recém-nascidos, no período ideal (3º ao 5º dia de vida) e a primeira consulta na unidade de saúde até o 5º dia de vida. É possível observar um aumento crescente da cobertura da coleta do “teste do pezinho” dos recém-nascidos residentes no município de Ribeirão Preto (Gráfico 23), da cobertura da coleta do “teste do pezinho” dos RNs de origem SUS, no período oportuno – 3º ao 5º dia de vida (Gráfico 24), e da frequência de comparecimento destes RNs na primeira consulta de saúde pelo SUS, até o 5º dia de vida (Gráfico 25).

Gráfico 23 - Cobertura da coleta do teste de pezinho dos RNs residentes no município de Ribeirão Preto/SP, nos anos de 2018, 2019 e 2020.



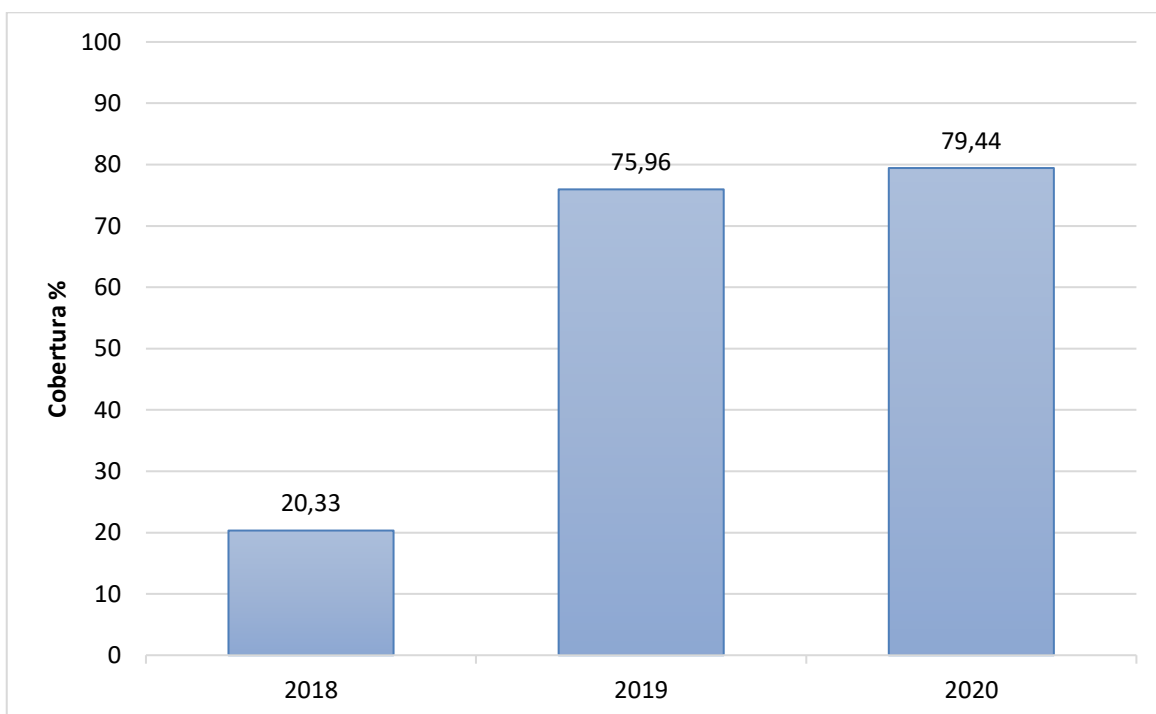
Fonte: SIS-Criança, Ribeirão Preto, 2021.

Gráfico 24 - Cobertura da coleta do “teste de pezinho” dos RNs de origem SUS, entre o 3º e 5º dia de vida, no município de Ribeirão Preto/SP, nos anos de 2018, 2019 e 2020.



Fonte: SIS-Criança, Ribeirão Preto, 2021.

Gráfico 25 - Comparecimento dos RN de origem SUS, em consulta até o 5º dia de vida, no município de Ribeirão Preto - SP, nos anos de 2018, 2019 e 2020.



Fonte: SIS-Criança, Ribeirão Preto, 2021.

Em 1994, ano anterior à criação do FUV, o Coeficiente de Mortalidade Infantil no Município de Ribeirão Preto foi de 19,7%. Em 2001, este valor caiu para 12,5% e tem se mantido abaixo de 11,5% desde então (Tabela 16).

Tabela 16 - Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil no município de Ribeirão Preto – SP.

ANO	Coeficiente
1994	19,7
1995	20,2
2000	12,9
2001	12,5
2005	10,9
2010	9,5
2015	9,5
2019	10,67

Fonte: SICAEV, 2021.

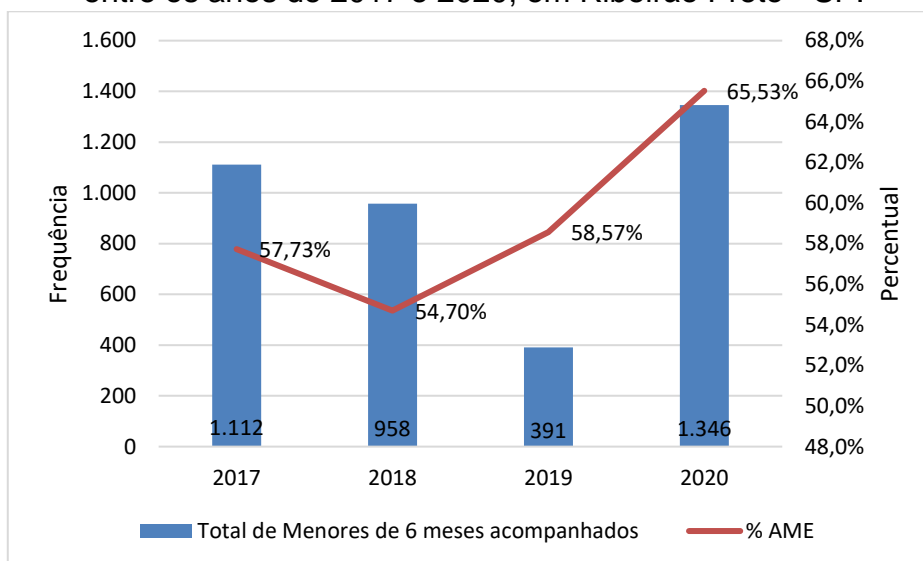
5.3.5.2 – Aleitamento Materno

O Programa de Aleitamento Materno – PALMA está inserido dentre os Programas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Ribeirão Preto, tendo a sua criação na década de 80, por meio de ações programáticas de Aleitamento Materno na SMS, sendo oficializado em 1996.

Uma das frentes de trabalho do PALMA é o monitoramento dos indicadores de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) dentre os menores de seis meses de idade e o Aleitamento Materno Continuado (AMC) entre os 6 e 23 meses de idade das crianças, o que permite conhecer a realidade do município e direcionam as políticas de promoção, proteção e apoio ao AM no âmbito municipal. Tais indicadores são conhecidos por meio das informações registradas no Sistema Hygiaweb, que exporta os dados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Entre os anos de 2017 e 2020 a prevalência do AME dentre os menores de seis meses aumentou de 57,73% para 65,53%, conforme Gráfico 26. Observa-se ainda o aumento do número de crianças acompanhadas. A Organização Mundial da Saúde considera o percentual entre 50 e 89% como bom (WHO, 2003). Os valores encontrados superam a prevalência de AME do Brasil que foi de 53,1% e da região Sudeste (52,8%) conforme evidenciado nos relatórios do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI (UFRJ, 2020).

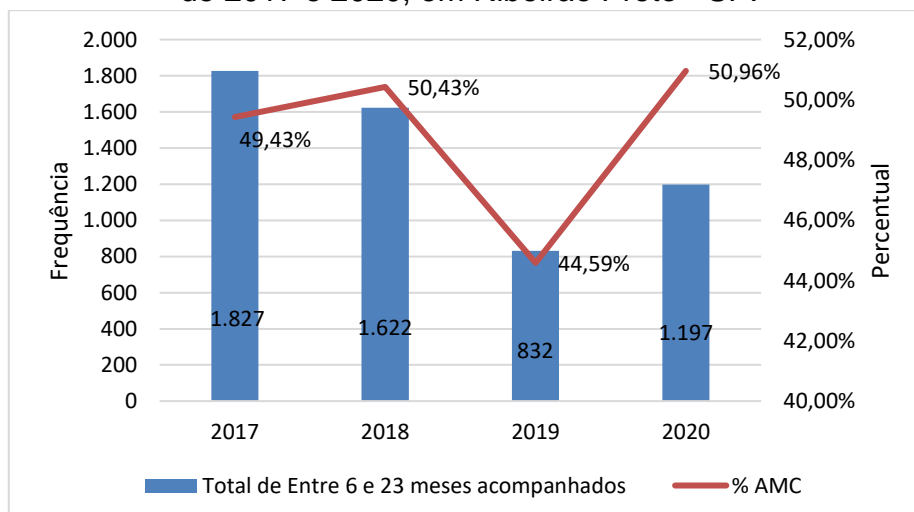
Gráfico 26 - Distribuição de frequência de crianças menores de 6 meses acompanhadas pelo SISVAN e percentual em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), entre os anos de 2017 e 2020, em Ribeirão Preto - SP.



Fonte: SISVAN, 2021.

A prevalência do AMC das crianças entre 6 e 23 meses de idade no município de Ribeirão Preto teve um aumento pouco expressivo entre os anos de 2017 (49,43%) e 2020 (50,96%) - Gráfico 27. Ao comparar o percentual de 2019 aos resultados do ENANI verifica-se percentual inferior ao encontrado no Brasil (53,1%) e na região Sudeste (52,8%) dentre as crianças de 12 a 15 meses de idade. Tal resultado remete à necessidade do investimento em políticas públicas de incentivo à manutenção do aleitamento materno, de proteção da amamentação, como o apoio à mulher trabalhadora que amamenta, implantação de salas de apoio à amamentação em diversos setores público-privados, capacitação profissional e fortalecimento das ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Gráfico 27 - Distribuição de frequência de crianças entre 6 e 23 meses, acompanhadas pelo SISVAN e percentual em Aleitamento Materno Continuado (AMC), entre os anos de 2017 e 2020, em Ribeirão Preto - SP.



Fonte: SISVAN, 2021.

5.3.5.3 – Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O Programa une as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica pública brasileira para promover saúde e educação integral. A articulação entre Escola e a Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do PSE.

As ações deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação, São elas:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
8. Verificação da situação vacinal;
9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- 13- A ação de prevenção à Covid-19 passa a fazer parte das ações do PSE, a partir da declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) na Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.

Em Ribeirão Preto, no ciclo 2017/2018, foram pactuadas 56 escolas. Sendo compostas por: Escolas Estaduais, Escolas Municipais. Sendo Ensino Médio, Fundamental I e II, Educação Infantil (creches e pré-escolas) e EJA.

Em 2017, foram realizadas ações pelos profissionais da APS, contemplando 14.165 alunos nas escolas aderidas ao programa. Em 2018, foram realizadas ações pelos profissionais da APS, contemplando 55.289 alunos nas escolas aderidas ao programa.

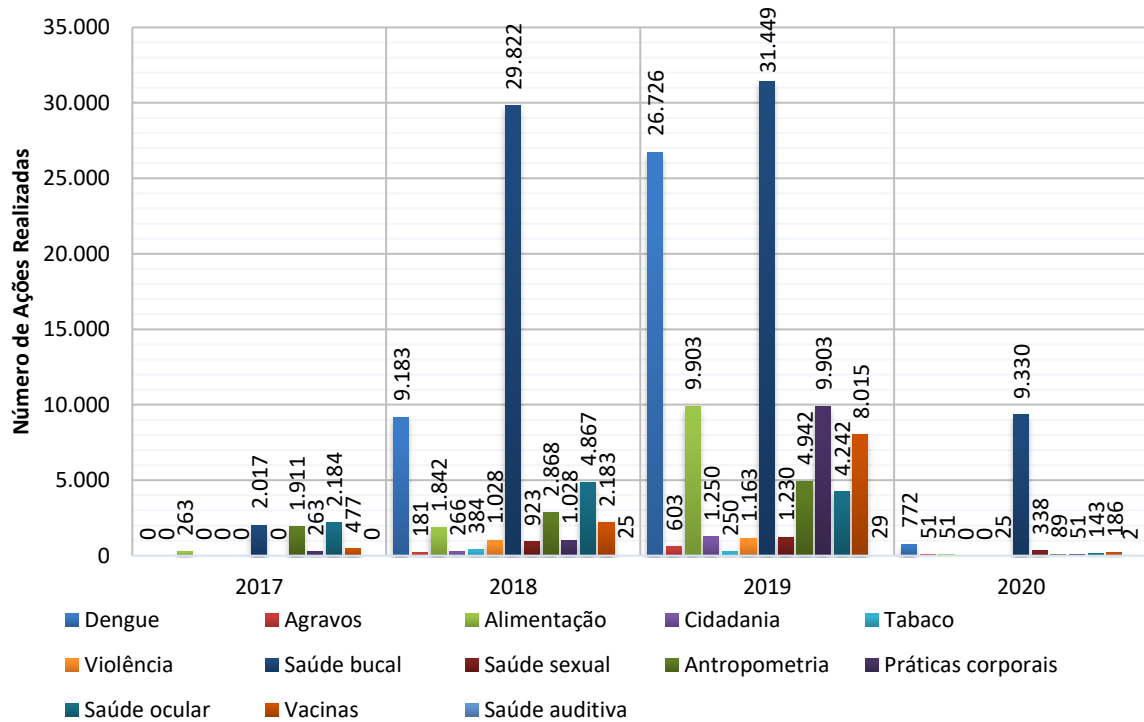
No ciclo 2019/2020, foram pactuadas 72 escolas. Sendo compostas por: Escolas Estaduais, Escolas Municipais. Sendo Ensino Médio, Fundamental I e II, Educação Infantil (creches e pré-escolas) e EJA.

Em 2019, foram realizadas ações pelos profissionais da APS, contemplando 88.175 alunos nas escolas aderidas ao programa. Em 2020, foram realizadas ações pelos profissionais da APS, contemplando 3673 alunos nas escolas aderidas ao programa. Justifica-se a diminuição no número de ações e alunos, em decorrência da pandemia e as escolas fechadas.

Para o ciclo 2021/2022, foram pactuadas 66 escolas, sendo compostas por: Escolas Estaduais, Escolas Municipais, Ensino Médio, Fundamental I e II, Educação Infantil

(creches e pré-escolas) e EJA. As ações (Gráfico 28) estão sendo realizadas em atividades remotas.

Gráfico 28 - Ações de saúde realizadas nas escolas, em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.



Fonte: Programa Saúde na Escola, SMSRP, 2021.

5.3.5.4 – Estado Nutricional em Crianças

A Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto desenvolve diversas ações no sentido de monitorar o estado nutricional e a alimentação das crianças e também de promoção da alimentação saudável, desde a promoção do aleitamento materno, a capacitação dos profissionais da atenção básica para orientarem sobre alimentação saudável, a oferta de consultas com profissionais nutricionistas quando necessário, o fornecimento de materiais educativos, campanhas e eventos para trabalhar com o tema da alimentação.

Os índices de obesidade infantil têm crescido em todo o país, o que é preocupante para a saúde do indivíduo, aumentando os riscos de desenvolvimento de doenças ao longo da vida. A obesidade é uma doença multifatorial, e está associada com fatores genéticos, ambientais, sociais, culturais, alimentares, econômicos, entre outros.

Quadro 24 - Estado nutricional de crianças menores de 05 anos, em Ribeirão Preto, no período de 2015 a 2019*.

IMC/IDADE	2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Magreza Acentuada	177	1.85	186	1.86	95	1.05	80	0.61	72	0.66
Magreza	194	2.02	168	1.68	148	1.64	170	1.3	172	1.58
Eutrofia	6.111	63.74	6.487	64.79	6.152	68.29	8.915	68.2	7.475	68.6
Risco de Sobrepeso	1.802	18.79	1.844	18.42	1.765	19.59	2.563	19.61	2.010	18.45
Sobrepeso	647	6.75	650	6.49	527	5.85	907	6.94	678	6.22
Obesidade	657	6.85	677	6.76	322	3.57	436	3.34	489	4.49
TOTAL	9.588		10.012		9.009		13.071		10.896	

Fonte: SIS-Criança, Ribeirão Preto, 2021.

*Os dados de 2020 não foram incluídos na série histórica porque houve erro de migração dos dados da estatura das crianças menores de 2 anos, o que gerou um índice de obesidade maior do que o real.

5.3.6 – Atenção à Saúde da Mulher

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, atualmente por meio da nova Reforma Administrativa, denominada Coordenadoria de Assistência Integral à Saúde da Mulher - CAISM, está vinculada ao Departamento de Planejamento em saúde. A equipe técnica é composta por um ginecologista e duas enfermeiras. A Assistência Integral à Saúde da Mulher abrange todo o ciclo vital feminino, desde a infância até a senilidade.

As atribuições do CAISM contemplam ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Engloba as linhas de cuidado com o pré-natal, parto e puerpério, planejamento reprodutivo e sexualidade, prevenção do câncer de colo de útero, detecção precoce do câncer de mama e demais neoplasias ginecológicas, doenças prevalentes nas mulheres, enfrentamento da feminização das IST/AIDS, violência sexual e doméstica, além das especificidades dos vários perfis populacionais.

O CAISM também atua na supervisão e apoio técnico às unidades de saúde nas ações e estratégias previstas para a promoção da assistência à saúde da mulher e redução da morbidade e mortalidade por doenças e agravos prevalentes nas diferentes faixas etárias através do monitoramento dos indicadores de saúde determinados pelo Ministério da Saúde. Estes indicadores norteiam a implementação das ações dessa coordenadoria conforme mostra a Tabela 17.

Tabela 17 - Distribuição dos indicadores de saúde da mulher, no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.

Indicadores de saúde da mulher	2016	2017	2018	2019	2020
Casos novos de sífilis congênitas em menores de um ano de idade	54	64	66	50	29
Razão de exames de citologia em mulheres de 25 a 64 anos	0,27	0,44	0,38	0,47	0,23
Razão de exames de mamografia de rastreamento 50 a 69 anos	0,27	0,22	0,49	0,29	0,15
Proporção de partos normais (%)	46,7	47	44,96	45	43,3
Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) (%)	9,97	9,6	8,89	7,94	7,67
Número de óbitos maternos	05	03	04	02	05
Proporção de parceiros que aderiram ao Pré-Natal do parceiro (%)	-	-	52	53,1	60

Fonte: Adaptado por CAISM, baseado em dados do Departamento de Planejamento em Saúde, 2021.

Observa-se que o indicador proporção de parceiros que aderiram ao pré-Natal do parceiro, não possui resultado no ano de 2016 e 2017. Tal fato é explicado em decorrência do município ter o Pré-Natal do Parceiro como uma experiência exitosa, o que estimulou a equipe criar no ano de 2018 este indicador municipal para o monitoramento da ação, cujos reflexos da sua implementação beneficiam tanto o casal quanto o conceito.

A CAISM vem aprimorando suas ações para incremento da cobertura assistencial das mulheres residentes do município de Ribeirão Preto, assim, deve-se ressaltar que linhas de cuidado baseadas nas especificidades e vulnerabilidades estão sendo estruturadas, juntamente com parcerias representativas (Conselho da Mulher e Conselho da Diversidade), universidades, bem como as demais coordenadorias do Departamento de Planejamento em Saúde, pois a mulher se define mediante suas necessidades em cada uma delas.

5.3.7 – Atenção à Saúde do Idoso

A população Brasileira está crescendo consideravelmente e Ribeirão Preto acompanha esse crescimento. Frente a esta nova trajetória na vida da população, há uma porcentagem de idosos ainda ativos dentro da faixa etária que se considera como idoso (60 anos ou mais). Ativos, não só fisicamente, mas também economicamente e, em muitos casos, ainda provendo o sustento de muitas famílias.

A média de vida do brasileiro é de 76,7 anos, demonstrando um melhor processo de envelhecimento, associado às políticas públicas de saúde, envelhecimento assistido, ações específicas à saúde do idoso e a melhora na qualidade de vida dessa população.

Com a reforma administrativa vigente no município em 2021, a coordenadoria da saúde da pessoa idosa está sendo implantada visando um maior acesso à saúde para essa população, desde o acolhimento na atenção básica e o acompanhamento do idoso em toda a sua trajetória no processo do envelhecimento, planejamento de estratégias para a manutenção na qualidade do atendimento, programas de prevenção, orientação e uma maior rede de cuidados voltadas a essa faixa etária.

As Tabelas 18 a 24 e o Gráfico 29 trazem informações sobre consultas médicas e de enfermagem realizadas na população idosa no município de Ribeirão Preto.

Tabela 18 – Número de usuário da população idosa (60 anos ou mais), por Distrito de Saúde, em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.

Distritos	Número de Usuários
Norte	18.231
Sul	11.743
Leste	22.960
Central	35.510
Oeste	24.292

Fonte: Ferramenta de Relatórios Business Intelligence - BI, Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMS-RP, 2021.

Tabela 19 – Número de pacientes idosos (60 anos ou mais) atendidos por médicos e enfermeiros, no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.

Ano	Nº Pacientes Atendidos		Total
	Médico	Enfermeiro	
2016	56.129	52.445	108.574
2017	56.238	56.450	112.688
2018	56.742	60.363	117.105
2019	57.038	62.869	119.907
2020	50.046	54.619	104.665
Total	276.193	286.746	562.939

Fonte: Ferramenta de Relatórios Business Intelligence - BI, Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMS-RP, 2021.

Tabela 20 – Número de consultas realizadas nas diferentes especialidades médicas a pacientes idosos (60 anos ou mais), no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.

Ano	Nº de Consultas nas Diferentes Especialidades Médicas
2016	283.111
2017	277.709
2018	277.875
2019	270.758
2020	183.516
Total	1.292.969

Fonte: Ferramenta de Relatórios Business Intelligence - BI, Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMS-RP, 2021.

Tabela 21 – Número de consultas (acolhimento e agendada)* realizadas na atenção básica a pacientes idosos (60 anos ou mais), no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.

Especialidade	2016	2017	2018	2019	2020	Total Geral
Clínica Médica	73.746	69.444	72.579	75.115	50.044	340.928
Acolhimento	18.702	12.715	11.549	10.922	12.766	66.654
Agendada	55.044	56.729	61.030	64.193	37.278	274.274
Ginecologia	11.096	10.372	10.117	9.812	5.127	46.524
Acolhimento	1.582	1.368	1.251	918	614	5.733
Agendada	9.514	9.004	8.866	8.894	4.513	40.791
Médico PSF	25.468	28.937	32.469	36.614	31.124	154.612
Acolhimento	13.611	14.628	13.816	14.433	13.972	70.460
Agendada	11.857	14.309	18.653	22.181	17.152	84.152
Médico Residente	-	-	-	14	3.745	3.759
Acolhimento	-	-	-	11	2.643	2.654
Agendada	-	-	-	3	1.102	1.105
Plantão Clínica Médica	66.596	64.317	62.039	20.150	15.996	229.098
Acolhimento	66.596	64.317	62.037	20.145	15.972	229.067
Agendada	-	-	2	5	24	31
Total Geral	176.906	173.070	177.204	141.705	106.036	774.921

* Consulta Acolhimento: consulta de demanda espontânea;
Consulta Agendada: consulta com horário marcado.

Fonte: Ferramenta de Relatórios Business Intelligence - BI, Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMS-RP, 2021.

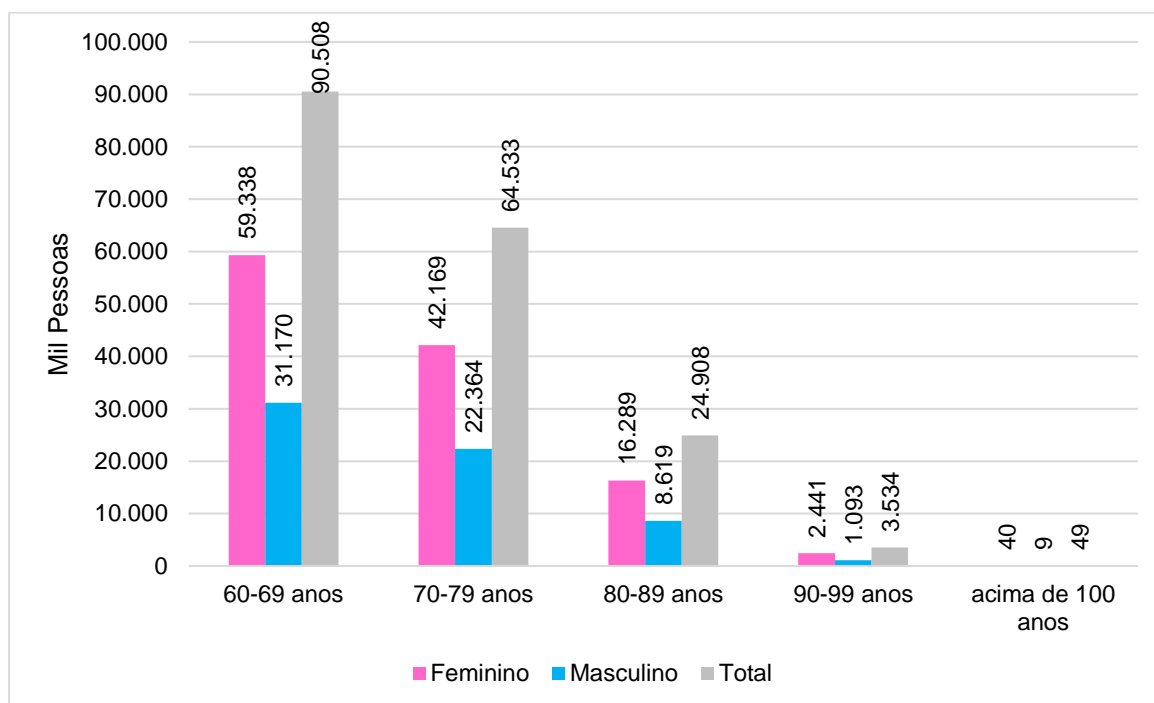
Tabela 22 - Número de consultas realizadas a pacientes idosos (60 anos ou mais) nas 20 especialidades médicas com maior frequência de atendimentos, no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.

Especialidades Médicas	Nº de Consultas					
	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
CLINICA MEDICA	90.477	82.299	83.839	83.304	54.040	393.959
CONSULTA MEDICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	28.873	32.092	35.285	38.837	35.909	170.996
CARDIOLOGIA	22.344	21.412	22.727	19.871	11.195	97.549
OFTALMOLOGIA	15.827	16.782	15.854	16.235	11.668	76.366
GINECOLOGIA	17.739	15.341	13.983	12.853	6.315	66.231
ORTOPEDIA	12.736	15.504	14.618	13.764	8.320	64.942
UROLOGIA	11.915	12.157	11.722	9.554	5.631	50.979
PSIQUIATRA	8.637	8.344	7.345	6.744	4.940	36.010
GERIATRIA	6.065	6.692	7.793	7.571	5.438	33.559
GLAUCOMA	5.813	6.884	7.598	7.274	5.680	33.249
ENDOCRINOLOGIA	6.110	6.249	6.315	6.173	3.843	28.690
PNEUMOLOGIA	5.187	5.255	4.868	5.222	2.749	23.281

Especialidades Médicas	Nº de Consultas					
	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
OTORRINO	5.262	4.865	4.586	4.554	3.059	22.326
NEUROLOGIA	5.352	5.159	4.904	3.787	2.617	21.819
NEFROLOGIA	3.184	3.625	4.041	4.064	2.932	17.846
CIRURGIA VASCULAR	3.532	3.363	3.486	4.074	2.534	16.989
CIRURGIA GERAL	3.230	3.159	2.448	2.085	1.027	11.949
DERMATOLOGIA	2.923	2.779	2.644	2.195	1.277	11.818
CIRURGIA AMBULATORIAL	2.408	2.767	2.683	2.198	1.312	11.368
REUMATOLOGIA	2.151	2.253	2.250	2.303	1.340	10.297

Fonte: Ferramenta de Relatórios Business Intelligence - BI, Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMS-RP, 2021.

Gráfico 29 – Número de prescrições de medicamentos por faixa etária e sexo a pacientes idosos (60 anos ou mais), no ano de 2020, em Ribeirão Preto.



Fonte: Ferramenta de Relatórios Business Intelligence - BI, Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMS-RP, 2021.

Tabela 23 – Número de consultas realizadas por enfermeiro a pacientes idosos (60 anos ou mais), no período de 2016 a 2020, em Ribeirão Preto.

Ano	Nº Pacientes
2016	272.556
2017	302.995
2018	364.393
2019	428.135
2020	290.392
Total	1.658.471

Fonte: Ferramenta de Relatórios Business Intelligence - BI, Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMS-RP, 2021.

Com base nos dados do ano de 2020, Ribeirão Preto possui 82 instituições que abrigam idosos (Instituições de Longa Permanência), havendo um aumento significativo em relação aos anos 2000, conforme Tabela 24.

Tabela 24 – Número de Instituições de Longa Permanência (ILP) para idosos, em Ribeirão Preto, nos anos de 2000, 2010, 2015 e 2020.

Ano	Número de ILP
2000	26
2010	41
2015	64
2020	82

Fonte: Divisão de Vigilância Sanitária –VISA, Departamento de Vigilância em Saúde, SMSRP, 2020.

5.3.8 – Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por aproximadamente 74% do total de mortes que ocorrem no Brasil. Sua prevalência vem aumentando ao longo dos últimos anos e entre as principais causas estão o envelhecimento populacional e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis.

Neste contexto, as ações da Coordenadoria de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis são voltadas para as quatro principais DCNT: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*. A Coordenadoria atua no estabelecimento de Protocolos municipais de atendimento, capacitação dos profissionais e articulação da rede de cuidados visando a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

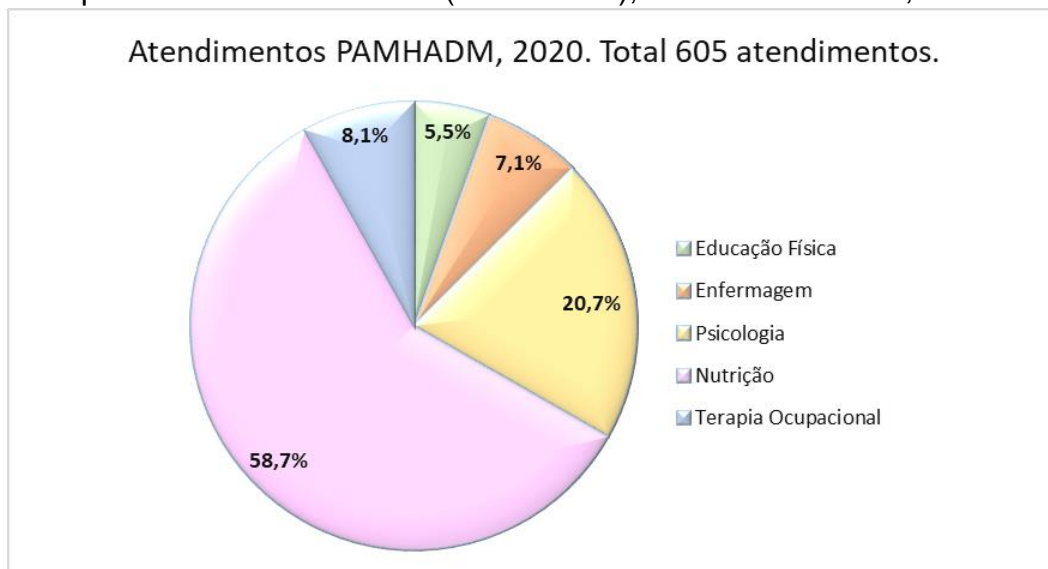
Os fatores de risco para DCNT também fazem parte do escopo de trabalho da Coordenadoria DCNT, sendo as principais ações voltadas para a promoção da alimentação saudável, da atividade física e o controle do tabagismo. Neste sentido, o Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (PAMHADM) está vinculado à Coordenadoria DCNT, sendo uma estratégia que proporciona o atendimento interprofissional aos usuários (Gráfico 30), além de auxiliar na formação de profissionais voltados para os princípios assistenciais do Sistema Único de Saúde.

Tabela 25 – Número de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atendidos em Ribeirão Preto, nos anos de 2019 e 2020.

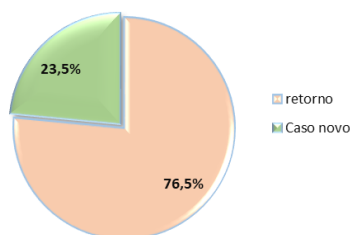
Doença	Ano	Nº Atendimentos	Nº Pacientes	Distrito de Saúde				
				Central	Leste	Norte	Oeste	Sul
DM	2019	144.708	11.226	1.175	1.906	2.750	3.691	1.704
	2020	100.896	11.163	1.190	1.740	2.856	3.859	1.518
HAS	2019	452.424	58.443	7.170	10.930	14.430	17.670	8.243
	2020	307.572	50.994	6.178	9.552	12.771	15.969	6.524

Fonte: Ferramenta de Relatórios Business Intelligence - BI, SMS-RP (Hygiaweb > atendimentos registrados a pessoas em uso de medicação para HAS e DM), 2021.

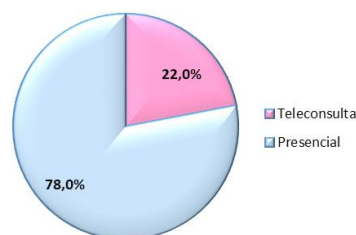
Gráfico 30 - Atendimento multiprofissional para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em HA e DM (PAMHADM), em Ribeirão Preto, em 2020.



Tipo de Atendimento (Total: 605 atendimentos)

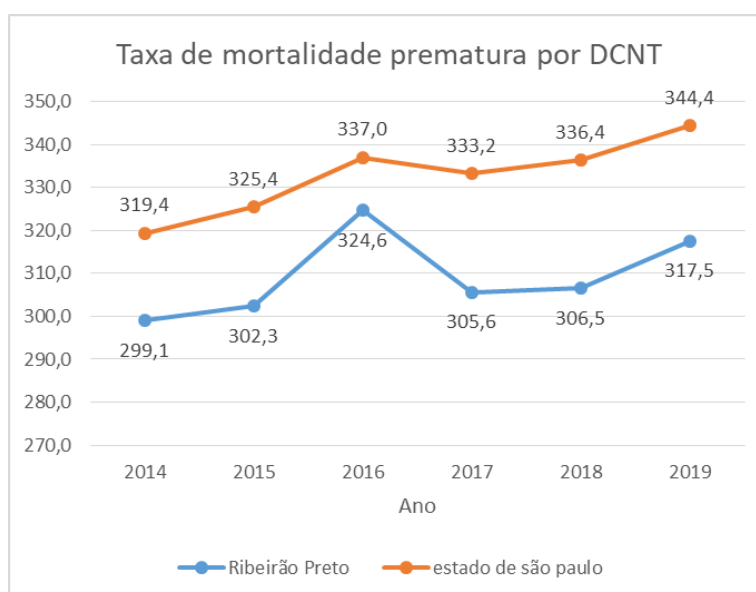


Modalidade do retorno (Total: 463 retornos)



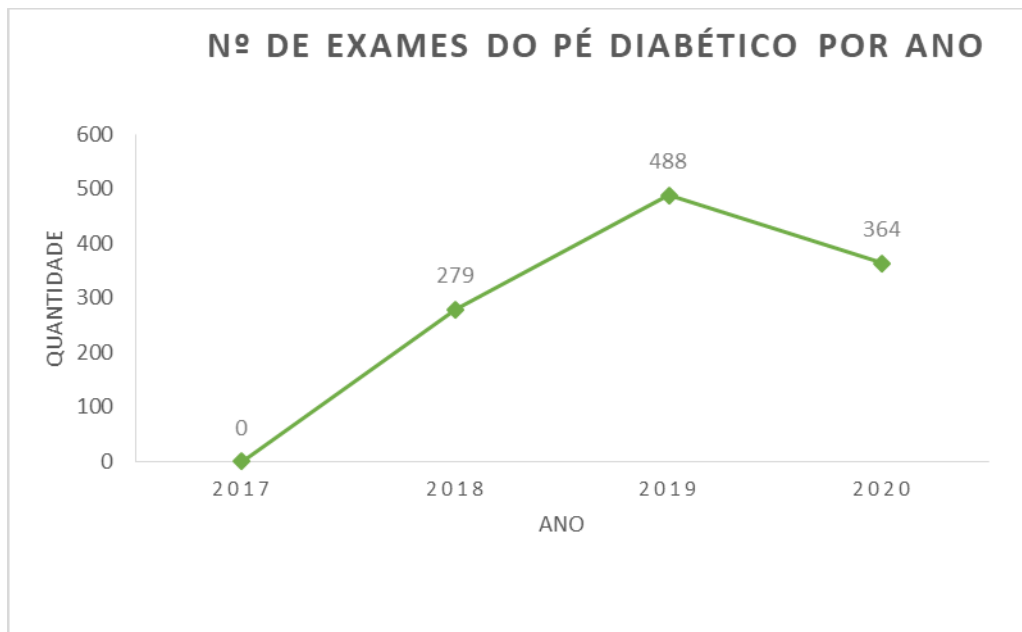
Fonte: Planilha de acompanhamento de casos PAMHADM, 2020.

Gráfico 31 - Taxa de mortalidade prematura por Doença Crônica Não Transmissíveis – DCNT, no período de 2014 a 2019, em Ribeirão Preto.



Fonte: SIM, Ministério da Saúde. Disponível em: < <http://svs.aims.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/>>. Acesso em: 05/01/2021.

Gráfico 32 - Número de exames do pé diabético realizados na Rede Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.



Fonte: Divisão de Informática, Estatística Vital - SMS – Hygiaweb.

5.3.9 – Práticas Integrativas e Complementares

Pioneiro no interior do Estado de São Paulo, o Programa de Fitoterapia e Homeopatia foi implantado na Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto em 1992, com apoio do Sasama/Cadais da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Conselho Municipal de Saúde, Entidades Comunitárias e Câmara Municipal, com o objetivo de oferecer a opção de tratamento de saúde com terapias naturais à população. No início da implantação eram ofertados atendimentos de fitoterapia e homeopatia. A partir de 1998 o Programa passou a oferecer também atendimento de Acupuntura.

Vale destacar que o Programa de Fitoterapia e Homeopatia expandiu a oferta das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), sobretudo, na Atenção Básica do Município, e, atualmente, além da Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, também são ofertadas a Medicina Antroposófica, Tai Chi Chuan, Arteterapia, Meditação, Reiki e Terapia Comunitária Integrativa, em diferentes serviços de saúde, incluindo Estratégia Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, Unidade Básica Distrital de Saúde e o NGA-59.

A coordenação do Programa, juntamente com diversos profissionais e sociedade civil, reescreveu a legislação Municipal sobre as PIC, a qual incluiu a expansão dessas abordagens terapêuticas e renomeou o Programa de Fitoterapia e Homeopatia para ProPIC (Programa de Práticas Integrativas e Complementares). Todas as ações do Programa, incluindo a reelaboração da Lei Municipal, se apoiaram na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, na Portaria 971 de 03 de maio de 2006 e na Portaria 849 de 27 de março de 2017.

O Programa acumula experiências, sua avaliação é positiva e há satisfação, reconhecimento e demanda crescente por essas abordagens por parte dos usuários do SUS no município. Ao longo dos anos, o Programa tem contado com a iniciativa,

geralmente, pessoal, dos diversos profissionais para a oferta dos diferentes atendimentos.

Em 30 de junho de 2016, foi inaugurada o laboratório municipal de Homeopatia e Manipulação Farmacêutica (“Dra. Carmen Silvia Cascaldi Garcia”). Em 2017, foi constituído o ambulatório de dor no Núcleo de Gestão Assistencial – NGA – 59, com dois acupunturistas, um médico antroposófico e um médico homeopata. Também foi iniciado a partir de 2017 um ambulatório para atendimento troposófico, homeopatia e acupuntura no NGA – 59 e na Fazenda da Barra. Desde 2019 há na USF Vila Albertina e na ESF Fazenda da Barra o cultivo de hortas com plantas medicinais.

De 2017 a 2020 houve uma produção relacionada às práticas integrativas e complementares na rede municipal de Ribeirão Preto, atingindo nesse período aproximadamente 6000 atendimentos, apesar da restrição das agendas em 2020 devido à pandemia decorrente do Covid-19.

5.4 - Atenção de Urgência e Emergência - RUE

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A organização municipal da rede de urgência e emergência conta com os seguintes serviços:

5.4.1 - Serviços de Pronto Atendimento – Atenção Pré Hospitalar Fixa

Até os anos de 2011, Ribeirão Preto organizava os serviços de Pronto Atendimento nas Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDS), que além dos serviços de Pronto Atendimento ofereciam também serviços da atenção especializada e serviços de atenção básica em um mesmo estabelecimento de saúde.

Com o surgimento da política das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) lançada pelo Ministério da Saúde, o município reavalia essa oferta de serviços e faz a opção pela separação dos serviços de Pronto Atendimento dos demais serviços de saúde. O modelo UPA prevê espaço físico adequado para o desenvolvimento dos serviços de urgência e emergência, acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, protocolos clínicos e outras ferramentas de apoio à decisão clínica, além de repasse federal de custeio mensal para o desenvolvimento das atividades da UPA.

Sendo assim, em junho de 2012, o município inaugura a UPA “Dr Luiz Atílio Losi Viana” – UPA 13 de Maio, porte III, localizada no Distrito Leste. Em agosto de 2020 foi inaugurada a UPA “Nelson Mandela” – UPA Norte, porte II, localizada no Distrito Norte e em novembro de 2020 a UPA “Dr. João José Carneiro” – UPA Sumarezinho, porte II, localizada no Distrito Oeste. O Quadro 25 traz o número de atendimentos realizados nos serviços de Pronto Atendimento em Ribeirão Preto.

Para este quadriênio há a programação da construção de mais uma UPA porte II no Distrito Sul, com uso de recursos federais, e outra UPA porte I no Distrito Norte, com uso de recursos municipais para implantação e custeio.

Quadro 25 – Número de atendimentos realizados nas Unidades de Pronto Atendimento em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.

Unidade de Pronto Atendimento	2017		2018		2019		2020	
	Adulto	Pediatria	Adulto	Pediatria	Adulto	Pediatria	Adulto	Pediatria
UBDS Central	48.336	715	47.166	475	44.604	378	38.026	-
UBDS Quintino II / UPA Norte	44.444	16.087	43.088	17.085	43.837	18.168	41.667	10.561
UPA 13 de Maio	62.574	22.521	57.188	18.193	58.591	20.273	39.089	2.928
UBDS Vila Virgínia	47.756	18.137	44.003	17.786	41.142	18.680	30.505	7.556
UPA Oeste*	-	-	-	-	-	-	12.609	1.500
TOTAL	203.110	57.460	191.445	53.539	188.174	57.499	161.896	22.545

Fonte: Divisão de Informática, Estatística Vital - SMS – Hygiaweb.

* UPA OESTE retorno das atividades em 04/11/2020.

5.4.2 – Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

No final do ano de 1996, nasceu a SAMU (Sistema de Atendimento Médico de Urgência), criado pela Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, devido à necessidade de atuação no campo da fase pré-hospitalar. Baseado no modelo francês de atendimento pré-hospitalar (SAMÜ) aliado ao treinamento do curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) criou-se esse sistema, composto de uma ambulância “USA” (Unidade de Suporte Avançado) composta de um médico, um enfermeiro e um motorista com treinamento de direção defensiva.

A Portaria nº 1863/GM de 29 de setembro 2003, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências. A Portaria nº 1.864/GM de 29 de setembro de 2003 instituiu o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas No final do ano de 1996 nasceu o SAMU (Sistema de Atendimento Médico de Urgência), criado pela Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto devido à necessidade de atuação no campo da fase pré-hospitalar. Baseado no modelo francês de atendimento pré-hospitalar (SAMU) aliado ao treinamento do curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) criou-se esse sistema, composto de uma ambulância “USA” (Unidade de Suporte Avançado) composta de um médico, um enfermeiro e um motorista com treinamento de direção defensiva.

A Portaria nº 1863/GM, de 29 de setembro 2003, instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências. A Portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003, instituiu o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em

Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, como a primeira etapa da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências.

O Sistema SAMU 192 é compreendido por dois módulos:

- Regulação Médica de Urgência Pré-hospitalar (componente fixo);
- Unidades Pré-hospitalar móvel (componente móvel – USA e USB).

O SAMU Regional de Ribeirão Preto abrange a região do DRS XIII de Ribeirão Preto do Estado de São Paulo, com total de 1.483.715 habitantes em 26 municípios.

O município de Ribeirão Preto conta com as seguintes unidades móveis:

- 02 Unidades de Suporte Avançado – USA (01 qualificada);
- 14 Unidades de Suporte Básico – USB (11 qualificadas);
- 02 Motolâncias.

Quadro 26 - Número de Ligações 192 e Atendimentos das Viaturas realizadas pelo SAMU – Urgência e Emergência da Secretaria Municipal da Saúde, no período de 2017 a 2020.

Número de Ligações 192				
Entrada	2017	2018	2019	2020
	167.766	165.362	150.608	117.232
Número de Atendimentos das Viaturas				
	2017	2018	2019	2020
USA	934	1.104	1.088	758
UBS	20.479	23.642	20.989	19.560

Fonte: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Administrativo.

Quadro 27 – Número de Regulações Primárias e Secundárias realizadas pela Regulação Médica de Urgência Pré-hospitalar da Secretaria Municipal da Saúde, no período de 2017 a 2020.

Regulações Primárias			
2017	2018	2019	2020
8.040	10.043	10.957	6.016
Regulações Secundárias			
2017	2018	2019	2020
21.647	2197	22.925	19.324

Fonte: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Administrativo.

Em Ribeirão Preto, o SAMU possui as seguintes bases:

- UBDS Central: Rua Jerônimo Gonçalves, 466;

- UBDS Quintino II: Rua Bruno Pelicani, 70;
- UBDS Sumarezinho: Rua Cuiabá, 601;
- UBDS Vila Virgínia: Rua Franco da Rocha, 1270;
- UBS Bonfim Paulista: Rua Azarias Vieira de Almeida, 620;
- UBS Ribeirão Verde: Rua João Toniolli, 3461;
- UPA 13 de Maio: Av. Treze de Maio, 353;
- Base João Nutti: Rua João Nutti, 1000.

5.4.3 - Atenção de Urgência e Emergência Odontológica

Na atenção odontológica existem duas unidades que oferecem o serviço de pronto atendimento: UPA 13 de Maio (diariamente, 24 horas) e UBDS Central (diariamente das 7 às 23 h).

5.4.4 - Assistência Domiciliar

As ações do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) iniciaram no município em 1993, com intuito de integração com a equipe multiprofissional e os diferentes níveis de assistência, objetivando a resolutividade, integralidade e humanização.

No ano de 1996, o SAD foi oficializado em Ribeirão Preto com a finalidade de promover e proteger a saúde da família, a partir da assistência de um caso índice, orientar a família/cuidador, incentivar o desenvolvimento da responsabilidade da família/cuidador para o autocuidado, estabelecer mecanismo de integração entre a rede de serviços da saúde e a família.

Entre os anos 2005 a 2007, as alterações no perfil epidemiológico do paciente impuseram a necessidade de readequação do serviço e levaram à composição de equipe exclusiva para o SAD, com médico, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e fisioterapeuta, além das equipes da Atenção Primária da Saúde que já realizavam visitas domiciliares, no escopo da enfermagem, pelas unidades de saúde tradicionais e pela Estratégia Saúde da Família.

Em 2008, o município ampliou e descentralizou as equipes do SAD para atuarem por região, com a constituição de uma equipe mínima de enfermagem para cada Distrito de Saúde e uma equipe matricial na sede da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a coordenação do SAD.

Com o lançamento do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde, em novembro de 2011, por meio da portaria GM/MS 2.029, que regulamentou a Atenção Domiciliar no SUS e instituiu o Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) no Brasil, o município de Ribeirão Preto foi contemplado com essa política, passando a contar com repasse de verba pelo Ministério da Saúde.

A Atenção Domiciliar passa a ser indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitem de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar, de maneira temporária ou definitiva, ou em grau de vulnerabilidade, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e

prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, da família e do cuidador.

As equipes de atenção domiciliar que compõem o SAD são: EMAD (Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar), que pode ser constituída como EMAD Tipo 1 ou EMAD Tipo 2; e EMAP (Equipes Multiprofissionais de Apoio).

A EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível a implantação de uma EMAP sem a existência prévia de uma EMAD.

A Portaria GM/MS nº 963 de 27/05/2013 prevê a seguinte composição das equipes do SAD:

- EMAD Tipo 1: profissionais médicos, com carga horária semanal de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho; profissionais enfermeiros, com carga horária semanal de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho; profissional fisioterapeuta e/ou assistente social, com carga horária semanal de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e auxiliares/técnicos de enfermagem, com carga horária semanal de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

- EMAD Tipo 2: profissional médico, com carga horária semanal de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho; profissional enfermeiro, com carga horária semanal de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; 1 (um) fisioterapeuta com carga horária semanal de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho ou 1 (um) assistente social com carga horária semanal de, no mínimo, 30 horas de trabalho; e auxiliares/técnicos de enfermagem, com carga horária semanal de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos dentre as ocupações listadas a seguir, cuja soma da carga horária semanal dos seus componentes acumularão, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho: assistente social; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; odontólogo; psicólogo; farmacêutico e terapeuta ocupacional. Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter carga horária semanal inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Atualmente, o SAD conta com 04 EMAD (tipo 1) e 01 EMAP habilitadas e ativas. As equipes de EMAD são compostas de médico, enfermeira, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, fisioterapeuta e/ou assistente social (em 01 EMAD). A EMAP é composta por cirurgiã dentista, fonoaudióloga e assistente social. A EMAP atua a partir da avaliação clínica da EMAD, dando suporte e complementando suas ações. O SAD de Ribeirão Preto, desde 2016, comporta 07 EMAD e 02 EMAP, no entanto, a 4ª EMAD do município foi cadastrada somente em 2020.

Cada vez mais o domicílio se transforma em cenário para provisão de cuidados. Pensar em mudanças no modelo de assistência à saúde e no processo de trabalho dos profissionais é fundamental para esses usuários, cuidadores e famílias. O atendimento deve ser integral e contínuo, favorecendo arranjos domiciliares, construindo redes de apoio, facilitando acesso, estabelecendo parcerias e vínculos e distribuição equânime dos recursos. Os benefícios da atenção domiciliar são voltados ao usuário do SUS, às famílias e ao sistema de saúde.

O SAD favorece o sistema de saúde no processo de reestruturação da atenção básica, conforme os princípios do SUS. Nesta modalidade, a família e o cuidador são

considerados unidade de cuidado, sujeitos envolvidos no cuidado, e a equipe presta a assistência, reabilita, capacita e monitora o autocuidado.

Os dados produzidos em 2020 pelas equipes multiprofissionais do SAD mostraram que 787 pacientes estão cadastrados nas EMAD (SAD) e foram realizadas 13.587 visitas domiciliares, sendo que cerca de 82% dos pacientes acompanhados eram idosos, 75% eram pacientes com dependência total e 65% do sexo feminino. Destaca-se que a referência é que cada EMAD acompanhe, em média, 60 pacientes, no entanto, atualmente as EMAD no município estão acompanhando, aproximadamente, 195 pacientes.

Os pacientes que deverão ser assistidos pelo SAD são os classificados como AD2 e AD3 (paciente agudizado, grave e transitório), os demais acamados, em uso de cadeira de rodas, com dependência total ou parcial, com doenças crônicas (diabetes e hipertensão arterial), acidente vascular encefálico – AVE (há mais de 01 ano), feridas crônicas, sequelas pós-traumas, síndromes genéticas, demências, em vulnerabilidade social, dentre outros, são classificados como AD1 (paciente crônico, estável) e deverão ser acompanhados pela Atenção Primária em Saúde - APS e, quando necessário, matriciados pelo SAD. Assim, todos os pacientes/municípios de Ribeirão Preto poderão ser assistidos pela Secretaria da Saúde para tratamento, acompanhamento e/ou prevenção de saúde.

Os dados encontrados apontam para relevância da atenção domiciliar, seus resultados e a atuação das equipes multiprofissionais com enfoque interdisciplinar, proporcionando resultados positivos na vida dessas pessoas, possibilitando o cuidado compartilhado, humanizado e integral entre a equipe, paciente, família e cuidador; tornando esse cuidado mais resolutivo e eficaz.

O acompanhamento pelo SAD pode ser requisitado pelas Unidades de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais Secundários e Terciários e/ou pela busca ativa de desospitalização, através do formulário de solicitação, disponível no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, Secretaria Municipal da Saúde (<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/saude/ficha-atencao-domiciliar>).

5.5 - Atenção Especializada

5.5.1 – Atenção Especializada em Odontologia

Em Ribeirão Preto, o acesso aos serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar em odontologia se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Serviços/Unidades de Pronto-Atendimento.

Os serviços ambulatoriais especializados existentes no município são os seguintes:

A - Centro de Especialidades Odontológicas

CEO tipo III: localizado no NGA-59, oferece as seguintes especialidades: Endodontia, Cirurgia, Periodontia, Semiologia e Pacientes Especiais.

B - Unidades Especializadas:

- CSE Cuiabá e NGA-59: Próteses Odontológicas;
- Centro de Referência em Especialidades Central “Maria da Conceição da Silva” – CRE Central: atendimento básico inicial ao paciente soropositivo;
- Centro de Odontopediatria (NGA-59): Atendimento crianças de 0 a 4 anos incompletos não colaboradoras.

C – Prestadores Conveniados:

- Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FORP;
- Faculdade de Odontologia da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP.

Especialidades oferecidas: Endodontia, Periodontia, Cirurgia, Semiologia, Pacientes Especiais, Oclusão, Pediatria, Prótese, Radiologia e Clínica Integrada.

D- Atendimento em Unidades Hospitalares conveniadas:

Referência para usuários que necessitam de intervenção hospitalar: pacientes especiais atendidos no CEO e urgências odontológicas (traumas, abscessos, etc.).

O fluxo de atendimento para o CEO, Unidades Especializadas e Prestadores ocorre através do encaminhamento para a especialidade solicitado pelo cirurgião dentista e profissionais da Atenção Básica das Unidades de Saúde. O encaminhamento é baseado no protocolo existente, com o registro das informações necessárias para análise do Complexo Regulador, na Central de Regulação Odontológica, que, após análise, realiza o agendamento, sendo todo o processo realizado online.

A Central de Regulação Odontológica também recebe usuários referenciados de municípios da DRS XIII, conforme pactuação e que são direcionados aos serviços dos prestadores conveniados.

Os Quadros 28 e 29 apresentam o tempo de espera para o atendimento e o número de consultas e procedimentos de média complexidade das especialidades odontológicas.

Quadro 28 - Tempo de espera para as especialidades odontológicas em Ribeirão Preto, setembro de 2017, maio de 2018 e dezembro de 2020.

Especialidade	Tempo de Espera	Tempo de Espera	Tempo de Espera
	Setembro/2017	Mai/2018	Dezembro/2020
Endodontia	3 meses	3 meses	16 meses
Periodontia	1 mês	4 meses	14 meses
Cirurgia	1 mês	2 meses	13 meses
Semiologia	15 dias	15 dias	1 mês

Especialidade	Tempo de Espera	Tempo de Espera	Tempo de Espera
	Setembro/2017	Mai/2018	Dezembro/2020
Pacientes especiais	3 meses	8 meses	25 meses
Paciente soropositivo	4 meses	4 meses	13 meses
Pediatria (zero a 4 anos)	5 meses	7 meses	15 meses
Pediatria (acima de 4 anos)	3 meses	10 meses	20 meses
Prótese total	12 meses	12 meses	37 meses
Prótese removível	28 meses	28 meses	50 meses
Prótese fixa	36 meses	40 meses	56 meses
Integrada	-	-	24 meses
Oclusão	10 meses	12 meses	41 meses

Fonte: Central de Regulação Odontológica, SMSRP, setembro 2017, maio 2018 e dezembro de 2020.

Quadro 29 - Número de Consultas e Procedimentos de Média Complexidade Odontológica Ambulatorial em Ribeirão Preto, no período de 2017 a 2020.

Especialidades Odontológicas	Caso Novo/ Outros Procedimentos	Prestadores				Rede			
		2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Clínica Geral + Pacientes Especiais	CN	395	211	185	135	358	53	366	197
	Procedimentos	2.172	2.070	1.757	107	7.943	2.204	3.223	870
Endodontia	CN	240	124	50	4	355	546	461	202
	Procedimentos	770	835	642	30	1.743	3.954	4.263	1.379
Odontopediatria	CN	73	24	12	41	43	97	130	52
	Procedimentos	412	311	158	23	10	759	987	339
Periodontia	CN	67	23	11	80	201	98	184	59
	Procedimentos	1.084	1.793	1.315	130	1.340	1.103	1.517	734
Prótese	CN	388	170	217	41	289	523	316	65
	Procedimentos	3.272	2.619	2.410	166	592	3.733	2.171	388
Cirurgia Geral	CN	401	321	345	193	294	355	417	296
	Procedimentos	575	1.184	891	392	462	1.249	1.784	413
TOTAL		9.849	9.685	7.990	1.342	13.630	14.674	15.819	4.994

Fonte: Central de Regulação Odontológica, SMSRP, 2020.

5.5.2. - Consultas Especializadas

O município disponibiliza consultas médica especializadas nas seguintes unidades de saúde: UBDS “Dr João Baptista Quartim”, CSE “Dr Joel Domingos Machado”, UBDS “Dr Ítalo Baruffi”, NGA-59, nos Ambulatórios de DST/Aids e Hepatites Virais, no Centro de Referência da Saúde do Trabalhador - CEREST, no CER II Dr. Jayme Nogueira Costa – CER II NADEF e nos serviços de Saúde Mental.

As solicitações de consultas especializadas são submetidas a uma regulação médica que tem como prioridade dar o fluxo adequado para cada caso, direcionando para os locais com habilitação para as necessidades do paciente. Quando constatado uma prioridade “alta” o agendamento torna-se prioritário e é realizado na próxima vaga

disponível. Assim, o processo otimiza as vagas disponíveis e atende com equidade a população.

Mesmo com toda a otimização das vagas, a oferta de consultas especializadas não supre a necessidade do município, sendo necessário encaminhar parte desta demanda para os serviços contratados e/ou conveniados e também para os serviços Estaduais, no entanto, mesmo assim, há demanda reprimida para algumas especialidades: audiologia, cardiologia, cirurgia em ginecologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, dermatologia, fisioterapia, fonoaudiologia, hematologia, neurologia, neurologia geriátrica, odontologia cirurgia, odontologia endodontia, odontologia especial, odontologia fixa, odontologia integrada, odontologia oclusão, odontologia pediatria, odontologia periodontia, odontologia prótese, oftalmologia estrabismo, oftalmologia glaucoma, ortopedia, pneumologia e alguns exames ultrassonográficos. Essa demanda é variável, dependendo de especialistas na rede e nos prestadores, mas se tem observado uma queda de encaminhamentos a partir do programa de capacitação junto a Atenção Primária instituído pelo município; além de mudanças de fluxo nos encaminhamentos, com maior informatização do complexo regulador, e unidades de saúde e prestadores envolvidos. Está sendo implementado o sistema de gerenciamento em saúde, melhorando a comunicação e a rapidez da ação regulatória, levando acesso rápido via Internet a todas Unidades da Rede.

O Quadro 30 apresenta o tempo aproximado de espera para os atendimentos da atenção especializada, sendo constada uma redução relevante no tempo de espera em várias especialidades.

Quadro 30 - Tempo aproximado de espera da atenção especializada, Ribeirão Preto, setembro de 2017 e dezembro de 2020.

Especialidade	Tempo de Espera (meses)		Especialidade	Tempo de Espera (meses)	
	Set/17	Dez/2020		Set/17	Dez/2020
Alergia	9	-	Gastroenterologia Infantil	1	<1
Ambulatório Climatério	1	1	Geriatria	1	<1
Ambulatório Sexualidade	1	5	Hematologia Adulto	3	12
Cardiologia Risco Cirúrgico	1	< 1	Hematologia Infantil	1	<1
Cardiologia	6	7	Imunologia infantil	3	<1
Cardiologia Hospitalar	3	2	Mastologia	1	<1
Cardiologia Infantil	8	<1	Nefrologia Adulto	15	<1
Cirurgia Ambulatorial	2	<1	Nefrologia Infantil	16	HC
Cirurgia Amb. Hospitalar	7	1	Neurologia Geriatria	17	12
Cirurgia Cardiovascular	1	2	Neurologia adulto	15	10
Cirurgia Cabeça e Pescoço	2	<1	Neurologia Infantil	16	1
Cirurgia Gastroenterologia	1	<1	Nutrição	1	1
Cirurgia Geral	1	3	Nutrologia Infantil	15	2
Cirurgia Ginecológica	25	9	Oftalmologia Catarata	1	1
Cirurgia Neurológica	1	<1	Oftalmologia Glaucoma	10	15

Especialidade	Tempo de Espera (meses)		Especialidade	Tempo de Espera (meses)	
	Set/17	Dez/2020		Set/17	Dez/2020
Cirurgia Pediátrica	20	<1	Ortopedia	3	5
Cirurgia Torácica	5	4	Ortopedia Hospitalar	23	<1
Cirurgia Vasculuar	17	7	Otorrinolaringologia	6	1
Cirurgia Vasculuar Hospitalar	17	22	Otorrinolaringologia Hospitalar	6	1
Colposcopia	1	2	Planejamento Familiar Feminino (laqueadura)	2	1
Dermatologia	9	17	Planejamento Familiar Masculino (vasectomia)	2	1
Endocrinologia Adulto	1	1	Pneumologia	16	7
Endocrinologia Infantil	4	<1	Proctologia	36	1
Endovascular	1	1	Reumatologia	6	2
Fisiatria	1	-	Urologia Feminina	28	1
Fisioterapia	12	4	Urologia Infantil	12	1
Fonoaudiologia	9	8	Uroginecologia	38	2
Gastroenterologia Adulto	14	1	Urologia	1	2

Fonte: Complexo Regulador, Departamento de Informática, Estatística, Controle e Auditoria - DIECA, setembro 2017 e dezembro de 2020.

5.5.3. - Exames de Apoio Diagnóstico

Exames Laboratoriais

O Laboratório Municipal iniciou suas atividades em 1996 e primeiramente foi idealizado para realizar os exames de urgência da UBDS Castelo Branco. Após a implantação verificou-se que o número de exames era pequeno para manter um laboratório exclusivo e por isso pensou-se em incluir outros exames.

Em 1998 com a contratação de novos funcionários o Laboratório assumiu uma das técnicas de testagem do HIV no Pré Natal para que o resultado chegasse às Unidades de saúde com mais agilidade. Desde então, com a facilidade de comunicação com os programas e Unidades de Saúde o Laboratório Castelo começou a assumir novos diagnósticos como os marcadores de Hepatites virais.

Os exames desde 1999 passaram a serem liberados no Sistema Hygia o que muito favoreceu o serviço, pois os resultados eram disponibilizados on line para todas as unidades de Saúde.

Em 2007 o sistema Hygia foi atualizado e migrou para a plataforma Windows com um módulo de exames específicos para Laboratórios o que possibilitou no ano de 2010 a implantação do sistema de interfaceamento do Sistema Hygia com os equipamentos automatizados que realizavam os exames no Laboratório. Esta automatização e sistema de interfaceamento permitiu um aumento considerável no número de exames com manutenção da qualidade e excelência e utilizando o mesmo recurso humano.

Em 2009 o Laboratório foi credenciado junto ao Laboratório Adolfo Lutz e se tornou habilitado a receber kits de dengue da Secretaria de Estado para realizar o diagnóstico de dengue. Desde então o Laboratório Municipal é responsável pelos exames de

diagnóstico de Dengue conforme discutido e implantado pelos protocolos da vigilância. O Laboratório libera os resultados on line e a vigilância emite um relatório com os casos de dengue confirmados para a divisão de vetores para que o bloqueio do Aedes seja feito no dia seguinte.

Até o ano de 2020 o Laboratório Municipal realizava exames de sorologias do pré-natal (HIV, VDRL, HBSAg, Toxoplasmose), hepatites e hormônios e outros laboratórios prestadores de serviços realizavam os exames de bioquímica e especialidades.

Em junho de 2018 foi autorizada pela Secretaria da Saúde o início do processo de licitação para a implantação de um laboratório de grande porte, capaz de atender a demanda de 80% dos exames ambulatoriais no material sangue e escarro de modo a padronizar os resultados e as metodologias dos exames garantindo a qualidade com um custo financeiro menor que o custo da tabela SUS pago aos laboratórios prestadores. O edital foi construído de modo que as maiores empresas do mercado no ramo do diagnóstico laboratorial pudessem participar do processo licitatório, gerando uma concorrência saudável e a não impugnação do edital por um dos concorrentes

Este novo laboratório passou a atender a demanda de exames de aproximadamente 2.000.000 de exames ao ano. Com o novo modelo de gestão em relação aos exames diagnósticos essenciais para o atendimento na assistência e na prevenção da saúde dos munícipes, foi estimada uma economia de R\$ 2.000.000,00 ao ano para os cofres públicos.

Com o novo modelo, além da economia do recurso financeiro, o município obteve ganhos no aumento da qualidade dos exames laboratoriais, na agilidade na obtenção do resultado já que com este contrato, foram instaladas 14 novas máquinas de tecnologia de última geração, com serviço de inteligência laboratorial e um parque de automação total. O Laboratório Municipal hoje é considerado um importante parceiro da Vigilância Epidemiológica através da comunicação dos diagnósticos realizados, em casos onde ações imediatas para quebra de cadeia de transmissão são necessárias e também atuando no tratamento imediato das doenças diagnosticadas.

Alguns exames relacionados aos agravos de notificação são realizados pelo Instituto Adolfo Lutz e a dosagem de anticorpos rábicos é realizada pelo Instituto Pasteur, ambos sob Gestão Estadual. Os demais exames são realizados por serviços conveniados e contratados pelo município, com monitoramento e avaliação pela Secretaria Municipal da Saúde.

As principais ações desenvolvidas, no período de 2011 a 2022, pelo Laboratório Municipal são:

- 1) Vários parâmetros ou exames que eram realizados por Laboratórios terceirizados e, conseqüentemente, pagos conforme valores da tabela de Procedimentos do SUS, passaram a ser realizados no Laboratório Municipal por um custo menor ao município (CEA, CHAGAS, CITOMEGALOVÍRUS IGG, CITOMEGALOVÍRUS, IGM, PARATORMONIO, SIFILIS TP, ANTI TPO e VITAMINA D).
- 2) Procedimento composto PEP - Profilaxia Pós Exposição sexual consentida, em parceria com o programa de DST/AIDS, que passou a oferecer este serviço de prevenção às pessoas expostas ao vírus HIV e outras doenças sexualmente

transmissíveis nas Unidades Especializadas em DST/AIDS e na UPA “Dr Luís Atílio Losi Viana”.

- 3) Pré Natal (PN) do Parceiro em parceria com os programas DST/AIDS e Saúde da Mulher. O procedimento PN Parceiro é oferecido aos parceiros de todas as gestantes na primeira consulta pré-natal, logo após a confirmação da gravidez.
- 4) Inclusão do exame ANTI HCV nas sorologias realizadas na primeira consulta pré-natal de todas as gestantes.
- 5) Realização da triagem para sífilis pelo teste treponêmico (SIFILIS TP), aumentando a sensibilidade do diagnóstico em até 30%.
- 6) Implantação do Imunoblot rápido para confirmação do diagnóstico do HIV, com o insumo fornecido pelo Ministério da Saúde, após cadastro do Laboratório Municipal no SISLOG LAB (Sistema de logística e distribuição de insumos pelo Ministério da Saúde).
- 7) Implantação do Teste Molecular rápido (TMR TB) para diagnóstico de Tuberculose em equipamento totalmente automatizado que possui a tecnologia de PCR em Tempo Real (GENEXPERT). O equipamento e os insumos são fornecidos pelo Ministério da Saúde para a realização dos testes da população de Ribeirão Preto e da população privada de liberdade das penitenciárias do Grupo de Vigilância Epidemiológica 24.
- 8) Realização de parceria com o Programa de Doenças Crônicas, em que todos os resultados muito alterados dos exames de triagem para doença tireoidiana sejam informados imediatamente via e-mail para que o programa analise os resultados e agende consulta imediata para o usuário.
- 9) Realização dos exames de bioquímica e especialidades da rede de Atenção Primária de todo município a partir de setembro 2020, com todo um sistema próprio de inteligência artificial para liberação automática de exames, o que faz com que o resultado liberado online chegue rapidamente ao serviço de assistência.
- 10) Sistema de informação capazes de gerar dados imediatos em tempo real para o acompanhamento de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares através de relatórios de parâmetros laboratoriais alterados.
- 11) Melhor resolutividade e diminuição de erros na coleta e na identificação do paciente – com a centralização é necessário a coleta de somente 1 tipo de tubo para cada paciente, diferente do cenário anterior onde os exames de um mesmo paciente chegavam a ser coletados para até 3 laboratórios diferentes (gerando uma grande economia no número de tubos, etiquetas e ribbons utilizados e, conseqüentemente, redução de gastos e otimização do tempo necessário para a coleta).
- 12) Ampliação e manutenção de planilhas de resultados alterados que necessitam de intervenção com os diversos programas da atenção básica, com a vigilância epidemiológica e com a assistência.

- 13) Redução da necessidade de manipulação de amostras biológicas e benefícios quanto às questões de biossegurança dos servidores – os equipamentos automatizados e o sistema acoplado (pré e pós-analítico), através da identificação com códigos de barra, permitem a inserção dos dados dos pacientes e das amostras conforme são coletados e enviados ao laboratório, e são automaticamente alimentados aos equipamentos por meio do Interfaceamento, reduzindo riscos e possibilidade de acidentes de trabalho, lesões por movimentos repetitivos, etc.
- 14) Como resposta à Emergência de Saúde Pública pela pandemia de covid-19 e visando o aumento de testes de PCR, estendendo o protocolo de coleta para todos os pacientes com síndrome gripal, foi firmado um convênio entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto através do Laboratório Municipal e o Supera Parque de Inovação e Tecnologia de Ribeirão Preto, instalado no Campus da USP local gerido pela FIPASE. O Parque abriga a Supera Incubadora de Empresas e entre as empresas aí instaladas, há laboratórios com infraestrutura adequada e expertise para funcionarem como centros de testagem para o Covid-19. Foi estabelecida uma parceria voluntária e sem fins lucrativos, através do Projeto Supera-Ação para a realização de testes moleculares diagnóstico onde os laboratórios de diferentes empresas vinculadas ao SUPERA foram adaptados para atender a demanda dos testes para o Covid-19 e deste modo nasceu o Laboratório Municipal COVID em 16/04/2020. Até fevereiro de 2021, já foram realizados 65.779 exames de PCR para covid pelo Laboratório Municipal Covid.
- 15) Para realização de testes sorológicos IGG para diagnóstico da Covid 19 o município recebeu insumos da Fiocruz, pois o Laboratório Municipal dispunha da plataforma Architect instalada e em operação no Laboratório Municipal e utilizou os recursos humanos existentes. De abril de 2020 a fevereiro de 2021 já foram realizados no município de Ribeirão Preto, 16.952 sorologias IGG Architect de profissionais de saúde do município lotados nas unidades SUS e também de alguns hospitais privados com 14,13% de Reagentes.
- 16) O COSEMS realizou outra parceria com o Butantã e forneceu para os municípios com Laboratório e estrutura os insumos e equipamentos para testes sorológicos IGG e IGM da plataforma HILAB. Ribeirão Preto recebeu 09 leitores e 33.000 testes sorológicos do Butantã nesta parceria. De abril de 2020 a fevereiro de 2021 foram realizados também 17.919 testes IGG e IGM da plataforma HILAB com 9,46% de Reagentes
- 17) O Ministério da Saúde enviou para o município testes rápidos diagnósticos Wond foo, que foram distribuídos para as Unidades de Saúde e foram inseridos no protocolo de atendimento para pacientes sintomáticos que procurassem atendimento após o sétimo dia de sintomas, e não fossem mais elegíveis para a coleta de PCR. Foram realizados nas Unidades de Saúde para pacientes sintomáticos 14.952 testes rápidos com 12,75% de Reagentes de abril de 2020 a fevereiro de 2021.

Demais exames

A rede municipal de saúde oferta os seguintes exames em sua rede própria: raios -x simples, ultrassonografia, audiometria, logoaudiometria, impedanciometria, emissões otoacústicas, potencial evocado auditivo de tronco encefálico, eletrocardiograma e eletroencefalograma. Os demais exames são realizados por serviços estaduais e também por serviços conveniados e contratados pelo município.

Quando o médico solicita um exame especializado, o pedido é encaminhado para o Complexo Regulador como "exame solicitado". A guia é analisada pelos médicos reguladores e passa a ser definida como "guia regulada", sendo caracterizada como prioridade ou rotina. As guias de prioridade são agendadas para atendimento em aproximadamente um mês. As guias de rotina aguardam as vagas no agendamento, conforme disponibilidade de agenda nos diversos serviços contratualizados e conveniados. O Quadro 31 apresenta o tempo aproximado de espera para os exames especializados.

Quadro 31 - Tempo aproximado de espera de exames especializados, Ribeirão Preto, em setembro de 2017 e dezembro de 2020.

Exames	Tempo de Espera (meses)			Exames	Tempo de Espera (meses)		
	Set/2017	Dez/2019	Dez/2020		Set/17	Dez/2019	Dez/2020
Arteriografias	1	1	1	Punção Biópsia de Mama	1	1	1
Angioressonância	3	4	4	Punção Biópsia de Tireoide	2	6	6
Audiometria + Imitanciometria	1	1	1	Reed-Rad Esôfago, Estômago e Duodeno	0	0	0
Bera	0	0	0	Rad Intestino Delgado (trânsito)	0	0	0
Campimetria	2	2	2	Ressonância Magnética	3	3	3
Cintilografia Miocárdio	6	11	5	Teste Ergométrico	2	1	<1
Cintilografia Renal	1	1	<1	Tomografia Computadorizada	1	1	1
Colonoscopia	7	14	14	US Abdômen Superior	9	4	3
Ecocardiografia	5	<1	<1	US Abdômen Total	7	4	4
Eletroencefalograma sem sedação	1	1 (NGA)	1 (NGA)	US Articulação/Partes Moles	1	2	3
Eletroencefalograma com sedação	Sem oferta	Sem oferta	Sem oferta	US Bolsa Escrotal	2	1	1
Eletroneuromiografia	CEREST	CEREST	CEREST	US Cervical	1	5	2
Endoscopia Digestiva Alta	1	4	4	US Globo Ocular	-	7	3
Enema Opaco	0	<1	<1	US Mama	7	2	4
Escanometria	0	0	0	US Morfológico/ 1º e 2º Trimestre	1	2	2
Espirometria	11	<1	2	US Obstétrico	1	2	2

Exames	Tempo de Espera (meses)		
	Set/2017	Dez/2019	Dez/2020
Fistulografia	0	0	0
Hemodinâmica	0	0	0
Histeroscopia	15	4	4
Histerossalpingografia	0	0	0
Holter 24 hs	12	19	19
Idade Óssea	0	0	0
Litotripsia Extracorpórea	0	0	0
Mamografia	10	1	1
Nasofibrosopia	37	1	1
Punção Biópsia de Próstata	2	3	1

Exames	Tempo de Espera (meses)		
	Set/17	Dez/2019	Dez/2020
US Pélvico	1	2	2
US Próstata (abdômen e retal)	1	1	2
US Tireóide	5	2	3
US Tórax	-	1	1
US Transvaginal	7	4	5
US Transfontanela	1	1	2
US Vasos	10	23	12
US Vias Urinárias	9	3	4
Uretrocistografia	0	0	0
Urografia Excretora	0	0	0

Fonte: Complexo Regulador, setembro de 2017 e dezembro de 2020.

5.5.4 – Ambulatórios de Especialidades

5.5.4.1 – Serviços Assistenciais especializados em IST/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais

Os serviços de IST/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais são unidades de referência com equipe multidisciplinar composta por médicos infectologistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, odontólogos e/ou outras especialidades. Esses serviços têm por objetivo garantir melhor qualidade de vida às pessoas infectadas, promovendo o acesso a procedimentos diagnósticos, medicamentos e tratamento adequado.

O município conta com as seguintes unidades e serviços especializados em IST/Aids, Tuberculose e Hepatites Virais:

- Distrito Central: *Centro de Referência em Especialidades Central “Maria da Conceição da Silva”*;
- Distrito Sul: *Centro de Referência “Dr. José Roberto Campi”*;
- Distrito Oeste: *Ambulatório DST/HIV/AIDS do CSE “Dr. Joel Domingos Machado”*;
- Distrito Norte: *Centro de Referência da UBS “Alexander Fleming”*;
- Distrito Leste: *Ambulatório DST/HIV/AIDS da UBDS “Dr. Ítalo Baruffi”*.

Todas as unidades, com exceção do CSE “Dr. Joel Domingos Machado”, possuem o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que realizam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com realização de testes para HIV, sífilis e hepatites B e C.

No ano de 2019 foram realizados 19.000 atendimentos nos Centros de Referência, sendo que a taxa de detecção de HIV em maiores de 13 anos foi de 27,9. Em relação à sífilis, em 2018 a taxa de detecção foi de 185. Esses dados reforçam a importância da

manutenção destes serviços de prevenção que buscam facilitar o acesso às pessoas que estão mais expostas às IST, possibilitando diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Ribeirão Preto também oferta aos seus municípios o serviço de Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT), que é um serviço alternativo à internação hospitalar, proporcionando a redução da demanda e o tempo das internações, trazendo o paciente para o seu domicílio, capacitando e envolvendo a família em seus cuidados e proporcionando maior a humanização do atendimento.

5.5.4.2 – Programa de Saúde do Trabalhador

O Programa de saúde do Trabalhador do município de Ribeirão Preto abrange dois serviços, o Ambulatório em Saúde do Trabalhador e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST.

O *Ambulatório em Saúde do Trabalhador* oferece assistência médica em medicina do trabalho e ortopedia clinica aos municípios de Ribeirão Preto que tenham sofrido acidente de trabalho, ou seja, portadores de doenças relacionadas ao trabalho independente do vínculo empregatício.

O atendimento no ambulatório é realizado mediante agendamento, ou seja, não somos “Porta de Entrada”. Os trabalhadores atendidos nos hospitais, UPAs, UBSs, PAs, UBDs que estejam dentro dos critérios acima são encaminhados e agendados via sistema Hygia para o Médico do trabalho. O agendamento com o médico ortopedista é realizado internamente pelos médicos do trabalho.

O ambulatório em Saúde do trabalhador conta com 03 médicos do trabalho, 01 médico ortopedista, 04 auxiliares de enfermagem, 01 enfermeira (a enfermagem também faz parte da equipe do CEREST) .

O *Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional - CEREST* “Prof. Dr Roberto Meirelles Salles” é uma unidade de Saúde Regional de gestão Municipal voltada ao atendimento da população trabalhadora do município de Ribeirão Preto e matriciamento em saúde do trabalhador aos municípios da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde XIII. Promove ações visando melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção, vigilância e reabilitação.

Atividades desenvolvidas pelo CEREST:

- Atendimento secundário de média e alta complexidade aos trabalhadores acidentados ou com suspeita de doenças relacionadas ao trabalho com a finalidade de estabelecer a relação do processo saúde-doença-trabalho;
- Vigilância em Saúde do Trabalhador através de denúncias e/ou solicitações do Ministério Público do Trabalho;
- Investigação de Acidentes de Trabalho em conjunto com a vigilância Sanitária
- Gestão de indicadores em saúde do trabalhador através da alimentação dos sistemas de notificações: do Sistema Hygiaweb, CODERP-GAT, SINAN-NET;

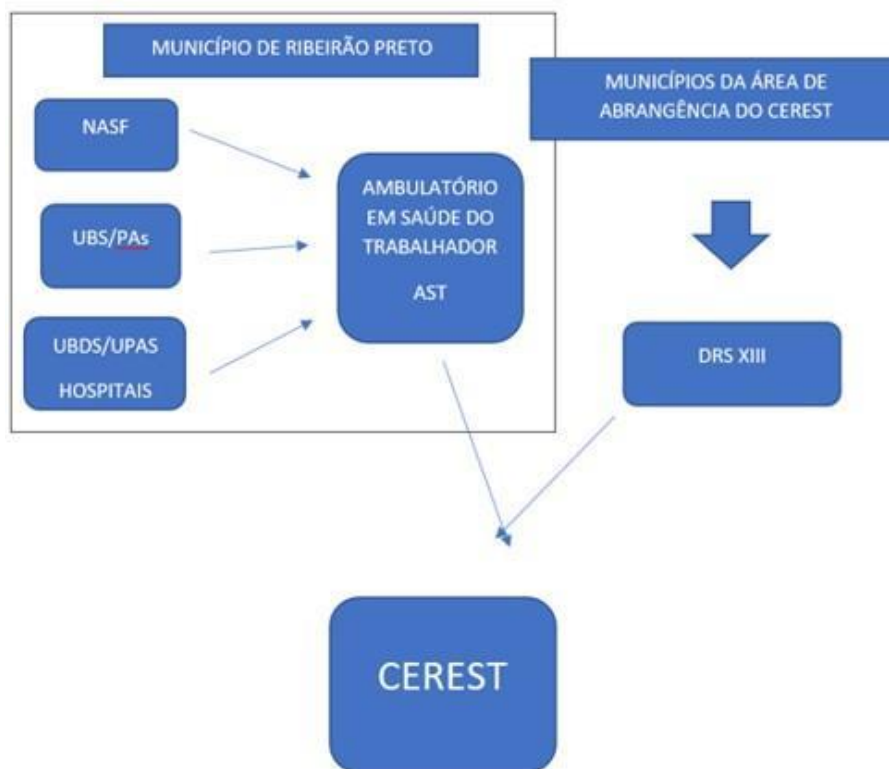
- Comunicação e Educação Popular;
- Educação e Capacitação profissional permanente da rede de serviços dos 19 municípios que compõem a regional de Ribeirão Preto;
- Estabelecer Parcerias e Articulações Interinstitucionais: Ministério Público, VISA, INSS, GRT, VE, GVS, GVE, universidades;
- Organização da Rede Local de Assistência: UBS, PSF, PAs, ASTs em saúde do trabalhador;
- Matriciamento de ações em Saúde do Trabalhador nos municípios da área de abrangência do CEREST de Ribeirão Preto;
- Rede sentinela para agravos em Saúde do trabalhador;
- Fisioterapia;
- Acupuntura;
- Participação efetiva no Controle Social através da Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora- CISTT;
- Participação efetiva da Comissão Interna de Prevenção de acidentes -CIPA da saúde.

Municípios da área de abrangência do CEREST:

Região Horizonte Verde: Monte Alto, Jaboticabal, Guariba, Pradópolis, Barrinha, Dumont, Sertãozinho, Pontal e Pitangueiras.

Região Aqüífero Guarani: Ribeirão Preto, Guatapar, Luiz Antonio, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, São Simão, Cravinhos, Serra Azul, Serrana e Jardinópolis.

Figura 20 - Fluxograma de acesso ao CEREST em Ribeirão Preto, 2021.



Fonte: CEREST, SMSRP, 2021.

A equipe do CEREST é composta por 01 médico do trabalho, 04 auxiliares de enfermagem e 01 enfermeiro (que também atuam no ambulatório em saúde do trabalhador), 01 técnico em segurança do trabalho, 02 fisioterapeutas e estagiários do curso de fisioterapia de Instituição de Ensino Superior conveniada com a Secretaria Municipal da Saúde.

Os dois serviços do Programa de saúde do Trabalhador funcionam no mesmo prédio e contam com profissionais de apoio comuns: 02 auxiliares administrativos, 01 vigia diurno e 02 vigias noturnos.

5.5.4.3 – Centro Especializado de Reabilitação – CER “Dr. Jayme Nogueira Costa” – CER II NADEF

O Plano de Ação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência da RRAS -13 definiu a habilitação do Núcleo de Atenção à Pessoa Deficiente - NADEF “Dr. Jayme Nogueira Costa” como CER tipo II, realizando atendimentos nas modalidades auditiva e intelectual, de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas.

O CER II NADEF oferece atendimento ambulatorial interdisciplinar aos portadores de deficiência auditiva e intelectual e fissura labiopalatina nas áreas de pediatria, otorrinolaringologia, neurologia, enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional. A partir de 2021, o CER II NADEF passou a contar com atendimentos na área de assistência social. O CER realiza também atendimentos de estimulação precoce, que é um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional e interdisciplinar para bebês de alto risco e crianças até 03 anos de idade, com o objetivo de propiciar o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social.

O processo de trabalho segue as diretrizes do Ministério da Saúde de acordo com o Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual, versão 3.0 atualizada em agosto de 2020. Tem como objetivo principal a reabilitação para as pessoas com deficiência a fim de torná-las capazes de participar da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida civil por meio do desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas, que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

O tratamento dos usuários é desenvolvido através da construção do Projeto Terapêutico Singular - PTS, que consiste num conjunto de condutas terapêuticas articuladas, propostas para um sujeito individual ou coletivo (uma família, por exemplo), e direcionadas às suas necessidades. O PTS é composto, por, pelo menos, quatro momentos: avaliação, definição das ações prioritárias, divisão de responsabilidades e reavaliação.

5.5.4.4 – Centro Especializado de Reabilitação APAE de Ribeirão Preto – CER II APAE

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ribeirão Preto – APAE, foi habilitada em dezembro de 2014 como Centro Especializado de Reabilitação II (CER II), nas modalidades Física e Intelectual. É um centro de reabilitação a nível secundário, alocado dentro do complexo de prédios onde se localiza a sede da APAE.

A estrutura física do CER é composta por dois pavimentos onde está instalado CER II Adulto (piso inferior) e o CER II Infantil (piso superior), e por alguns anexos: centro de convivência, centro de fisioterapia (piscina e salas de eletroterapia), parques, casa funcional (equipada com mobiliários e eletrodomésticos de forma a permitirem o desenvolvimento de habilidades funcionais), quadras cobertas e salão para eventos.

O CER II da APAE de Ribeirão Preto, pertence à região do Aquífero Guarani, que abrange os seguintes municípios: Cravinhos, Guataparã, Jardinópolis, Luís Antônio, Ribeirão Preto, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa do Viterbo, São Simão, Serra Azul e Serrana.

O CER II APAE de Ribeirão Preto tem como objetivo a prestação de serviço de reabilitação física e intelectual, acolhendo pacientes via Complexo Regulador Municipal (Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Ribeirão Preto) e DRS XIII, propondo estratégias de ações estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, através de atendimento multidisciplinar, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos.

5.5.4.5 – Atenção Psicossocial

5.5.4.5.1 – Introdução

Estudos realizados apontam que um em cada dez anos de vida perdidos por morte ou incapacidade (DALY) são ocasionados pelos transtornos mentais. Estima-se que 30 milhões de brasileiros tinham algum transtorno mental em 2010, o que equivale a uma prevalência de 15% da população (Marinho et al., 2016). Em recente revisão sistemática de estudos de base populacional, observou-se prevalência de sintomas depressivos entre 13 e 16% dos brasileiros adultos (Silvia et al., 2014). Esses dados vão de encontro aos dados de outros países. Uma revisão sistemática e meta-análise realizada entre os anos de 1980 a 2013, abrangendo 174 estudos de 63 países, traz que a prevalência global de transtornos mentais comuns foi de 17,6% para adultos nos últimos 12 meses, e de 29,2%, ao longo da vida (Steel et. al, 2014).

Baseados nos dados epidemiológicos dos estudos acima citados, pode-se considerar os Transtornos Mentais como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, sendo que as perspectivas apontadas são de agravamento desse quadro em decorrência da pandemia de COVID-19 (Fancourt, Steptoe & Bu, 2020). Atenta a esse cenário, a Organização das Nações Unidas (ONU), em seu Plano de Desenvolvimento Sustentável, do qual o Brasil é um dos signatários, estabeleceu como um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o período de 2020 a 2030:

- ODS 3 – Garantir vida saudável e bem-estar para todos em todas as idades:

- ODS 3.4 – os países devem reduzir para um terço a mortalidade prematura de doenças silenciosas através da prevenção, tratamento e promoção de saúde mental e bem-estar – aqui incluso a redução para um terço da mortalidade por suicídio;

Contudo, apesar dos dados acima sinalizarem para a importância do investimento em saúde mental, em média, no mundo, apenas 2% do orçamento da saúde é investido nessa área, sendo que nos países mais pobres, como no Brasil, esse gasto gira em torno de 1%, configurando um contexto apontado por alguns autores como uma crise global na saúde mental (Patel et al., 2018). Em Ribeirão Preto, investe-se em torno de 3,5% do orçamento municipal da saúde com saúde mental. Apesar do investimento do município estar acima da média nacional e mundial, o investimento municipal público em Saúde Mental é de aproximadamente \$6 dólares per capita anual (cálculo aproximado realizado pelo Programa de Saúde Mental-SMS com base em números de 2018), um quarto da média do investimento nos países Europeus (Patel et al., 2018). Este cenário é complementado por um significativo investimento do ente estadual de governo, maior que o investimento municipal, em serviços psiquiátricos hospitalares, inclusive dois Hospitais Psiquiátricos, o que vai de encontro ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde de que as Políticas de Saúde Mental devem priorizar o investimento em serviços comunitários de saúde mental, com foco na prevenção e promoção, e em serviços hospitalares em hospital geral (WHO, 2014).

Com relação ao número de profissionais especializados em saúde mental nos serviços públicos de no município, também percebe-se, conforme apontam os dados abaixo, um cenário que se encontra acima da média mundial, mais bem abaixo do padrão nos países desenvolvidos:

- Média mundial de trabalhadores de saúde mental: 9 profissionais por 100.000 hab. (WHO, 2014);
- Ribeirão Preto: 10 profissionais por 100.000 hab. (dados do Programa de Saúde Mental, SMS);
- Europa: 50 profissionais por 100.000 hab. (WHO, 2014);

5.5.4.5.2 - A Rede de Atenção Psicossocial de Ribeirão Preto (RAPS):

Considerando os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde – Lei nº 8080/1990), da Política Nacional de Saúde Mental (Lei nº 10.216/2001, Portarias do Ministério da Saúde nº 3088/2011 e 3588/2017) e as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014), a RAPS do município, em seu componente de atenção especializada, está organizada com base em serviços comunitários e ambulatoriais de atenção psicossocial (Centros de Atenção Psicossocial e Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental em Ambulatório de Especialidades). Esses serviços oferecem atendimento especializado em saúde mental com equipe multidisciplinar (médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiros e auxiliares de enfermagem), ofertando um cuidado integral para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e problemas relacionados ao uso de drogas.

Os serviços de saúde no município estão organizados territorialmente, buscando favorecer um cuidado em Saúde em consonância com as necessidades específicas de cada comunidade local e articulada com a rede intersetorial de serviços mais próximos. Para tanto, o sistema de saúde municipal está organizado em Distritos de Saúde. Cada Distrito Sanitário conta com uma unidade de saúde que funciona 24 horas como serviço de pronto atendimento e várias unidades de atenção básica e atenção especializada. Existem atualmente cinco (5) Distritos de Saúde no município de Ribeirão Preto: Norte, Sul, Leste, Oeste e Central. Cada Distrito Sanitário possui um serviço especializado de saúde mental que é referência para o atendimento da população adulta com transtorno mental que reside nesse território. Existe também dois serviços especializados de saúde mental para populações e demandas específicas que são referências para atendimento em todo o município de Ribeirão Preto, a saber:

- CAPS Ad (Álcool e outras drogas) – referência para todo o município no atendimento das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, maiores de 18 anos;
- CAPS i (infanto juvenil) Luiz Carlos Souza – referência para todo o município no atendimento a crianças e adolescentes (menores de 18 anos) com transtornos mentais ou problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Segue na Tabela 26 especificação dos serviços especializados de Saúde Mental do município com suas respectivas áreas de referência, endereço e telefone:

Tabela 26 - Serviços Especializados de Saúde Mental e respectiva área de referência.

UNIDADE	ÁREA DE REFERÊNCIA	ENDEREÇO	TELEFONE
CAPS II Norte Dr. Guido Hetem	Distrito Norte	Av. Meira Júnior nº 600	3632-5882 3635-3555
CAPS III Oeste Dr. André Santiago	Distrito Oeste	Rua Pará nº 1280	3934-6565
CAPS II Central Dr. Cláudio Rodrigues	Distrito Central	Rua Prudente de Moraes, nº 475	3931-4308
Equipe Multiprofissional de Saúde Mental da UBDS Castelo Branco	Distrito Leste	Rua Dom Luís do Amaral Mousinho, nº 3300	3627-8488
CAPS II Sul Dr. Nelson Okano	Distrito Sul	Rua João Penteado, nº 504	3964-6268
CAPS Ad	Todo o município	Rua Pará nº 1310	3622-2100 3615-3336
CAPS i Luiz Carlos de Souza	Todo o município	Av. Presidente Vargas nº 997	3635-7477

Fonte: Programa de Saúde Mental, Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas, SMSRP, 2021.

O fluxo de encaminhamento para atendimento nesses serviços funciona dentro da chamada lógica da porta aberta, através de horários diários disponibilizados para acolhimento da demanda, seja ela encaminhada de outros dispositivos ou através da procura espontânea. Nesses espaços de acolhimento, um profissional de nível superior

realiza uma escuta qualificada da demanda trazida pelo paciente e acompanhante, se houver, e a partir dessa escuta direciona o paciente para o tipo de cuidado mais indicado para a sua problemática, que pode ser desde a consulta médica, o atendimento psicológico, grupos terapêuticos e oficinas, atendimento social, orientação e suporte ao familiar e cuidador, ou o encaminhamento para outros dispositivos da rede.

Quanto ao componente da RAPS de atenção hospitalar a região de Ribeirão Preto conta com quatro serviços de referência para atenção hospitalar em saúde mental (Hospitais Estaduais que atendem toda a DRS XIII). Além dos leitos oferecidos nesses serviços hospitalares, o município possui leitos de acolhimento em serviços de caráter residencial (CAPS III e Unidade de Acolhimento Infante Juvenil). A discriminação desses serviços segue na Tabela 27.

Tabela 27 - Discriminação dos Serviços de Saúde Mental em Ribeirão Preto.

TIPO DE LEITO	Nº DE LEITOS	ÁREA DE ABRANGÊNCIA	Nº DE LEITOS POR 100.000 hab.
Hospital Geral	16 (Hospital das Clínicas) 10 (Hospital Estadual de Serrana)	DRS XIII	1,68
Hospital Psiquiátrico	116 (56 no Hosp. Santa Tereza e 60 no CAIS de Santa Rita do Passa Quatro)	DRS-XIII	7,53
Serviços de Cuidado Residencial	16 (6 no CAPS III e 10 na Unidade de Acolhimento)	Município de Ribeirão Preto	2,25
Total de leitos no município de Ribeirão Preto			11,46
Média mundial			8,6
Média no Brasil			13
Preconizado pela OMS (WHO, 2014)			45,5

Fonte: Programa de Saúde Mental, Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas, SMSRP, 2021.

A Tabela 27 mostra que Ribeirão Preto possui um número de leitos acima da média mundial, mas abaixo da nacional e menos de um terço do número de leitos preconizados pela OMS (WHO, 2014). Levando-se em consideração os princípios da Reforma Psiquiátrica e as indicações da OMS, o município tem como meta a implantação de leitos em Hospital Geral, com a proposta de uma enfermaria para no mínimo 10 leitos em algum Hospital Geral do município, de modo a privilegiar internações breves para os casos agudos, evitando a cronificação. Outra proposta é a implantação de uma Unidade de Acolhimento Adulto, para pessoas em situação de vulnerabilidade social, com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, além da implantação de mais um CAPS III.

Com relação ao componente da RAPS referente à desinstitucionalização, ou seja, a inserção dos moradores de Hospitais Psiquiátricos em residências inseridas na comunidade, promovendo sua cidadania e inclusão social, o município possui três residências do tipo I e duas residências tipo II sob gestão municipal, com um total de 35 vagas e, no momento, 31 moradores, ainda não habilitadas para recebimento de custeio

federal. Sob gestão estadual, existem no município cinco residências do tipo I, não habilitadas para recebimento de custeio federal e em processo de transferência da gestão para o município, atualmente com 46 moradores.

Os problemas decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas têm-se configurado como uma das principais problemáticas não só na saúde pública, mas também em outras áreas, como: segurança pública, assistência social, habitação, emprego, dentre outras.

Para tal problemática, as soluções mais efetivas são as que passam por políticas intersetoriais integradas. Na atenção psicossocial o acesso às pessoas com essa problemática pode se dar tantos pelos CAPS Ad, para pessoas maiores de 18 anos com problemas decorrentes do uso de substâncias, como pelo CAPS infantil, para menores de 18 anos. Além disso, Ribeirão Preto tem uma Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (Associação Assistencial Dona Nair Manoelina de Oliveira) destinada ao acolhimento em serviço residencial por até seis meses de crianças e adolescentes com até 17 anos em situação de vulnerabilidade com problemas decorrentes do uso de substâncias.

O município possui uma equipe de Consultório na Rua, que atua no território, nas principais cenas de uso, buscando a vinculação dos usuários de substâncias psicoativas a rede básica e especializada de saúde. Junto à Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) o município está incluído no Programa Recomeço, que é de gestão estadual. No Programa há o Cartão Recomeço, que é um benefício destinado à recuperação voluntária de dependentes químicos, sendo os recursos disponibilizados destinados diretamente às entidades credenciadas pelo Estado, sendo Comunidades Terapêuticas para acolhimento e tratamento prolongado. No município o Programa Recomeço oferta 104 vagas.

Em 2019 ocorreu a fusão do CAPS i Dr^a Terezinha G José Gradin com CAPS i Luiz Carlos de Souza, permanecendo como CAPS i Luiz Carlos de Souza já habilitado junto ao Ministério da Saúde. Tal fusão foi realizada como meio de fortalecer o serviço. Faz-se importante citar que, dos sete serviços especializados de saúde mental do município, três ainda não foram habilitados junto ao Governo Federal, não recebendo o custeio mensal. Na mesma situação se encontram as dez residências terapêuticas. Foi estabelecido como meta, até 2022, a adequação e habilitação junto ao Ministério da Saúde do CAPS II Norte Dr. Guido Hetem, CAPS II Sul Dr. Nelson Okano, Equipe Multiprofissional de Saúde Mental da UBDS do Castelo Branco e todas as residências terapêuticas.

5.5.4.5.3 – Indicadores de Saúde Mental de Ribeirão Preto:

Com base nos dados do IBGE, a população em Ribeirão Preto em 2020 é estimada em 711.825 habitantes. Considerando os dados epidemiológicos já citados, estima-se que cerca de 15% dessa população (aproximadamente 106.773 hab.) possua alguma condição importante de Saúde Mental que demande cuidados. Nos serviços de atenção psicossocial do município, em 2020, foram realizados 69.788 atendimentos. Supõe-se que o número de atendimentos seria superior caso não estivéssemos num ano pandêmico. Na Tabela 28 observa-se que em 2020 foram atendidas 11.747 pessoas diferentes nos serviços especializados de saúde mental, ou seja, cerca de 1,65% da

população, bem abaixo da demanda prevista pelos dados epidemiológicos referidos anteriormente.

Tabela 28 - Usuários que passaram por pelo menos um atendimento nos serviços de atenção psicossocial em Ribeirão Preto, 2020.

CAPS / AMBULATÓRIO	USUÁRIOS ATENDIDOS
CAPS III Oeste Dr. André Santiago	2.910
CAPS II Norte Dr. Guido Hetem	2.810
CAPS II Sul Dr. Nelson Okano	1.473
Equipe Multiprofissional de Saúde Mental UBDS Castelo Branco	1.320
CAPS infantil - Luiz Carlos de Souza	1.150
CAPS II Central Prof. Dr. Cláudio	1.119
CAPS AD	965
TOTAL	11.747

Fonte: Sistema Hygiaweb, SMSRP, 2021.

A OMS preconiza que as Políticas de Saúde Mental devem se basear em ações de promoção e prevenção na Atenção Primária Básica para os casos leves e serviços especializados comunitários de base territorial para o seguimento e reabilitação psicossocial dos transtornos severos e persistentes (Mental Health Atlas, 2014). Dentro dessa proposta, estima-se que, dos aproximadamente 15% da população que apresentam alguma condição de saúde mental, 40 a 60% são transtornos leves e transitórios, além de quadros mais graves estabilizados há vários anos, que podem ser seguidos na Atenção Primária, ficando a Atenção Especializada voltada aos casos severos e persistentes. Para tanto, o Ministério da Saúde preconiza ações de Matriciamento em Saúde Mental, em que a equipe especializada de Saúde Mental apoia as ações das equipes da Atenção Básica, com foco em ações de promoção e prevenção.

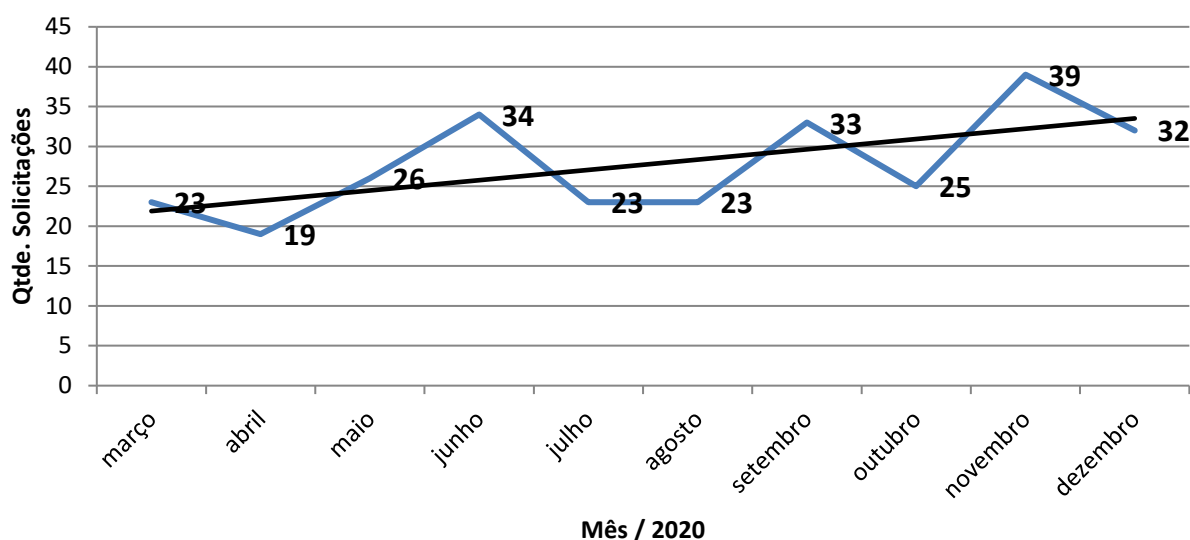
Nesse sentido, em 2020, os quatro CAPS do município habilitados junto ao Ministério da Saúde (CAPS III Dr. André Santiago, CAPS Ad, CAPS i Luiz Carlos de Souza e CAPS II Dr. Cláudio Roberto C Rodrigues) desenvolveram em média 32 ações de Matriciamento, superando as 12 ações de Matriciamento por ano que foram pactuados junto ao Ministério da Saúde. A meta é que, até 2021, os CAPS e Ambulatórios não habilitados (CAPS II Sul Dr. Nelson Okano, CAPS II Dr. Guido Hetem e Ambulatório de Saúde Mental do Castelo Branco) também realizem média de 32 ações de Matriciamento, superando as 12 ações de Matriciamento por ano que foram pactuados junto ao Ministério da Saúde.

Considerando a urgência como um espaço privilegiado para fazermos um diagnóstico do funcionamento da rede de saúde mental como um todo, entende-se que, caso as ações de prevenção e promoção de saúde mental sejam efetivas na Atenção Primária e as ações de acompanhamento e cuidado longitudinal dos casos mais graves adequada nos serviços especializados de saúde mental, a tendência é que haja uma diminuição dos casos encaminhados para a urgência em situação de crise aguda e, conseqüentemente, ocorra a diminuição do número de solicitações de internação e do tempo de espera pela

liberação de uma vaga. Os dados apresentados no Gráfico 33 foram obtidos na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), órgão estadual responsável pela regulação, entre outros serviços, dos leitos de internação psiquiátrica no município de Ribeirão Preto e em todo o estado de São Paulo.

Conforme dados obtidos via Sistema CROSS (enviados ao município pela DRS) referentes às solicitações atendidas para internação psiquiátrica nos Prontos Atendimentos de Ribeirão Preto (UPA Norte, UPA Leste, UPA Central, UPA Oeste e UBDS Vila Virginia), no período de março a dezembro de 2020, tivemos um total de 277 solicitações atendidas para internação, numa média de 27,7 solicitações por mês, distribuídas no Gráfico 33.

Gráfico 33 - Solicitações de internação psiquiátrica no município em 2020.

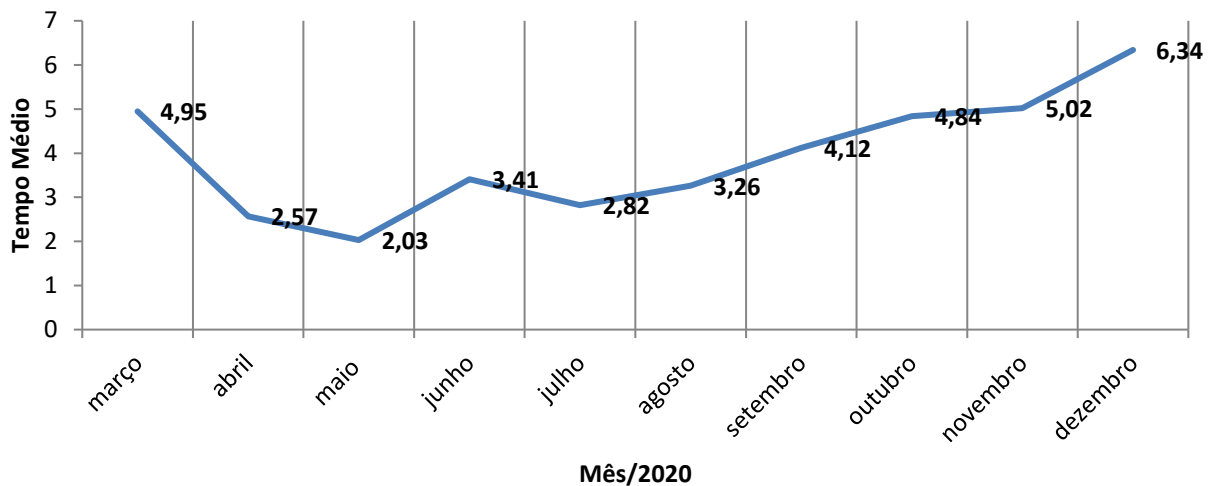


Fonte: DRS-XIII – CROSS (2021).

Pode-se observar, no Gráfico 33, que o número de solicitações de internação oscilou bastante durante o ano. Contudo, a linha de tendência do gráfico sinaliza o aumento das solicitações no decorrer do ano, sendo que se compararmos a média de solicitações no trimestre de março, abril e maio (22,6 solicitações) com a média do trimestre de outubro, novembro e dezembro (32 solicitações), verifica-se um aumento de cerca de 41% na demanda de internação psiquiátrica. Esse aumento nas demandas da urgência psiquiátrica provavelmente é uma consequência direta da pandemia na saúde mental, tanto o seu impacto como fator de risco para o adoecimento mental, como o seu impacto na redução de recursos e enfraquecimento da rede especializada de saúde mental.

Também segundo dados obtidos no Sistema CROSS (enviados ao município pela DRS), pode-se levantar o tempo médio de espera, em dias, entre o momento da solicitação de vaga no sistema e a liberação dessa vaga pelo Prestador, quando o paciente é encaminhado do Pronto Atendimento via SAMU para o hospital, conforme Gráfico 34.

Gráfico 34 - Tempo médio de espera para as solicitações.



Fonte: DRS-XIII – CROSS (2021).

Pode-se observar, pelo Gráfico 34, que houve alguma oscilação nesse tempo de espera no início do ano, mas que, a partir de julho temos uma significativa tendência de aumento, com este índice mais que dobrando ao final do ano, acompanhando o aumento verificado acima no número de solicitações, como era esperado. Mais uma vez tem-se um indicador sinalizando uma consequência direta da pandemia na saúde mental.

Vale ressaltar que atualmente este se configura como uma das maiores dificuldades de nossa rede de saúde mental, tendo em vista que a espera por dias para uma vaga de internação nos Prontos Atendimentos ocorre em local inadequado e não planejado para essa demanda, tornando tal atendimento iatrogênico, ainda mais num contexto de pandemia.

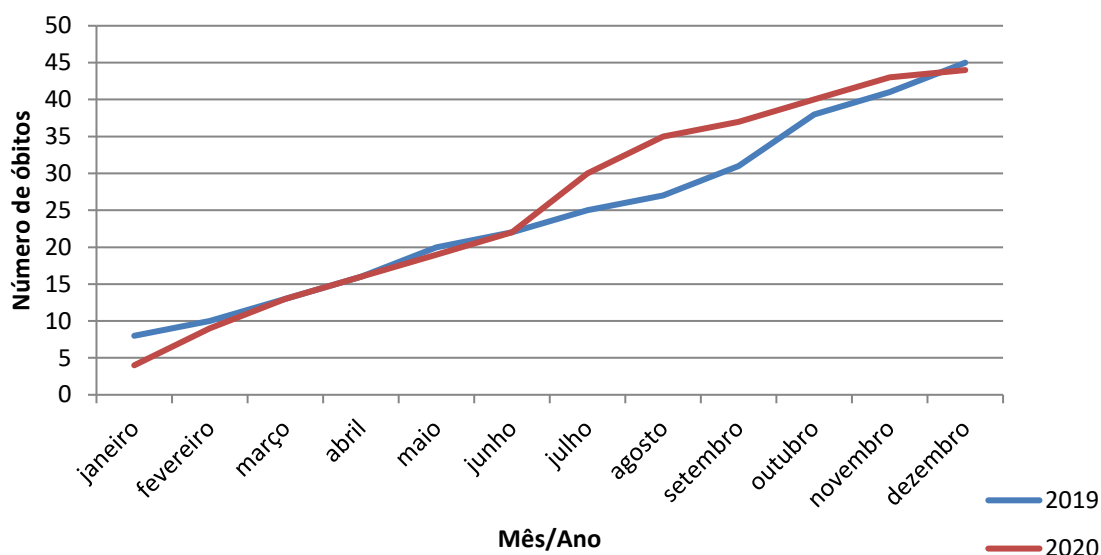
Talvez um dos indicadores mais importantes para avaliar a qualidade da saúde mental de uma determinada população, o indicador de óbitos por suicídio apresentou um crescimento bastante significativo no município no período de 2006 a 2016 (o número de óbitos por suicídio triplicou) com uma sensível queda de cerca de 12% nos últimos três anos (2017, 2018 e 2019). Segue, no Gráfico 35, a comparação na evolução no número de óbitos ocorrido no município no período de janeiro a dezembro de 2019 e nos mesmos meses deste ano.

Comparando o número de óbitos por suicídio dos anos de 2019 e 2020, pode-se perceber que no período de janeiro a junho o número de óbitos por suicídio foi o mesmo em 2019 e 2020 (22 óbitos), indicando a tendência na manutenção do número de óbitos. Contudo, se vê um significativo aumento no número de óbitos em 2020 a partir do mês de julho, em comparação com o mesmo período em 2019. Ao final de 2020 teve-se uma pequena redução no número de óbitos comparado a 2019, de modo que ainda não verifica-se um efeito direto na pandemia no número de óbitos por suicídio do município.

Todos os indicadores acima demonstrados apontam para um importante impacto da pandemia na saúde mental da população do município, ocasionando aumento na demanda pelo atendimento de urgência psiquiátrica e internação hospitalar e óbitos por

suicídio. Associado a esse aumento da demanda, acompanha-se um enfraquecimento dos recursos ofertados pelos serviços especializados de saúde mental, como demonstra a queda no número de ações de matriciamento na atenção básica realizados.

Gráfico 35 - Evolução no número de óbitos por suicídio no município comparando os anos de 2019 e 2020.



Fonte: Sistema Hygiaweb, SMSRP, 2021.

Tal cenário coloca a rede de saúde mental do município com uma tendência ao colapso e a necessidade premente de maiores investimentos, principalmente no fortalecimento da rede especializada de saúde mental com o incremento de recursos humanos.

5.6 - Atenção Hospitalar

A oferta de leitos no município de Ribeirão Preto (Tabela 29), na competência dezembro de 2020, foi de 2.674 leitos, dos quais 62,23% eram destinados ao SUS.

Tabela 29 - Leitos hospitalares existentes no município de Ribeirão Preto, 2020.

Instituição	Leitos SUS	Leitos não SUS	Total de Leitos
Hospital das Clínicas da FMRP – Campus e Unidade de Emergência	833	110	943
Hospital Estadual de Ribeirão Preto Dr Carlos Eduardo Martinelli	46	1	47
Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto	273	0	273
Centro de Referência da Saúde da Mulher - MATER	49	0	49
Sociedade Portuguesa Beneficência – Hospital Imaculada Conceição	110	56	166
Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia	173	96	269

Instituição	Leitos SUS	Leitos não SUS	Total de Leitos
Hospital Electro Bonini – UNAERP	26	9	35
Fundação Hospital Santa Lydia	89	29	118
Hospital de Retaguarda Cantinho do Céu	19	16	35
Hospital Municipal Francisco de Assis	31	0	31
Hospital São Francisco Sociedade Empresaria Ribeirão Preto	9	154	163
Hospital São Paulo Ribeirão Preto	0	82	82
Hospital Maternidade RP	0	103	103
Hospital São Lucas Ribeirão Preto	0	89	89
Hospital São Lucas Ribeirânia	0	95	95
Hospital Especializado - HERP	0	21	21
Hospital UNIMED Ribeirão Preto	0	115	115
Hospital Viver Ribeirão Preto	0	5	5
Clinica Raul Gonzalez	0	15	15
Hospital Oftalmológico Ribeirão Preto SS	0	2	2
Hospital da Plástica de Ribeirão Preto SS	0	9	9
IORF - Instituto de Ortopedia e Reabilitação Fisioterápica	0	3	3
CAPS III Dr André Santiago Ribeirão Preto	6	0	6
Total	1.664	1.010	2.674

Fonte: CNES, dezembro 2020.

O índice de leitos preconizado, segundo a OMS, é de 3 a 5 leitos para cada 1.000 habitantes. Para o município de Ribeirão Preto, considerando em 2020 a estimativa populacional de 711.825 habitantes (IBGE, 2020), a necessidade de leitos seria de 2.135 a 3.559 leitos, o que em tese seria suficiente para atender a demanda do município, no entanto, Ribeirão Preto é um polo regional de saúde, sendo referência para os demais municípios do DRS XIII, para outras DRS e também outros Estados em determinados procedimentos, principalmente aqueles de alta complexidade, tanto na rede pública, principalmente o HC FMRP USP, como também na rede privada. Esse fato piora a situação relacionada à oferta e ocupação de leitos, em que o gestor muitas vezes tem que se valer da prerrogativa da “vaga zero”, sobrecarregando as estruturas hospitalares.

Dos 2.654 leitos existente, 273 leitos são psiquiátricos do Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto e 6 leitos são do CAPS III. Há também a oferta de leitos de retaguarda nos Hospitais Municipal Francisco de Assis (31 leitos) e Cantinho do Céu Hospital de Retaguarda (35 leitos).

A oferta de leitos para o DRS XIII na competência dezembro de 2020, de acordo com a Tabela 30, era de 4.198 leitos, dos quais 62,48% são destinados ao SUS.

Tabela 30 - Leitos hospitalares existentes no DRS XIII, 2020.

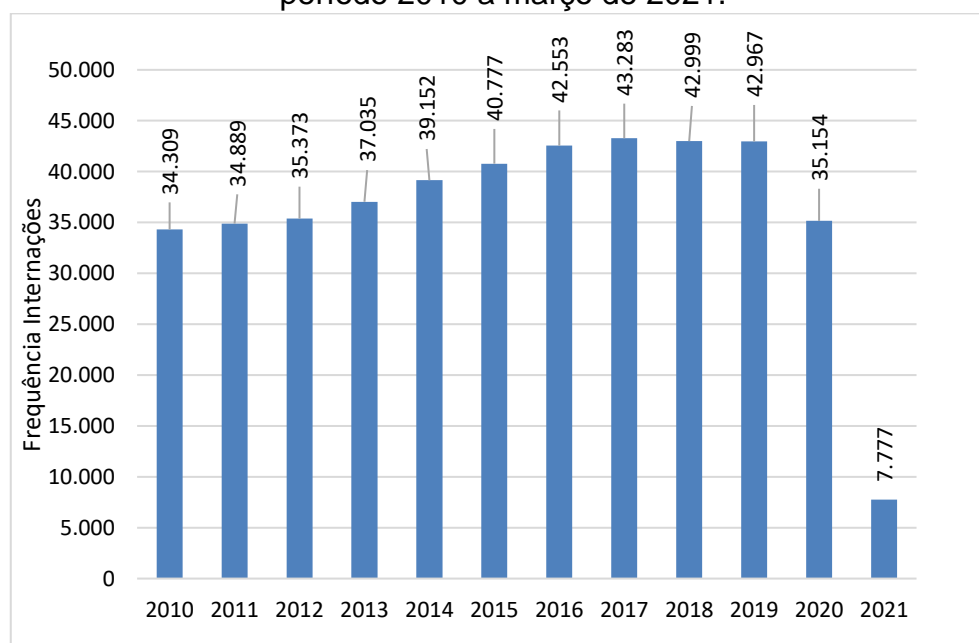
Instituição	Leitos SUS	Leitos não SUS	Total de Leitos
Casa de Caridade São Vicente de Paulo Cajuru	55	20	75
Hospital e Maternidade Santa Isabel de Jaboticabal	63	30	93
Santa Casa de Guariba	64	7	71
Santa Casa de Monte Alto	73	34	107

Instituição	Leitos SUS	Leitos não SUS	Total de Leitos
Santa Casa de Misericórdia de São Simão	32	8	40
Unidade Mista de Santo Antonio da Alegria	12	0	12
Hospital Netto Campello de Sertãozinho	0	51	51
Santa Casa de Misericórdia de Serrana	42	13	55
Santa Casa de Cravinhos	13	2	15
Hospital Major Antonio Candido Batatais	108	40	148
Santa Casa de Pontal	38	16	54
Hospital e Maternidade São José Sertãozinho	85	44	129
Santa Casa de Pitangueiras	32	18	50
Santa Casa Santa Rita do Passa Quatro	36	23	59
Cais Centro Atenção Integral Saúde Santa Rita Passa Quatro	255	0	255
Hospital UNIMED Monte Alto	0	28	28
Hospital de Misericórdia Altinópolis	25	6	31
Hospital de Olhos Sertãozinho	0	8	8
Hospital São Marcos Jaboticabal	7	97	104
Hospital Municipal de Santo Antonio da Alegria			
Comunidade Terapêutica Novo Passo SS Ltda ME	0	67	67
Clínica e Estancia Terapêutica Light House Ltda ME	0	40	40
Total de Leitos no município de Ribeirão Preto (Tabela 18)	1.664	1.010	2.674
Total de Leitos DRS XIII	2.623	1.575	4.198

Fonte: CNES, dezembro, 2020.

Para o DRS XIII, considerando a população estimada de 1.540.287 habitantes em 2020, a necessidade de leitos seria de 4.620 a 7.701 leitos, havendo um déficit de leitos para o atendimento da região.

Gráfico 36 - Frequência de internações do SUS ocorridas em Ribeirão Preto, no período 2010 a março de 2021.



Fonte: SIH Ministério da Saúde/DATASUS (Tabwin). Acesso em 13/05/2021.

No ano 2020, das internações SUS ocorridas no município de Ribeirão Preto, 50,75% dessas foram em hospitais públicos estaduais e 49,25% em hospitais contratados pelo município. Na Tabela 31 seguem os dados referentes às internações ocorridas no município de Ribeirão Preto, no período de 2010 a março de 2021, com destaque para o não lançamento das internações realizadas na MATER no período de 2010 a 2013, o que prejudica a totalização das internações do município nesse período.

Tabela 31 - Frequência de internações do SUS segundo prestador, ocorridas em Ribeirão Preto, no período 2010 a março de 2021.

Hospitais	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hospital Santa Tereza	1120	1083	828	885	863	576	878	570	665	378	265	36
Hospital São Paulo de Ribeirão Preto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Centro de Referência da Saúde da Mulher - MATER	0	0	0	1445	2885	3020	2803	2823	2486	2648	2408	608
Hospital São Francisco	9	0	2	0	2	3	3	0	0	4	1	0
Hospital Imaculada Conceição	7300	6989	6227	6428	6773	6235	6577	7111	6803	7266	5544	1277
Hospital Santa Lydia	136	1161	2005	1998	2112	3053	3911	3407	3512	3663	2136	260
Hospital das Clínicas FAEPA	14947	14711	15550	15779	15705	15611	16022	16170	15870	15719	12236	2471
Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia	8116	7962	8401	8396	7990	8375	8686	9037	9652	9290	8924	2111
Hospital Electro Bonini - UNAERP	621	568	458	467	1168	1563	1794	2118	1941	1943	1923	513
Hospital Estadual Dr Carlos Eduardo Martinelli	2060	2415	1902	1637	1576	1615	1580	1857	1932	2009	1642	497
Hospital de Retaguarda Francisco de Assis	0	0	0	0	78	94	179	106	64	0	0	0
Hospital de Retaguarda Cantinho do Céu	0	0	0	0	0	632	120	84	74	47	74	4
Total	34309	34889	35373	37035	39152	40777	42553	43283	42999	42967	35154	7777

Fonte: SIH Ministério da Saúde/DATASUS (Tabwin), 2021.

Em 2020, as internações ocorridas em Ribeirão Preto, de acordo com a origem do paciente, foram a maioria provenientes do próprio município (79,6%), seguidas pelos municípios do DRX III (19,9%).

Tabela 32 - Frequência de internações SUS segundo origem do paciente, ocorridas em Ribeirão Preto, 2017a 2020.

Regional de Saúde	2017	2018	2019	2020
Ribeirão Preto	7.655	7.308	7.969	6.303
DRS XIII	1.488	1.629	1.788	1.576
Outros DRS	44	60	56	28
Outros Estados	14	7	11	11
Total	9.201	9.004	9.824	7.918

Fonte: Departamento de Informática, Estatística, Controle e Auditoria, SMSRP, 2021.

Dos municípios do DRS XIII, em 2020, Ribeirão Preto é o município com maior frequência de internações (54,72%), seguido por Jardinópolis (3,76%) e Serrana (3,20%).

Tabela 33 - Frequência de internações SUS segundo municípios de procedência do DRS XIII, ocorridas em Ribeirão Preto, no período de 2010 a 2020.

Município de Procedência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Altinópolis	734	668	635	798	838	835	854	887	917	971	888
Barrinha	1.018	870	906	1.080	1.280	1.183	1.156	1.267	1.218	1.283	996
Batatais	1.179	1.213	1.372	1.337	1.652	1.969	1.987	1.887	1.875	2.027	1.511
Brodowski	934	993	1.124	1.212	1.307	1.384	1.399	1.382	1.370	1.519	1.203
Cajuru	657	651	644	751	638	678	713	749	704	743	725
Cássia dos Coqueiros	219	223	187	199	219	217	185	164	185	196	206
Cravinhos	1.435	1.298	1.308	1.582	1.713	1.798	1.848	1.825	1.762	1.689	1.615
Dumont	343	270	302	278	304	318	388	410	440	413	400
Guariba	853	693	711	826	872	981	936	1021	1025	982	926
Guataporá	511	422	422	505	503	540	604	547	495	548	441
Jaboticabal	972	997	1.009	1.157	1.142	1.226	1.375	1.505	1.477	1.687	1.478
Jardinópolis	1.611	1.557	1.664	2.001	2.316	2.373	2.440	2.390	2.545	2.493	2.568
Luís Antônio	513	429	464	520	569	615	535	628	666	646	557
Monte Alto	600	582	515	563	644	725	819	746	841	937	800
Pitangueiras	524	595	600	570	780	811	969	950	931	855	784
Pontal	657	711	611	759	797	847	814	815	924	848	776
Pradópolis	495	532	466	596	642	591	646	616	672	751	624
Ribeirão Preto	34.877	35.359	34.564	37.209	39.344	40.516	42.519	43.701	42.703	43.582	37.324
Santa Cruz da Esperança	48	44	55	41	68	80	96	95	95	118	99

Município de Procedência	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Santa Rita do Passa Quatro	433	399	384	449	426	514	593	600	569	630	577
Santa Rosa de Viterbo	823	794	727	842	958	1.128	1.045	1078	1.078	1150	956
Santo Antônio da Alegria	376	329	318	380	398	469	496	424	512	498	440
São Simão	535	440	498	614	693	759	778	764	754	814	743
Serra Azul	508	448	450	568	618	703	733	647	666	688	665
Serrana	1.337	1.240	1.253	1.503	1.548	2.013	2.116	2.128	2.332	2.191	2.180
Sertãozinho	1.472	1.382	1.569	1.811	1.716	1.792	1.647	1.727	1.892	2.182	1.748
Outros Municípios	10.239	9.045	9.336	10.188	9.865	9.747	9.597	9.897	8.812	8.820	6.978
Total	63.903	62.184	62.094	68.339	71.850	74.812	77.288	78.850	77.460	79.261	68.208

Fonte: SIH Ministério da Saúde/DATASUS (Tabwin), 2021.

5.7 - Vigilância em Saúde

As ações de Vigilância em Saúde devem ser objeto de ações de todas as profissões da área da saúde. O Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento tem como responsabilidade as ações técnicas de controle e prevenção, organizadas de modo a cumprir as normatizações e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, tanto para agravos doenças, em que as práticas requerem à intervenção sobre coletivos, como também na garantia sanitária de produtos e serviços.

5.7.1 – Vigilância Epidemiológica

A Lei Orgânica da Saúde define a Vigilância Epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Em Ribeirão Preto, o processo de municipalização da Vigilância Epidemiológica ocorreu em 1989. As ações desenvolvidas pela equipe da vigilância epidemiológica têm como referência as normas e diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde.

As doenças de notificação compulsória estão definidas na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, e os sistemas de informação utilizados são do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde.

As principais atribuições da Vigilância Epidemiológica são:

- ✓ Notificação de doenças de notificação compulsória e de interesse do município;
- ✓ Preenchimento de fichas epidemiológicas;
- ✓ Investigação dos casos, incluindo visitas aos locais, quando necessário;
- ✓ Acompanhamento dos casos notificados;
- ✓ Busca ativa e controle de comunicantes;
- ✓ Coleta e processamento de dados;

- ✓ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✓ Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- ✓ Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos;
- ✓ Participação na formulação de políticas, planos e programas de saúde e na organização da prestação de serviços, no âmbito municipal;
- ✓ Promoção de educação permanente dos recursos humanos e o intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino, pesquisa e assessoria;
- ✓ Comunicação com Centros de Informações de Saúde ou semelhantes das administrações municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica, a adoção de medidas de controle e a retroalimentação dos sistemas de informação;
- ✓ Trabalhar com populações em situações de vulnerabilidade;
- ✓ Divulgação de informações pertinentes.

O objetivo geral da vigilância epidemiológica é a análise permanente da situação da saúde da população por meio de ações de vigilância, proteção, prevenção, controle das doenças e agravos à saúde e promoção da saúde. Os objetivos específicos são:

- ✓ Fortalecer a integração das ações de vigilância epidemiológica com as ações de vigilância ambiental em saúde e atenção primária em saúde, por Distrito de Saúde;
- ✓ Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis (acidentes e violências) com os Programas em Saúde e Instituições/Órgãos envolvidos nas ações;
- ✓ Implantar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em parceria com o Programa de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;
- ✓ Manter as ações de vigilância das Doenças de Notificação Compulsória e de interesse municipal;
- ✓ Manter as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização – PNI;
- ✓ Fortalecer as ações de vigilância hospitalar e de controle de infecções hospitalares;
- ✓ Coordenar os programas de DST/Aids, tuberculose e hepatites virais e programa de Imunização;
- ✓ Manter fluxo permanente de informações epidemiológicas para as unidades de saúde, programas de saúde e comunidade.

A Tabela 34 demonstra os indicadores operacionais da Divisão de Vigilância Epidemiológica, Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento, no período de 2017 a 2020.

Tabela 34 - Indicadores Operacionais da Divisão de Vigilância Epidemiológica no período de 2017 a 2020.

Indicadores Operacionais – Divisão de Vigilância Epidemiológica				
Indicadores	2017	2018	2019	2020
Nº de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória que foram notificados e investigados	4.463	4.423	5.598	48.855
Nº de Nascidos Vivos Notificados	3.825	3.805	3.684	3.462
Nº de Óbitos Notificados e em Investigação	2.321	2.431	2.262	2.702
Nº de Atendimento no Plantão	787	651	780	462
Nº de Reuniões Operacionais	120	90	105	42
Nº de Ações Educativas	180	296	260	329
Nº de Imunizações	126.769	124.677	133.167	178.715

Fonte: SINAN, SIM, SINASC, WEBTb, Influenza on-line, Dengue on-line - DVE/DEVISA/SMS.

5.7.2 – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços.

É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de três esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes:

- A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual;
- A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município.

O foco principal das ações da VISA é na prevenção, para evitar riscos e agravos à saúde da população, e também na atuação ativa na correção e eliminação da origem dos danos. Como parte integrante da Vigilância em Saúde, a VISA atua em conjunto com a Vigilância Epidemiológica (VE) e a Vigilância Ambiental (DVAS).

Anualmente tem suas ações pactuadas com o Estado, através do Centro de Vigilância Sanitária (CVS-SP), com as metas descritas no Plano de Ação de Vigilância Sanitária - PAVISA.

Atividades implementadas pela VISA:

- ✓ Participação ativa na campanha estadual de Lei Antifumo, desde 2009.

- ✓ Primeiro município do Estado de São Paulo a disponibilizar, pela internet, as Licenças de Funcionamento através do Módulo Cidadão do SIVISA.
- ✓ Frota com 10 veículos (anos 2004 e 2010), utilizada para o transporte da equipe nas inspeções.
- ✓ Avaliação de projetos, desde 2010, para a emissão de Laudo Técnico de Avaliação (LTA), pré-requisito para o protocolo de licenciamento das atividades econômicas definidas na Portaria CVS 1/2020.
- ✓ Participação ativa na campanha estadual da Lei Antiálcool para menores, desde 2011.
- ✓ Integração do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária – SIVISA com o VRE/REDESIM.
- ✓ Empresas com atividades econômicas classificadas como Médio Risco licenciadas sem inspeção prévia, através do Licenciamento Integrado, por meio da VRE/REDESIM.
- ✓ Participação da revisão da Portaria CVS 1/2019.
- ✓ Ampliação para 3 anos da validade da Licença Sanitária.
- ✓ Inspeções das creches do município para o licenciamento sanitário.
- ✓ Elaboração em 2020 de protocolos sanitários que institui as medidas de prevenção para o controle da COVID-19.
- ✓ Intensificação, durante a pandemia, das inspeções de estabelecimentos para verificar o cumprimento dos protocolos sanitários para o controle da COVID-19.
- ✓ Intensificação, durante a pandemia, das inspeções nas Instituições de Longa Permanência de Idosos.
- ✓ Atendimento de demandas do Ministério Público.
- ✓ Integração com a Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Pública (SEPLAN) para análise através do sistema eletrônico, de projetos de atividades sujeitas ao controle sanitário.

A Tabela 35 traz os indicadores operacionais da Divisão de Vigilância Sanitária.

Tabela 35 - Indicadores Operacionais da Divisão de Vigilância Sanitária no período de 2017 a 2020.

Indicadores Operacionais – Divisão de Vigilância Sanitária				
Indicadores	2017	2018	2019	2020
Nº de Inspeções Sanitárias	1.513	1.667	1.424	1.232
Nº de Coletas de Amostras	66	132	142	118
Nº de Análise de Projetos	69	62	94	58
Nº de Projetos Aprovados	37	58	38	54
Nº de Processos Administrativos Instaurados (Auto de Infração)	81	79	97	216
Nº de Demandas da Ouvidoria SUS + SAM + Balcão	319	241	300	458
Nº de Atividades Educativas	7	2	4	2
Nº de Inspeções Sanitárias em Estabelecimentos de Funcionamento Noturno	96	82	114	55

Fonte: SIVISA - VISA/DEVISA/SMS.

Publicação de Portarias:

- ✓ Lei Complementar 2.963/2019 - Institui o Código Sanitário Municipal de Ribeirão Preto.
- ✓ Portaria 71/2020 - Disciplina a realização de testes para COVID-19, e os procedimentos necessários para a notificação de resultados a partir da realização dos testes em laboratórios clínicos privados localizados no município de Ribeirão Preto/SP.
- ✓ Portaria nº 72/2020 - Disciplina a realização de testes rápidos para COVID-19 em farmácias e drogarias localizadas no município de Ribeirão Preto/SP.

Atividades programadas para o quadriênio:

- ✓ Implantar o processo eletrônico para o licenciamento sanitário e processos administrativos.
- ✓ Criar sistema eletrônico para distribuição de numeração para confecção de notificação de receitas B, B2 e Retinoides.
- ✓ Criar sistema eletrônico para emissão de Autos de Infração e de Imposição de Penalidades.
- ✓ Contratar empresa de aplicativo para o transporte da equipe nas atividades de inspeção.
- ✓ Recompôr a força de trabalho com a reposição dos profissionais aposentados.
- ✓ Substituir computadores e notebooks obsoletos.
- ✓ Adquirir smartphones para uso das equipes nas inspeções sanitárias.
- ✓ Revisar e atualizar os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) relacionados às ações de Vigilância Sanitária.

5.7.3 – Vigilância Ambiental

A Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde é responsável pela vigilância dos fatores de risco relativos às zoonoses, aos acidentes causados por animais peçonhentos e ao controle de animais de relevância para a saúde pública, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana.

Atribuições da Vigilância Ambiental:

• Vigilância e Controle da Raiva Aérea

- ✓ Recolhimento de morcegos em situação suspeita;
- ✓ Identificação das espécies e morfometria dos morcegos;
- ✓ Vacinação antirrábica de cães e gatos que tiveram contato com morcegos;
- ✓ Observação de cães e gatos que tiveram contato com morcegos por 180 dias;
- ✓ Bloqueio vacinal de cães e gatos;
- ✓ Vistoria e orientações em casos de colônias de morcegos.

- Vigilância e Controle da Raiva Urbana

- ✓ Observação domiciliar de cães e gatos agressores no período de 10 dias;
- ✓ Vacinação antirrábica de cães e gatos agressores;
- ✓ Monitoramento de animais em área de risco para alguma zoonose;
- ✓ Recolhimento de animais vivos de zoorrelevância para a saúde pública;
- ✓ Campanha de vacinação antirrábica animal;
- ✓ Recolhimento e recebimento de animais mortos de zoorrelevância;
- ✓ Coleta e encaminhamento de amostras de animais suspeitos de zoonoses de relevância para a saúde pública;
- ✓ Bloqueio vacinal em áreas com casos de cães e gatos positivos para raiva.

- Vigilância e Controle da Dengue, Zika e Chikungunya

- ✓ Visitas casa a casa;
- ✓ Bloqueios de Controle de Criadouros em casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue/Zika/Chikungunya;
- ✓ Bloqueios de Nebulização em casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue/Zika/Chikungunya;
- ✓ Vistorias periódicas em Pontos Estratégicos;
- ✓ Vistorias periódicas em Imóveis Especiais;
- ✓ Avaliação de Densidade Larvária (ADL) – pesquisa dos níveis de infestação larvária;
- ✓ Vistorias periódicas de obras de construção civil.

- Vigilância e Controle das Leishmanioses

- ✓ Realização de pesquisa entomológica no município, a fim de detectar a presença de *Lutzomyia longipalpis* (vetor da Leishmaniose Visceral Americana - LVA);
- ✓ Realização de pesquisa entomológica no entorno de caso canino ou humano positivo de LVA;
- ✓ Coleta de amostras biológicas de cães suspeitos de Leishmaniose para diagnóstico laboratorial;
- ✓ Realização de exame parasitológico de *Leishmania*.

- Vigilância e Controle da Febre Maculosa Brasileira

- ✓ Monitoramento e pesquisa acarológica em locais com risco de transmissão de Febre Maculosa Brasileira (FMB).

- Atendimento de Notificações de Animais de Relevância para a Saúde Pública

- ✓ Atendimento de demandas relativas a dúvidas e/ou problemas referentes aos animais que possuem relevância para a saúde pública, como mosquitos, roedores, escorpiões, pombos, aranhas, serpentes, caramujos, cães, gatos, carrapatos, inseto suspeito, avaliação ambiental, percevejo e outros.

- IEC - Informação, Educação e Comunicação
- ✓ Ações integradas de educação em saúde, com ênfase nas temáticas relacionadas às zoonoses e aos animais de zoorrelevância.

A Tabela 36 traz os indicadores operacionais da Vigilância Ambiental em Saúde.

Tabela 36 - Indicadores Operacionais da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde no período de 2017 a 2020.

Indicadores Operacionais – Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde				
Indicadores	2017	2018	2019	2020
Nº de visitas realizadas para controle do <i>Aedes Aegypti</i>	272.171	212.931	258.345	237.218
Nº de agravos notificados pelos munícipes através do SAM, Ouvidoria, MP, telefone do CCZ e outros	4.027	4.473	5.070	4.635
Nº de amostras identificadas de animais relevantes para a saúde pública (aranhas, carrapatos, serpentes, insetos, larvas, morcegos)* *Amostras podem conter de uma dezenas de exemplares	1.280	1.907	1.547	1.039
Nº de pesquisas realizadas (ADL e Levantamento Entomológico de Flebótomos)	-	1	1	1
Nº de animais necropsiados para coleta de materiais enviados para Vigilância de Raiva e Febre Amarela	551	528	517	522
Nº de visitas domiciliares para observação de animais agressores	1.431	1.458	2.100	1.127
Nº de vacinas antirrábicas aplicadas na rotina	1.007	1.263	747	1.176

Fonte: Sistema de Notificações DVAS e Sisaweb.

5.8 - Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a lacuna entre o potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar o acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos.

Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que esse uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral.

Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica. Para tanto, é necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e com custo - efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno;

armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar adequadamente, entregando o medicamento ao usuário com orientação do uso; e monitorar o surgimento de reações adversas, entre outras ações.

Para garantia do acesso consideramos a organização e qualificação dos serviços e o desenvolvimento profissional como fatores determinantes. O acesso envolve várias dimensões, entre as quais destacamos: estrutura, capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, qualificação de serviços e de pessoal, utilização adequada dos recursos e promoção do uso racional. A organização da assistência farmacêutica nos moldes citados demanda recursos financeiros que são escassos para o SUS como um todo. Surge aí a necessidade de otimizar o uso dos recursos (financeiros, humanos, etc.) disponibilizados e, para tanto, o planejamento é fundamental para pensar a realidade e agir sobre ela.

A Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto é coordenada pela Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico da SMS que atua no planejamento, na seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle, regulamentação e acompanhamento da distribuição dos medicamentos.

A equipe da Assistência Farmacêutica é composta por 63 farmacêuticos e 124 auxiliares de farmacêutico, atuando em 43 farmácias nas unidades de saúde.

Atualmente cerca de 150.000 pessoas são atendidas por mês nas farmácias da rede municipal de saúde. As farmácias possuem sistema informatizado (Hygiaweb), com dados interligados que possibilitam a dispensação do medicamento de maneira mais racional permitindo melhor gerenciamento do serviço e a garantia da manutenção dos medicamentos essenciais à população.

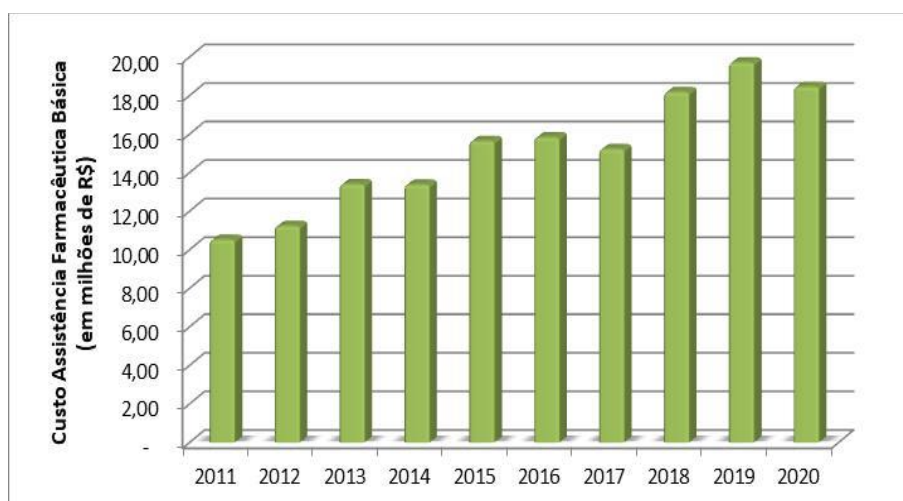
A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) disponibiliza mais de 350 itens que são distribuídos nas 43 farmácias da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

O Gráfico 37 mostra o custo da Assistência Farmacêutica Básica em Ribeirão Preto no período de 2011 a 2020. O Elenco de Referência Nacional, composto por medicamentos integrantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2020), destina-se a atender aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, sendo o financiamento destes medicamentos responsabilidade das três esferas de gestão.

O investimento de cerca de R\$ 18.000.000,00 por ano em medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica deve ser revertido em melhoria da qualidade de vida de nossos pacientes, maior aderência aos tratamentos e, conseqüentemente, maior resolutividade, sendo esse, hoje, o maior desafio da Assistência Farmacêutica do nosso município.

A crescente complexidade da terapia medicamentosa, como o uso de quatro ou mais medicamentos, assim como de usuários com várias morbidades, aumentam o risco da ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, como eventos adversos e erros relacionados aos medicamentos, sendo primordial o acompanhamento farmacoterapêutico para a melhoria da adesão à farmacoterapia, a redução do número de medicamentos utilizados e uma maior racionalidade das prescrições em longo prazo.

Gráfico 37 - Custo da Assistência Farmacêutica (em milhões de R\$) em Ribeirão Preto no período de 2011 a 2020.



Fonte: Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas, Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico, SMSRP, 2021.

Compõe ainda a assistência farmacêutica municipal um laboratório de manipulação onde são produzidos medicamentos fitoterápicos, além de produtos utilizados na realização de exames e procedimentos de rotina das unidades de saúde, dando suporte diagnóstico. A produção mensal do serviço é de cerca de 2.000 itens.

Em 2016, iniciou-se a produção dos medicamentos homeopáticos, com a estruturação do Laboratório Municipal de Homeopatia, atendendo as orientações da Portaria MS/GM nº 971, de 3 de maio de 2006, na qual foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS que reconhece o valor terapêutico e incentiva as unidades de saúde a adotarem terapias como fitoterapia, homeopatia e acupuntura.

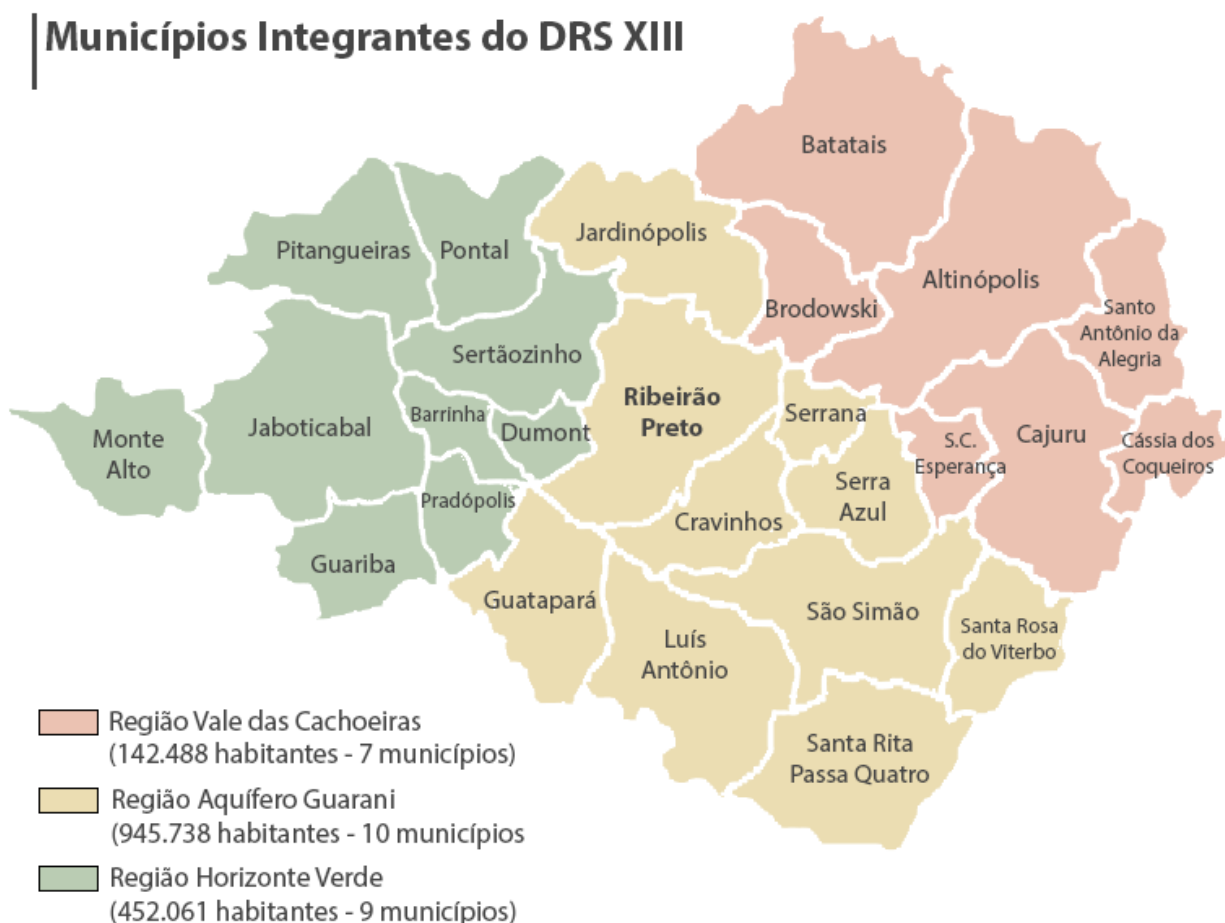
6 – GESTÃO

6.1 – Regiões de Saúde

O município de Ribeirão Preto faz parte do Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII). O DRS XIII está localizado na região nordeste do Estado de São Paulo e é formado por 26 municípios, abrangendo uma população estimada de 1.540.287 habitantes (IBGE, 2020), tendo como município sede a cidade de Ribeirão Preto, maior município do regional, com 711.825 habitantes (estimativa IBGE, 2020), que corresponde a 46,21% da população total do DRS, seguido por Sertãozinho com 127.142 habitantes, Jaboticabal com 77.652 habitantes, Batatais com 62.980 habitantes, Pontal com 50.852, Monte Alto com 50.772 e os demais 20 municípios apresentam uma população abaixo de 50.000 habitantes.

O DRS XIII é composto por três Regiões de Saúde (Figura 21): Horizonte Verde, Vale da Cachoeiras e Aquífero Guarani. Ribeirão Preto faz parte da Região de Saúde do Aquífero Guarani.

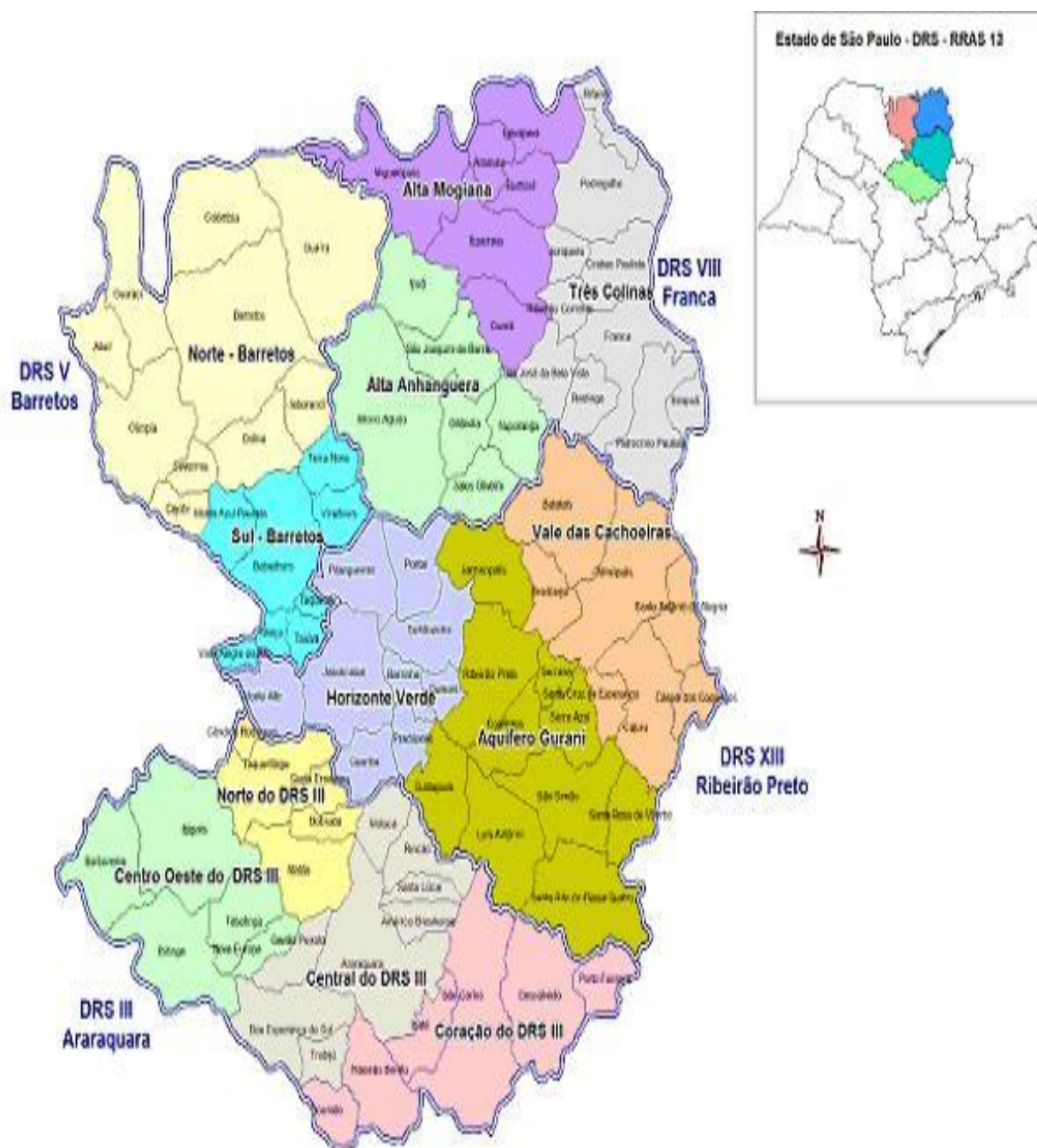
Figura 21 – Mapa do Departamento Regional de Saúde – DRS XIII e suas Regiões de Saúde, 2021.



Fonte: Disponível em: <http://nephrp.com.br/site/sample-page/>. Acessado em 16 de abril de 2021.

As Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) são uma das estratégias de superação da fragmentação da atenção e gestão nas regiões de saúde, visando assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessite, com efetividade e eficiência. As RRAS fazem parte do processo de regionalização da assistência à saúde. Ribeirão Preto integra a RRAS-13 (Figura 22), composta por 90 municípios e com uma população estimada de 3.741.311 habitantes (IBGE, 2020), dos quais 19% pertencem ao município de Ribeirão Preto.

Figura 22 - Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 13 e respectivos DRS, Regiões de Saúde e Municípios, 2021.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde/SP, 2021.

6.2 – Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com o Ministério da Saúde, são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

As redes estão voltadas para as necessidades populacionais de cada espaço regional singular, constituindo uma estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população.

O objetivo principal da RAS é ofertar o cuidado integral, através da organização dos diferentes níveis de atenção, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do sistema de atenção à saúde, considerando a atenção centrada nas pessoas, famílias e comunidade.

A organização das RAS temáticas foi realizada a partir da necessidade de enfrentamento de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometem as pessoas ou as populações.

As redes temáticas pactuadas pelo município são:

- Rede Cegonha, que tem como objetivo propiciar um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e saúde da criança, garantindo acesso, acolhimento, resolutividade e redução da mortalidade materna e neonatal;
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna;
- Rede de Atenção Psicossocial, com prioridade para o enfrentamento do álcool, crack e outras drogas, que tem os seguintes eixos para a implementação da rede: Eixo 1 – Ampliação do acesso da rede de atenção integral à saúde mental; Eixo 2 – Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental; Eixo 3 – Ações Intersetoriais para a reinserção social e reabilitação; e Eixo 4 – Ações de prevenção e redução de danos;
- Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas, iniciando-se pelo câncer, a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e do colo do útero;
- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, com os objetivos de ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos da atenção especializada, e desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

6.3 - Organograma da Secretaria Municipal da Saúde

O organograma da Secretaria Municipal da Saúde foi inicialmente definido pela Lei Complementar nº 826, de 22 de janeiro de 1999. Estudos foram realizados visando a revisão e atualização desse, em acordo com a organização administrativa adotada por essa Secretaria.

Em 28 de abril de 2021 foi instituída a Lei Complementar nº 3.062 que dispõe sobre a organização administrativa e reorganização do quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, conforme apresentado na Figura 23.

Figura 23 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, 2021.



Fonte: Departamento de Planejamento em Saúde, SMSRP, 2021.

6.4 – Fundação Hospital Santa Lydia

A Fundação Hospital Santa Lydia - FHSL foi criada por escritura pública, em 14/01/2011. A outorgante instituidora foi a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto- PMRP, criando a fundação com base no artigo 62 do Código Civil vigente. Ela é uma fundação pública de direito privado, legitimada e autorizada pelas Leis Complementares nº 2.415 de 14 de julho de 2010 e nº 2.435 de 17 de dezembro de 2010.

O poder executivo a instituiu como fundação de assistência à saúde, com caráter filantrópico, interesse coletivo e utilidade pública. A mesma goza de autonomia administrativa, operacional e financeira, além de plena gestão dos seus bens e recursos, regidos por seus atos consecutivos e pelo seu Estatuto Social, sendo subordinada a controle interno e externo da Administração Pública. O instituto da FHSL foi chancelado pelo Ministério Público na condição de curador das fundações.

A FHSL integra a administração pública indireta do Município, compondo a rede do Sistema Único de Saúde - SUS, tendo ainda por finalidade a execução e prestação do serviço de saúde ao Poder Público Municipal. Para aquisição de bens e serviços a FHSL deve submeter-se as disposições da Lei de Licitações, observados os princípios que regem a administração pública.

A FHSL possui como Missão, garantir atenção à saúde tendo como prioridades a humanização, excelência na prestação de serviços, multiplicação de conhecimentos e desenvolvimento de novas tecnologias de forma sustentável, com a Visão de ser referência pela excelência na prestação de serviços em saúde, ensino, pesquisa e gestão em saúde, buscando a melhoria contínua da qualidade, baseando-se nos valores de humanização, ética, compromisso social, educação permanente, transparência em seus processos, trabalho em equipe, valorização dos colaboradores e interface com a sociedade.

De acordo com as Leis Complementares nº 2.415 e nº 2.435, o instrumento jurídico que disciplina a prestação de serviços ao poder público deve ser o Contrato de Gestão, com o acompanhamento e a fiscalização, além dos órgãos normativos de controle interno e externo do município, que serão realizados pela SMS. As contratações do pessoal da FHSL seguem o regime da CLT.

A finalidade principal da FHSL é a execução e prestação de serviços de saúde ao Poder Público Municipal e à iniciativa privada, incluindo o fornecimento de suporte técnico e operacional, com atendimento médico em atenção básica, urgência e emergência e atividades hospitalares destinadas, preferencialmente, aos usuários do SUS moradores de Ribeirão Preto.

A Fundação possui Convênio com a SMS visando o desenvolvimento de um conjunto de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, apoiando os serviços de saúde do município e desde 2018 mantém o gerenciamento de quatro Unidades de Pronto Atendimento - UPA e uma Unidade Básica de Saúde - UBS através de contrato de gestão: UPA Dr. Luís Atílio Losi Vianna (UPA Leste – 13 de Maio), UBDS Dr. João Baptista Martin (UBDS Central), UPA Prof. Dr. João José Carneiro (UPA Oeste - Sumarezinho), UPA Nelson Mandela (UPA Norte) e UBS Dr. Luiz Gaetani (UBS Cristo

Redentor). E está em andamento novo contrato para gestão da UBS Zeferino Vaz (UBS Quintino I).

A FHSL possui estrutura composta por recursos humanos, vasta gama de equipamentos e além disso oferta de leitos clínicos, cirúrgicos, pediátricos, obstétricos, complementares de urgência, dentre outros, possibilitando a oferta de consultas médicas de atenção básica e especializada, procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade e de internação hospitalar. No período da pandemia do coronavírus, a FHSL disponibilizou relevante apoio ao sistema municipal da saúde, realizando a ampliação de leitos de enfermagem e de unidade de terapia intensiva e sendo o serviço de referência para pronto atendimento para os casos suspeitos ou confirmados de covid-19 (Polos Covid-19).

6.5 - Áreas de apoio a gestão e desenvolvimento institucional

6.5.1 – Planejamento em Saúde

O planejamento no SUS é uma função gestora, um requisito legal e um dos mecanismos mais relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico, que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

O caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a autonomia dos entes federados, uma vez que todo o processo deve ser conduzido de maneira ascendente, desde os Municípios até a União. O desafio dos gestores municipais e estaduais é cumprir com a agenda deste macroprocesso e executá-la de forma integrada aos demais entes federados que compõem a região de saúde.

O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Municipais de Saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

O Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz editaram o “*Manual de Planejamento no SUS*”, que apresenta as principais normas e disposições específicas sobre o planejamento governamental no SUS.

Quadro 32 - Principais regulamentações sobre o planejamento no SUS.

Legislações	Disposições sobre o planejamento no SUS
Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990	Estabelece que o processo de planejamento e orçamento no SUS será de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal e deverá observar o equilíbrio financeiro dos entes da Federação, define o Plano de Saúde como instrumento básico do planejamento setorial e confere ao CNS a atribuição de estabelecer as diretrizes gerais para a elaboração dos planos de saúde

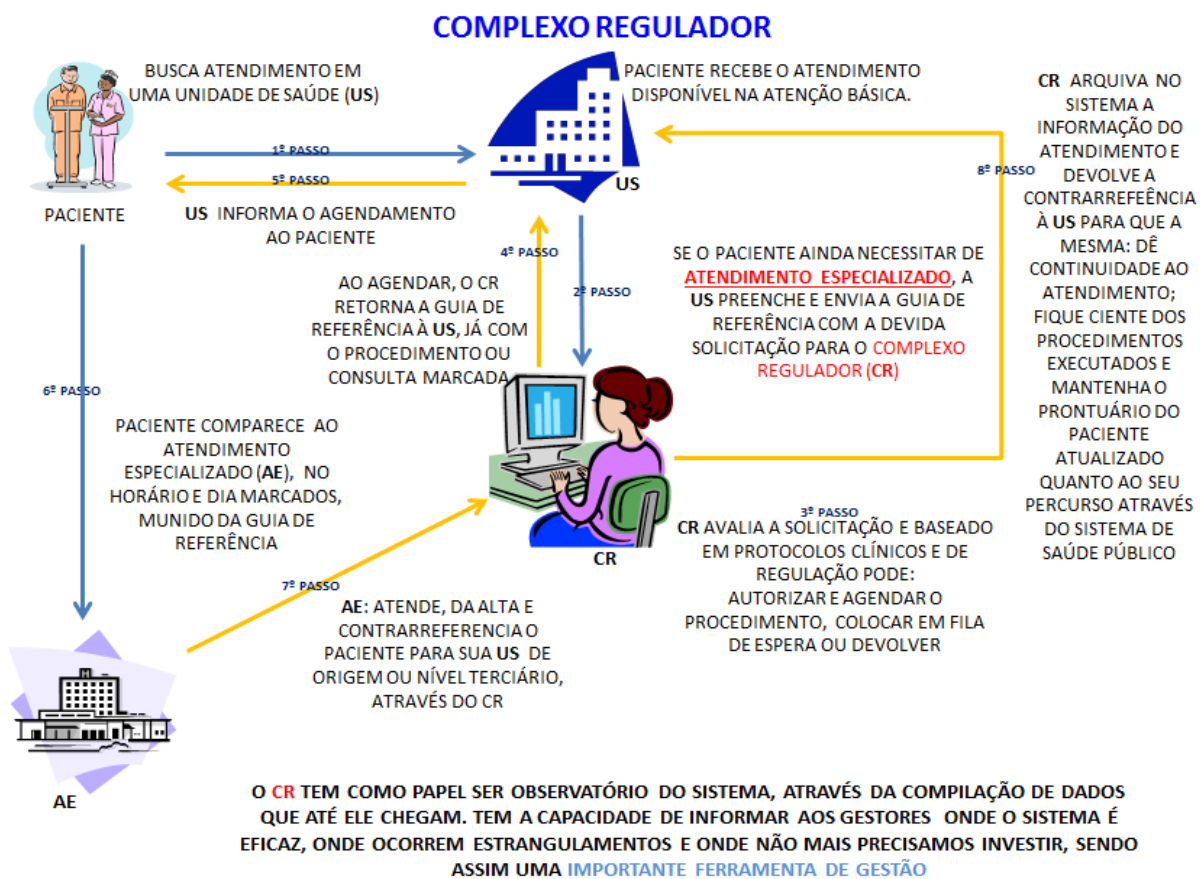
Legislações	Disposições sobre o planejamento no SUS
Lei nº 8.142, de 1990	Define as conferências de saúde como instâncias para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas, de maneira ascendente, e estabelece a elaboração dos planos de saúde como condição para o recebimento de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
Emenda Constitucional nº 29, de 2000	Institui a obrigatoriedade da aplicação por parte dos três entes da Federação de patamares mínimos de recursos fiscais para o financiamento das ações e serviços de saúde no SUS, patamares esses que deverão balizar a previsão de receitas e despesas nos processos de planejamento do SUS.
Portaria nº 4.279, de 2010	Estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização das redes de atenção à saúde e as diretrizes para sua implementação, visando a regionalização das ações e serviços de saúde no SUS e consequente garantia da integralidade do cuidado.
Decreto nº 7.508, de 2011	Regulamenta a Lei 8.080/1990 no que se refere à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa. Estabelece critérios para a instituição das regiões de saúde, define o planejamento como atividade obrigatória dos entes federados, de natureza ascendente e integrada e indutora das políticas para a iniciativa privada. Institui o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAP como acordo de colaboração entre os entes da Federação, visando integrar as ações e serviços de saúde no âmbito regional.
Resolução CIT nº 01/2011	Estabelece as diretrizes gerais para a instituição das regiões de saúde no âmbito do SUS, institui a Região de Saúde como base para o planejamento dos entes federados e define as CIR, as CIB e a CIT como fóruns de pactuação de um amplo conjunto de decisões essenciais para o planejamento regional integrado no SUS.
Lei Complementar nº 141, de 2012	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.
Portaria nº 2.135, de 2013	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Estabelece ainda que o Plano de Saúde deverá observar os prazos do PPA de cada ente da Federação. Dispõe que o processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual, envolverá os três entes federados e será elaborado no âmbito das regiões de saúde.

Fonte: Departamento de Planejamento, SMSRP, 2021.

6.5.2 - Complexo Regulador

O complexo regulador é responsável por planejar e executar ações referentes à regulação eletiva, a fim de garantir o acesso ambulatorial e hospitalar nos serviços próprios e nos prestadores de serviços de saúde, conveniados e contratados com o SUS. Realiza a supervisão do cumprimento das normas e diretrizes de atendimento aos pacientes pelo SUS, segundo os protocolos de atendimentos do usuário SUS no município. Gerencia o recebimento, o processamento e encaminhamento das Guias de Referência e Contra Referência referente às consultas, exames e procedimentos e autoriza Internação Hospitalar de Cirurgias Eletivas para os diferentes níveis de atenção à saúde. Supervisiona a regulação e o agendamento de consultas, exames e procedimentos e Autorização de Internação Hospitalar de Cirurgias Eletivas. A figura 24 apresenta o fluxo das solicitações de atendimentos no município.

Figura 24 - Fluxo do Complexo Regulador do município de Ribeirão Preto, 2021.



Fonte: Complexo Regulador, Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria, SMRP, 2021.

REGULAÇÃO

É o desenvolvimento da capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, de forma a integrá-las às necessidades sociais e coletivas.

A regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, pressupondo:

- Realização prévia, pelo gestor, de um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento/programação, que considere os aspectos epidemiológicos, os recursos assistenciais disponíveis e as condições de acesso às unidades de referência;
- Definição de estratégia de regionalização, que explicita a inserção das diversas Unidades na Rede Assistencial e responsabilização dos municípios, na Rede Regionalizada e Hierarquizada;
- Delegação, pelo gestor competente, de autoridade sanitária ao médico regulador, quando se fizer necessário, para que exerça a responsabilidade sobre a regulação da assistência, instrumentalizada por protocolos clínicos e de regulação.

Objetivos específicos:

- Organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do SUS em tempo oportuno;
- Oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando disponibilidade assistencial do momento;
- Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- Subsidiar o processo de controle e avaliação;
- Subsidiar o processo da Programação Pactuada e Integrada - PPI.

6.5.3 – Avaliação, Controle e Auditoria

Avaliação, Controle e Auditoria abrangem o conhecimento global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços, de acordo com as necessidades, legislação, faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições.

Seu fortalecimento deve se dar principalmente em quatro dimensões:

- a) Avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;
- b) Relação com os prestadores de serviços;
- c) Qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- d) Resultados e impacto sobre a saúde da população.

AVALIAÇÃO

É parte fundamental no planejamento e gestão do SUS. Um sistema de avaliação efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos. Nessa avaliação temos que garantir a participação da população, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Ações atribuídas à avaliação:

- Avaliação da relação entre programação, produção e faturamento;
- Avaliação da qualidade e satisfação dos usuários do sistema: acessibilidade, resolubilidade e qualidade dos serviços;
- Avaliação de resultados e impacto das ações e serviços no perfil epidemiológico da população: acompanhamento dos resultados alcançados em função dos objetivos, indicadores e metas apontados no plano de saúde.

Instrumentos de controle, regulação e avaliação na SMS:

- SCNES: banco nacional de dados, que comporta informações atualizadas dos estabelecimentos de saúde no país, sendo base para programar, regular, controlar e avaliar.
- CNS: Cartão Nacional de Saúde é um sistema informatizado de base nacional, que possibilita a vinculação dos procedimentos realizados pelo SUS, vincula o SUS ao usuário, ao profissional que realizou o procedimento e também à unidade de saúde. O sistema é constituído pelo cartão do usuário, com um número único de identificação em âmbito nacional.
- Complexo Regulador e suas centrais de regulação: consultas (médica, odontológica e outros profissionais afins), exames e procedimentos, internações, central de agendamentos; composto por reguladores e demais profissionais capacitados.
- Indicadores e parâmetros assistenciais de cobertura e produtividade: são padrões e medidas norteadoras do Planejamento, Programação, Controle, Regulação e Avaliação, adequados à realidade local e definidos pelo gestor com base em parâmetros Nacionais, Estaduais e Municipais.
- Manuais dos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais - SIA e SIH.
- Mecanismos de acompanhamento da PPI e da Programação dos Estabelecimentos: confrontam o executado com o programado, através da análise da suficiência dos procedimentos ofertados e da alocação de recursos, realimentando o processo da PPI (FPO X Regulação).
- Portarias Técnicas que determinam condutas, procedimentos, estruturas, processos a serem seguidos no âmbito da gestão do SUS.
- SIOPS (Sistemas de Orçamentos Públicos em Saúde): sistema que padroniza as informações de receitas e gastos em saúde das três esferas de governo,

disponíveis no site do Ministério da Saúde, sendo importante nas áreas de controle e avaliação. Visa aperfeiçoar as políticas de financiamento e propiciar a elaboração de indicadores que reflitam a eficácia e eficiência dos gastos públicos em saúde.

- Instrumentos de avaliação da qualidade assistencial e da satisfação dos usuários: indicadores de qualidade nos convênios e questionários de satisfação dos usuários.
- PNASS - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde: Instrumento avaliativo do Ministério da Saúde, no âmbito nacional, que avalia desde unidades de saúde até hospitais de grande porte.
- Sistema de apuração de carta aos usuários.
- Disque denúncia.
- Outros.

CONTROLE

- Cadastramento dos serviços e dos usuários deve ser fidedigno, completo e atualizado permanentemente, de forma a constituir uma base segura para o processo de programação e organização da assistência.
- Processo de compra de serviços à rede privada complementar, quando a rede pública não suprir às necessidades, obedecendo a relação entre programação, produção e faturamento.
- Controle do acesso assistencial.

AUDITORIA

O conceito de auditoria proposto por Lambeck em 1956 tem como premissa a “avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do cliente”. A auditoria desenvolve atividades de controle e avaliação de aspectos específicos e dos processos e resultados da prestação de serviços.

O trabalho de auditoria no SUS é bastante complexo, necessitando de uma grande quantidade de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, pois muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde. Por isso, no município de Ribeirão Preto, trabalha-se com Aplicativos e Sistemas desenvolvidos e disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (Datusus), informações disponíveis na internet e outras fontes de dados do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), bem como os diversos utilitários de apoio.

A auditoria divide-se em dois grandes eixos: Ambulatorial e Hospitalar. O processo de mudanças das práticas de auditoria, na perspectiva da saúde coletiva, incorpora a avaliação da qualidade das ações de promoção, prevenção e assistência visando,

especialmente, a redução de iniquidades, a garantia de direito de acesso e a eficiência das ações e serviços.

O compromisso da auditoria para o fortalecimento da gestão se estabelece na orientação ao gestor quanto à aplicação eficiente do orçamento da saúde, que objetiva a melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, no acesso e na humanização dos serviços.

Compreendendo a importância da consolidação da relação com o controle social, como a forma de melhor cuidar da gestão do SUS, a auditoria deve realizar ações de cooperação técnica com os conselhos municipal, estadual e nacional de saúde e, também, com os gestores, nas três esferas de gestão.

O Departamento Nacional de Auditoria SUS estabelece como principais diretrizes:

- Capilaridade, descentralização e integração para garantir atuação em todo território nacional, com divisão de tarefas para cada esfera de gestão SUS;
- Integração com outros órgãos das estruturas gestoras do SUS, como planejamento, controle e avaliação, regulação e vigilância em saúde;
- Foco na qualidade de ações e serviços e nas pessoas, enfatizando a mensuração do impacto das ações em saúde, respectiva aplicação de recursos, qualidade de vida e satisfação do usuário.

O relatório é o produto final da auditoria, que deve ser claro e objetivo, considerando as funções elencadas: auditoria, regulação, controle, avaliação, fiscalização, inspeção, supervisão, consultoria, acompanhamento, perícia, ação preventiva e ação corretiva.

Tendo em vista as novas atribuições da Auditoria, provenientes do Decreto nº 7.508/2011 e da Lei Complementar nº 141/2012 visando melhorar a gestão dos recursos públicos, a Divisão de Auditoria deve ser estruturada demandando:

- Organizar estrutura, com equipe multiprofissional, infraestrutura e logística que atendam às necessidades da demanda de trabalho;
- Contratação de assessoria jurídica pela Secretaria Municipal da Saúde, que trabalhe com a auditoria, nas áreas de contratos e direito sanitário, melhorando o relacionamento com os prestadores de serviço, tribunal de contas, poder judiciário e usuário;
- Contratação de um contador especialista na área de auditoria financeira;
- Estruturar um corpo de auditoria que consiga auditar a rede assistencial própria e contratada;
- Sugerir ao Núcleo de Educação Permanente – NEP que promova atualização e desenvolvimento de novos métodos de trabalho relacionado às novas atribuições da auditoria;
- Criar um plano de carreira, cargos e funções na auditoria.

6.5.4 – Sistema de Informatização

O gestor da saúde pública, responsável por controlar, avaliar e monitorar as ações e serviços de saúde, confronta-se diariamente com processos e atividades que são baseadas em informações, sendo assim, a gestão da informação como recurso estratégico das organizações e do processo decisório na saúde pública é de suma importância.

O município de Ribeirão Preto dispõe de um Sistema de Gestão de Saúde Pública, o Hygia, desde 18 de abril de 1994. Nos anos de 2007 e 2008, o Hygia migrou para a versão atualizada do sistema, o Hygiaweb. A nova versão do sistema proporciona: conexão via web; prontuário eletrônico do paciente, padronização do cadastro, integração com sistema do Ministério da Saúde (ESUS), interfaceamento com outros sistemas (Ex. resultado de exames), entre outras funcionalidades.

Perante a necessidade de gerar informações aos diversos sistemas do Ministério da Saúde, muitos deles obrigatórios para o recebimento de recursos financeiros, além dos dados necessários para funcionamento, gerenciamento, monitoramento e controle (gestão) das unidades, é imprescindível o aperfeiçoamento do sistema Hygiaweb, garantindo os dados mínimos necessários para a geração das informações, com centralização dos dados, evitando que ocorra o retrabalho de alimentação dos sistemas.

Outro tópico importante é garantir que a conexão dos equipamentos a esses sistemas (conexão de rede e internet) seja rápida, constante e disponível 7 dias por semana e 24 horas por dia. Para que isso ocorra é necessário um planejamento da expansão da rede física de fibra-ótica e a criação de redundâncias que permitam o funcionamento ininterrupto quando houver problema com os meios de comunicação.

Para o período de 2018-2021, em relação ao sistema de gestão atual, Hygiaweb, apresentamos alguns projetos executados e em andamento:

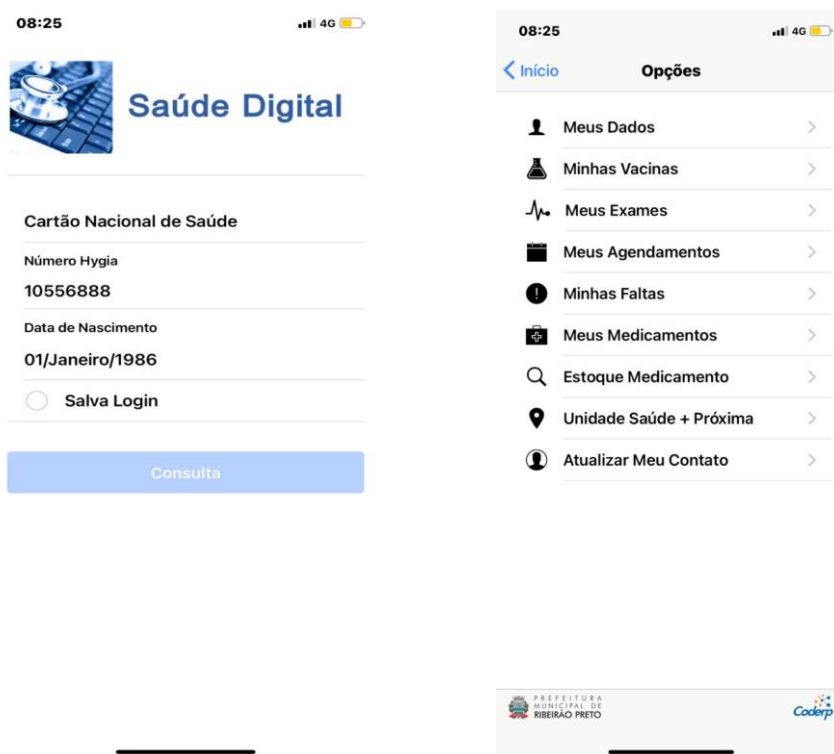
- Implantação de todos os módulos já existentes em todas as unidades;
- Atendimento Médico: Anamnese, Exame Clínico, CID, Orientação Geral, Lançamento de Procedimentos, Solicitação de Exames, Prescrição de Medicamentos, Encaminhamentos de Consultas, Atestados e Declaração de Comparecimentos;
- Envio de mensagens via aplicativo Whatsapp para os pacientes com aviso sobre consultas, campanhas de vacinação, etc.;
- ✓ Integração com o SI - PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- ✓ Integração com o SISCAN – Sistema de Informação de Prevenção ao Câncer;
- ESUS – Sistema de software público de apoio a gestão que objetiva reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, com integração e acompanhamento de vários sistemas que apoiam a gestão do trabalho;
 - SISTEMA HORUS – Dispensação de Medicamentos;
 - SISTEMA CADWEB – Cadastramento do Cartão SUS.
- Desenvolvimento de Novos Módulos:
 - ✓ Controle de estoque de vacina;
 - ✓ Gráficos biométricos de pacientes (Peso x Altura, IMC);
 - ✓ Monitoramento de diabetes (Glicosímetro);

- ✓ Fichas de atendimento com dados de: Saúde da Criança, Amamentação, Vigilância Nutricional;
- ✓ Solicitação de pedidos de exames de imagens / gráficos;
- ✓ Substituição do servidor de Banco de Dados e Aplicação do sistema Hygia

Aplicativos Mobile:

- **Saúde Digital:** Desenvolvido em parceria com a CODERP o aplicativo Saúde Digital tem várias funcionalidades com a finalidade de ajudar e facilitar o acesso dos usuários/municípios aos serviços de Saúde prestados pela SMS. Dentre elas a ferramenta permite acompanhar seus agendamentos inclusive com alertas (push) enviados pelo próprio aplicativo com lembretes de datas de agendamentos próximos, histórico de vacinas aplicadas (caderneta de vacina) e informações sobre status dos seus exames, além de conferir os dados cadastrais. Ainda é possível encontrar a Unidade de Saúde mais próxima de sua localização pois o aplicativo possui uma ferramenta de geolocalização e também visualizar em tempo real o estoque de medicamentos de todas as Unidades de Saúde do Município.

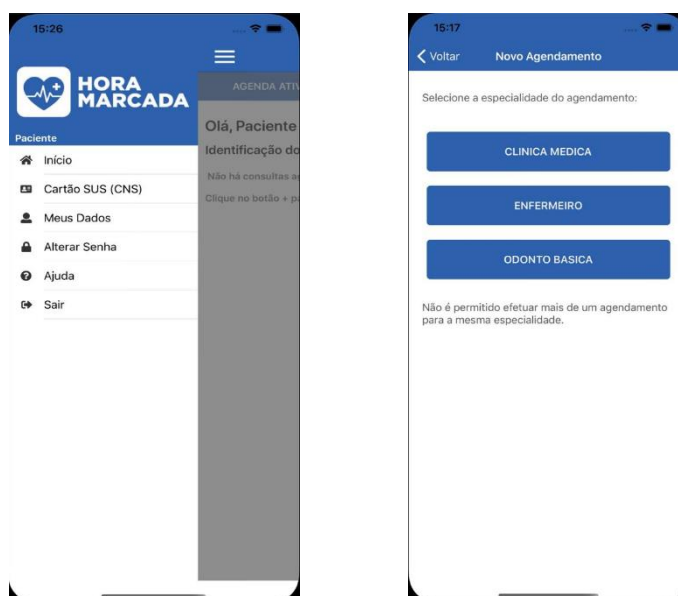
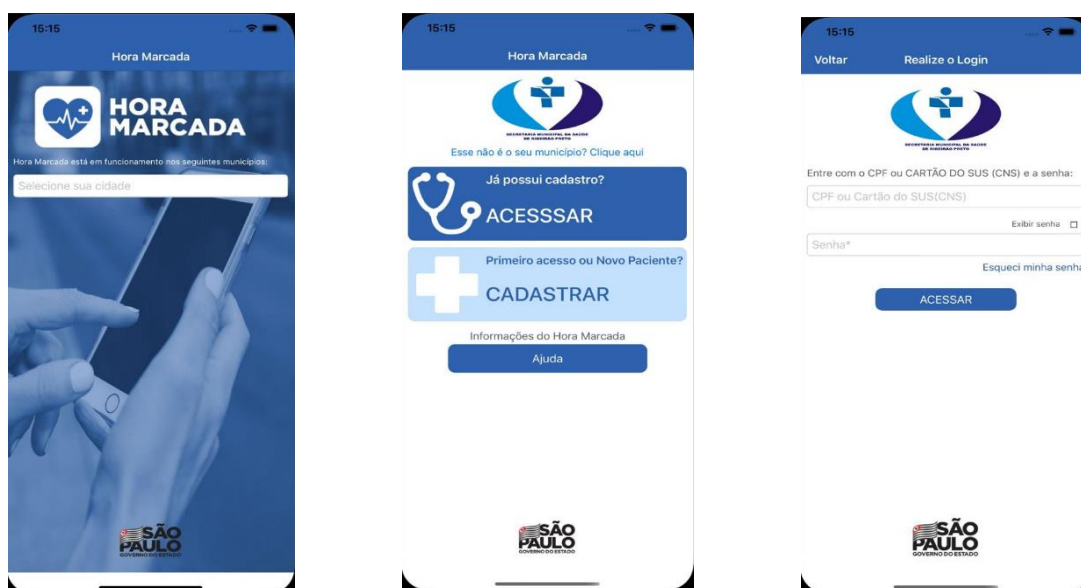
Figura 25 - Aplicativo Saúde Digital.



Fonte: Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP, 2021.

- Hora Marcada:** Aplicativo desenvolvido pela equipe técnica da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, Ribeirão Preto foi o município pioneiro na parceria e implantação do mesmo no Estado de São Paulo. Com o APP, o paciente pode agendar consultas na sua UBS/USF, além de consultas especializadas e exames, mediante encaminhamento. Se tiver um imprevisto e não puder comparecer, também é possível reagendar ou cancelar sua consulta com alguns “cliques”. Com a ferramenta obtivemos uma melhora nos números de absenteísmo e aproveitamento de agendas e também um feedback muito positivo da população que utiliza o Aplicativo em nosso município.

Figura 26 - Aplicativo Hora Marcada.



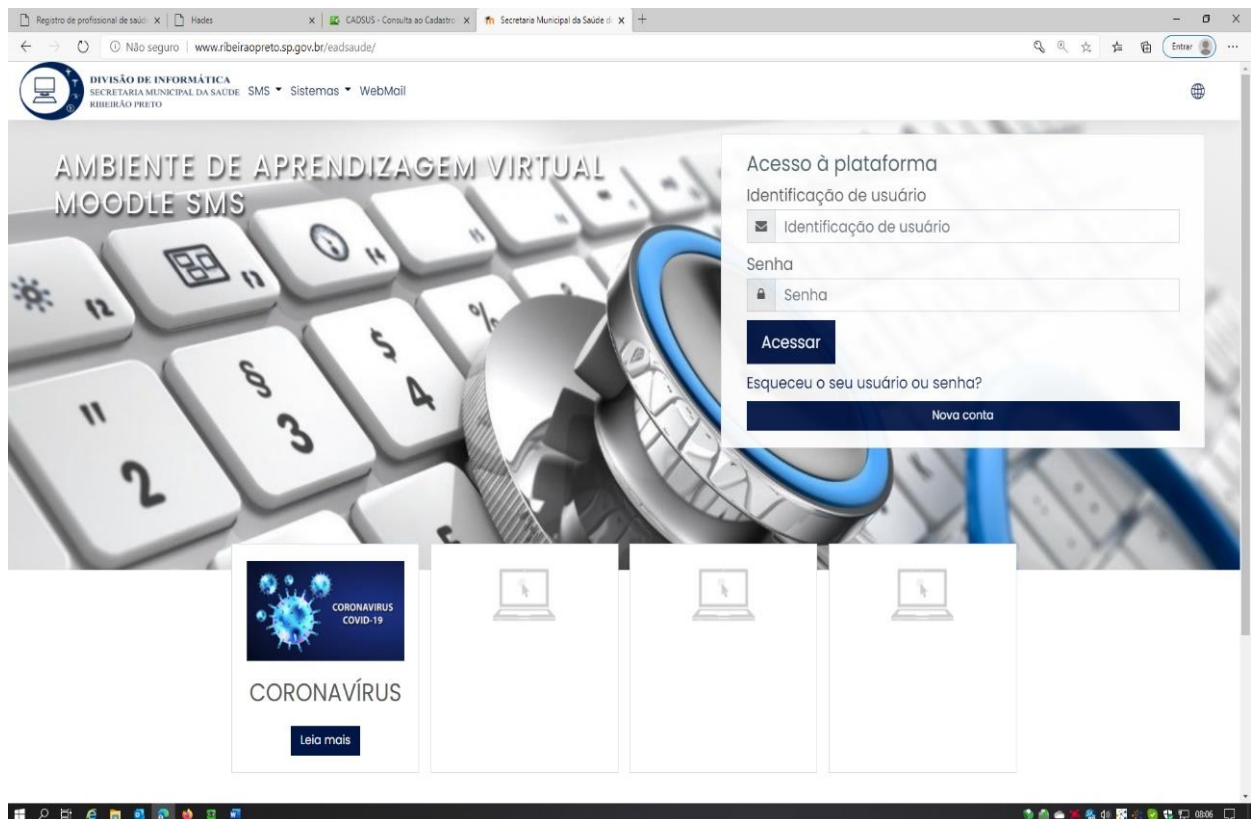
Fonte: Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP, 2021.

Ferramenta Moodle:

- A ferramenta consiste em um software livre e de código aberto, o que significa que qualquer pessoa ou instituição pode fazer o download do programa e adaptá-lo conforme suas necessidades. Com isso, programadores, designers e educadores de diversos países podem contribuir para o desenvolvimento do produto de forma colaborativa. Conforme descrito acima, o Moodle foi programado e personalizado pela equipe de técnicos da Divisão de Informática e hoje é uma ferramenta muito utilizada por todos os departamentos da Secretaria Municipal da Saúde em cursos, palestras, teasers, vídeo aulas, sem a necessidade de retirar o profissional de dentro de uma Unidade de Saúde, sendo que o mesmo proporciona toda a tecnologia e facilidade do EAD (Ensino a Distância).

Em um período de 04 meses já foram realizadas 03 capacitações/cursos alcançando um total de 300 profissionais que utilizaram da ferramenta.

Figura 27 - Ferramenta Moodle.



Fonte: Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP, 2021.

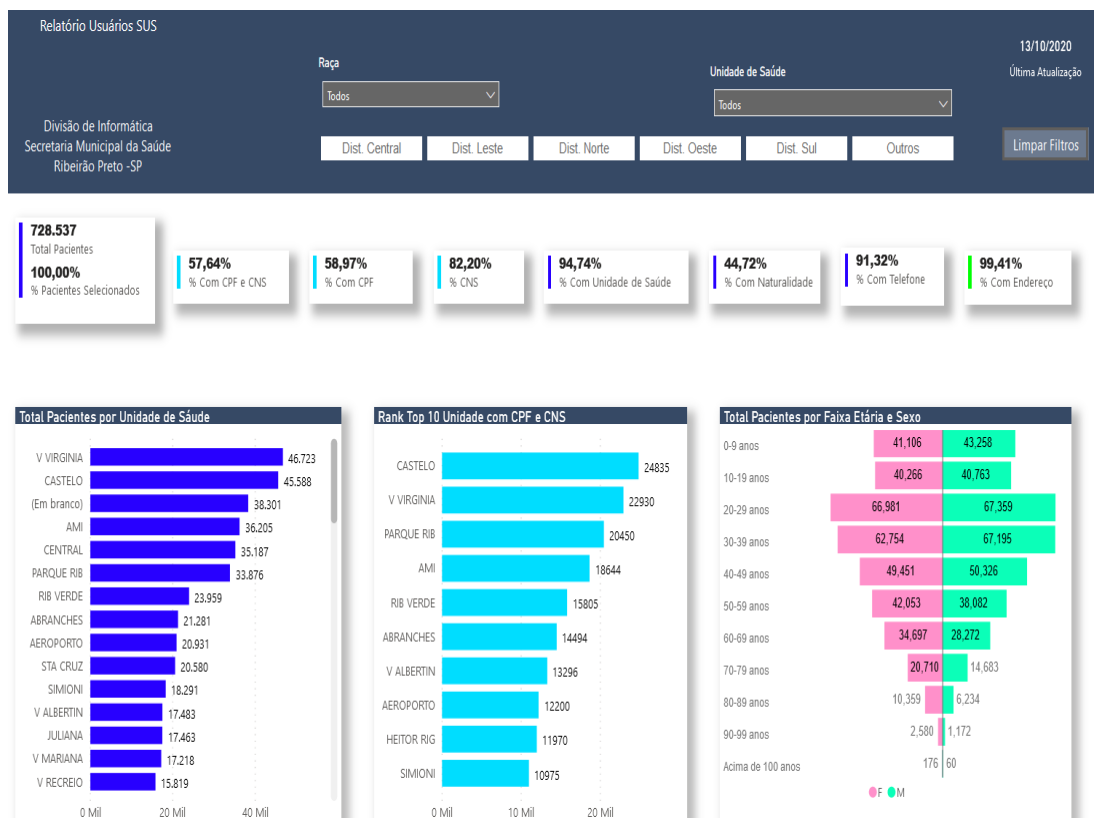
Ferramenta de Relatórios – Business Intelligence (B.I):

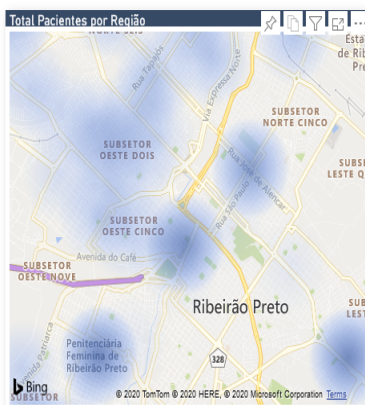
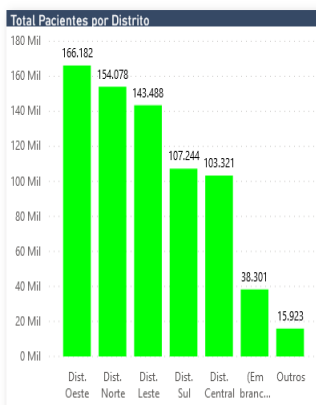
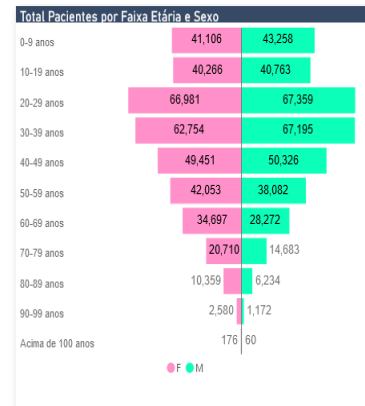
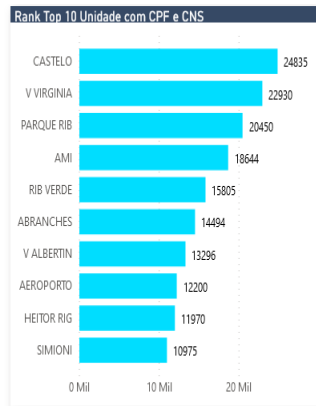
- As ferramentas de business Intelligence (BI) são tipos de software de aplicativo que coletam e processam grandes quantidades de dados não estruturados de sistemas internos e externos, incluindo livros, jornais, documentos, registros médicos, imagens, arquivos, emails, vídeos e outras fontes comerciais.

A Divisão de Informática implantou um processo de serviços de B.I para extração, transformação e visualização de dados gerados por todo o fluxo de informação da Secretaria Municipal da Saúde. (Sistema de Informação em Saúde do Município – HygiaWeb; Sistemas do Ministério da Saúde – Esus, Egestor, CNES, CNS; Dados Financeiros – Despesas fixas e variáveis, custos; Sistema de RH; Sistema de Almoxarifado, Sistema de Farmácia)

A ferramenta desenvolvida promove a disponibilidade desses dados de forma interativa, de fácil e rápida visualização em qualquer equipamento que possua acesso à internet (Computador, Smartphone, Tablet), sendo importante na visualização de cenários e tomada de decisões por toda a gestão da SMS (Secretário, Diretores, Chefes, Gerentes de Unidades de Saúde).

Figura 28 - Ferramenta de Relatórios Business Intelligence (BI).





Relatório Aplicações de Vacina

Divisão de Informática
Secretaria Municipal da Saúde Ribeirão Preto

Seleção a Unidade de Saúde: Local: Seleção a Vacina: Seleção a Dose: Período:

Informe o intervalo de idade:

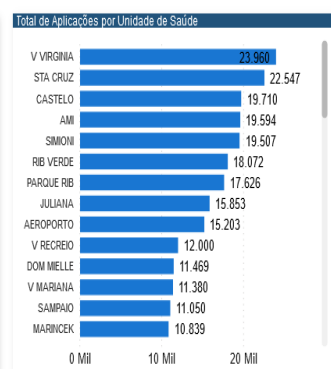
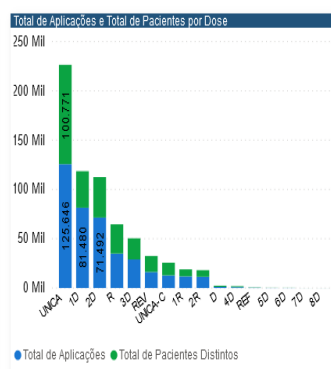
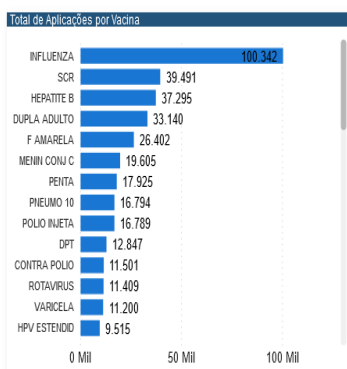
12/10/2020
Última Atualização

397.623
Total de Aplicações
100,00%
% do Total de Aplicações

152.795
Total de Pacientes Distintos
100,00%
% do Total de Pacientes Distintos

(Em branco)
Cobertura Vacinal Estimada
Insira a população alvo estimada

6.688
Total Gestantes
100,00%
% do Total de Gestante



Fonte: Divisão de Informática, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP, 2021.

6.5.5 - Informação na Saúde – Centro de Informação Digital em Saúde - CIDS

Desde 2001, o Centro de Informação Digital em Saúde - CIDS, ligado ao Gabinete do Secretário, através da Ouvidoria do SUS, trabalha com informação em saúde e respalda a Secretaria Municipal da Saúde no cumprimento da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), disponibilizando programações anuais, relatórios de gestão, dados epidemiológicos, legislação, atas e prestações de conta, no site da saúde (www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br). O CIDS, através do site, reúne, guarda, processa e organiza a informação, oportunizando a população com mecanismos facilitadores de acesso rápido e ágil de informações sobre os serviços oferecidos pela Secretaria.

As informações contidas neste portal são elaboradas pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, sendo organizadas e disponibilizadas pelo CIDS - Centro de Informação Digital em Saúde, responsável pela manutenção e atualização

O CIDS trabalha em parceria com a Coordenadoria de Comunicação Social e com a CODERP, segue as determinações do “Portal da Prefeitura”, no sítio eletrônico www.ribeiraopreto.sp.gov.br, ao qual o site está ligado, de acordo com a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil.

Existe a necessidade continua do CIDS aprimorar o conhecimento e interpretação da Lei de Acesso à Informação, o que fará com que o caminho da informação em saúde esteja sempre comprometido com a transparência, o acesso à informação e o estímulo à participação e ao controle social. A Lei de Acesso à Informação regulamenta o direito constitucional de acesso dos cidadãos às informações públicas.

6.5.6 – Apoio Administrativo e Logístico

Dentre os diversos objetivos da área de apoio administrativo e logístico, um dos principais é manter o equilíbrio financeiro, buscando atender as necessidades, em termos de abastecimento (materiais e medicamentos), recursos humanos, estrutura física (manutenção predial), transportes e equipamentos (aquisições e manutenções), em relação aos recursos financeiros autorizados para o exercício.

A área de apoio administrativo buscou a princípio identificar as necessidades, planejar as ações e realizá-las de acordo com as disponibilidades de recursos financeiros, buscando sempre atender o conjunto, sem preferências particulares, priorizando de acordo com a avaliação técnica.

Uma mudança significativa foi a análise técnica das obras de carga horária, que anteriormente tinham indicações, as mesmas passaram a ser autorizadas mediante critérios técnicos, tais como: assiduidade, produtividade e análise de perfil para o serviço solicitado.

Em relação à logística de abastecimento, conhecidas as necessidades e realizado o planejamento, as ações foram no sentido de padronizar os materiais para aquisição através de Registros de Preços, buscando otimizar os recursos financeiros, espaços existentes nos almoxarifados e o número de licitações, tanto para a aquisição de bens de consumo, como para aquisição de equipamentos. Outro fator que contribuiu para agilizar os processos licitatórios é a análise prévia dos Editais de Licitações realizadas.

Considerando a necessidade de atendimento às diversas legislações vigentes e, ainda, às necessidades de agilidade de realização de consertos na rede municipal de saúde, foram formalizados diversos contratos, sendo eles:

- Contratação de empresa especializada para recarga e manutenção de extintores de incêndio de todas as UBDS, UBS e demais locais de responsabilidade da Secretaria, visando segurança e atendimento de normas técnicas;
- Contratação de empresa especializada para manutenção e higienização de todos os aparelhos de ar condicionado instalados na rede de saúde, com a realização de visitas mensais visando manter os aparelhos em perfeito estado de funcionamento, preservando as condições de saúde dos servidores e atendimento à legislação vigente;
- Contratação de empresa especializada para limpeza e higienização de reservatórios e caixas d'água de todas as unidades da rede de saúde, visando atendimento à legislação pertinente;
- Contratação de empresa especializada para fornecimento e instalação de sistema de segurança, englobando sistemas de monitoramento de alarme e câmaras de vigilância;
- Contratação de serviços de telefonia móvel, com o objetivo de facilitar o contato com os usuários das UBDS e UBS, bem como entre as Diretorias, Chefias e Gerências dos Diversos Departamentos, Divisões, Seções e Unidades de Saúde da Secretaria. Essa contratação gerou grande economia aos cofres públicos, visto que o custo de ligações entre telefones móveis é inferior ao custo entre telefones fixo e móvel, sendo ainda que entre todos os telefones do grupo, o custo da ligação é zero;
- Contratação de serviços de internet móvel para utilização no sistema de gerenciamento de atendimentos das ambulâncias do SAMU, bem como pelos fiscais da VISA na realização de atividades externas e pelos auditores do Departamento de Avaliação, Controle e Auditoria nas atividades realizadas juntos aos Hospitais Conveniados;
- Locação de impressoras para utilização nas recepções das UBDS e UPA, visando a otimização de custo de impressão das fichas de atendimento dos pacientes usuários das Unidades de Saúde;
- Locação de fotocopiadoras para utilização nos locais subordinados à Secretaria, localizados fora da sede, visando otimizar gastos com logística diante da necessidade de realização de fotocópias na Seção de Transportes, Programa de Serviços Externos, Bases Distritais de Vigilância em Saúde e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- Aquisição de geradores de emergência para atender possíveis faltas de energia na UBDS Vila Virgínia e troca do gerador da UBDS Central por equipamento de maior porte, atendendo à demanda da Unidade;
- Contratação de serviços de moto-frete, visando à otimização do tempo de entrega de documentos nas diversas Secretarias Municipais e de equipamentos nas empresas para realização de conserto, bem como, diminuir o custo da logística de entrega dos mesmos, que anteriormente era realizada com carros;

- Padronização da utilização de lâmpadas de LED, visando reduzir os gastos com consumo de energia elétrica, a ser implantado gradualmente, sendo iniciado em 2016 nas Unidades de Saúde que funcionam 24 horas diárias, devendo se estender aos demais locais;
- Troca dos aparelhos de ar condicionado de janela por aparelhos de ar condicionado Split e Split Inverter, visando à diminuição dos gastos com consumo de energia elétrica, havendo a necessidade de continuidade das substituições;
- Melhoria na qualidade dos materiais de hotelaria e instrumentais médicos e de enfermagem, bem como, inserção de serviços especializados para realização de lavanderia e esterilização, por meio de convênio firmado junto à Fundação Hospital Santa Lydia;
- Fornecimento de uniformes a todos os servidores públicos municipais lotados na Secretaria;
- Análise de todos os impressos padronizados na Seção de Sub-almojarifado, visando à permanência apenas dos realmente necessários e, ainda, a diminuição de custo com a confecção dos mesmos.
- Aquisição de relógios de ponto biométrico, a partir de 2006. O sistema de registro de ponto é digital e está implantado em todas as Unidades de Saúde, 47 delas com a verificação do registro on-line.

6.6 - Recursos Humanos

A Secretaria Municipal da Saúde, em janeiro de 2021, contava com 2.947 funcionários, sendo desses 2.860 funcionários efetivos, conforme apresentado na Tabela 37.

Tabela 37 - Resumo dos Funcionários da Secretaria Municipal da Saúde em dezembro de 2020.

Resumos dos Funcionários na Saúde	
Efetivos	2.860
Cedidos	2
Municipalizados	49
Aprimorandos	7
Processo Seletivo	15
Programa Mais Médicos	5
Contratados Clt (Judicial)	1
Sem Vínculo	8
TOTAL	2.947

Fonte: Divisão de Gerenciamento de Pessoal, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP, janeiro 2021.

A Tabela 38 apresenta a relação destes profissionais, de acordo com os cargos ocupados.

Tabela 38 - Relação de profissionais da Secretaria Municipal da Saúde de acordo com os cargos, 2020.

Cargos	Quantidade	%
Agente Comunitário de Saúde	321	10,89
Agente de Administração	212	7,19
Agente de Combate as Endemias	295	10,01
Agente, Auxiliar e Técnico de Enfermagem	668	22,67
Agente de Operações	45	1,53
Analista de Sistema	3	0,10
Assistente Social	12	0,41
Auxiliar de Saúde Bucal	93	3,16
Auxiliar de Farmacêutico	88	2,99
Biólogo	1	0,03
Biomédico	4	0,14
Cirurgião Dentista	134	4,55
Enfermeiro	238	8,08
Farmacêutico	42	1,43
Fisioterapeuta	12	0,41
Fonoaudiólogo	19	0,64
Médico	416	14,12
Motorista	90	3,05
Nutricionista	2	0,07
Psicólogo	35	1,19
Radiotelefonista	39	1,32
Terapeuta Ocupacional	7	0,24
Demais Cargos	171	5,80
Total	2.947	100

Fonte: Divisão de Gerenciamento de Pessoal, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP, janeiro 2021.

A Secretaria Municipal da Saúde está vivenciando um processo decréscimo do quadro de recursos humanos, decorrente do grande número de aposentadorias do seu quadro de funcionários efetivos e da não reposição dos mesmos. Outro fator que contribuiu para uma desestabilização da composição do quadro de funcionários lotados nas unidades de saúde foi a implantação da jornada de 30 (trinta) horas semanais para os servidores de nível médio, ocupantes dos cargos efetivos de: Atendente, Auxiliar e Técnico de Enfermagem; Atendente de Consultório Dentário, Técnico de Higiene Dental e Auxiliar Farmacêutico, advindas do Decreto nº 169/2012.

Outro ponto a ser destacado é o alto índice de rotatividade, em especial na categoria médica, com destaque na área de pronto-atendimento, clínica médica, pediatria, psiquiatria, dentre outros.

Um avanço em relação à Política de Recursos Humanos foi a implantação do Plano de Cargos e Salários, que prevê a valorização e qualificação dos profissionais ainda no ano de 2017. A Tabela 39 apresenta a evolução de algumas categorias de profissionais no período de 2000 a 2020.

Tabela 39 – Evolução de algumas categorias no quadro de profissionais da Secretaria Municipal da Saúde, 2020.

Categoria Profissional	2000	2004	2009	2013	2017	2020
Analista de Sistema	5	5	5	3	4	3
Assistente Social	19	20	16	22	15	12
Auxiliar de Enfermagem	440	539	671	709	669	543
Auxiliar de Farmácia	16	15	70	79	73	88
Atendente de Consultório Dentário	86	97	100	110	93	93
Cirurgião Dentista	214	216	220	198	117	134
Enfermeiro	186	180	259	260	236	238
Farmacêutico	21	18	42	47	42	42
Fisioterapeuta	6	6	7	12	12	12
Fonoaudiólogo	14	13	13	17	19	19
Médico	538	515	648	646	532	416
Nutricionista	2	2	3	4	1	2
Agente de Administração	233	197	276	242	219	212
Psicólogo	28	21	21	32	32	35
Técnico de Enfermagem	60	56	54	61	83	119
Terapeuta Ocupacional	8	4	4	6	7	7
Veterinário	4	3	4	4	4	4

Fonte: Divisão de Gerenciamento de Pessoal, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP, 2021.

Analisando o Tabela 39, das 17 categorias selecionadas, comparando o ano 2017 com o ano 2020, observa-se nas diferentes categorias profissionais: redução do número de profissionais (29,4% das categorias); aumento do número de profissionais (35,3% das categorias) e manutenção do número de profissionais (35,3% das categorias).

Destacamos a redução das seguintes categorias:

- Médico: 532 para 416 (-116 profissionais),
- Auxiliar de enfermagem: 669 para 543 (-126),
- Assistente social: 15 para 12 (-3),
- Agente de administração: 219 para 212 (-7); e
- Analista de sistema: 4 para 3 (-1).

No entanto, ressalta-se o aumento das seguintes categorias profissionais:

- Auxiliar de farmácia: de 73 para 88 (+15 profissionais);
- Cirurgião Dentista: de 117 para 134 (+17);
- Enfermeiro: de 236 para 238 (+2);
- Técnico de Enfermagem: de 83 para 119 (+36);
- Nutricionista: de 1 para 2 (+1);
- Psicólogo: de 32 para 35 (+3).

Tabela 40 - Relação de profissionais que atuam na Secretaria Municipal da Saúde por meio de convênios com Instituições de Ensino Superior, 2020.

Categoria Profissional	UNAERP	Barão Mauá	FAEPA	USP	Total
	Qtde	Qtde		Qtde	Qtde
Médico	3	10	29	5	52
Enfermeiro	3	4	19	-	26
Aux. / Técnico de Enfermagem	9	9	44	13	75
Ag. Administrativo	3	--	4	1	8
Aux. de Serviços Gerais	-	-	12	2	14
Farmacêutico	1	2	2	-	5
Aux de Farmácia	2	2	3	-	7
Aux. de Laboratório	-	-		1	1
Assistente Social	-	-	2	-	2
Cirurgião Dentista	-	-		2	2
Aux Saúde Bucal	-	-	1	-	1
Educador Físico	-	-	1	-	1
Escriturário	-	-	16	-	16
Fisioterapeuta	-	-	-	1	1
Motorista	-	-	-	1	1
Porteiro	-	-	-	1	1
Psicólogo	-	-	-	1	1
Recepcionista	-	2	-	-	2
Tec de Informática	-	-	-	1	1
Técnico RH	-	-	-	1	1
Tec Assuntos Acadêmicos	-	-	-	1	1
Tec Assuntos Administrativo	-	-	-	2	2
Vigilante	-	-	-	1	1
Visitador Sanitário	-	-	-	1	1
TOTAL*	21	29	133	35	218

Observação: Programa Mais Médicos: 5 médicos de estratégia de saúde da família (Total Geral: 223).
 Fonte: Divisão de Gerenciamento de Pessoal, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP, 2020.

Tabela 41 - Relação de profissionais previstos no contrato de gestão com a Fundação Hospital Santa Lydia, 2020.

Categoria Profissional	UBDS Central	UPA Treze de Maio	UPA Norte	UPA Sumarezi nho	Hospital Municipal Francisco de Assis	UBS Cristo Redentor
Médico	4.218 h/mês (± 41 médicos de 24h)	5.793 h/mês (± 57 médicos de 24h)	6.209 h/mês (± 61 médicos de 24h)	5.992 h/mês (± 59 médicos de 24h)	915 h/mês (± 9 médicos de 24h)	03 de 30h /semanais
Médico Resp. Téc	-	-	-	-	-	1
Enfermeiro	30	29	28	28	15	2
Aux./Tec. Enfermagem	69	65	65	65	27	7

Categoria Profissional	UBDS Central	UPA Treze de Maio	UPA Norte	UPA Sumarezi	Hospital Municipal Francisco de Assis	UBS Cristo Redentor
Cirurgião Dentista	7	10	-	-	-	1
Aux. de Cons. Dentário	5	5	-	-	-	1
Farmacêutico	4	4	6	4	5	1
Aux. de Farmácia	8	8	13	9		1
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	1	-
Fisioterapeuta	6	-	-	-	3	-
Nutricionista	-	-	-	-	2	-
Aux./Tec. Nutrição	2	2	2	2	2	-
Psicólogo	1	1	1	1		-
Assistente Social	4	2	4	4	1	-
Agente Administrativo	25	2	4	2	4	-
Agente Adm. Apoio	2	-	-	-	-	-
Recepcionistas	-	21	21	21	-	2
Auxiliar de limpeza	-	-	2	-	-	1
Porteiro	-	-	-	-	-	1
Gerente	-	-	1	-	-	1
Coordenador Médico	1	1		1	1	
Coordenador Administrativo	1	1	1	1	1	1
Coordenador de Enfermagem	1	1	1	1	1	-
Coordenador Farmacêutico	1	1	1	1	-	-

Observação: Total Geral de Funcionários: 696.

Total Geral h/mês médicos: 23.127.

Fonte: Divisão de Gerenciamento de Pessoal, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP, 2020.

6.7 – Financiamento

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício

financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual - LOA.

O município de Ribeirão Preto historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde. A Tabela 42 demonstra a aplicação nos últimos anos:

Tabela 42 - Participação da receita própria aplicada em saúde conforme Lei Complementar 141/2012, período 2012 a 2020.

Ano	Aplicação em Saúde
2012	24,91%
2013	25,84%
2014	25,08%
2015	23,07%
2016	26,36%
2017	24,42%
2018	26,64%
2019	24,39%
2020	20,97%

Fonte: SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Historicamente, com a publicação da Portaria nº 204, do Ministério da Saúde, em 2007, foram criados cinco Blocos de Financiamento do SUS: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Posteriormente, foi criado o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde (Portaria MS nº 837/2009). Em 2013, a Portaria MS nº 412, subdividiu o financiamento da assistência farmacêutica em dois blocos, o do Componente Básico e outro do Componente Excepcional. Assim, totalizaram sete blocos de financiamento do SUS.

No início de 2017, o Ministério da Saúde propõe uma série de alterações para o repasse de recursos federais à estados e municípios, o chamado de SUS Legal, que prevê a mudança na transferência de verbas federais. Os repasses, em sete blocos temáticos, passariam a ser realizados em duas modalidades: custeio e investimento.

O SUS Legal propõe uma reorganização dos planos orçamentários Municipais, Estaduais e da União. No novo modelo, investimento e custeio passam a ser as duas únicas modalidades de repasse, sem mais os blocos de financiamento e as famosas “caixinhas”. Estão previstas, também, mudanças estruturais em processos como planejamento integrado, programação, sistema de informação em saúde, monitoramento, avaliação e gestão dos fundos de saúde.

Nas Tabelas 43 e 44, seguem a evolução das receitas de impostos municipais constitucionais e dos indicadores financeiros:

Tabela 43 - Evolução das receitas de impostos municipais e transferências constitucionais de Ribeirão Preto, 2013 a 2020.

EXERCÍCIO	DESCRIÇÃO			TOTAL
	Arrecadação municipal (Impostos)	Transferências da União	Transferências do Estado	
2013	567.369.285,10	54.382.718,75	559.193.725,45	1.180.945.729,30
2014	626.305.750,12	58.938.447,31	571.211.097,35	1.256.455.294,78
2015	683.010.583,92	61.653.414,18	596.578.304,61	1.341.242.302,71
2016	744.863.735,82	65.996.036,56	602.868.268,95	1.413.728.041,33
2017	836.367.039,40	62.824.756,69	637.501.695,67	1.536.693.491,76
2018	836.367.039,40	62.824.756,69	637.501.695,67	1.536.693.491,76
2019	965.724.599,94	70.724.661,24	721.329.177,10	1.757.778.438,28
2020	961.576.841,22	67.263.567,82	705.567.531,91	1.734.407.940,95

Fonte: Balancete da Receita Orçamentária – Referência – Relatório Coderp Informática, Secretaria Municipal da Fazenda.

Tabela 44 - Evolução dos indicadores financeiros de Ribeirão Preto, 2013 a 2020.

Indicadores Financeiros	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Participação da receita de imposto total do município	38,66%	40,36%	40,62%	38,14%	39,11%	30,40%	31,42%	28,29%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	52,80%	53,36%	52,01%	53,72%	51,07%	40,59%	40,12%	40,36%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,21%	15,87%	16,67%	15,38%	15,40%	14,94%	14,50%	18,43%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,28%	97,24%	98,38%	95,74%	96,66%	97,47%	96,26%	93,09%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	57,23%	58,59%	62,20%	57,76%	60,21%	59,26%	58,57%	52,35%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	80,46%	80,97%	79,77%	72,39%	71,85%	56,40%	57,19%	51,02%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante.	R\$ 649,57	R\$ 723,35	R\$ 717,80	R\$ 808,69	R\$ 832,31	R\$ 912,62	R\$ 906,37	R\$ 975,02
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	60,97%	55,50%	54,65%	54,87%	56,29%	55,15%	50,99%	47,17%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,34%	3,56%	3,72%	4,15%	4,09%	3,69%	4,46%	4,56%
Participação da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	32,61%	20,27%	23,44%	23,20%	22,14%	23,73%	25,11%	26,77%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,63%	1,06%	0,68%	1,35%	0,28%	0,25%	0,96%	1,19%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	-	28,17%	30,86%	30,09%	30,48%	28,40 %	28,92%	37,62%

Fonte: SIOPS

As Tabelas 45 e 46 apresentam a evolução das despesas realizadas com saúde, liquidadas por subfunção e por tipo de despesa.

Tabela 45 - Evolução das despesas liquidadas com saúde, Ribeirão Preto, 2013 a 2020.

Subfunção	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Atenção Básica	315.351.821,21	211.412.351,07*	219.045.900,15	250.127.755,90	244.428.348,14	271.649.269,90	260.799.031,73	256.974.968,56
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	88.761.839,35	178.458.893,01	182.669.231,74	212.885.121,50	219.896.126,39	260.629.227,87	255.611.565,82	298.889.383,45
Suporte Profilático e Terapêutico	13.904.829,12	12.469.923,77	7.902.335,08	10.486.919,30	11.859.201,66	4.071.603,56	17.221.395,14	13.267.998,31
Vigilância Sanitária	197.610,64	7.804.740,03	7.992.318,76	9.237.137,14	10.024.259,41	9.191.191,29	8.536.198,33	8.407.696,17
Vigilância Epidemiológica	3.257.986,27	28.402.089,45	28.523.462,59	39.922.583,60	40.755.601,29	42.946.846,69	45.506.624,42	43.414.708,89
Alimentação e Nutrição	457.452,57	0,00	23.164,93	400.399,59	561.535,74	22.740,49	29.639,97	8.060,00
Outras subfunções	0,00	15.537.989,73	17.620.086,66	18.542.719,42	17.315.522,54	12.767.993,61	13.659.024,40	15.412.919,76
Total	421.931.539,16	454.085.987,06	463.776.499,91	541.602.636,45	544.840.595,17	601.278.873,41	601.363.479,81	636.375.735,14

Fonte: SIOPS

Com relação à queda das despesas liquidadas na subfunção Atenção Básica verificadas a partir de 2014, bem como, o aumento nas subfunções Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, destaca-se que houve uma adequação na elaboração do orçamento. As despesas próprias com Recursos Humanos passaram a ser classificadas por subfunção, de acordo com o local de trabalho do servidor na Secretaria da Saúde.

Tabela 46 - Evolução das despesas municipais com saúde detalhado, 2013 a 2020.

Tipo de Despesa	2013	2014	2015	2016
Pessoal/Encargos	257.258.336,01	264.176.301,56	261.366.872,76	305.983.884,80
Prestadores SIH, SIA	90.820.603,09	45.371.426,87	38.244.595,25	33.948.328,15
Transf. Instit. Priv. sem fins lucrativos (3º Setor)	-	75.026.696,33	70.020.099,44	76.206.044,08
Serviços Diversos	47.106.282,00	43.062.166,48	64.538.475,02	88.752.016,36
Materiais de Consumo Diversos	7.465.703,80	7.118.668,46	8.949.107,95	10.857.230,09
Medicamentos	14.105.847,22	13.079.876,37	14.714.796,01	15.641.885,68
Material Judicial	2.463.895,68	2.702.625,99	3.309.765,37	4.125.603,70
Passagens e despesas com locomoção	-	-	-	-
Auxílio Alimentação (Programa Mais Médicos)	-	15.036,09	26.502,00	23.203,80
Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas (Programa Mais Médicos)	-	35.900,00	54.000,00	40.686,30
Investimentos	2.655.619,97	3.471.329,63	2.540.081,99	5.370.853,24
Despesas Exercício Anterior	55.251,39	25.959,28	12.204,12	74.585,05
Despesa Intraorçamentária (DAERP)	-	-	-	578.315,20
Total	421.931.539,16	454.085.987,06	463.776.499,91	541.602.636,45

Tipo de Despesa	2017	2018	2019	2020
Pessoal/Encargos	315.990.768,22	343.430.903,94	320.986.282,35	323.475.300,47
Prestadores SIH, SIA	36.698.894,53	37.649.141,90	36.704.477,55	45.168.647,91
Transf. Instit. Priv. sem fins lucrativos (3º Setor)	85.168.350,09	95.875.379,56	96.369.723,93	107.426.038,15
Serviços Diversos	77.661.200,45	94.809.922,78	108.973.368,62	117.559.739,45
Materiais de Consumo Diversos	9.332.395,15	9.256.776,21	10.589.005,71	11.580.613,07
Medicamentos	14.253.667,51	14.365.857,25	19.183.362,36	18.839.790,38
Material Judicial	4.111.155,59	4.705.439,85	4.581.122,02	5.569.379,21
Passagens e despesas com locomoção	8.279,00	-	-	-
Auxílio Alimentação (Programa Mais Médicos)	27.507,00	36.256,02	32.708,00	43.209,92
Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas (Programa Mais Médicos)	56.682,20	71.865,29	68.894,00	86.842,80
Investimentos	1.480.769,35	1.076.151,55	3.488.561,98	6.449.752,14
Despesas Exercício Anterior	50.926,08	1.179,06	180.395,98	4.732,00
Despesa Intraorçamentária (DAERP)	-	-	205.577,31	171.689,64
Total	544.840.595,17	601.278.873,41	601.363.479,81	636.375.735,14

Fonte: Divisão de Finanças e Custo Operacional, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP.

Em relação as despesas liquidadas, o município investe mais de 70% dos gastos realizados com saúde, conforme apresentado na Tabela 47:

Tabela 47 - Demonstrativo das despesas liquidadas por recurso, 2013 a 2020.

Exercício	Próprio		Estadual		Federal		Outros		Total
	Valor R\$	%	Valor R\$	%	Valor R\$	%	Valor R\$	%	
2013	311.897.097,44	73,92	2.734.745,39	0,65	107.154.281,34	25,4	145.414,99	0,03	421.931.539,16
2014	321.224.298,58	70,74	3.629.300,71	0,8	128.854.233,83	28,38	378.153,94	0,08	454.085.987,06
2015	315.558.004,35	68,04	3.130.762,21	0,68	144.900.157,20	31,24	187.576,15	0,04	463.776.499,91
2016	379.451.891,83	70,06	4.181.119,69	0,77	156.453.831,52	28,89	1.511.793,41	0,28	541.598.636,45
2017	387.346.606,84	71,09	3.608.576,76	0,66	153.060.104,00	28,09	825.307,57	0,15	544.840.595,17
2018	444.810.718,74	73,98	3.629.759,63	0,60	152.359.139,12	25,34	479.255,92	0,08	601.278.873,41
2019	441.455.216,97	73,41	3.007.086,53	0,50	155.843.271,29	25,91	1.057.905,02	0,18	601.363.479,81
2020	377.055.411,14	59,25	8.615.580,94	1,35	188.113.589,71	29,56	62.591.153,35	9,84	636.375.735,14

Fonte: Divisão de Finanças e Custo Operacional, Departamento Administrativo e Financeiro, SMSRP.

O município vem atravessando uma grave crise financeira, assim como todo o país. A perspectiva para os próximos anos é de grandes dificuldades no financiamento para atender a demanda crescente dos serviços de saúde, aumentando ainda mais o desafio para sustentar o financiamento público do setor saúde.

Para o período 2018 a 2021, foram estimados os seguintes recursos financeiros a serem aplicados em saúde no município (Tabelas 48 e 49):

Tabela 48 - Aplicação dos recursos financeiros na Secretaria Municipal da Saúde para o período 2018 a 2021.

Subfunção	2018	2019	2020	2021
Atenção Básica	R\$ 251.611.400,85	R\$ 304.049.920,17	R\$ 346.392.623,89	R\$ 374.748.919,35
Atenção Especializada	R\$ 278.536.467,37	R\$ 296.959.778,86	R\$ 295.994.664,78	R\$ 311.958.909,94
Vigilância em Saúde	R\$ 52.370.811,20	R\$ 62.313.716,09	R\$ 66.113.144,09	R\$ 69.523.616,81
Assistência Farmacêutica	R\$ 13.006.672,04	R\$ 15.187.965,24	R\$ 15.871.423,68	R\$ 16.664.994,86
Gestão da Saúde	R\$ 20.734.500,00	R\$ 21.184.421,49	R\$ 25.320.138,68	R\$ 34.124.639,09
Total	R\$ 616.259.851,46	R\$ 696.695.801,85	R\$ 749.691.995,12	R\$ 807.021.080,05

Fonte: PPA 2018 - 2021 e LOA 2018, SMSRP, PMRP.

Tabela 49 - Aplicação prevista de recursos financeiros para a Secretaria Municipal da Saúde para o período 2022 a 2025.

Subfunção	2022*	2023**	2024**	2025**
122 - Administrativa	R\$ 15.992.172,72	R\$ 16.567.890,94	R\$ 17.106.347,39	R\$ 17.662.303,68
301 - Atenção Básica	R\$ 283.214.952,14	R\$ 293.410.690,42	R\$ 302.946.537,86	R\$ 312.792.300,34
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 323.035.759,66	R\$ 334.665.047,01	R\$ 345.541.661,04	R\$ 356.771.765,02
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 11.948.392,00	R\$ 12.378.534,11	R\$ 12.780.836,47	R\$ 13.196.213,66
304 - Vigilância Sanitária	R\$ 11.047.809,44	R\$ 11.445.530,58	R\$ 11.817.510,32	R\$ 12.201.579,41
305 – Vigilância Epidemiológica	R\$ 46.803.160,04	R\$ 48.488.073,80	R\$ 50.063.936,20	R\$ 51.691.014,13
306 – Alimentação e Nutrição	R\$ 61.000,00	R\$ 63.196,00	R\$ 65.249,87	R\$ 67.370,49
Total	R\$ 692.103.246,00	R\$ 717.018.962,86	R\$ 740.322.079,15	R\$ 764.382.546,72

*Os recursos financeiros informados para o ano de 2022 é uma previsão.

**Para os anos de 2023 a 2025, ainda não foram disponibilizados os dados pela Secretaria Municipal da Fazenda.

Fonte: PPA 2022- 2025 e LOA 2022, SMSRP, PMRP.

6.8 - Educação na Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa reconceituar e reorientar os processos de qualificação de trabalhadores dos serviços de saúde, tendo como eixo da aprendizagem a atuação profissional no cotidiano do trabalho em saúde, estabelecendo-se como processo permanente, de natureza participativa e multiprofissional.

A EPS é uma prática de ensino-aprendizagem que reconhece a produção de conhecimentos no cotidiano do trabalho, valendo-se do contexto real dos agentes envolvidos, tendo como base de questionamento e transformação os problemas da realidade de trabalho e vivências, tendo como os pilares da problematização e da aprendizagem significativa.

Para a transformação das práticas de saúde, é necessário dialogar com as práticas e concepções vigentes e problematizá-las, não hipoteticamente, mas na realidade de trabalho de cada equipe, estabelecendo novos acordos de convivência e práticas a fim de aproximar a atenção integral à saúde ao SUS que é desejado.

Para se constituir num processo político pedagógico transformador e emancipatório, é necessária maior disseminação da EPS em toda rede básica de saúde, a fim de revestir os cidadãos de autocrítica, autogestão e autoanálise, sendo necessário colocar o trabalho, as práticas cotidianas e as articulações formação / atenção / gestão / participação em processo crítico de análise.

Para que a integralidade seja uma das características prioritárias da ESF, é preciso que ocorram frequentes atividades educativas para os trabalhadores, direcionadas à articulação das ações de ascensão, prevenção e recuperação da saúde. Para isso, as atividades educativas devem ter como norte a reflexão sobre a forma e a finalidade com

que as ações de promoção e prevenção vêm sendo desenvolvidas e se, realmente, procuram ampliar a compreensão de saúde e seus determinantes sociais, no qual o próprio cotidiano do trabalho é educativo para os trabalhadores.

As ações de EPS ocorrem em todos os espaços de interação entre sujeitos, nos diferentes lugares de atuação da equipe intra e extramuros da unidade de saúde, quando são observados os princípios da interdisciplinaridade, do saber popular, da intersetorialidade e das possibilidades do território de atuação das equipes:

a) Integração entre profissionais: troca de experiências e conhecimento entre profissionais de diferentes unidades de saúde, dos programas de saúde existentes no município, matriciamento das ações pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), contribuindo para a garantia da resolutividade e integralidade do cuidado em saúde;

b) Atendimento individual e/ou em conjunto na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio: consulta de enfermagem, odontológica, médica, conjunta ou não com as equipes de apoio à Saúde da Família;

c) Territorialização: processo dinâmico, identificando as capacidades, desenvolvendo parcerias, mobilizando e envolvendo a população;

d) Reuniões de Conselhos Locais de Saúde ou com as lideranças comunitárias: observação do princípio da participação social e do controle social, aspectos culturais e dos problemas do coletivo social;

e) Acolhimento do cidadão na Unidade Básica de Saúde: atendimento às necessidades de saúde da população, de acordo com o protocolo de Acolhimento da Demanda Espontânea na Atenção Básica, estabelecido por este município;

f) Vista domiciliar: ferramenta que permite conhecer os usuários em seus núcleos e organizações familiares, compreendendo o contexto dos indivíduos em seu espaço de produção da vida, no qual identifica-se sua resiliência e seu protagonismo, considerando sua autonomia;

g) Reuniões técnicas: discussão de casos, grupo gestor local, grupo de monitoramento das equipes participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), dentre outros, promovendo espaços democráticos de produção de conhecimento, fortalecimento de relações e trabalho em equipe.

No processo diário de trabalho é possível realizar a identificação das necessidades de desenvolvimento de seus atores, por meio de estabelecimento de espaços de troca de conhecimento e de negociação, pactuação e decisões em conformidade as necessidades da população. Nesse contexto está presente a aprendizagem significativa compartilhada, o monitoramento das ações e proposição de novos caminhos.

Desafios:

- Melhorar a comunicação entre os setores;
- Institucionalizar a educação permanente na Secretaria Municipal de Saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, proporcionando espaços que possibilitem transformações na prática profissional e na própria organização do trabalho;

- Institucionalizar a agenda única de Educação Permanente;
- Organizar os campos de estágio na rede;
- Ampliar profissionais para compor o grupo de trabalho do NEP.

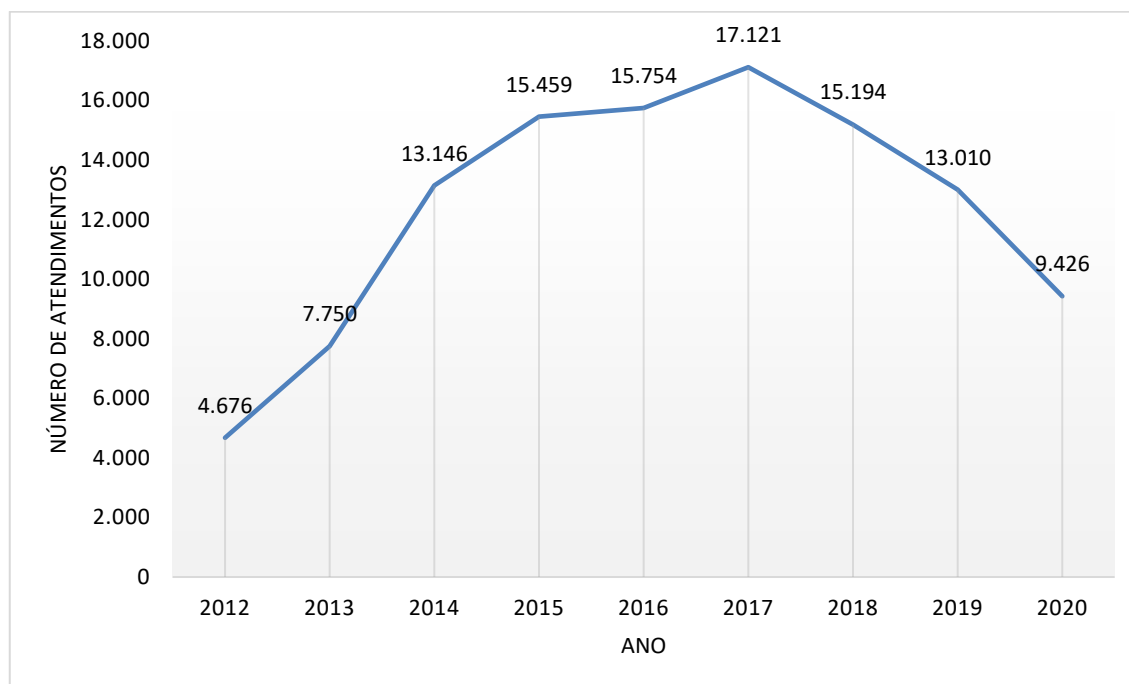
6.9 – Ouvidoria

Implantada em 01 de dezembro de 2011, a Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto participa da rede de ouvidorias do Departamento Geral de Ouvidorias do Ministério da Saúde, compartilhando a mesma concepção de trabalho eficaz e humanizado e contribuindo para a melhoria do SUS.

Durante o período de janeiro a dezembro de 2020, a equipe da Ouvidoria realizou 9.426 atendimentos que geraram 3.007 demandas encaminhadas aos setores responsáveis.

No Gráfico 38 observa-se que o ano de 2017 foi o que teve maior número de atendimentos na Ouvidoria e um declínio nos anos posteriores. Em 2020, houve uma diminuição de 45% em relação a 2017.

Gráfico 38 - Atendimentos realizados pela Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, período 2012 a 2020.



Fonte: Ouvidoria, SMSRP, 2021.

O usuário do SUS pode se comunicar com a Ouvidoria através de vários canais. O acesso pode ser feito por telefone, por carta, e-mail ou preenchimento do Formulário Web na página da Ouvidoria, no site da Secretaria Municipal da Saúde. Além desses canais, a Ouvidoria recebe manifestações que foram registradas diretamente no DOGES

(Departamento de Ouvidoria Geral do SUS), no Ministério da Saúde ou no SAM (Serviço de Atendimento ao Múncipe) da Prefeitura.

Dos atendimentos realizados, 91% foram realizados pelo telefone. A Tabela 50 apresenta a quantidade de atendimentos realizados em cada um dos seus canais de acesso em 2020.

Tabela 50 - Origem dos atendimentos realizados pela Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, 2020.

Origem	Qtde	%
Telefone	8596	91%
SAM	412	4%
E-mail	307	3%
Formulário Web	60	1%
DOGES	48	1%
Outros	3	-
Total geral	9426	100%

Fonte: Ouvidoria, SMSRP, 2021.

A manifestação do cidadão pode se apresentar pela busca de informações e orientações em saúde e também por meio de sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia. Na Tabela 51 verifica-se que 49% das manifestações está relacionada a informação, seguidas pelas reclamações (22%) e solicitações (20%).

Tabela 51 - Classificação das manifestações atendidas na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, 2020.

Classificação	Quantidade	%
Informação	4607	49%
Reclamação	2048	22%
Solicitação	1883	20%
Denúncia	786	8%
Elogio	94	1%
Sugestão	8	-
Total	9426	100%

Fonte: Ouvidoria, SMSRP, 2021.

As atividades da ouvidoria são estratégicas para a gestão do SUS. Ao possibilitar o diálogo entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão, a Ouvidoria contribui para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde e consolidando o papel de canal de livre manifestação para os usuários do SUS. Essa forma de atividade social auxilia no aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde.

6.10 - Participação Social

Com a Constituição Federal de 1988, a participação da sociedade no contexto da saúde é estabelecida, sendo regulada pela Lei Federal nº 8.142/90 e definida a partir das conferências e dos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, e também em colegiados de gestão nos serviços da área.

Em Ribeirão Preto, o Conselho Municipal de Saúde – CMS, constituído pela Lei Municipal nº 5.972/1991 e atualmente regido pela Lei Municipal nº 12.929, de 17 de dezembro de 2012, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal da Saúde. Conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS 333, de 4 de novembro de 2003, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.

O CMS é composto por trinta e dois titulares, sendo dezesseis de representantes dos usuários do SUS (50%) e dezesseis representantes de entidades de trabalhadores da saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de representantes do governo indicados pelos seus respectivos dirigentes (50%).

A Lei Municipal nº 12.929, que rege o CMS, estabelece que o Presidente, o vice-Presidente, o Conselheiro responsável pela Secretaria Executiva e os integrantes da Comissão Municipal de Saúde serão eleitos, por maioria absoluta de votos dos conselheiros titulares. O mandato do CMS será de três anos, permitida apenas uma recondução. A Lei prevê as seguintes instâncias colegiadas de participação da comunidade:

I - Conferência Municipal de Saúde;

II - Conselho Municipal de Saúde;

III - Comissão Municipal de Saúde;

IV - Comissão Municipal de DST/AIDS;

V - Comissão Municipal de Fluoretação;

VI - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador;

VII - Conselhos Locais de Saúde;

VIII - Outras Comissões Temáticas ou Conselhos relacionados à Saúde que venham a ser criadas no âmbito do Conselho Municipal de Saúde.

A participação da comunidade nas instâncias colegiadas é um grande desafio para o gestor, pois a população não responde aos chamados de participação, dificultando a formação e organização, principalmente dos Conselhos Locais de Saúde, bem como a necessidade de constante capacitação dos conselheiros.

A rede municipal da saúde atualmente conta com cinco Conselhos Locais de Saúde nas unidades, sendo dois no Distrito Central, um no Oeste e dois no Leste. Trinta unidades de saúde da rede municipal já tiveram instituídos Conselhos Locais de Saúde e oito unidades ainda não tiveram Conselho Local atuante.

As Conferências de Saúde visam a realização de debates periódicos e sistemáticos sobre a saúde no país, apontando as diretrizes de formulação de políticas para a área nas esferas de gestão municipal, estadual e nacional. As Conferências de Saúde reúnem-se a cada quatro anos com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.

Em Ribeirão Preto, no período de 05 a 07 de abril de 2019, foi realizada a 10ª Conferência Municipal de Saúde, tendo como tema “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”. Foram realizadas anteriormente pré-conferências que originaram propostas que foram priorizadas nos grupos, votadas pelos delegados e homologadas em plenária.

Novas propostas também foram originadas nas discussões dos grupos, sendo essas apresentadas na plenária final e homologadas pelos delegados. Para o Eixo Temático 1 - Saúde como Direito foram aprovadas 41 propostas (10 propostas novas); para o Eixo Temático 2 – Consolidação do SUS foram aprovadas 63 propostas (33 propostas novas); para o Eixo Temático 3 – Financiamento do SUS foram aprovadas 22 propostas (07 propostas novas). Foram aprovadas também 05 moções.

Todas as propostas e moções foram apresentadas, juntamente com outros municípios, na Conferência Estadual de Saúde para serem apreciadas e votadas. As propostas mais votadas foram encaminhadas para a Conferência Nacional de Saúde para apreciação e votação. A votação das propostas e moções é realizada pelos delegados eleitos, sendo 50% desses representantes dos usuários do SUS, 25% representantes dos trabalhadores da Saúde e 25% representantes da gestão da saúde.

Para o período 2022 a 2025 há a previsão de em 2023 ser realizada a 11ª Conferência Municipal de Saúde em Ribeirão Preto.

7 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

A Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias e Setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2022 a 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025										
DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar o acesso e qualidade dos serviços de atenção básica										
OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir o acesso aos serviços de atenção básica e ampliar a cobertura pela estratégia saúde da família										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter a cobertura da população por serviços de atenção básica acima de 60%.	Cobertura de atenção básica.	63,90	2020	Percentual	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
1.1.2	Ampliar a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família para 40% da população.	Cobertura da população pela estratégia Saúde da Família.	23,55	2020	Percentual	40,00	27,00	33,00	36,00	40,00
1.1.3	Implantar mais uma equipe de Consultório na Rua e readequar a equipe existente, totalizando duas equipes no município.	Número de equipe de consultório na rua implantadas em atuação.	1	2020	Número	2	1	2	2	2
1.1.4	Promover o acesso a 95% dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	Percentual de disponibilidade oportuna de medicamentos essenciais.	95,25	2020	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em saúde bucal										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.2.1	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal para 40%.	Cobertura de Saúde Bucal.	22,46	2020	Percentual	40,00	30,00	33,00	36,00	40,00
1.2.2	Ampliar para 100% a cobertura de primeira consulta odontológica em bebês SUS com 3 meses de idade.	Cobertura de primeira consulta odontológica em bebês SUS com 3 meses de idade.	56,34	2020	Taxa	100,00	70,00	80,00	90,00	100,00
1.2.3	Reduzir a proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais para 4.	Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais.	5,90	2020	Proporção	4,00	5,50	5,00	4,00	4,00

1.2.4	Ampliar para 70% a proporção de gestantes com pré-natal no SUS com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	31,00	2020	Proporção	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
-------	---	---	-------	------	-----------	-------	-------	-------	-------	-------

OBJETIVO Nº 1.3 - Aumentar o desempenho da Atenção Primária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.3.1	Qualificar e monitorar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de atenção básica, em acordo com protocolo.	Percentual de unidades de atenção básica com acolhimento da demanda espontânea.	75,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.10	Instituir protocolo de atendimento à população LGBTQIA+ na atenção básica.	Percentual de unidades de atenção básica com protocolo instituído.	0,00	2021	Percentual	100,00	25,00	75,00	100,00	100,00
1.3.11	Implantar a oferta do exame de eletroforese de hemoglobina para gestantes e parceiros em 100% da rede básica de saúde.	Percentual de unidades de saúde que ofertam o exame de eletroforese de hemoglobina.	0,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.12	Implantar serviços de cuidado farmacêutico em pelo menos 50% das UBS com farmácia, com salas de atendimento individual para acompanhamento farmacoterapêutico.	Percentual de unidades de saúde com farmácia que ofertam o cuidado farmacêutico.	10,00	2020	Percentual	50,00	20,00	30,00	40,00	50,00
1.3.13	Ampliar em 35% a oferta de práticas integrativas e complementares na Rede Municipal de Saúde.	Número total de procedimentos do conjunto de práticas integrativas e complementares em saúde realizadas no SUS.	5.992	2020	Número	8.100	6.525	7.050	7.575	8.100
1.3.14	Ampliar a cobertura de coleta do teste do pezinho de recém-nascido (SUS) em até o 5 dias após o nascimento para 95%.	Cobertura de coleta do teste do pezinho de recém-nascido (SUS) em até o 5 dias após o nascimento.	93,37	2020	Percentual	95,00	93,70	94,20	94,60	95,00
1.3.15	Ampliar a cobertura de primeira consulta do recém-nascido (SUS) nas Unidades de Saúde de atenção primária até o 5º dia de vida para 85%.	Cobertura de primeira consulta do recém-nascido (SUS) nas Unidades de Saúde de atenção primária até o 5º dia de vida.	79,44	2020	Percentual	85,00	82,00	83,00	84,00	85,00
1.3.2	Realizar no mínimo 12 ações ao ano de matriciamento em saúde mental, por CAPS habilitado, nas unidades de atenção básica.	Percentual de CAPS habilitados com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano.	75,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

1.3.3	Manter no mínimo em 75% a cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano, conforme preconizado pelo MS.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	75,00	2020	Proporção	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
1.3.4	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa família (PBF) para 75%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	65,00	2019	Percentual	75,00	70,00	75,00	75,00	75,00
1.3.5	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor que 8%.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	7,67	2020	Proporção	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
1.3.6	Reduzir em 35% o número de casos novos de sífilis em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	44	2020	Número	29	40	36	32	29
1.3.7	Manter o controle do número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, com menos de um caso detectado ao ano.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2020	Número	1	1	1	1	1
1.3.7	Manter a porcentagem de gestantes que realizam 7 ou mais consultas de pré-natal em no mínimo 80%.	Porcentagem de gestantes que realizam 7 ou mais consultas de pré-natal.	80,00	2019	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
1.3.8	Atingir no mínimo de 90% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.	Porcentagem de gestantes vacinadas com dTpa	87,80	2020	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.9	Atingir 60% de adesão dos homens ao Pré-Natal (PN) do parceiro.	Percentual de homens que aderiram ao pré-natal do parceiro.	53,00	2019	Percentual	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00

OBJETIVO Nº 1.4 - Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das unidades de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.4.1	Implantar / Construir unidades de Atenção Primária: uma unidade no Subsetor Central, uma unidade no Subsetor L10 (Flamboians), uma Unidade no Subsetor N10 (Avelino Alves Palma), uma unidade no setor O6 (Sumarezinho, em substituição a parte dos atuais núcleos de saúde).	Número de Unidades básicas implantadas em novas estruturas.	0	2020	Número	4	0	1	3	4
1.4.2	Reformar ou ampliar 20 unidades de saúde, com apoio financeiro da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do Ministério da Saúde.	Número de Unidades de Saúde reformadas e ou ampliadas.	0	2021	Número	20	5	10	15	20

1.4.3	Implantar sistema de monitoramento CFTV em imóveis sob responsabilidade da Secretaria da Saúde.	Número de imóveis com sistema de monitoramento CFTV implantados no ano.	0,00	2021	Percentual	10,00	5,00	5,00	0,00	0,00
1.4.4	Ampliar os serviços de limpeza técnica especializada para todas as unidades de saúde.	Percentual unidades de saúde com limpeza técnica especializada.	90,00	2021	Percentual	100,00	94,00	96,00	98,00	100,00
1.4.5	Ampliar os serviços de vigilância patrimonial desarmada para 15% das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com vigilância patrimonial desarmada.	2,00	2021	Percentual	15,00	6,00	10,00	13,00	15,00
1.4.6	Licenciar 100% das unidades de saúde com alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária.	Percentual de unidades de saúde com licença de funcionamento da Vigilância Sanitária.	25,40	2020	Percentual	100,00	50,00	80,00	100,00	100,00
1.4.7	Adequar 100 % dos imóveis sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde com Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB/CLCB).	Percentual de imóveis sob gestão da Secretaria da Saúde com Alvará ou Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros.	40,00	2020	Percentual	100,00	65,00	80,00	100,00	100,00

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de atenção especializada

OBJETIVO Nº 2.1 - Reduzir a fila de espera e o tempo de espera para consultas especializadas e exames

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
2.1.1	Implantar um Ambulatório Médico de Especialidade (AME) MAIS com capacidade de oferta para atendimento de demandas do idoso em parceria com o Governo do Estado.	Percentual de execução de obra de construção do AME Mais do Idoso.	0,00	2020	Percentual	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00
2.1.2	Aumentar o percentual de especialidades e exames com tempo de espera menor ou igual a dois 2 meses em 20% em relação a 2019	Percentual de especialidades e exames com tempo de espera menor que 2 meses.	0,00	2020	Percentual	20,00	5,00	5,00	5,00	5,00
2.1.3	Atualizar 50% dos protocolos de acesso à atenção especializada.	Porcentagem de protocolos de acesso atualizados.	0,00	2021	Percentual	50,00	10,00	20,00	10,00	10,00
2.1.4	Qualificar os profissionais da atenção primária afim de reduzir o número de encaminhamentos para atenção secundária em 1%, em relação ao ano de 2019.	Percentual de encaminhamentos para consultas especializadas.	65.250	2019	Número	64.598	65.087	64.924	64.761	64.598

OBJETIVO Nº 2.2 - Estruturar os serviços de Pronto Atendimento e integrá-los à Atenção Primária para continuidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
2.2.1	Construir e Implantar a UPA Ribeirão Verde.	Percentual de execução de obra de construção.	0,00	2020	Percentual	100,00	30,00	70,00	100,00	100,00
2.2.2	Construir e Implantar a UPA Vila Virgínia.	Percentual de execução de obra de construção.	0,00	2020	Percentual	100,00	0,00	30,00	70,00	100,00
2.2.3	Tempo médio de espera menor que 90 minutos para atendimento nos serviços de pronto atendimento.	Tempo médio de espera para atendimento na classificação verde.	-	2021	Minutos	90	90	90	90	90
2.2.4	Implantar a contrarreferência em 100% dos Serviços de Pronto Atendimento para a Atenção Primária, com agendamento dos casos prioritários.	Percentual de Serviços de Pronto Atendimento com contrarreferência e agendamento na Atenção Primária implementados.	0,00	2020	Percentual	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 2.3 - Aprimorar a oferta de leitos, a desospitalização e a Atenção Domiciliar

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
2.3.1	Manter 31 leitos hospitalares de retaguarda no Hospital Municipal Francisco de Assis.	Número de leitos de retaguarda em funcionamento.	31	2020	Número	31	31	31	31	31
2.3.2	Aumentar a taxa de desospitalização mediada pelo Serviço de Atenção Domiciliar, correspondendo a 3 altas por dia.	Taxa de desospitalização.	2,38	2020	Taxa	3,00	2,40	3,00	3,00	3,00

OBJETIVO Nº 2.4 - Qualificar a atenção à saúde da pessoa com deficiência

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
2.4.1	Construir 01 Centro de Reabilitação (CER) tipo III, transferindo e ampliando as atividades do CER II - Jaime Nogueira Costa.	CER tipo III construído.	0	2021	Número	1	0	0	0	1

2.4.2	Qualificar o atendimento a pessoa com deficiência, com 100% dos pacientes dos CERs, sob gestão municipal, com Projeto Terapêutico Singular.	Percentual de pacientes em seguimento nos Centros Especializados de Reabilitação, sob gestão municipal, com Projeto Terapêutico Singular.	28,70	2021	Percentual	100,00	60,00	80,00	100,00	100,00
-------	---	---	-------	------	------------	--------	-------	-------	--------	--------

DIRETRIZ Nº 3 - Estruturar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial

OBJETIVO Nº 3.1 - Estabelecer uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) integrada e articulada em seus diferentes pontos de cuidado, tendo como base serviços comunitários de saúde mental territoriais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliar e qualificar as ações de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica.	Número médio de ações de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica realizada pelos serviços especializados de saúde mental.	19	2020	Número	40	25	30	35	40
3.1.2	Promover a regionalização e ampliar a cobertura estabelecendo serviços comunitários de Saúde Mental (CAPS – Centro de Atenção Psicossocial) de referência nas regiões do município.	Número de CAPS habilitados.	2	2020	Número	4	3	4	4	4
3.1.3	Promover a regionalização e ampliar a cobertura implantando Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental de referência nas regiões do município.	Número de Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental habilitada.	0	2020	Número	4	1	1	3	4
3.1.4	Ampliar para 10 Grupos Comunitários de Saúde Mental na Atenção Básica e Especializada.	Número de unidades de saúde (Atenção Básica e Especializada) com oferta de Grupos Comunitários de Saúde Mental.	3	2019	Número	10	3	5	7	10
3.1.5	Ampliar para 12,5% a proporção de ações de cuidado em saúde mental no território realizadas pelos CAPS.	Percentual de procedimentos realizados nos CAPS habilitados referentes a ações de cuidado em saúde mental no território (Atendimento Domiciliar, Ações de Articulação da Rede, Matriciamento em Saúde Mental e Fortalecimento do Protagonismo dos Usuários).	2,50	2020	Proporção	12,50	5,00	7,50	10,00	12,50

OBJETIVO Nº 3.2 - Reduzir o tempo de espera por uma vaga de internação psiquiátrica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.2.1	Implantar referência de Pronto Atendimento psiquiátrico na UBDS Central e leitos de observação para atendimento das urgências psiquiátricas.	Número de serviço de referência de pronto atendimento psiquiátrico implantado.	0	2020	Número	1	0	0	1	1
3.2.2	Implantar 3 equipes de Manejo e Suporte a Crise em Saúde Mental (EMASC-SM).	Número de Equipes de Manejo e Suporte a Crise em Saúde Mental (EMASC-SM) implantados.	0	2020	Número	3	1	2	3	3
3.2.3	Ampliar a oferta de leitos psiquiátricos, fomentando a implantação de novos leitos em hospitais gerais com apoio dos governos estadual e federal.	Número de novos leitos psiquiátricos implantados em hospitais gerais da região.	0	2021	Número	8	0	8	0	0

OBJETIVO Nº 3.3 - Reduzir a taxa de suicídio

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.3.1	Reduzir a taxa de suicídio no município para até 5 óbitos por 100.000 hab.	Taxa de suicídio (número de óbitos por suicídio no ano por grupo de 100.000 hab.).	6,19	2020	Taxa	5,00	6,00	5,70	5,40	5,00

OBJETIVO Nº 3.4 - Ampliar a cobertura das intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para o tratamento do abuso de substâncias

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.4.1	Implantar Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) para maiores de 18 anos com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas e vulnerabilidade social.	Número de Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) implantadas.	0	2020	Número	1	0	1	1	1
3.4.2	Ampliar a cobertura do cuidado ao uso abusivo de substâncias psicoativas em serviços especializados de saúde mental, álcool e outras drogas.	Número de pacientes atendidos no CAPS Ad.	1.174	2019	Número	1.350	1.200	1.250	1.300	1.350

OBJETIVO Nº 3.5 - Fortalecer e ampliar o cuidado a saúde mental infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.5.1	Implantar uma Equipe Multiprofissional de Saúde Mental Infantil no NGA.	Número de Equipe Multiprofissional de Saúde Mental Infantil no NGA.	0	2020	Número	1	1	1	1	1
3.5.2	Ampliar o cuidado ofertado no CAPS II infantil, principalmente no atendimento aos casos mais graves.	Número de procedimentos Acolhimento diurno de paciente realizado no CAPS infantil (03.01.08.0194 - este procedimento se refere a ambiência e acompanhamento intensivo de casos mais graves).	2	2020	Número	100	40	60	80	100

OBJETIVO Nº 3.6 - Fortalecer e ampliar o cuidado em serviços residenciais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.6.1	Municipalizar as cinco Residências Terapêuticas sob gestão estadual.	Número de Residências Terapêuticas municipalizadas.	0	2020	Número	5	0	5	5	5
3.6.2	Habilitar junto ao Ministério da Saúde todas as Residências Terapêuticas do município.	Percentual de Residências Terapêuticas habilitadas no Ministério da Saúde.	0	2020	Número	100	30	50	100	100
3.6.3	Reduzir o número de moradores de Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo originários de Ribeirão Preto.	Número de moradores de Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo originários de Ribeirão Preto.	25	2019	Número	6	20	16	8	6

OBJETIVO Nº 3.7 - Fortalecer e ampliar as iniciativas de reabilitação psicossocial

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.7.1	Ampliar o número de oficinas de Geração de Renda realizadas nos CAPSs e fomentar a criação pelos usuários da saúde mental de empreendimentos de economia solidária.	Número de Oficinas de Geração de Renda realizadas nos CAPSs.	3	2019	Número	6	3	4	5	6

DIRETRIZ Nº 4 - Promover o envelhecimento saudável e o cuidado da pessoa com doença crônica não transmissível

OBJETIVO Nº 4.1 - Aprimorar a atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
4.1.1	Ampliar a oferta de atendimentos de casos novos na geriatria.	Número de atendimentos casos novos ofertados na especialidade geriatria	1.105	2019	Número	2.600	1.215	1.615	2.000	2.600

OBJETIVO Nº 4.2 - Ampliar ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
4.2.1	Adequar 2 ambulatórios especializados (NGA e UBDS Quintino II) para fortalecer o atendimento das pessoas com condições crônicas.	Número de ambulatórios especializados em condições crônicas implementados.	0	2021	Número	2	0	0	2	2
4.2.10	Solicitar exame de hemoglobina glicada, no mínimo, uma vez ao ano para pelo menos 50% dos diabéticos.	Percentual de pessoas diabéticas com solicitação do exame de hemoglobina glicada no ano.	35,00	2020	Percentual	50,00	40,00	50,00	50,00	50,00
4.2.11	Manter a cobertura das ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas pactuadas.	Cobertura das ações obrigatórias do PSE nas escolas pactuadas.	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
4.2.2	Aumentar em, no mínimo, 7% ao ano a Razão do número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, em relação ao ano anterior.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,47	2019	Razão	0,61	0,50	0,61	0,61	0,61
4.2.3	Aumentar em, no mínimo, 7% ao ano a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, em relação ao ano anterior.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	0,29	2019	Razão	0,38	0,31	0,38	0,38	0,38
4.2.4	Realizar o rastreamento do câncer de boca em, pelo menos, 70% da população vacinada contra influenza.	Razão de exames de prevenção de câncer bucal realizados na população vacinada contra influenza.	0,00	2020	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00

4.2.5	Aumentar para 70% os índices de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças até 6 meses de vida dentre os nascidos no SUS.	Percentual de crianças menores de 6 meses, dentre os nascidos SUS, em Aleitamento Materno Exclusivo.	66,10	2020	Percentual	70,00	68,00	70,00	70,00	70,00
4.2.6	Criar na Secretaria da Saúde a Coordenadoria de Alimentação e Nutrição.	Cargo de Coordenador de Alimentação e Nutrição em atuação.	0	2021	Número	1	1	1	1	1
4.2.7	Reduzir o índice de obesidade em crianças menores de 5 anos para 20%.	Percentual de crianças menores de 5 anos com obesidade.	24,43	2020	Percentual	20,00	23,00	20,00	20,00	20,00
4.2.8	Ampliar a oferta de atendimento para cessação do tabagismo no município para 18 unidades.	Número de unidades com atendimento para cessação do tabagismo.	10	2020	Número	18	12	14	16	18
4.2.9	Aumentar a proporção de hipertensos com pressão aferida a cada seis meses para 50%.	Proporção de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	11,00	2020	Proporção	50,00	20,00	50,00	50,00	50,00

DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir riscos e agravos à saúde da população

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.1.1	Diminuir o índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i> no município para menor que 1,00	Índice de densidade larvária.	2,22	2020	Índice	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99
5.1.2	Investigar pelo menos 90% dos acidentes com animais peçonhentos notificados.	Percentual de acidentes com animais peçonhentos notificados que foram investigados.	90,00	2020	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
5.1.3	Realizar a vigilância da raiva urbana e aérea, investigando pelo menos 90% dos casos suspeitos de raiva animal notificados.	Percentual de casos suspeitos de raiva animal notificados que foram investigados.	90,00	2020	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
5.1.4	Investigar pelo menos 90% dos casos suspeitos de leishmaniose visceral animal notificados.	Percentual de casos suspeitos de leishmaniose visceral animal notificados que foram investigados.	95,00	2020	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
5.1.5	Investigar pelo menos 90% dos casos suspeitos de Febre Amarela em Primata Não Humanos (PNH) notificados.	Percentual de casos suspeitos de Febre Amarela em Primata Não Humanos (PNH) notificados que foram investigados.	70,00	2020	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
5.1.6	Investigar pelo menos 90% dos casos notificados quanto à presença de carrapatos do gênero <i>Amblyomma</i> .	Percentual de casos notificados de presença de carrapatos do gênero <i>Amblyomma</i> que foram investigados.	50,00	2020	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

OBJETIVO Nº 5.2 - Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.2.1	Qualificar o trabalho da Divisão de Vigilância Epidemiológica, mantendo a investigação e encerramento oportunos (em menos de 60 dias) de, pelo menos, 80% das fichas de doenças de notificação compulsória imediata.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados em até 60 dias após a notificação.	70,40	2020	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
5.2.10	Manter as intervenções medicamentosas para profilaxia Pré e Pós-exposição (PrEP e PEP) ao HIV, com pelo menos 3.500 dispensações medicamentosas ao ano.	Nº de dispensações medicamentosas para a PrEP e PEP ao ano.	3.516	2020	Número	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
5.2.11	Reestruturar, ampliar e fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo em, no mínimo, 90% a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	99,90	2020	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
5.2.12	Promover ações de conscientização e prevenção a acidentes de trânsito com a ampliação do número de escolas participantes do programa PARTY (Prevenção do Trauma Relacionado ao Álcool na Juventude) para 5 escolas.	Número de escolas do município de Ribeirão Preto participantes do programa PARTY (Prevenção do Trauma Relacionado ao Álcool na Juventude).	3	2019	Número	5	3	3	4	5
5.2.13	Promover pelo menos uma ação anual de prevenção à violências, reduzindo sua subnotificação.	Número de capacitações sobre violência interpessoal e autoprovocada realizadas anualmente.	0	2020	Número	1	1	1	1	1
5.2.14	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e as instituições envolvidas.	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados.	100,00	2020	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5.2.15	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito, no intuito de atingir, pelo menos, 95% das declarações de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	99,02	2020	Proporção	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00

5.2.2	Garantir o funcionamento regular do Grupo Técnico de Monitoramento das Ações de Controle da Dengue, realizando pelo menos 80% das reuniões previstas, conforme a fase epidemiológica.	Percentual de reuniões do Grupo Técnico de Monitoramento das Ações de Controle da Dengue realizadas ao ano, frente ao número de reuniões previstas no Plano de Contingência.	33,30	2020	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
5.2.3	Realizar uma capacitação anual sobre imunização para as unidades de atenção primária à saúde.	Número capacitações sobre imunização realizadas ao ano.	1	2020	Número	1	1	1	1	1
5.2.4	Realizar a avaliação de pelo menos 80% dos contatos íntimos e domiciliares de casos novos de hanseníase, visando diagnóstico precoce e controle da doença.	Percentual de casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados.	74,35	2020	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
5.2.5	Qualificar o cuidado da pessoa acometida por hanseníase, mantendo o percentual de cura dos casos novos em pelo menos 88%.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80,44	2020	Proporção	88,00	88,00	88,00	88,00	88,00
5.2.6	Qualificar o cuidado dos casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, mantendo o percentual de cura dos casos novos em pelo menos 85%.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	80,10	2019	Proporção	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00
5.2.7	Ampliar a coleta de escarro para teste molecular rápido para tuberculose (TMR-TB), visando diagnóstico precoce doença, atingindo pelo menos 3.000 coletas ao ano.	Número de amostras para TMR-TB coletadas ao ano.	2.812	2020	Número	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
5.2.8	Atingir carga viral indetectável em, pelo menos, 90% dos pacientes com HIV em tratamento.	Percentual de pacientes com HIV em tratamento que apresentam carga viral indetectável.	84,80	2020	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
5.2.9	Promover o diagnóstico precoce de HIV e infecções sexualmente transmissíveis, atingindo, pelo menos, 20% de pacientes com HIV+ com primeiro CD4 inferior a 200cel/mm3.	Proporção de pacientes HIV+ com primeiro CD4 inferior a 200 cel/mm3.	10,40	2020	Proporção	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00

OBJETIVO Nº 5.3 - Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.3.1	Realizar análise da qualidade da água para consumo humano em pelo menos 71% das amostras, conforme determinado no Plano Estadual.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	61,22	2020	Proporção	71,00	71,00	71,00	71,00	71,00

5.3.2	Fiscalizar 100% dos serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	Proporção de serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA inspecionados, no mínimo, uma vez ao ano.	100,00	2020	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
5.3.3	Manter as inspeções das creches ativas cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária), com pelo menos 80 inspeções realizadas ao ano.	Número de inspeções realizadas ao ano em creches ativas cadastradas no SIVISA.	80	2020	Número	80	80	80	80	80
5.3.4	Ampliar em 20% o número de inspeções em indústrias de alimentos cadastradas no SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).	Número de inspeções realizadas ao ano em indústrias de alimentos cadastradas no SIVISA.	51	2020	Número	61	61	61	61	61

DIRETRIZ Nº 6 - Saúde mais efetiva, digital e participativa

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer o controle interno e a auditoria

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
6.1.1	Manter em 100% dos ajustes firmados o funcionamento das Comissões de Acompanhamento.	Percentual dos ajustes firmados com Comissão de Acompanhamento.	93,55	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.2	Reestruturar a auditoria e controladoria com profissionais com especificação para auditar a rede assistencial própria e contratada.	Auditoria implementada e Controladoria implantada.	0	2021	Número	1	0	1	1	1
6.1.3	Instituir o funcionamento das Comissões de Acompanhamento em 100% dos ajustes firmados.	Percentual dos ajustes firmados com Comissões de Acompanhamento atuante.	0,00	2021	Percentual	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00
6.1.4	Criar a função de auditor médico e auditor enfermeiro.	Funções de auditor médico e auditor enfermeiro criadas.	0	2021	Número	2	0	1	2	2
6.1.5	Aperfeiçoar o controle de estoque de almoxarifado em 100% das unidades de saúde.	Percentual de unidade de saúde com gestão de estoque de almoxarifado otimizada	0,00	2021	Percentual	100,00	20,00	50,00	70,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.2 - Ampliar a informatização da saúde e a oferta de serviços digitais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025

6.2.1	Ampliar em 10% ao ano a rede de fibra ótica para melhorar a comunicação via internet das Unidades de Saúde.	Percentual de Unidades de Saúde com rede de fibra ótica implantada.	69,00	2021	Percentual	100,00	80,00	90,00	100,00	100,00
6.2.2	Ampliar as funcionalidades do aplicativo "Saúde Digital".	Número de funcionalidades ampliadas no ano.	8	2020	Número	10	10	10	10	10
6.2.3	Ampliar a oferta de teleatendimento como estratégia de aprimoramento e diminuição do tempo de espera, bem como alternativa para diagnóstico especializado.	Percentual de teleatendimentos realizados por profissionais de saúde de nível superior na rede municipal de saúde.	0,70	2020	Percentual	5,00	1,50	2,50	3,50	5,00
6.2.4	Aperfeiçoar a gestão de dados e informações estratégicas com a ampliação do serviço de Business Intelligence (B.I.) através da aquisição de 10 novas licenças ao ano.	Número total de licenças para serviços de B.I.	10	2020	Número	50	20	30	40	50
6.2.5	Aumentar a capacidade de armazenamento dos servidores de rede e aplicação para tornar o processamento e registros das informações de saúde mais eficientes.	Número servidores de aplicação ou de rede adquiridos no ano.	0	2021	Número	4	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 6.3 - Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde e a formação profissional no município, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde para a transformação dos processos de trabalho em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
6.3.1	Incorporar estratégias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da educação e práticas interprofissionais em saúde.	Número de cursos oferecidos em plataforma digital moodle da SMS ou on-line.	13	2021	Número	25	16	19	22	25
6.3.2	Implantar a Residência Multiprofissional em parceria com as instituições afins.	Número de Programa Municipal de Residência Multiprofissional implantando.	0	2021	Número	1	0	1	1	1
6.3.3	Implantar a Residência Médica em parceria as instituições afins.	Número de Programa Municipal de Residência Médica implantado	0	2021	Número	1	0	1	1	1
6.3.4	Realizar anualmente uma mostra de experiências exitosas da SMS, Exposaúde, objetivando a troca de experiências entre os serviços de saúde, com instituições de ensino e pesquisa.	Exposaúde realizada anualmente.	0	2020	Número	4	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 6.4 - Fortalecer o controle social

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
6.4.1	Implantar Conselhos Locais de Saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Conselhos Locais de Saúde em funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde.	17,00	2020	Percentual	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00
6.4.1	Realizar duas Conferências de Saúde: etapa municipal das conferências Estaduais e Nacional de Saúde e a Conferência Municipal da Saúde.	Conferências de Saúde realizadas.	0	2020	Número	2	0	1	0	1

8 – ANEXO

RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Distrito Oeste

Unidade	Endereço	Telefone	Horário de Funcionamento
CSE Dr Joel Domingos Machado/ Sumarezinho	Rua Terezina, 690	3315.0000	24 horas
USF Dr Breno J Guanais Simões/Núcleo 1	Rua São Salvador, 1293 e 1303	3966.4215	07/17 h
USF Enfª Maria Teresa Romão Pratali/Núcleo 2	Rua Dr Antônio José Moreira, 164	3966.1750	07/17 h
USF Profª Dr Célia de Almeida Ferreira Santos/Núcleo 3	Trav. Nossa Senhora da Penha, 55	3633.0533	07/17 h
USF Marina Moreira de Oliveira/ Núcleo 4	Rua Padre Anchieta, 2661	3633.3034	07/17 h
USF Profª Drª Vera Heloísa Pileggi Vinha/Núcleo 5	Rua Martin Afonso de Souza, 1133	3633.4070	07/17 h
USF Dr Gilson de Cássia Marques de Carvalho/Núcleo 6	Rua Blumenau, 345	3633.4595	07/17 h
USF Dr. Álvaro Panazzolo/Vila Albertina	Rua Apeninos, 941	3976.3010	07/17 h
UBS Adalberto Teixeira Andrade/Vila Recreio	Rua Tabatinga, 320	3976.3238	07/19 h
UBS Rubens Lisandro Nicoletti Filho/José Sampaio	Rua Elydio Vieira de Souza, 50	3639.0063	07/19 h
USF Ernesto Che Guevara/Maria Casagrande Lopes	Rua Paulo Gerardi, 350	3976.1595	07/17 h
USF Prof. Dr. Domingos A. Lomônaco/Eugênio M. Lopes	Av. Ivo Pareschi, s/nº	3639.5617	07/17 h
USF César Augusto Arita/Paulo Gomes Romeo	Rua Victor João Castania, 960	3919.1919	07/17 h
USF Dra. Heloísa Maia La Rocca/Jamil Seme Cury	Rua Pedro Freitas Alves, 340	3639.5621	07/17 h
USF Dr. Álvaro de Oliveira Paiva/Jardim Paiva	Rua Francisco Peixoto, 195	3966.4658	07/17 h
UBS Dr. João Paulo Bin/Ipiranga	Av. Dom Pedro I, 1359	3630.0802	07/17 h
CSE Dr. Edgard Achê/Ipiranga	Av. Dom Pedro I, 753	3630.0036	07/17 h
CMSC (Centro Médico Social Comunitário) Vila Lobato	Rua João Alves Pereira, 175	3630.0006	07/17 h
UBS Dr Sérgio Botelho da Costa Moraes/Presidente Dutra	Rua Carolina Maria de Jesus, 365	3976.2030	07/17 h
UBS Dr Aymar Baptista Prado/Dom Mielli	Rua Cecílio Elias Seba, 139	3639.0782	07/17 h

Distrito Central

Unidade	Endereço	Telefone	Horário de Funcionamento
UBDS João Baptista Quartim/Central	Av Jerônimo Gonçalves, 466	3605.5023	24 horas
UBS Nelson Barrionovo/Campos Elíseos	Av Saudade, 1452	3961.4303	07/19 h
CSE Profª Drª Maria Herbênia Oliveira Duarte/Vila Tibério	Rua Gonçalves Dias, 790	3931.2325	07/17 h
UBS Wilma Delphina de Oliveira Garotti/Vila Tibério	Rua 21 de Abril, 779	3630.6964	07/19 h
UBS Prof. Dr. Jacob Renato Woiski/Jd. João Rossi	Av. Independência, 4315	3911.3616	07/17 h

Distrito Norte

Unidade	Endereço	Telefone	Horário de Funcionamento
UBDS Dr Sérgio Arouca/Norte	Rua Bruno Pelicani, 70	3974.8020	24 horas
UBS Alexander Fleming/Simioni	Rua Antônio Augusto Carvalho, 672	3638.0015	07/17 h
USF Prof. Dr. Alberto Raul Martinez/Estação do Alto	Rua João Delibo, nº 811	3638.2289	07/17 h
USF Dr. José Augusto Laus Filho/Avelino A Palma	Rua Virgílio Antônio Simionato, 315	3638.2228	07/17 h
UBS Zeferino Vaz/Quintino I	Rua César Montagnana, 35	3626.5588	07/17 h

UBS Mário R. de Araújo/Valentina Figueiredo	Rua João Felipe Elias de Andrade, 451	3976.3004	07/17 h
USF Dr. Luiz Gonzaga Olivério/Heitor Rigon	Av Maestro Alfredo Pires, 391	3934.6403	07/17 h
UBS Albert Sabin/Marincek	Rua Roberto Michellin, s/nº	3976.3030	07/17 h
UBS Oswaldo Cruz/Vila Mariana	Rua Ribeirão Preto, 1070	3626.7400	07/17 h
CSE Dr Rômulo Ribeiro da Costa/Aeroporto	Estrada Antônia Mugnato Marincek, 994	3626.7964	07/17 h
UBS Herbert de Souza – Betinho/Ribeirão Verde	Rua João Toniolli, 3461	3996.2100	07/19 h

Distrito Sul

Unidade	Endereço	Telefone	Horário de Funcionamento
UBDS Marco Antonio Sahão/Vila Virgínia	Rua Franco da Rocha, 1270	3919.9120	24 horas
UBS Dr. Luiz Phelipe Tinoco Cabral/Adão do Carmo Leonel	Rua Antônio Vicco, 201	3919.3034	07/16 h
UBS Waldemar Barnsley Pessoa/Parque Rib. Preto	Rua Guy Saad Salomão, 225	3919.4300	07/21 h
UBS Dr. José Carlos Say/Jardim Maria da Graça	Rua Cruz e Souza, 3170	3919.3983	07/17 h
USF Dr. Vinício Plastino/Jardim Marchesi	Rua Renato Jardim, 925	3636.3280	07/17 h

Distrito Leste

Unidade	Endereço	Telefone	Horário de Funcionamento
UBDS Ítalo Baruffi/Castelo Branco	Rua Dom Luiz do Amaral Mousinho, 3300	3627.8488	07/19 h
USF José Paulo Pimenta de Mello/Jardim Zara	Rua Stéfano Barufi, 1639	3967.7898	07/17 h
UBS Carlos Chagas/Vila Abranches	Rua Maria A. Abranches de Faria, 550	3965.2655	07/17 h
UBS Dr. Rubens Issa Halak/Jardim Juliana	Av. Dr. Marco Antônio Macário dos Santos, 602	3965.6141	07/19 h
UBS Hélio Lourenço de Oliveira/Santa Cruz	Rua Triunfo, 1070	3916.1122	07/17 h
UBS José Ribeiro Ferreira/São José	Rua Madre Teodora Voiron, 110	3617.0307	07/17 h
UBS Mamoro Kobayashi/Bonfim Paulista	Rua Azarias Vieira de Almeida, 620	3972.0109	07/21 h

Especialidades

Unidade	Endereço	Telefone	Horário Funcionamento
NGA-59 Núcleo de Gestão Assistencial	Rua Minas, 895	3977.7119	07/17 h
CEREST Prof Dr Roberto Salles Meirelles	Rua Visconde de Inhaúma, 68	3964.6444	07/17 h
Centro Especializado de Reabilitação - CER Dr Jayme Nogueira Costa – CER NADEF	Rua Adolfo Zeo, 287	3624.7072	07/17 h

IST / AIDS

Unidade	Endereço	Telefone	Horário Funcionamento
Centro de Referência Alexander Fleming	Rua Antônio Augusto de Carvalho, 672	3974.8822	07/17 h
Ambulatório Especializado da UBDS Castelo Branco	Rua Dom Luís do Amaral Mousinho, 3.300	3627.8488	07/17 h
Centro de Referência em Especialidades Central Enfª Maria Conceição da Silva	Rua Prudente de Moraes, 35	3632.2664	07/17 h
Centro de Referência José Roberto Campi	Rua Abílio Sampaio, 637	3914.1511	07/17 h
Ambulatório Especializado do CSE Cuiabá	Rua Terezinha, 690	3315.0026	07/17 h

Unidades de Saúde Mental

Unidade	Endereço	Telefone	Horário Funcionamento
CAPS I Luiz Carlos de Sousa – CAPS Infantil	Av. Presidente Vargas, 997	3635.7477	07/17 h
CAPS II Dr Cláudio Rodrigues – CAPS II Central	Rua Prudente de Moraes, 475	3931.4308	07/17 h
CAPS II Dr Guido Hetem – CAPS II Norte	Av Meira Junior, 600	3632.5852	07/17 h
CAPS II Dr Nelson Okano – CAPS II Sul	Rua João Penteado, 504	3964.6268	07/17 h
CAPS III Dr André Santiago – CAPS III Oeste	Rua Pará, 1.280	3934.6565	24 horas
CAPS Ad (álcool e droga)	Rua Pará, 1.310	3622.2100	07/18 h
Ambulatório de Saúde Mental Leste – UBDS Castelo Branco	Rua Dom Luís do Amaral Mousinho, 3.300	3627.8488	08/16 h