



**Dr. José Roberto Stefani**

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

# RELATÓRIO DE GESTÃO — REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA

*Expansão e reestruturação da rede (2009–2018)*

*Autor: Dr. José Roberto Stefani · Secretário Municipal de Saúde de Indaiatuba (2009–2018).*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Gestão 2009-2018

**RELATÓRIO DE GESTÃO**

**Expansão e Reestruturação da Rede Municipal de Saúde de Indaiatuba**

**Autor: Dr. José Roberto Stefani**

Período: 2009-2018 Data de Revisão: Abril de 2026

**Indaiatuba - SP**

SUMÁRIO



## **1. 1. Introdução**

---

## **2. 2. Expansão da Atenção Primária à Saúde**

---

## **3. 3. Implantação de uma Equipe de Qualidade**

---

## **4. 4. Atenção Odontológica**

---

## **5. 5. Atenção às Urgências e Transporte Sanitário**

---

## **6. 6. Expansão da Atenção Hospitalar e Especializada**

---

## **7. 7. Apoio Diagnóstico e Assistência Farmacêutica**

---

## **8. 8. Indicadores de Saúde**

---

## **9. 9. Conclusão**

---

## **10. 10. Referências**

---

### **1. Introdução**

---

O período compreendido entre 2009 e 2018 caracterizou-se pela expansão e reestruturação da rede municipal de saúde de Indaiatuba, com ênfase na ampliação da infraestrutura física, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e qualificação dos serviços assistenciais. A diretriz central fundamentou-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e em sistemas de saúde de outros países com resultados positivos, como o do Reino Unido, especialmente na organização de uma rede regionalizada, hierarquizada e resolutiva, tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e porta de entrada com objetivo resolutivo de 80% dos problemas de saúde da população.

Todo o processo iniciou-se após um planejamento estratégico realizado por um grupo de aproximadamente 20 colaboradores com profissionais qualificados, alguns com experiência no SUS e outros no sistema complementar privado do Brasil. Foram debatidos vários modelos de gestão e financiamento da saúde de países como EUA, Canadá, Reino Unido, França, Itália e outros, para adequar à realidade local algumas das experiências desses países. Ocorreu revisão anual do planejamento com as adequações necessárias.



## 2. Expansão da Atenção Primária à Saúde

---

### 2.1. Implantação de Unidades Básicas de Saúde

No período analisado, foram construídas e ampliadas 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em áreas de expansão demográfica do município.

#### Novas UBS Construídas (7)

- Parque Corolla
- Jardim Campo Bonito
- Jardim João Pioli
- Itaici
- Cecap
- Jardim Maritacas
- Camargo Andrade

Observação: As UBS Jardim Maritacas e Camargo Andrade foram planejadas, executadas e financiadas durante o período 2009-2018, com inauguração ocorrida posteriormente, integrando o processo de expansão iniciado no período.

#### Ampliações Estruturais em Unidades Existentes (4)

- Jardim Brasil
- Jardim Carlos Aldrovandi
- Parque Residencial Indaiá
- Jardim Oliveira Camargo

Este conjunto representou 11 intervenções estruturais, com foco na Atenção Básica para resolutividade de 80% dos problemas de saúde da população.

## 3. Implantação de uma Equipe de Qualidade

---

Foi implementado um sistema de avaliação com o objetivo de atender padrões de qualidade assistencial, segurança do paciente e gestão, com revisão dos processos, protocolos, indicadores de qualidade e indicadores de segurança do paciente.

## 4. Atenção Odontológica

---

No período de 2009 a 2018, a Atenção Odontológica foi fortalecida como componente da Atenção Primária à Saúde, com ampliação da oferta de serviços e integração às equipes multiprofissionais. As ações envolveram:

- Ampliação da presença de consultórios odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde
- Inserção e fortalecimento das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família
- Melhoria da infraestrutura e dos equipamentos odontológicos
- Aumento da oferta de consultas odontológicas
- Ampliação do acesso da população a atendimentos preventivos e curativos
- Integração da saúde bucal ao cuidado longitudinal
- Atendimento clínico odontológico: restaurações, extrações, urgências
- Prevenção: fluoretação tópica, orientação de higiene



- Promoção da saúde em escolas e comunidades
- Acompanhamento de grupos prioritários: crianças, gestantes, pacientes com doenças crônicas

A incorporação da saúde bucal à lógica da Atenção Primária reforçou o caráter integral da assistência.

## 5. Atenção às Urgências e Transporte Sanitário

---

### 5.1. Construção do Novo Pronto-Socorro do HAOC

Construção e implantação do novo Pronto-Socorro do Hospital Augusto de Oliveira Camargo (HAOC), com área aproximada de 2.080 m<sup>2</sup>, estruturado com classificação de risco e suporte para atendimento de urgência adulto e pediátrico.

### 5.2. Construção da Central de Ambulâncias

Foi construída a Central de Ambulâncias em localização estratégica, ao lado da UPA, com projeto arquitetônico e operacional voltado à implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ao final de 2018, observava-se:

- Infraestrutura física concluída
- Equipamentos disponíveis
- Recursos humanos parcialmente estruturados, faltando a contratação da equipe médica

Observação: O local anterior das ambulâncias, ao lado do Hospital Dia, foi liberado e planejada a construção de uma UBS Escola de aproximadamente 1.500 m<sup>2</sup>, para treinamento de novos profissionais, incluindo internos de medicina, uniformizando o trabalho da atenção básica com foco na qualidade e controle de indicadores, além das funções básicas de uma UBS.

### 5.3. Construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h

A UPA de Indaiatuba apresenta metragem compatível com unidades de médio porte (aproximadamente 2.000 m<sup>2</sup>), adequada ao perfil populacional do município. A UPA tornou-se componente intermediário da rede de atenção às urgências.

#### Funções Principais

- Atendimento de urgência e emergência 24h
- Classificação de risco (protocolo Manchester)
- Estabilização de pacientes graves
- Observação clínica até 24h
- Retaguarda para Atenção Básica, Pronto-Socorro hospitalar e internação hospitalar

A implantação da UPA representou avanço na organização da rede de urgência, com qualificação do atendimento e redução da sobrecarga do pronto-socorro hospitalar.

## 6. Expansão da Atenção Hospitalar e Especializada

---

### 6.1. Novo Hospital do HAOC

Foi construído um edifício hospitalar no HAOC, com aproximadamente 7.500 m<sup>2</sup> (5 andares,



**1.500 m<sup>2</sup> por andar), ampliando a capacidade de internação e suporte assistencial.**

## **6.2. Ampliação do Centro Cirúrgico do HAOC**

Ampliação do Centro Cirúrgico, com aumento da capacidade operacional para procedimentos, contribuindo para redução de filas.

## **6.3. Construção da Nova Maternidade**

Construção da Nova Maternidade do HAOC, permitindo implantação de modelo assistencial com parto humanizado e melhoria das condições para gestantes e recém-nascidos.

## **6.4. Hospital Dia**

O Hospital Dia foi ampliado, permitindo incremento de novas especialidades, procedimentos, terapias especializadas e cirurgias ambulatoriais, com impacto na racionalização de internações hospitalares.

# **7. Apoio Diagnóstico e Assistência Farmacêutica**

## **7.1. Ampliação da Capacidade do Laboratório Municipal**

A ampliação possibilitou maior oferta de exames e redução no tempo de diagnóstico. Crescimento de exames: 380.000 em 2008 → 720.000 em 2016.

## **7.2. Assistência Farmacêutica**

Transição do modelo terceirizado para gestão pública direta, com redução de custos, redimensionamento das farmácias e implantação de farmácia unificada:

- Maior controle de estoque
- Redução de custos
- Integração com a rede assistencial

# **8. Indicadores de Saúde**

## **8.1. Produção Ambulatorial (SIASUS/DATASUS)**

Ano Consultas Médicas

2008 285.000

2012 325.000

2016 365.000

Crescimento de aproximadamente 28% nas consultas médicas na Atenção Primária à Sa

Ano Procedimentos Totais

2008 1,2 milhão

2012 1,5 milhão

2016 1,9 milhão

Inclui consultas, procedimentos clínicos, exames e terapias.



#### Ano Exames Laboratoriais

2008 380.000

2012 520.000

2016 720.000

Crescimento superior a 80%.

#### Ano Procedimentos Cirurgias Ambulatoriais

2008 4.000 1.200

2012 6.500 2.000

2016 9.000 3.000

### 8.2. Medicamentos

#### Ano Doses/Itens Dispensados

2008 8 milhões

2012 11 milhões

2016 15 milhões

### 8.3. Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAB)

#### Ano Indaiatuba Estado de SP Brasil

2009 14,0-14,5 12,5-13,5 14,5-16,0

2012 12,2 11,5-12,5 13,5-15,0

2016 9,8 11,0-12,0 13,0-14,5

Taxa por 10.000 habitantes. Redução progressiva das internações por condições sensíveis (pneumonias, gastroenterites, asma, infecções urinárias, diabetes descompensado).

### 8.4. Cobertura Vacinal

#### Ano Indaiatuba Estado de SP Brasil

2009 95-100% 90-95% 88-95%

2012 95-100% 92-97% 90-96%

2016 90-95% 85-92% 85-90%

A redução a partir de 2016 reflete fenômeno nacional/internacional (OMS: medo de adversos, desinformação).

### 8.5. Atenção Odontológica

#### Indicador 2008 2016

Consultas Odontológicas 90.000 140.000

Procedimentos Odontológicos 180.000 300.000

Crescimento +55% +67%



## 9. Conclusão

---

O período de 2009 a 2018 consolidou fase de expansão e qualificação da rede municipal de saúde de Indaiatuba, com ampliação da Atenção Primária, construção de novas Unidades Básicas de Saúde, expansão da capacidade hospitalar e fortalecimento da gestão pública.

Os indicadores de saúde apresentados demonstram o impacto positivo das intervenções realizadas, com crescimento significativo na produção ambulatorial, redução de internações por condições sensíveis à atenção primária e manutenção de altas coberturas vacinais.

Outras iniciativas relevantes, como o Projeto 100% (inicialmente para obesidade, com objetivo de torná-lo um grande programa de educação em saúde incluindo diabetes e hipertensão) e construção do novo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), foram executadas mas não detalhadas neste relatório.

A consolidação dessa rede estruturada e hierarquizada representa avanço significativo na oferta de serviços de saúde à população de Indaiatuba, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde.

## 10. Referências

---

- DATASUS/SIASUS - Fontes dos indicadores consolidados municipalmente
- CNES - Cadastro das Unidades Básicas de Saúde e estabelecimentos de saúde
- Site oficial do Hospital Augusto de Oliveira Camargo (HAOC)
- Site oficial da Prefeitura de Indaiatuba
- Relatórios de Gestão - Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba

---

\_\_\_\_\_  
Indaiatuba, SP

Secretário Municipal de Saúde (2009-2018)