





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Bruno Covas

Secretaria Municipal de Saúde

Edson Aparecido dos Santos

Coordenadoria Regional de Saúde Sul

Sandra Maria Sabino Fonseca

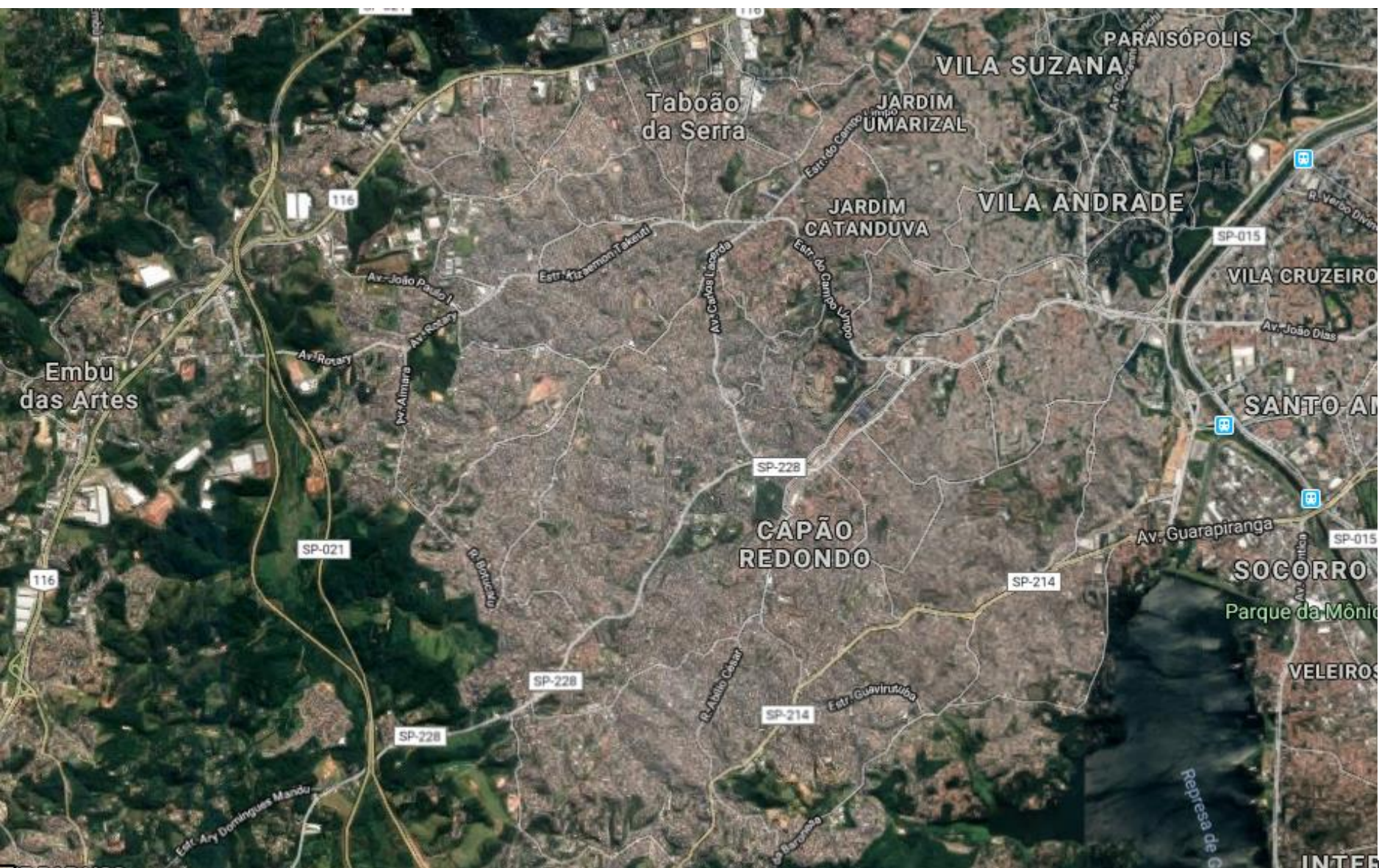
Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo

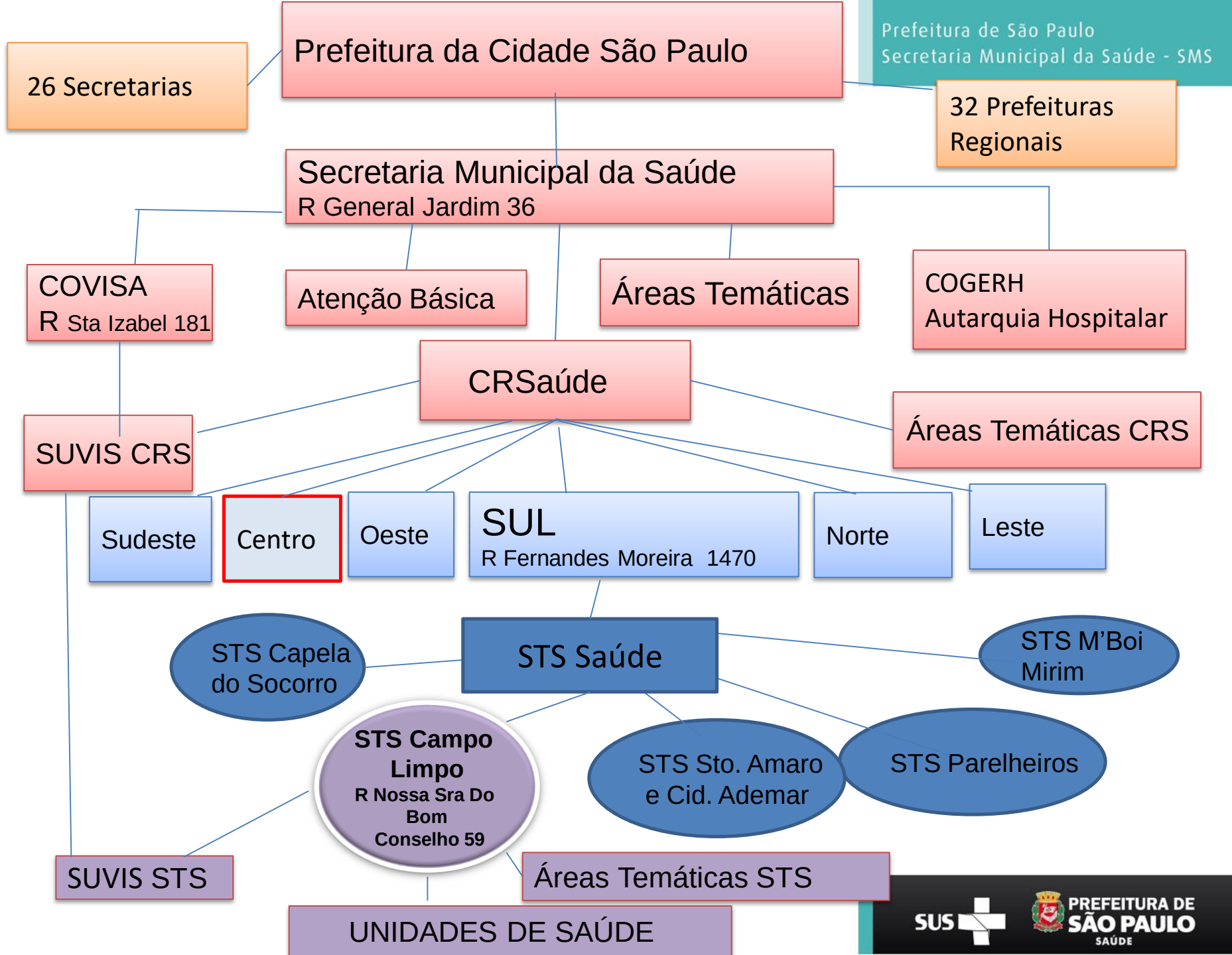
Rogério Mattos Hochheim

**Prefeitura Municipal de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria Regional de Saúde Sul
Supervisão Técnica de Saúde do Campo Limpo**

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DO CAMPO LIMPO

2018





A Supervisão Técnica de Saúde do
Campo Limpo faz parte da
Coordenadoria Regional de Saúde Sul e
compreende, em sua área de
abrangência três Distritos
Administrativos: Campo Limpo, Capão
Redondo e Vila Andrade com população
de **673.432** hab (SEADE 2016)

População

MSP: 11.696.088 hab

CRSSul: 2.731.822 hab

STSCl: 673432

Área

MSP: 1509 km²

CRSSul: 564 km²

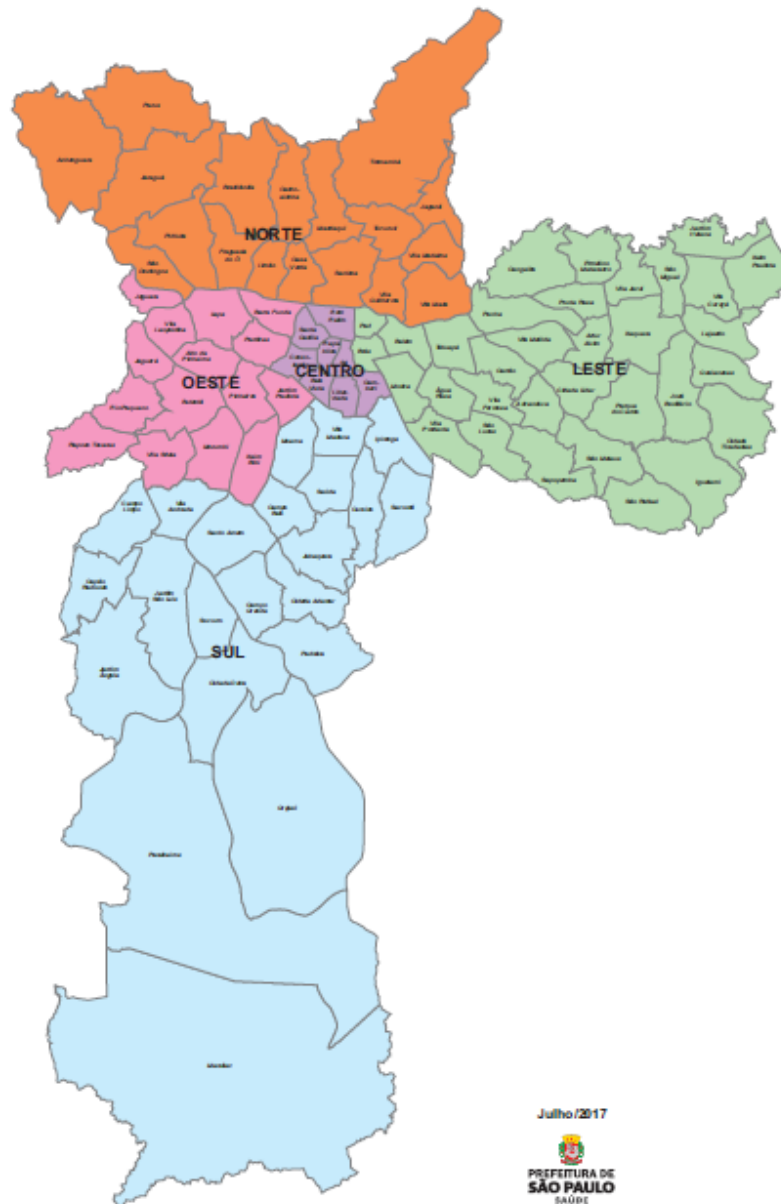
STSCl: 36,7 km²

Densidade demográfica

MSP: 7.758 hab/km²

CRSSul: 4.842 hab/km²

STSCl: 18350 hab/km²



Julho/2017



DISTRITO ADMINISTRATIVO	POPULAÇÃO
CAMPO LIMPO	225585
VILA ANDRADE	156904
CAPÃO REDONDO	290943
TOTAL	673432

SUPERVISÕES TÉCNICAS

Campo Limpo

Capela do Socorro

Parelheiros

M'Boi

Santo Amaro /Cidade Ademar



Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo



- **População Exclusivamente SUS**

- Capão Redondo 62,8 %
- Campo Limpo 58,9 %
- Vila Andrade 54,4 %

*Estimativas Populacionais para 2010 por Distrito Administrativo - Fundação SEADE

- **População coberta por Estratégia Saúde da Família**

- 84 % do território (SIAB - 2016)

Cinco Principais Causas de Óbito

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS

	<u>MUNICÍPIO SÃO PAULO</u>	<u>STS CAMPO LIMPO</u>
1º	DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO
2º	PNEUMONIAS	DOENÇAS CEREBRO VASCULARES
3º	DOENÇAS CEREBRO VASCULARES	PNEUMONIAS
4º	DIABETES MELLITUS	DIABETES MELLITUS
5º	DOENÇAS HIPERTENSIVAS	DOENÇAS HIPERTENSIVAS

Mortalidade Geral

Óbitos Residentes MSP por Causas específicas e Coordenadoria Regional de Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM – CEInfo –SMS-SP

Período:2016



ATENÇÃO PRIMÁRIA – 28 UBS

Unidade Estratégia Saúde da Família – 23

Paraisópolis I -	6 ESF	Jardim Valquiria	7 ESF
Paraisópolis II -	6 ESF	Jardim Magdalena	5 ESF
Paraisópolis III -	6 ESF	Jardim Lidia	6 ESF
Parque Arariba	10 ESF	Jardim Germânia	3 ESF
Parque Regina -	7 ESF	Jardim Olinda	7 ESF
Jardim das Palmas -	5 ESF		
Campo Limpo -	8 ESF		
Alto do Umuarama -	5 ESF		
Jardim Helga -	4 ESF		
Arrastão -	5 ESF		
Jardim Mitsutani -	11 ESF		
Luar do Sertão -	6 ESF		
Jardim Comercial -	8 ESF		
Parque do Engenho -	7 ESF		
Jardim Maracá -	8 ESF		
Jardim São Bento -	9 ESF		
Jardim Macedônia -	5 ESF		
Jardim Eledy -	5 ESF		

ATENÇÃO PRIMÁRIA – 28 UBS

AMA/UBS INTEGRADA - 2

AMA/UBS Parque Fernanda 7 ESF

AMA/UBS VILA PREL - 7 ESF

Unidade de Equipe de Atenção Básica – 3

UBS Vila Praia

UBS Jardim Marcelo

UBS Parque Maria Helena

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

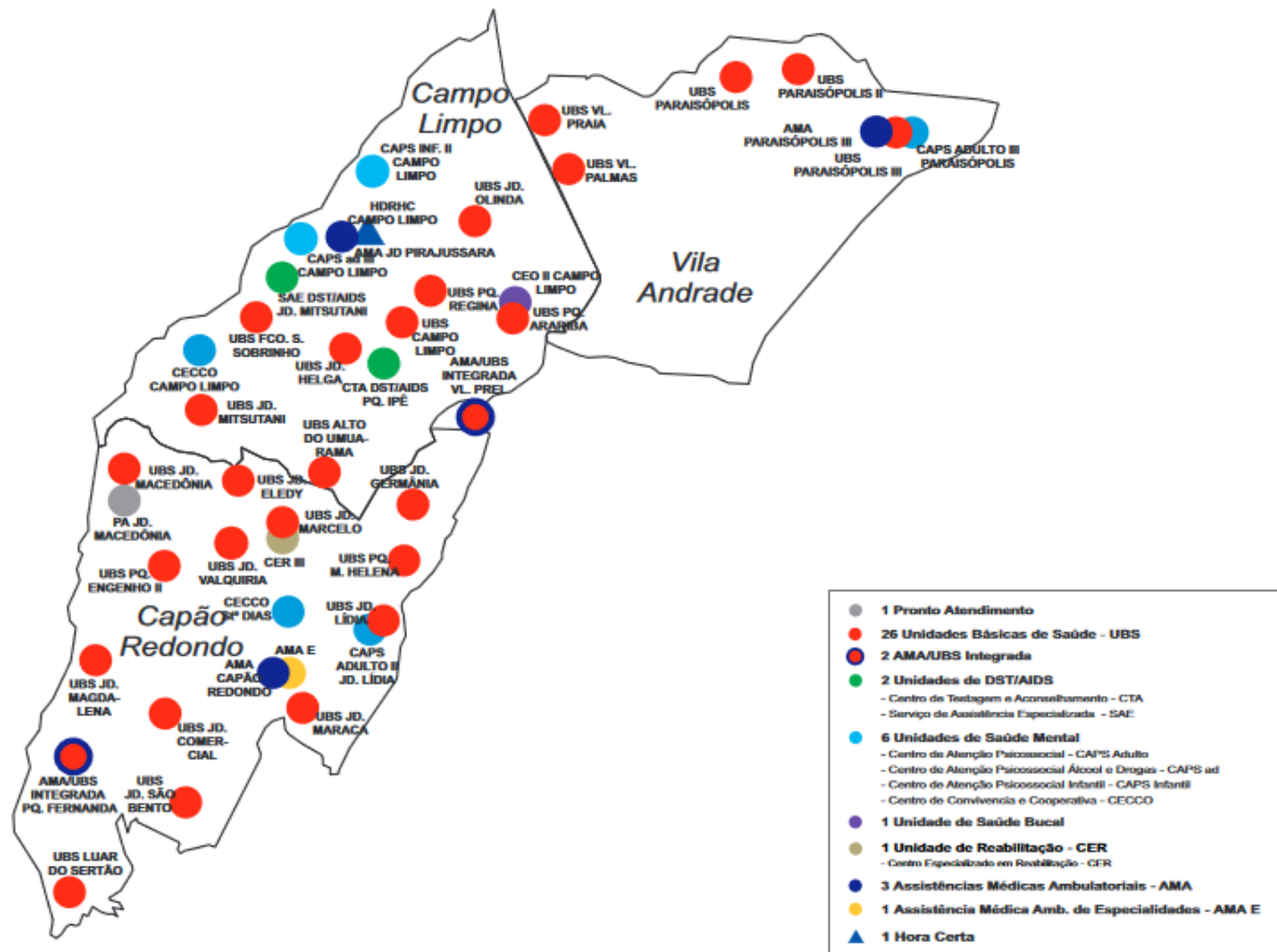
- **Hospital Dia da Rede Hora Certa CL**
- **AMA Especialidades** Capão Redondo
- **Centro de Especialidades Odontológicas** CEO II Campo Limpo
- **CER III** Campo Limpo com Serviço de APD
- **CAPS II Adulto** Jardim Lídia
- **CAPS Infanto-Juvenil II** Campo Limpo
- **CAPS AD III** Campo Limpo
- **CAPS ADULTO PARAISOPOLIS – 24 HS**
- **SAE DST/AIDS** Mitsutani
- **CTA** Parque do Ipê
- **Unidade de Atendimento Domiciliar – EMAD** Campo Limpo
- **3 – SRT**
- **2 - CECCO** – Santo DIAS e Campo Limpo
- **UVIS** Campo Limpo
- **PAI** – Ubs Maracá
- **12 NASF**

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

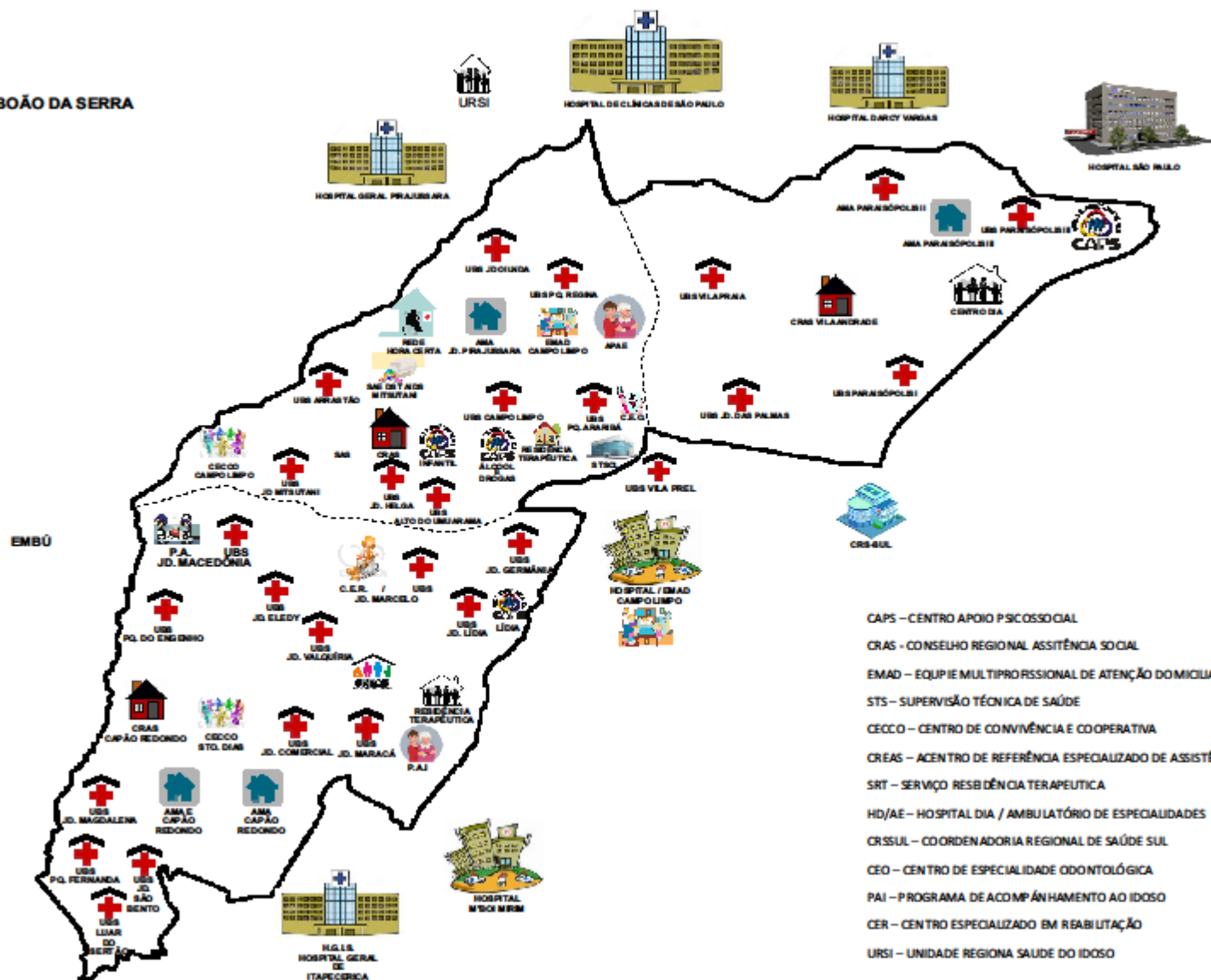
- **2 - AMA 24 hs** – AMA Capão e AMA Paraisópolis
- **3 - AMA 12 hs** - AMA Pirajussara
 - AMA Vila Prel
 - AMA Pq Fernanda
- **PA Macedônia – 24 hs**

SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE CAMPO LIMPO POR DISTRITO ADMINISTRATIVO

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS



Julho/2016

TABOÃO DA SERRA

CAPS – CENTRO APOIO PSICOSSOCIAL

CRAS - CONSELHO REGIONAL ASSISTÊNCIA SOCIAL

EMAD – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR

STS – SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE

CECCO – CENTRO DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA

CREAS – CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SRT – SERVIÇO RESIDÊNCIA TERAPEUTICA

HD/AE – HOSPITAL DIA / AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

CRSSUL – COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

CEO – CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

PAI – PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO AO IDOSO

CER – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

LIRSJ – UNIDADE REGIONAL SAÚDE DO IDOSO

163 Equipes de Saúde da Família – ESF com 886 ACS

- Médico, Enfermeiro, 2 Auxiliares de Enfermagem e 5/6 Agentes Comunitários de Saúde
- 1.000 famílias por ESF – aproximadamente 4.000 pessoas
- **87** equipes Einstein – 432 ACS
- **76** equipes CEJAM – 454 ACS

55 Equipes de Saúde Bucal sendo - ESB

- 24 Modalidade I (CEJAM)
- 12 Modalidade I (Einstein)
- 19 Modalidade II (Einstein)

12 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Educador Físico, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Psicólogo, Psiquiatra.

DA CAMPO LIMPO

Einstein

1 AMA
8 UBS E 1 UBS I
1 CAPS III AD
1 CAPS INFANTIL
2 RT

APAE

1 NÚCLEO

CEJAM,

HOSPITAL DIA
AMBULATÓRIO DE
ESPECIALIDADES

Administração direta

1 SAE
1CTA
1 CECCO (junto ao CEU CL)
1 SUVIS
1 EMAD
1 CEO (junto a UBS P
Araribá)

DA VILA ANDRADE

Einstein

1 AMA
4 UBS
1 CAPS III ADULTO

Administração direta

1 UBS

DA CAPÃO REDONDO

CEJAM

11 UBS E 1 UBSI

IRMÃS HOSPITALEIRAS

1 RT

CEJAM,

1 AMA
1 AMA Especialidade

CEJAM

2 equipes APD (CER 3)

Administração direta

2 UBS
1 CAPS
1 CECCO
1 CER 3 (junto a UBS J
Marcelo)

Obrigado!

- **Densidade Demográfica:**

- Prefeitura Regional do Campo Limpo : 165,4 habitantes/km² (IBGE 2010)
- Município SP: 74,6 habitantes/km² (IBGE 2010)

- **População**

- Prefeitura Regional do Campo Limpo: **665.887 habitantes (SEADE 2017)**
- CRS Sul: **2.731.822 habitantes (SEADE 2017)**

- **População Exclusivamente SUS**

- Capão Redondo 62,8 %
- Campo Limpo 58,9 %
- Vila Andrade 54,4 %

*Estimativas Populacionais para 2010 por Distrito Administrativo - Fundação SEADE

- **População coberta por Estratégia Saúde da Família**

- 84 % do território (SIAB - 2016)

- **Taxa de Crescimento 2000 – 2010:**
 - **Prefeitura Regional Campo Limpo 1,84%** (Fonte: IBGE CENSO 2010/CEInfo SMS)
 - **Município de São Paulo 0,76** (Fonte: IBGE CENSO 2010/CEInfo SMS)
- **População total e alfabetizada de 10 anos ou mais e taxa de alfabetização**
 - **Campo Limpo 513.670 hab taxa de alfabetização 96,08%**
 - **Município de São Paulo 9.783.868 taxa de alfabetização 96,99%**

(IBGE CENSO 2010/SMDU/Dipro/Infocidade)

Distribuição da população por agrupamentos de faixa etária (em anos) na Prefeitura Regional do Campo Limpo e Município de São Paulo - 2016

agrupamento por faixa etária (anos)	Prefeitura Regional Campo Limpo	Município São Paulo
	%	%
crianças (0 a 9)	15%	13,1
adolescentes (10 a 19)	15%	13,6
adultos (20 a 59)	60%	59,4
idosos (60 e mais)	10%	13,9

Fonte: SEADE 2016/Tabnet

Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI/1000 nascidos vivos) e características da gestação na Prefeitura Regional Campo Limpo e Município São Paulo - 2017

Indicadores	Prefeitura Regional do Campo Limpo	Município São Paulo
Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI/1000 nascidos vivos)	10,6	11,3
Percentual de gestação na adolescência (menores de 20 anos)	13	12,2
Percentual de início do pré-natal no 1º trimestre de gestação	89	84,2
Percentual de gestantes com 7 e mais consultas de pré-natal	83	77,9

Fonte: SIM/SINASC/CEInfo SMS

Indicadores de Saúde – Prefeitura Regional do Campo Limpo e Município de São Paulo - 2017

Indicadores de Saúde	Campo Limpo	Município São Paulo
% baixo peso ao nascer (menos de 2,5 kg)	9,7	9,5
% prematuridade (menos de 37 semanas)	9,8	10,6
% parto cesárea	50,3	52,3
% partos ocorridos na rede SUS	63,4	59,7
% partos ocorridos em outros municípios	4,8	3,6
Coeficiente de incidência (CI) de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos	6,0	7,0
CI de tuberculose por 100.000 habitantes	45,9	48
Taxa de Detecção (TD) de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes	0,6	1,1
CI de leptospirose por 100.000 habitantes	1,8	1,4
CI de dengue por 100.000 habitantes	735,2	867,2
CI de doença meningocócica por 100.000 habitantes	2,0	1,6
TD de casos novos de AIDS por 100.000 habitantes	14	17,4
Coeficiente de Mortalidade (CM) por câncer de pulmão (/100.000)	12,4	14,3
CM por câncer colorretal por 100.000 habitantes	9,7	12,9
CM por câncer de mama feminina por 100.000 mulheres	17,7	20,0
CM por câncer de colo uterino (/100.000 mulheres) (média trienal 2013/2015*)	5,1	3,8
CM por doenças isquêmicas do coração por 100.000 habitantes	67,9	73,9
CM por doenças cerebrovasculares por 100.000 habitantes	48,4	45,6
CM por <i>diabetes mellitus</i> por 100.000 habitantes	18,6	17,9

Fontes: Boletim CEInfo SMS SP junho 2016- SINASC/SINAN/TBWEB/SIM/PRO-AIM/SEADE

Coeficientes de Mortalidade padronizados por idade com a população do MSP 2010 – técnica utilizada para anular a influência da estrutura etária, permitindo comparação entre diferentes territórios.

*Média dos anos 2013 e 2015 adotada para reduzir flutuação decorrente de pequenos números regionais.

**Número de consultas médicas realizadas por
tipo de atendimento e de Unidades de Saúde
Prefeitura Regional do Campo Limpo- 2017**

tipo de consulta médica	consultas n	Unidades de Saúde n
Atenção Básica Não Urgência	728.639	
Atenção Básica Urgência	539.050	
Subtotal Atenção Básica	1.267.689	28
AMA Especialidades/Hospital Dia Rede Hora Certa*	161.887	2

Fonte: Boletim CEInfo SMS SP junho 2017 – SIA/MS

* Rede Hora Certa Inaugurada janeiro 2016 (Antes AMAE Jardim Pirajussara)

Não há hospital municipal na região



PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO

	MUNICÍPIO	CRSSUL	STSC
1º	DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO
2º	DOENÇAS CEREBRO VASCULARES	DOENÇAS CEREBRO VASCULARES	DOENÇAS CEREBRO VASCULARES
3º	CA DE MAMA	CA DE MAMA	DIABETES MELLITUS
4º	DIABETES MELLITUS	DIABETES MELLITUS	CA DE MAMA
5º	C DE PULMÃO	C DE PULMÃO	C DE PULMÃO

- 28 UNIDADES BÁSICAS (22 ESF
PURA, 1 MISTAS, 2 UBSI)
3 TRADICIONAIS)
- 2 CECCOS
- 1 CTA
- 4 CAPS
- 3 AMAS
- 1 AMAS ESPECIALIDADE
- 1 HOSP DIA/AMB. ESP.
- 1 SAE DST/AIDS
- 3 SERVIÇOS DE RESIDÊNCIA
TERAPEUTICA
- 1 SUVIS
- 1 APD
- 1 CER
- 1 CEO
- 1EMAD

Tabela 2 – Supervisão Técnica de Saúde da Campo Limpo população e rede assistencial.

Fonte: Ceinfo STS Campo Limpo/ *Índice de Necessidade de Saúde

DISTRITO ADMINISTRATIVO	POPULAÇÃO	UBS	AMA/PA	HOSPITAL / PS	INS*
CAMPO LIMPO	225585	9	2	0	0,327 Médio
VILA ANDRADE	156904	5	1	0	0,283 Médio
CAPÃO REDONDO	290943	14	3	0	0,344 Alto
TOTAL	673432	28	6	0	

QUAL É A MINHA REDE ?

Todo usuário deverá ter a mesma oferta de serviços



Rede Hierárquica

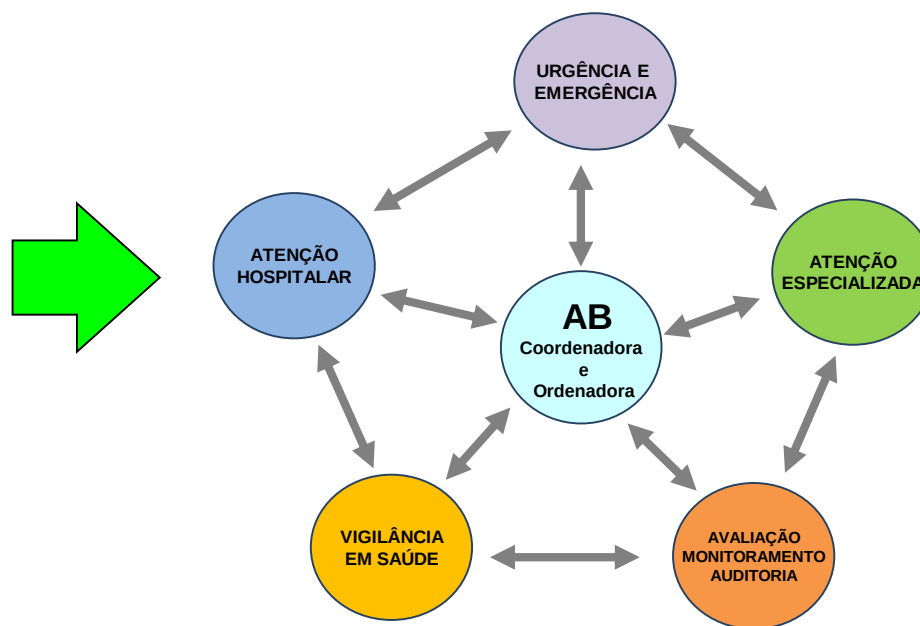
SISTEMA FRAGMENTADO E
HIERARQUIZADO



FONTE: MENDES (2011)

.Rede Poliárquica

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



AS DIFERENÇAS ENTRE OS SISTEMAS TRADICIONAL E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

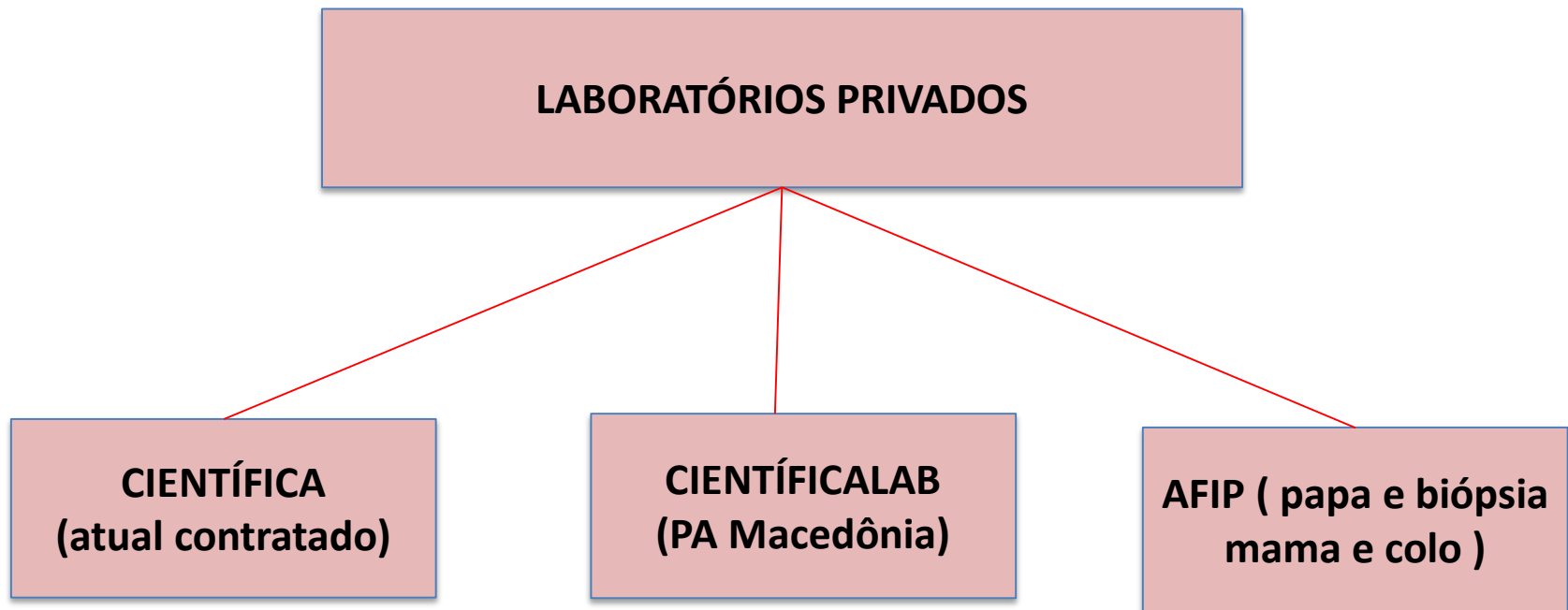
SISTEMA TRADICIONAL (hierarquizado / fragmentado)	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (poliárquico)
▪ ORGANIZADO POR COMPONENTES ISOLADOS	▪ ORGANIZADO POR UM CONTÍNUO DE ATENÇÃO
▪ ORGANIZADO POR NÍVEIS HIERÁRQUICOS (atenção primária, secundária e terciária)	▪ ORGANIZADO POR UMA REDE POLIÁRQUICA (atenção básica ordenadora)
▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES AGUDAS	▪ ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES CRÔNICAS E AGUDAS
▪ VOLTADO PARA INDIVÍDUO	▪ VOLTADO PARA UMA POPULAÇÃO
▪ O USUÁRIO NÃO INTERFERE NOS CUIDADOS COM A SUA SAÚDE	▪ O USUÁRIO É PARTICIPATIVO NOS CUIDADOS COM A SUA SAÚDE
▪ REATIVO	▪ PROATIVO E CONTÍNUO (linhas de cuidado)
▪ ÊNFASE NAS AÇÕES CURATIVAS	▪ ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
▪ CUIDADO PROFISSIONAL	▪ CUIDADO MULTIPROFISSIONAL
▪ GESTÃO DA OFERTA	▪ GESTÃO DE BASE POPULACIONAL

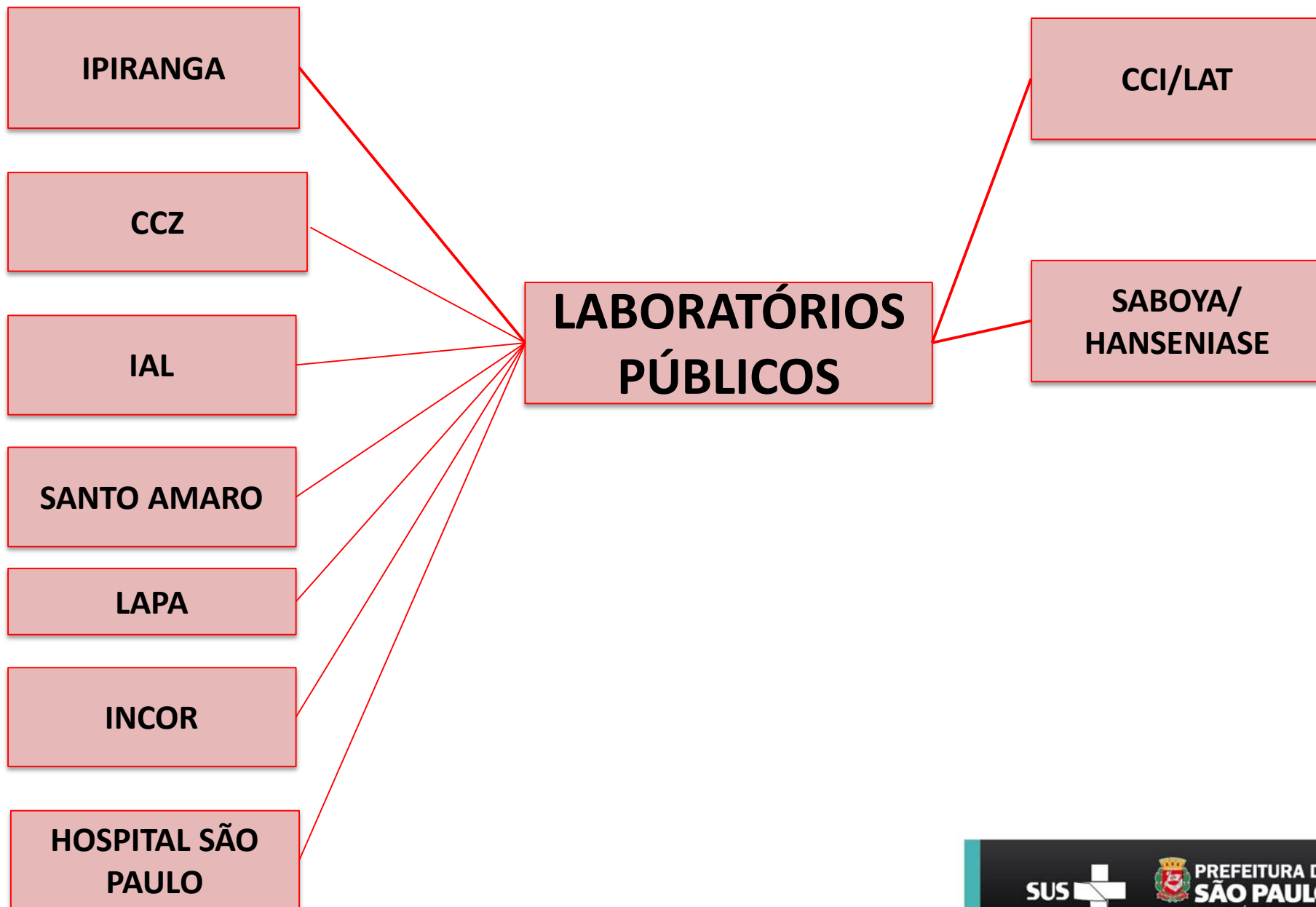
FONTE: MENDES (2011)

LABORATÓRIO

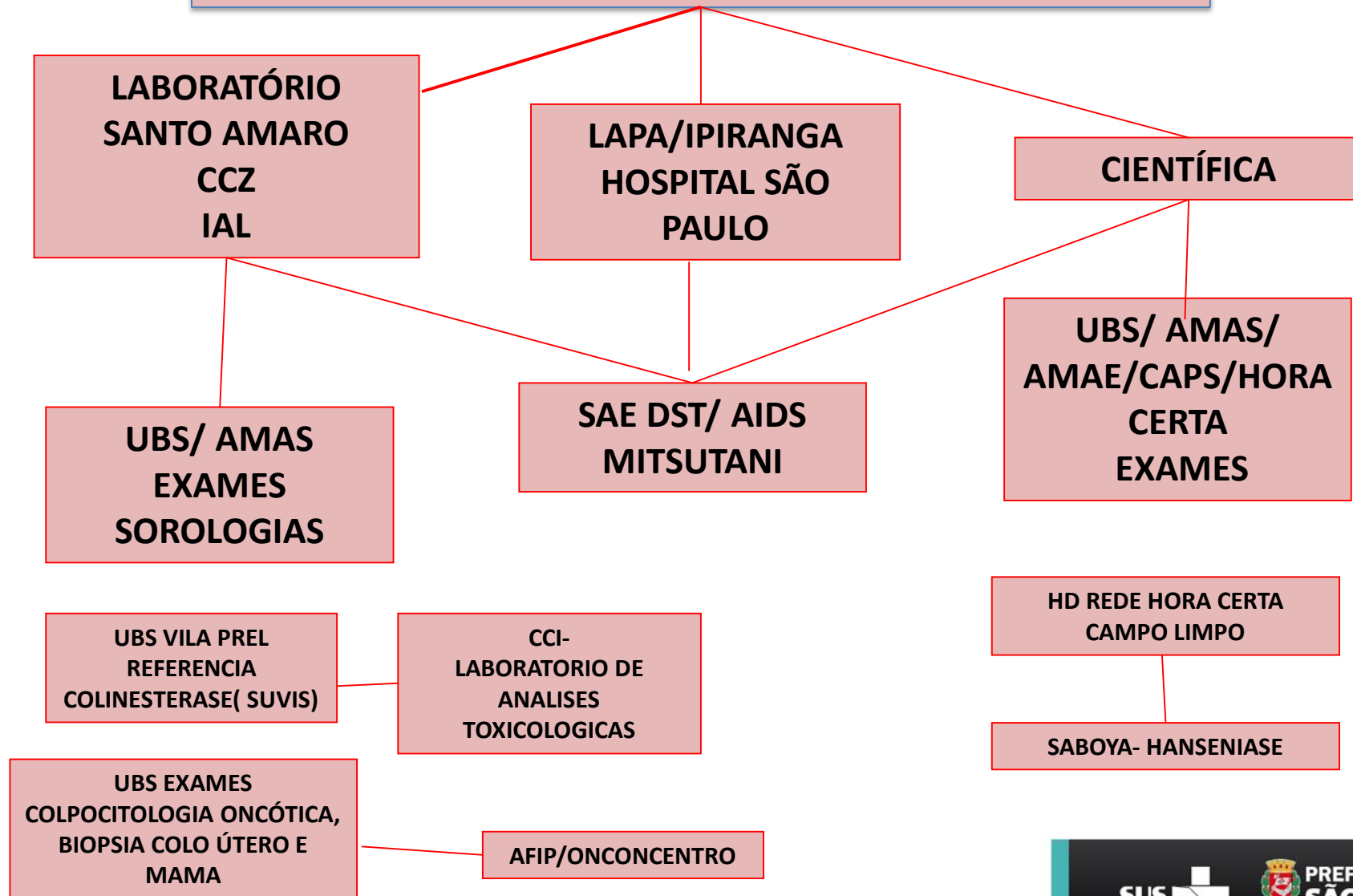
Paulo

ASSISTÊNCIA LABORATORIAL





SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE – CAMPO LIMPO



AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE EXAMES

**SUPERVISÃO TÉCNICA DE
SAÚDE CAMPO LIMPO**

CRSSUL – SAÚDE/SMS

ABASTECIMENTO DE MATERIAIS

LABORATÓRIOS PÚBLICOS

PREFEITURA (GSS)

MANTER ESTOQUE ATUALIZADO

CIENTÍFICA (CONTRATADO)
AFIP

*CIENTÍFICA -ENVIAR PLANILHA DE
CONTAGEM DE ESTOQUE NO 1º DIA
ÚTIL
AFIP- ENVIAR REQUISIÇÃO POR E-MAIL*

COLETA ESPECIAL



**AMA CAPÃO REDONDO
(CIENTÍFICA)**

REGULAÇÃO

REGULAÇÃO

É a Gestão do acesso dos usuários à assistência ambulatorial e hospitalar.

Pode ser de baixa , média e alta complexidade.

Promove o acesso às referências mediante normas, protocolos e fluxos.

NÍVEIS DE REGULAÇÃO

- ☐ REGULAÇÃO LOCAL – UNIDADE BÁSICA.
- ☐ REGULAÇÃO REGIONAL – CRS.
- ☐ REGULAÇÃO CENTRAL – SMS

REGULAÇÃO

TIPOS DE UNIDADES

- SOLICITANTES ou EXECUTANTES,
- SOLICITANTES/EXECUTANTES.

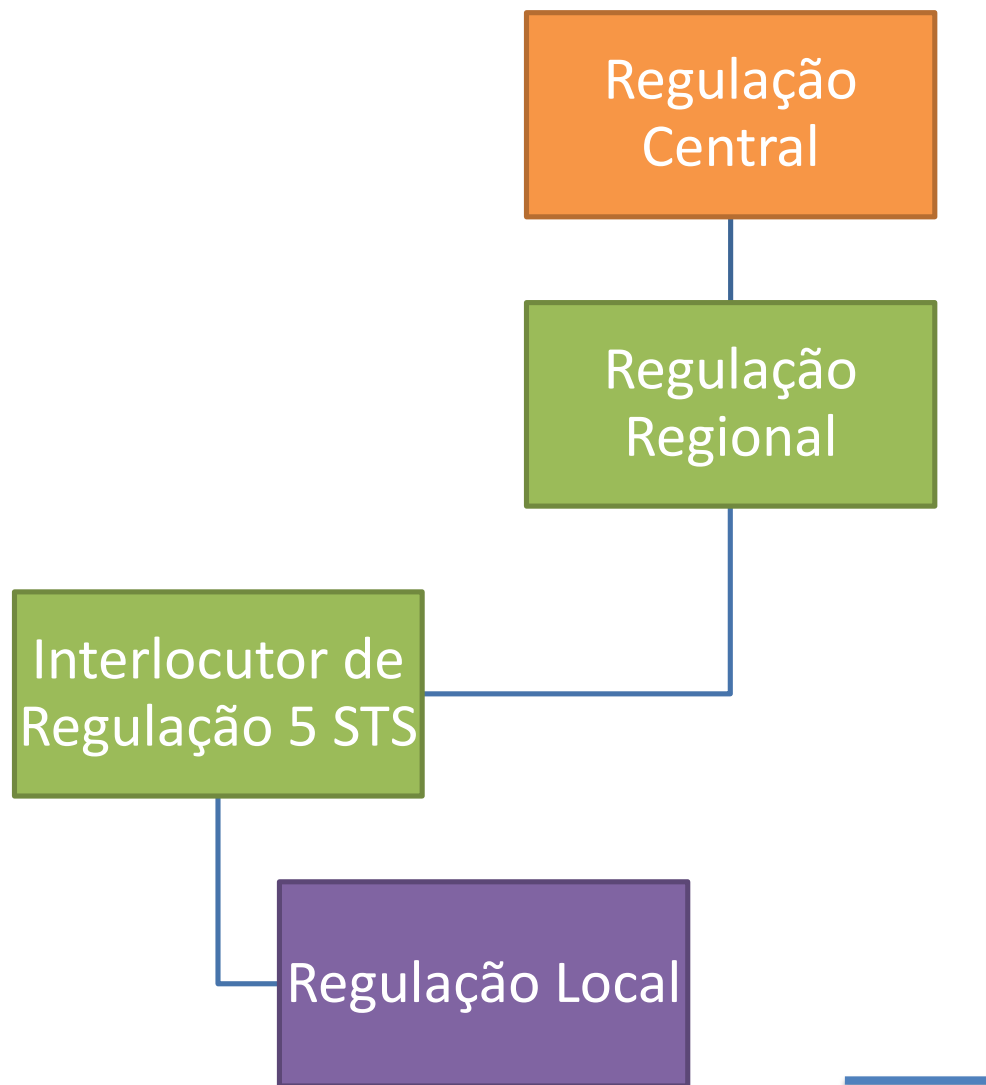
FORMAS DE AGENDAMENTO

NO MUNICÍPIO AS UNIDADES SÃO INFORMATIZADAS.

- SIGA(SMS): SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE ATENDIMENTO
- CROSS (SES SP): CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇO EM SAÚDE
- PLANILHAS : VAGAS PARA OUTRAS SUPERVISÕES E FLUXOS FORA DA ROTINA CITADA ACIMA.

ORGANOGRAMA DA REGULAÇÃO

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS



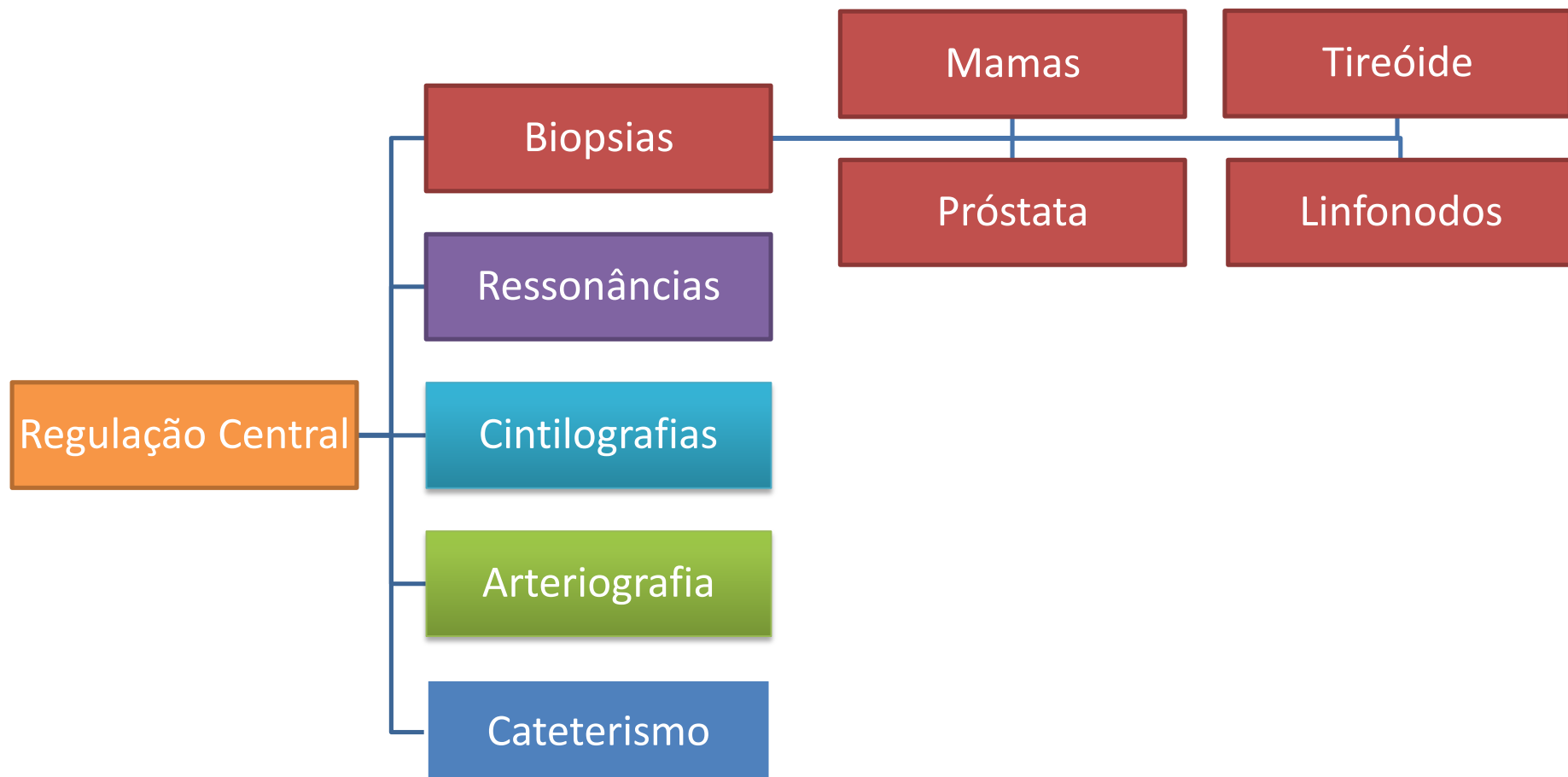
ESPECIALIDADES REGULADAS PELA REGULAÇÃO CENTRAL

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS



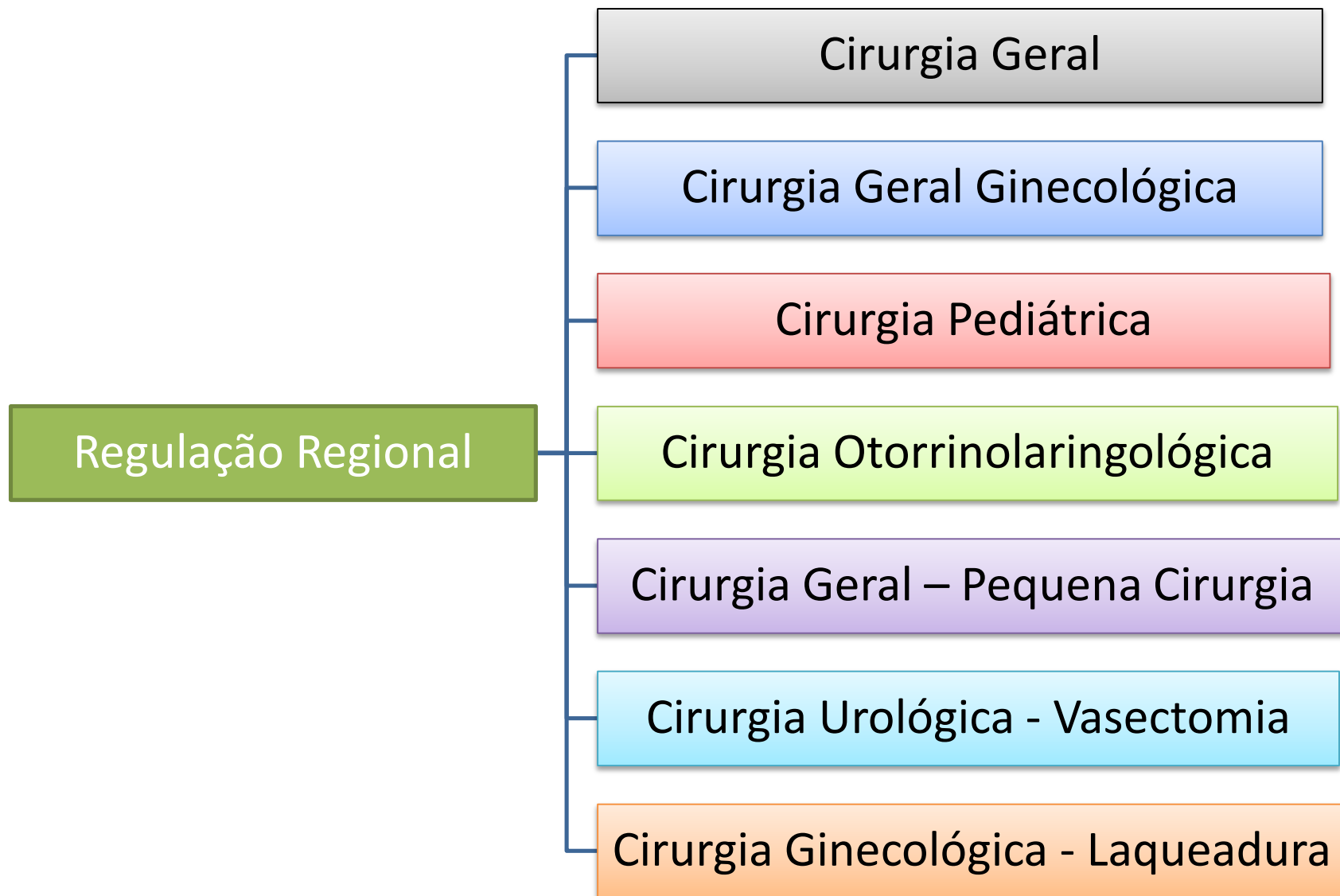
PROCEDIMENTOS-REGULADOS ATRAVÉS DE APAC NA REGULAÇÃO CENTRAL

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS

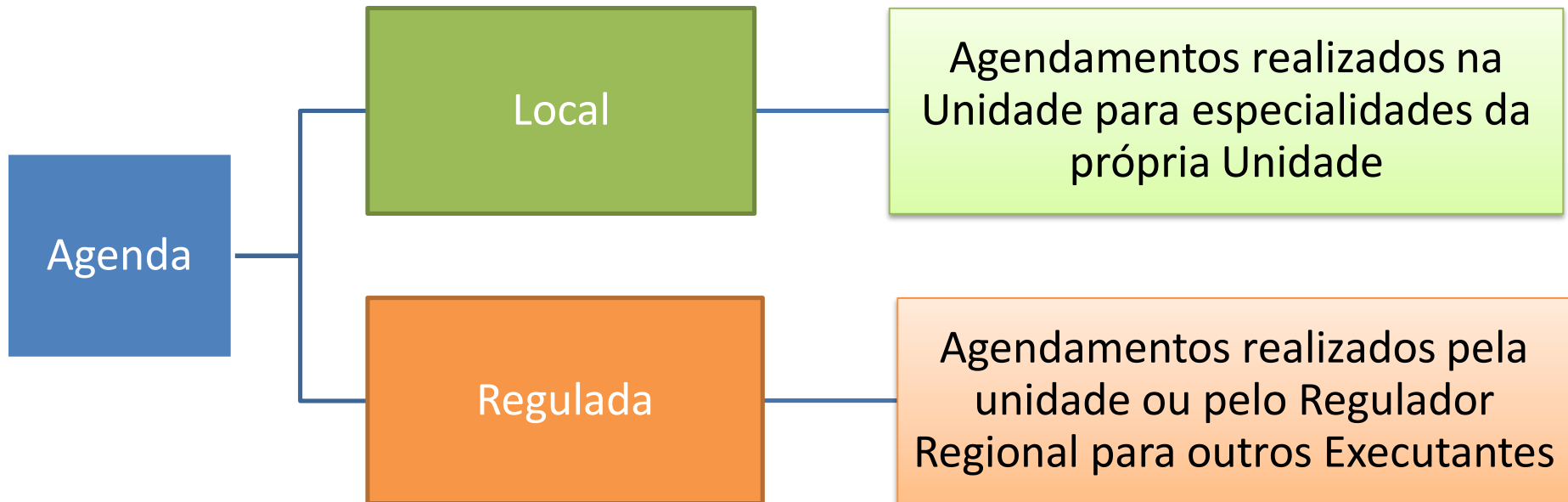


ESPECIALIDADES CIRURGICAS REGULADAS PELA REGULAÇÃO REGIONAL

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS



.TIPOS DE AGENDA



Protocolo de Regulação do Acesso da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial

Exames do Apoio Diagnóstico

2014 - Vol. 01 - 1ª Edição



Espirometria

Indicações

- (2) Pacientes sujeitos a riscos inalatórios no trabalho;
- (2) Para acompanhamento trimestral de doenças intersticiais difusas crônicas;
- (2) Pacientes com sibilância ou aperto no peito recorrente, para confirmar o diagnóstico diferencial de asma;
- (3) Diagnóstico e acompanhamento anual de DPOC;
- (3) Cumprimento do Protocolo de solicitação de medicamentos de alto custo da Secretaria de Estado de São Paulo, no acompanhamento de asma persistente e grave, quando mudanças no tratamento

Pré-Requisitos

- SADT em uma via;
- Descrever os dados relevantes da história clínica e do exame físico;
- Descrever resultado de raios-X de tórax (se houver).

Médicos Solicitantes

- Médico da Equipe de Saúde da Família, Clínico Geral, Pediatra, Alergista, Médico do Trabalho, Pneumologista.

Protocolos de Regulação do Acesso

Especialidades Médicas Cirúrgicas

2013
Volume 1



AGENDAMENTO NAS UNIDADES

- FUNCIONÁRIO ORIENTADO/TREINADO.
- GUIA DE REFERÊNCIA/CONTRA-REFERÊNCIA OU APAC(AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE) OU SADT(SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO)OU OUTRAS GUIAS ESPECÍFICAS(HC,DIÁLISE,ETC).
- CONFERE O PREENCHIMENTO DE TODOS OS DADOS PESSOAIS, ATUALIZANDO SE FOR PRECISO, DADOS CLÍNICOS,EXAMES,CID-10, CARIMBO E ASSINATURA DO SOLICITANTE E DATA
- FAZ AGENDAMENTO PRESENCIAL, CASO NA UNIDADE NÃO TENHA USUÁRIO EM FE PARA O QUE FOI SOLICITADO.IMPRIME FILIPETA, DESTACA AS ORIENTAÇÕES E REPETE PARA O USUÁRIO. SOLICITA ASSINATURA DA CONFIRMAÇÃO DO AGENDAMENTO.
- SE NÃO TIVER VAGA OU SE TIVER FE PARA O QUE FOI SOLICITADO, INSERE NA FE.
- ORIENTA O USUÁRIO SOBRE O FLUXO DA REGULAÇÃO, ONDE NORMALMENTE TEM AS VAGAS, SE TEM POUCA FE, SE HÁ ALGUM IMPEDIMENTO PARA EVITAR QUANDO FOR AGENDAR(ALGUM DIA DA SEMANA, HORÁRIO, LOCAL,ETC), SOBRE AGENDAMENTO AUTOMÁTICO,COMO SERÁ COMUNICADO E ETC. PEDIR QUE MANTENHA ATUALIZADO SEUS DADOS CADASTRAIS, TELEFONE E ENDEREÇO. CASO MUDE ENDEREÇO RESIDENCIAL, MUDE TELEFONE, MUDE O QUADRO CLÍNICO(MELHORE OU PIORE), TENHA CONSEGUIDO A VAGA POR OUTRO MEIO, ETC, AVISE O QUANTO ANTES A UNIDADE. A VAGA PODERÁ SER TRANSFERIDA, DESDE QUE TENHA TEMPO HÁBIL.

- OCORRENDO O AGENDAMENTO, PELA UNIDADE OU AA, O USUÁRIO DEVERÁ SER AVISADO , CONFIRMANDO OU CANCELANDO ESTE AGENDAMENTO. DEVE COMPARECER A UNIDADE EM ATÉ 5 DIAS ÚTEIS PARA RETIRADA DA GUIA E DA FILIPETA. DEVERÁ SER ORIENTADO E ASSINARÁ O COMPROVANTE DO AGENDAMENTO. SE NÃO VIER PODERÁ PERDER O MESMO, SENDO DEVOLVIDA A VAGA E POSSIVELMENTE , UTILIZADA PARA OUTRO USUÁRIO.
- SE NÃO CONSEGUIR CONTATO COM USUÁRIO, PODERÁ PEDIR QUE O ACS FAÇA A ENTREGA DO AGENDAMENTO, FAZENDO O PROCESSO DESCRITO ANTERIORMENTE, PEDINDO DEVOLUÇÃO , MÁXIMO DE 3 DIAS.
- LEMBRANDO QUE SE O AGENDAMENTO NÃO FOR ACEITO , O USUÁRIO VOLTARÁ PARA A FE NA MESMO POSIÇÃO.SE ELE FALTAR, ISTO NÃO ACONTECERÁ.
- EXISTE O CALL CENTER DA SMS(TAMBÉM O CROSS) QUE LEMBRA O USUÁRIO DE SEU AGENDAMENTO, SEJA POR TELEFONE OU POR MENSAGEM.
- OS CASOS QUE JÁ VEM DO ATENDIMENTO MÉDICO COMO PRIORITÁRIO, DEVERÃO SER INSERIDOS NO REGULADOR. A DESCRIÇÃO DO CASO DEVERÁ SER A MAIS COMPLETA POSSÍVEL, COM DADOS CLÍNICOS, EXAMES, CID -10 COMPATÍVEL.
- OS SERVIÇOS DE ESPECIALIDADES QUE GERAM DEMANDA, ESTAS DEVERÃO SER RESOLVIDAS POR ELES.

- TODO CASO PRIORITÁRIO DEVE SER ACOMPANHADO PELO SIGA TODOS OS DIAS E SE EM POUCOS DIAS NÃO OCORRER O AGENDAMENTO, COBRA-SE POR EMAIL PARA NÓS E CRS.
- SE O CASO ESTÁ EM FE E O USUÁRIO PIORA, O MÉDICO FAZ UM RELATÓRIO DESCREVENDO A PIORA E PEDINDO PRIORIZAÇÃO E ENCAMINHA PARA O REGULADOR . A UNIDADE ACOMPANHA O CASO DIARIAMENTE.

NÓS A SEREM DESATADOS:

- ABSENTEÍSMO- A STSCL REALIZOU UM TRABALHO LEAN SIX-SIGMA QUE CONSEGUIU REDUZIR O ABSENTEÍSMO DE +- 31% PARA 21%. REAVALIAMOS COM FREQUÊNCIA E DISCUTIMOS SEMPRE QUE POSSÍVEL EM ENCONTROS.

Referências para a Atenção Básica

H. Mun. do Campo Limpo, H. M'Boi Mirim, H. Regional Sul, Sta Casa de Sto Amaro

Saúde Bucal: Centro de Especialidades Odontológicas Campo Limpo

Saúde Mental CAPS Lidia, Caps Paraisópolis, CECCO Santos Dias, CECCO Campo Limpo, 3 RT , CAPS III AD Campo Limpo, CAPS II Infantil Campo Limpo

DST e AIDS: CTA Pq do Ipe, SAE Mitsutani

GO, Pediatria, Clínica: UBS Pq. Maria Helena, Vila Praia, Jd Marcelo, Pq Araribá

Hansen – Hospital Dia da Rede Hora Certa Campo Limpo (HD/RHC Campo Limpo)

Unidades de Especialidades Médicas: HD/AE Campo Limpo, AMA Especialidades Capão Redondo, UBS Jd Marcelo

Reabilitação: Centro de Reabilitação Umarizal, Centro de Reabilitação Lucy Montoro, APAE Campo Limpo, CER III Jardim Marcelo, Policlínica Adventista , INARC- Instituto de recuperação e natação água cristalina

AMA Especialidade – AMA E

AMA Especialidade CAPÃO REDONDO

Especialidades Médicas: Urologia, Endocrinologia, Cardiologia, Angiologia, Ortopedia (Referência para Egresso de Fratura da UPA CL), Neurologia, Reumatologia, Dermatologia, PNAR, Pneumologia, Psiquiatria

Exames de apoio diagnóstico: ECG, Ultrassonografia, Ecocardiograma Transtorácico, Monitorização Ambulatorial Pressão Arterial, Holter, Teste Ergométrico, Ecodoplercardiograma, Doppler Vascular, EEG e Coleta de Exames bioquímicos

Especialidades Cirúrgicas: Procedimentos cirúrgicos dermatológicos, Pequenas Cirurgias e Cirurgias Ambulatoriais

HD/AE CAMPO LIMPO

Especialidades Médicas: Angiologia, Cardiologia(A e I), Cirurgia geral, Cirurgia pediátrica, Dermatologia, Endocrinologia(A e I), Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia(A e I), Ortopedia, Otorrinolaringologista, Pequenas Cirurgias, Pneumologia(A e I), Proctologia, Urologia, Oftalmologia

Exames de apoio diagnóstico: Eletrocardiograma, Ultrassonografia, Ecocardiografia, MAPA, Holter, Teste Ergométrico, Doppler, EEG, Nasofibrolaringoscopia, Endoscopia, Colonoscopia, ENMG, PAAF de Mama

Especialidades Cirúrgicas: Cirurgia Geral, Cirurgia ginecológica, Cirurgia vascular, Pequenas cirurgias, Anestesiologista

UBS Jardim Marcelo

ESPECIALIDADES

Reumatologia, Gastroenterologia, mastologia, homeopatia, otorrinolaringologia, acupuntura

CER III Jardim Marcelo (intelectual, auditiva e física) –

Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Assistência social, otorrinolaringologia,

Exames Audiológicos, prescrição de aparelhos auditivos de amplificação sonora(AASI), Solicitação de órteses (cadeiras de rodas, bengalas, muletas, calçados ortopédicos, andadores), a implantar Bera sem sedação e emissões otoacústicas

APD – 2 equipes

Enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e acompanhante da pessoa com deficiência

Outros prestadores

Referência Pediatria : PECP – agendamento pelo SIGA

Alergia e Imunologia, Cardiologia, Cirurgia pediátrica, Cirurgia plástica, Cirurgia torácica, Dermatologia, Gastroenterologia, Genética, Endocrinologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Reumatologia, Urologia (postectomia, herniorrafia entre outras), Reumatologia (apenas para investigação inicial, com seguimento pela UNIFESP)

Referências Através de Agendamento SIGA

- **HMCL:** CIRURGIA GERAL, OTRL, CIRURGIA GINECOLÓGICA, CIRURGIA GERAL-LAQUEADURA, CIRURGIA PEDIÁTRICA, OFTALMOLOGIA, ENDOSCOPIA, RADIOLOGIA.
- **Policlínica Universitária Adventista:** Fisioterapia (ortopedia, neuro cardio respiratório, hidroterapia, urogineco), Nutrição e a implantar psicologia
- **FIDI :** serviço de Ultrassonografia (exceto fontanela, morfológico fetal e doppler - UBS Jardim Mitsutani

Prestadores fora da nossa região :

- URSI SANTO AMARO, UBS JD. AEROPORTO, SANTA CASA DE SANTO AMARO, CEMA, UNIDADE MÓVEL II, LABOR. ENDOQUALITY, LABOR. HMCC, OUTRAS UNIDADES MÓVEIS, HIMJ.

Referências através de agendamento CROSS

VIA UNIDADE OU REGULADOR

AME JD. DOS PRADOS, AME PEDREIRA, AME INTERLAGOS, AME BARRADAS, AME BOURROL

AMBULATÓRIO REGIONAL SUL

AE PINHEIROS, AE VÁRZEA DO CARMO,

HOSPITAL SÃO PAULO, SANTA CASA DE SP, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, HOSPITAL BRIGADEIRO, IBCC, IAVC, ACCAMARGO.

- Telediagnóstico – diagnostico a distancia mas em tempo real – pouco desenvolvido no município
- Teleeducação – processo formativo
BVS, AVA, Canal Profissional
- Teleconsultoria – entre profissionais de saúde
(teleconsulta proibido no Brasil por enquanto)

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

Toda a produção do município – teses, TCC etc

Canal profissional – 2

Direcionado ao usuário e outro ao profissional de
saúde

Semanalmente uma enquete para saber quais
temas o profissional deseja que sejam abordados

AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem (EAD)

Teleconsultoria - PADRÕES - TIPOS

- Síncrona – discussão de caso clínico, multiprofissional
- Assíncrona – resposta por texto, prazo de 72 h, para situações mais genéricas, indicação de materiais e conteúdos complementares com 104 colegas capacitados

Dimensões: ▫ Clínica – resposta entre profissionais de mesmo CBO

Gestão/Processo de Trabalho – regionalizado por macro região

Regulação

Acesso a plataforma

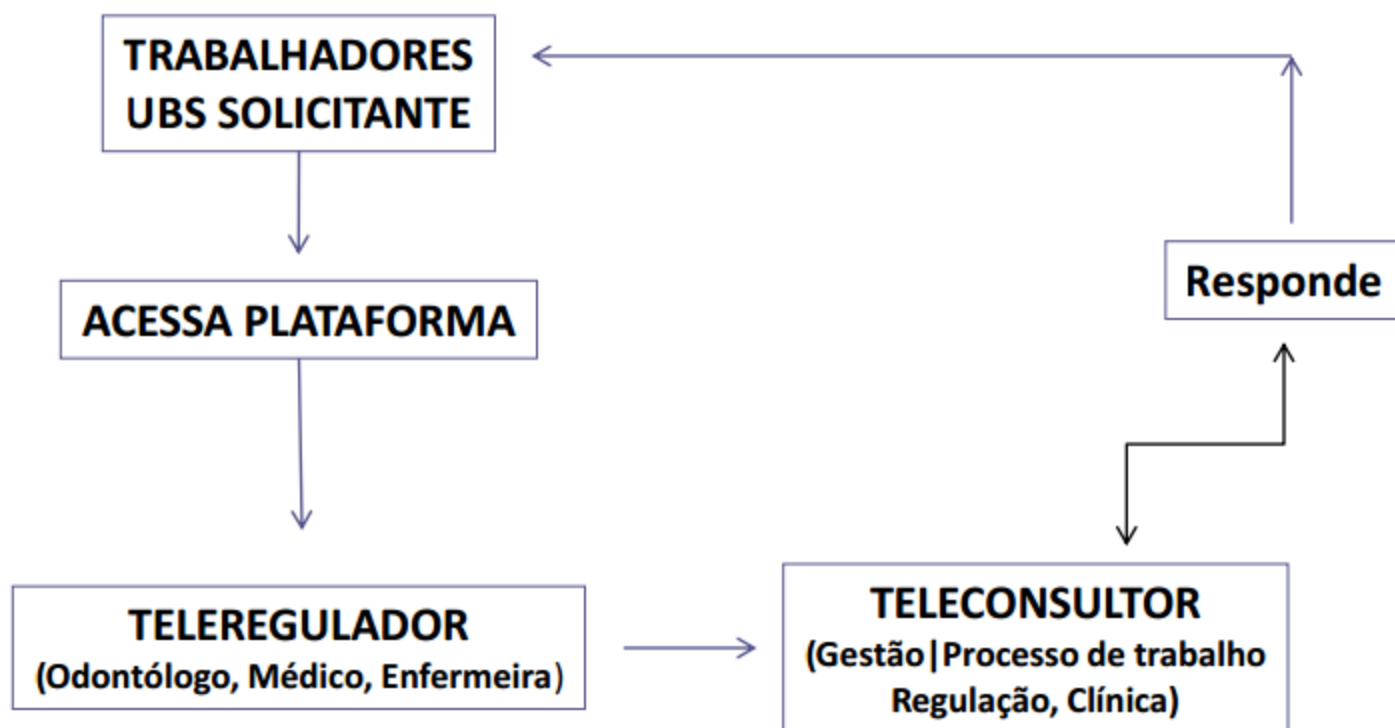
- CADASTRO CNES DA UNIDADE NA PLATAFORMA  TODOS DAQUELA UNIDADE
- <http://plataforma.telessaude.prefeitura.sp.gov.br>
- 1 º ACESSO : LOGIN CPF /SENHA MUDAR123

Cada equipe de ESF e bucal das unidades cadastradas receberam o passo a passo

Dúvida: **objetiva** e com o máximo de informações possíveis e se considerar relevante incluir um arquivo ou imagem capazes de trazer mais informações sobre a dúvida (pdf ou jpg)

Pode ser rejeitada pelo teleconsultor e redirecionada

FLUXO DA TELECONSULTORIA



FLUXO DA TELECONSULTORIA

O SOLICITANTE da UBS (qualquer trabalhador) faz a pergunta acessando a Plataforma do Telessaúde

<http://plataforma.telessaude.prefeitura.sp.gov.br>

O TELEREGULADOR recebe a pergunta e realiza a classificação da mesma encaminhando-a ao Teleconsultor;

O TELECONSULTOR responde a questão diretamente ao solicitante da UBS após consulta a bases de dados científicas e protocolos;

O SOLICITANTE recebe a resposta da sua questão e faz uma avaliação da mesma.

GESTÃO PARTICIPATIVA

Lilian , Márcia e Jairo

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL CONSELHO GESTOR

É direito e um dever da sociedade participar de

- gestões públicas em geral
- saúde pública em particular

É dever do poder público

- garantir as condições para a participação

da gestão comunitária do SUS . Reuniões mensais em todos os equipamentos de saúde com atas e listas de presença.

- Paritário

50% Usuário

25% Trabalhador

25% Administração



Ouvidoria da Saúde??????

A Ouvidoria da Saúde recebe as manifestações dos cidadãos em forma de

- Solicitação
- Reclamação
- Denúncia
- Sugestão
- Elogios
- referentes aos serviços prestados e os encaminha aos órgãos competentes.



Ouvidoria da Saúde – Sistema Ouvidor SUS?????

Ferramenta de gestão

construção de uma base de dados auxiliando na reorganização do processo de trabalho e do sistema em rede

Registros padronizados

O primeiro ouvidor é o gerente

e-mail: ouvidoriasaude@prefeitura.sp.gov.br

OUVIDORIA 156 – opção 2

ASSESSORIA DE IMPRENSA

Maria Aparecida

Maria Cristina

Denise Rocha

Sandra Cobellis

Assessoria de Imprensa

❑ **Assessoria de Imprensa CRSSul - 965467714**

e-mail: crssulcomunicacao@prefeitura.sp.gov.br

Assessoria de Imprensa STSCL – 58143522

E-mail: supteccl@gmail.com

Recebe denúncias através da mídia: rádio, tv, etc

Regulamenta a comunicação institucional

Divulga as ações realizadas pelos equipamentos públicos

Divulga pautas positivas veiculadas na mídia

Gravação/acompanhamento de filmagens e entrevistas para TV corporativa (Rede São Paulo Saudável)



Saúde da criança

Dra. Bernadete



SÁUDE DA MULHER

Loreta, Sandra Sena

Saúde da Mulher

Ações nos vários ciclos de vida das mulheres

Educação em saúde Hipertensão e Diabetes, de tabagismo, etc

Prevenção do Câncer ginecológico e de Mamas com ações de rastreamento: coleta do Papanicolaou para prevenção de câncer de colo uterino e encaminhamento para exames (Mamografias) para a detecção precoce de câncer de mama,

Ações de Planejamento Reprodutivo (Planejamento Familiar) com orientação individual ou em grupos educativos e a oferta de métodos contraceptivos,

Diagnóstico de doenças ginecológicas e o atendimento de mulheres na pré e pós menopausa.

Ações de Vigilância (Busca ativa e notificação de doenças)

Rede de Proteção (Mãe Paulistana também é rede Cegonha)

Pré-natal de baixo risco e consultas de puerpério e puericultura, exames laboratoriais.

Atendimento: Unidades Básicas de Saúde , Ambulatórios Especializados no HM Campo Limpo e demais referências / Maternidades do SUS

Toda uba tem Referência de Parto pactuada para baixo e alto risco.

Comitê de Mortalidade Materna

Comitê da Prevenção da Transmissão Vertical de Sífilis.

SAÚDE DO ADULTO, IDOSO, POPULAÇÃO NEGRA, IPD, DIETA ENTERAL, EMAD e PAI

Luzimar e Neuza

Saúde do Adulto

Diretrizes/Estratégias da Política Nacional de Atenção à Saúde do Adulto já implantadas na STSCL

Protocolo de tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Melito

Tipo 2 na Atenção Básica

Acompanhamento HAS/DM SIAB equipe de saúde da família/PMAQ

Realização ações nos locais públicos na semana hipertensão e diabetes

Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade

Fortalecimento da participação social

EMAD -Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar

**1 equipe para cada 100.000 hab – médico, enfermeiro fisioterapeuta,
auxiliar de enfermagem**

EMAP

1 equipe para cada 300.000 hab

**Atendem as pessoas acamadas em
casa, a partir da solicitação das equipes
da ESF e de avaliação médica.**

AD classifica em 3 níveis

1 assistência domiciliar realizada pela ESF

Saúde da População Negra

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra diretrizes já implantadas na STSCL

Organização da rede de cuidados aos portadores de Doença

Falciforme

Qualificação na coleta do quesito cor nos formulários de saúde

Realização de ações de saúde na data da consciência negra

Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção

Atenção integral e integrada a saúde da população negra

Fortalecimento da participação popular

Saúde do Idoso

**Diretrizes/Estratégias da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
já implantadas na STSCL :**

- ✓ **Promoção do envelhecimento ativo e saudável**
- ✓ **Prevenção de quedas e não violência ao idoso**
- ✓ **EMAD Equipe Multiprofissional**
- ✓ **Acolhimento preferencial em unidades de saúde respeitando o critério de risco**
- ✓ **Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção**
- ✓ **Atenção integral e integrada a saúde da pessoa idosa**
- ✓ **Fortalecimento da participação social**
- ✓ **Campanha de saúde bucal**

Saúde do Idoso

PROCESSOS EM IMPLANTAÇÃO:

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA IDOSA – RASPI

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA – AMPI-AB

**CLASSIFICAÇÃO CLÍNICO FUNCIONAL DA POPULAÇÃO IDOSA NO TERRITÓRIO
EM IDOSOS ROBUSTOS, PRÉ-FRÁGEIS E FRÁGEIS**

**PLANO DE CUIDADO/PTS COMPARTILHADO COM UNIDADE DE REFERÊNCIA
EM SAÚDE DO IDOSO – URSI STO. AMARO**

Saúde do Idoso

PROCESSOS EM IMPLANTAÇÃO:

PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS - PAI

01 EQUIPE NA UBS JD MARACÁ

A equipe do PAI consta de:

16 acompanhantes de idosos – ACI

01 Assistente Social e coordenador da equipe

01 Motorista com carro

Definição:

Modalidade de cuidado domiciliar biopsicosocial a pessoa idosa em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais de saúde e de acompanhantes de idosos para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diária (AVD's) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.

SAÚDE OCULAR, SAÚDE DO HOMEM, DEA, OBESIDADE

Paulo

Saúde do Homem

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - Princípios e Diretrizes já implantadas na STSCL

Promoção da saúde masculina:

Grupos de promoção e prevenção em DSTs, Coletas exames, HAS/DM, Alcoolismo, Avaliação urológica, Doenças cardiovasculares e outras.

Semana de ações na data do dia do homem.

Estímulo acompanhamento a esposa no pré-natal

Pré natal do homem (Maracá, Olinda, P3)

Atenção integral e integrada à saúde do homem

Fortalecimento da participação social

SAÚDE BUCAL

Elaine Silves

Saúde Bucal

UBS “ porta de entrada”

Procedimentos básicos de assistência odontológica, ações educativas/preventivas;

Procedimentos coletivos em espaços sociais de sua área de abrangência;

Atendimentos às urgências

Atendimento a gestante

Encaminhamento para outros níveis de atenção, quando necessário.

Referências:

- PS - Pronto Socorro do Hospital do Campo Limpo
- CEO - Centro de Especialidades Odontológica Campo Limpo:
Prótese, Endodontia, Periodontia, Pacientes Especiais, Semiologia, Cirurgia

REABILITAÇÃO

Teresinha Mazzeo

SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Diretrizes Gerais para a Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

Sistema Único de Saúde – SUS

Atendimento integral:

Prevenção

Promoção

Recuperação

Concessão de OPM (cadeiras de rodas, bengalas, muletas, AASI)

CER III – Física auditiva e intelectual

Núcleo de estimulação APAE Campo Limpo

(para reabilitação visual CER M'Boi)

CER III

- **3 FISIOTERAPEUTAS**
- **6 FONOAUDIÓLOGOS**
- **4 TERAPEUTAS OCUPACIONAIS**
- **2 PSICÓLOGOS**
- **2 ENFERMEIROS**
- **2 OTORRINOLARINGOLOGISTA**
- **1 TÉCNICO DE ENFERMAGEM**
- **12 ACOMPANHANTES DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Programa Acompanhante de Pessoa com **Deficiência Intelectual**

Atividades dos APDs

- Visitas às pessoas com deficiência em suas próprias residências
- Atividades em domicílio ou na comunidade
- Levam os usuários para participar de atividades sociais em clubes, parques e outras áreas de convivência.
- Incentivam o desenvolvimento da iniciativa e da autonomia na utilização dos serviços disponíveis na comunidade da pessoa atendida, promovendo a cidadania.

Núcleo de Estimulação e Reabilitação da APAE Campo Limpo

Objetivo:

Promover o pleno desenvolvimento da criança com deficiência intelectual de 0 a 14 anos e sua inclusão social

Serviços:

- Acolhimento
- Apoio psico-social
- Grupo de pais/Informativo
- Estimulação precoce para crianças com deficiências e atraso no desenvolvimento
- Acompanhamento de RN de risco

Equipe:

- Fisioterapeuta
 - Terapeuta Ocupacional
 - Fonoaudiólogo
- Psicólogo
Assistente social

Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência

“Diga não à violência”

Núcleo de Prevenção à Violência: Equipe de referência nas unidades para organização do atendimento e articulação das ações a serem desencadeadas para a superação da violência. Participa de fóruns, formação da rede de cuidados e capacitações e multiplicação de informações. Preenchimento do SINAM

Audiências Concentradas: Promovidas pela Vara da Infância e Juventude- discussão inter-setorial dos casos de crianças e jovens abrigados e articulação de rede de apoio e tratamento ampliado à família



PAMG E MMH

Léa

AMG – PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

Objetivo:

Cadastrar e atender os munícipes portadores de Diabetes mellitus (DM) insulínod dependentes para garantir o automonitoramento glicêmico.

Este programa é garantido também para gestantes e DM tipo II com agravo.

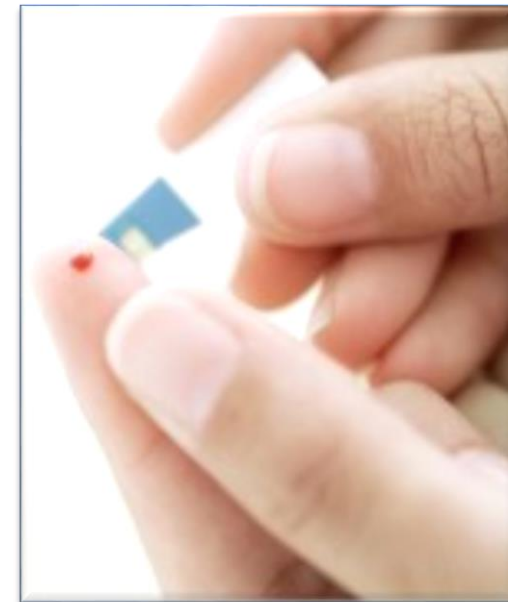
Acesso de forma contínua aos insumos:

- Tiras
- Lancetas
- Seringas de insulina
- Recipiente para material perfuro-cortante de 3l

Disponibilização, manutenção ou troca de aparelhos monitores de glicemia capilar, baterias, e lancetadores.

Acesso ao medicamento: Insulina

Software para leitura das glicemias, mapa mensal, oferecendo ao profissional da saúde parâmetros para atuação no tratamento.



SAÚDE MENTAL

Carla

Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Drogas

REDE SAMPA

**Atenção à saúde integral à população
em situação de risco
Saúde Mental, Álcool e Drogas**

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS

Promover a construção da Rede de Atenção Psicossocial, tendo os Centros de Atenção Psicossocial - *CAPS como centralizador e articulador dos equipamentos de saúde mental.*

Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental

Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação

Programa Crack é Possível Vencer

Implantar uma Política para atenção ao dependente de substâncias psicoativas.

Ampliação do acesso à Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack outras drogas.

Ações de prevenções e redução de danos.

- **Redução progressiva e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos com ampliação dos leitos em enfermaria psiquiátrica de Hospital Geral**
- **Criação e ampliação de uma rede de serviços extra-hospitalares para a garantia do cuidado em Saúde Mental para os casos de maior gravidade (CAPS, RT, UA e CECCO).**

Serviços de Saúde Mental Campo Limpo

- CAPS AD III CAMPO LIMPO (ÁLCOOL E DROGAS)
- CAPS II INFANTIL CAMPO LIMPO
- CAPS III ADULTO PARAISÓPOLIS
- CAPS II ADULTO JARDIM LÍDIA
- SRT CL I (RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA)
- SRT CL II (RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA)
- SRT CL III (REISDÊNCIA TERAPÊUTIA)
- CECCO Santo Dias
- CECCO Campo Limpo

ASSESSORIA DE INFORMAÇÃO

Alexandre Dell'Aquila Gonçalves

CEINFO – COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO

INFORMAÇÕES

SIGA SAÚDE – Sistema de Inter Gestão e Auditoria

BPA –Boletim de Produção Ambulatorial

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CMES – Cadastro Municipal de Estabelecimentos de Saúde

BI SIGA

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

- **PAINEL DE MONITORAMENTO**
- **PERFIL DINÂMICO**

ATENÇÃO BÁSICA

Sandra Cobellis e Marly Rodrigues

PMAQ

Programa Nacional de Melhoria Acesso e Qualidade

☐ Auto avaliação – Equipes, UBS, Gestão

☐ 47 indicadores – 7 áreas

Saúde da Mulher, da criança, controle de Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, Saúde Bucal, Produção Geral, Vigilância – Tuberculose e Hansen, Saúde Mental

☐ Avaliação Externa (MS)– rede local, satisfação do usuário, infra estrutura, entrevista com a equipe

FERIDAS , ODP hospitalar, DST/AIDS

Inês Vilarés

Programa Prevenção e tratamento de úlceras crônicas e do Pé diabético **Proibido Feridas**

Objetivo:

Prevenir o aparecimento de feridas e tratar as já existentes no menor espaço de tempo, com maior benefício ao paciente e custo reduzido

Treinamentos específicos para equipe de enfermagem

Supervisão Técnica na área de enfermagem

Registro no prontuário

Acompanhamento pela equipe

SIGA Feridas – digitação de casos e utilização de materiais e encerramento (alta, abandono , óbito amputação etc.)

GSS para distribuição do material

PROGRAMA DE DST/AIDS e HEPATITES

SAE Mitsutani
CTA Parque Ipê
UBSs e AMAs

- DST
- Hepatites
- AIDS

REFERÊNCIAS

Cirurgia de Alta Frequência – CAF : CRSanto Amaro
Teste rápido (em ampliação nas UBS): UBSI Pq Fernanda
SAE MITSUTANI
CTA PARQUE IPÊ
AT Biológico: SAE e fds HCL

GESTÃO DE PESSOAS - RH

INTERLOCUTOR - SILVIO

EQUIPE – Elizabeth,, Marisa, Fabiana, Jeane

APOIO - Cristina, Noemia

Telefone: 5511-7732

E-mail: supteccl.rh@gmail.com , rhestaduais@gmail.com

Gestão de Pessoas

Recursos Humanos: SISRH– Coordenar e operacionalizar as atividades relacionadas aos profissionais no ambiente de trabalho

- ☐ IDM
- ☐ Programa Mais Médicos do Brasil e PROVAB (Frequência)
- ☐ Jovem SUS

Gestão de Pessoas

Recursos Humanos - Municipalizados

- ☐ Frequência dos Servidores
- ☐ Escala de Férias
- ☐ Planilha de Vale Transporte (Recadastramento de vale transporte)
- ☐ Avaliação de Prêmio Incentivo (Trimestral)
- ☐ Avaliação de desempenho (Anual)
- ☐ Licença Prêmio (Contagem e Solicitação)
- ☐ Agendamento de Perícia Médica (Licença Saúde DGAC)

Gestão de Pessoas

Recursos Humanos - Municipais

- ☐ Gratificação de Função
- ☐ JET
- ☐ Escala de Férias
- ☐ Quinquênio
- ☐ Abono Permanência
- ☐ Revisão de Pagamento
- ☐ Gratificação de Difícil Provimento
- ☐ Agendamento de Perícia Médica (Licença)
- ☐ Readaptação Funcional
- ☐ Recadastramento
- ☐ Acumulo de Cargo

DESENVOLVIMENTO

Jussara e Celio

- Regulamentação de trabalho voluntário;
- Brinquedoteca;
- Cursos (validação, divulgação e inscrições);
- Processo para liberação de servidores para Eventos e Congressos;
- Pró-saúde; PET-saúde;
- Cooperação Técnica; Estágios remunerados e não remunerados;
- Planejamento Anual –PLAMEP;
- Eventos de Carreira - Avaliação de desempenho, Plano de metas;
- Avaliação de Trabalhos para Congressos e Projetos de Pesquisa;
- Curso Anual EAC (verba GAP para AGPP);
- Curso Semestral de Conselheiros Gestores;
- TV Digital/Rede Saudável

FLUXO DE APROVAÇÃO DE PESQUISA

1. Pesquisador envia trabalho para o Setor de Desenvolvimento da STSCL através do e-mail: desenvolvimentoocl@gmail.com.
2. Desenvolvimento envia o trabalho para Assessor Técnico da área e da Estratégia Saúde da Família
3. Desenvolvimento envia trabalho por e-mail para avaliação dos Coordenadores de Unidades (com cópia para os Parceiros e seus respectivos interlocutores de pesquisa) estipulando prazo de 5 dias úteis para resposta e informando que entenderemos como resposta positiva as Unidades que não se manifestarem no prazo solicitado.

4. Após avaliação positiva das Unidades, o pesquisador é contatado para comparecer a STSCL, pegar a ficha de autorização de pesquisa para levar a CRSSul junto com cópia impressa do trabalho para dar prosseguimento ao processo de validação da pesquisa.

5. Após autorização de CRSSul o pesquisador insere o trabalho na Plataforma Brasil para obtenção do Parecer Consubstanciado do CEP de SMS

6. O CEP/SMS emite parecer e o pesquisador deve enviar por e-mail o resultado à STSCL, independente da aprovação ou não.

7. Em caso de aprovação da pesquisa, a STSCL envia cópia do parecer do Comitê de Ética à CRSSul, Parceiro e Unidade (s), comunicando a autorização para início da coleta de dados da pesquisa.

*** O pesquisador não pode iniciar a coleta antes da autorização da STSCL**

ADMINISTRATIVO

Rosyene Vanessa Bello

ADMINISTRATIVO
5511-6294
ROSYENE VANESSA
MADALENA
JUSSILANE
MARIA ISABEL
supteccl.adm@gmail.com

**APURAÇÃO
PRELIMINAR**

**SILVIO
BIA**

supteccl.adm@gmail.com

PROTOCOLO
5816-3919
DÉBORA/ENEIDA
JOVINO/MARILENE
PROCESSOS
DOCUMENTOS
(ENTREGA/
RETIRADA)
2ª, 4ª E 6ª-fª
supteccl.protocolo@gmail.com

TRÁFEGO
5513-3878
ANGELA/ROBERTO/
ELIETE/VERA
REMOÇÕES:
EMERGÊNCIAS/
AGENDADAS E
MENTAL
CEJAM: AGENDADAS
E MENTAL
supteccl.trafego@gmail.com

PATRIMÔNIO
5816-3919

RAIMUNDO

supteccl.adm@gmail.com

REPROGRAFIA
5816-3919

**THIAGO
MARLUCE**

reprografia.stscl@gmail.com

Programa Saúde na Escola

Bernadete e Maristela

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Componente 1: Avaliações das condições de saúde (antropometria, situação vacinal, saúde bucal, saúde ocular)

Componente 2: Atividades educativas (alimentação saudável, cultura de paz, saúde mental, educação sexual, prevenção do uso de álcool, tabaco, drogas, saúde ambiental)

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Denise Rocha



PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

HISTÓRICO

Criado em 2003 pelo Governo Federal, a partir da junção de outros programas de transferência de renda que já existiam no governo, como o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, o Auxílio Gás e o Fome Zero.

À partir de 2011 integra o Plano Brasil Sem Miséria instituído pelo Decreto Federal nº 7.492/2011. Está ancorado em três eixos que são: garantia de renda, inclusão produtiva e acesso aos serviços públicos.

É um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza extrema (até R\$ 85,00 por pessoa) e de pobreza (entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00 por pessoa).

Sua gestão é descentralizada e compartilhada entre a União, estados e municípios e o Distrito Federal.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

OBJETIVOS DO PROGRAMA

Promover acesso à rede de serviços públicos, em especial de saúde, de educação e assistência social; combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza extrema e pobreza; combater a pobreza; e promover a intersetorialidade, a complementariedade e a sinergia das ações do Poder Público.

- Valor do Benefício:

Varia conforme a categoria em que a pessoa se enquadra, que pode ser o básico, variável gestante, variável de 0 a 15 anos, variável nutriz, variável vinculado ao adolescente, superação de extrema pobreza.

Valores variam entre R\$35 e R\$336 por mês em 2018

- Condicionalidades: Renda e Educação

Renda per capita abaixo de R\$85,00

Renda per capita entre R\$85 e R\$170, somente se possuir crianças ou adolescentes de até 17 anos matriculados em escolas públicas e frequentando regularmente a escola.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

- Condicionalidades: Saúde

Vacinação atualizada para crianças abaixo de 07 anos

Realização do Pré Natal para todas as gestantes entre 14 e 44 anos

O cadastramento (CAD ÚNICO) e atualização cadastral das famílias de baixa renda e em situação de vulnerabilidade na cidade de São Paulo, sob a coordenação da CGB/SMADS - Coordenadoria de Gestão de Benefício – é realizada nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS.

ACOMPANHAMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE

 Gerente:

Indicação de responsável pelo PBF na Unidade / ESF

 Equipe

- Gerar relação de famílias no Siga modo excell,
- Separar por micro área, entregar planilha ao ACS,
- Verificar gestantes acompanhadas pela Mãe Paulistana, atualizar dados no SIGA
- Atualizar dados no SIGA PBF,

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

ACS

- Anotar na ficha A : NIS do Responsável
- Na VD anotar na planilha informações de Pré Natal e vacinação, semestralmente;
- Repassar dados para o responsável Bolsa Família da UBS

MONITORAMENTO

- Relatório de Gestão: Mensal/Quinzenal com a % de acompanhamento realizado e a realizar
- Relatório do Siga : UBS Mensal

INDICADOR PMAQ

- Proporção de acompanhamento das condicionalidades de Saúde pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

META

- **100% de Famílias Acompanhadas na ESF**

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS

Denise Rocha

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PICS

ACUPUNTURA

APLICAÇÃO DE AGULHAS

VENTOSA

MOXA

Referência:

UBS Jardim Marcelo



CRANIOPUNTURA

Curso para médicos generalistas da ESF

Atualmente : UBS Arrastão, UBS Germânia, UBS Regina.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PICS

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS

AURICULOTERAPIA

Referência: UBS Jardim Marcelo

Curso para profissionais de Nível Superior.

Atualmente : UBS Arrastão, UBS Mitsutani, UBS Olinda, UBS Regina, UBS Paraisópolis e UBS São Bento.

HOMEOPATIA

Convenio para entrega de medicamentos na Farmácia Homeopática Agni

Referência: UBS Jardim Marcelo e UBS Pq. Maria Helena.

Outras: UBS Germânia, UBS Jardim Maracá e UBS Magdalena.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE - PICS

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, HORTAS E GRUPOS DE PLANTAS MEDICINAIS



FITOTERAPIA

Curso para médicos generalistas ESF

VALERIANA, ISOFLAVONA DE SOJA, GARRA DO DIABO, ESPINHEIRA SANTA

Referência para dispensação: UBS Germânia, UBS Maracá, UBSI Pq. Fernanda, UBS Campo Limpo, UBSI Vila Prel e UBS Paraisópolis.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Charline

Assistência Farmacêutica Remédio nos Postos

Acesso e uso racional de medicamentos



Finalidade: manter abastecidas as farmácias

De todas as Unidades Básicas de Saúde e AMAs

com a lista de medicamentos essenciais padronizados por SMS.

- ❑ **Praziquantel=Prel, Macedônia**
- ❑ **Pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico – SAE Mitsutani**
- ❑ **Finasterida 5 mg= AMA Capão e Pirajussara**
- ❑ **Rifampicina 300mg = referência para meningite RHC**
- ❑ **Imunoglobulina anti RH= Prel (gestante fator Rh negativo)**
- ❑ **Associação Levodopa/Benserazida, levodopa/carbidopa e Doxazosina= Todos AMAS/UBSI**
- ❑ **Espiramicina= SAE Mitsutani, AMAS (1ª retirada é nas unidades referência) e UBS J Maraca**
- ❑ **Medicamentos para TB secundária (Etambutol, Rifampicina, Pirazinamida)= RHC**
- ❑ **Enoxaparina, Dalteparina= AMA Capão e AMA Vila Prel (anti-coagulantes)**
- ❑ **Metilfenidato= CAPS Infantil**
- ❑ **Talidomoda= RHC**
- ❑ **Timolol 0,5%, Brimonidina= AMA Pirajussara**
- ❑ **Fitoterápicos: valeriana, garra do diabo, espinheira santa: UBS J Germânia, Pq, Fernanda, Jd Maracá, C Limpo, VI Prel, Paraisópolis III e Jd. Lidia**

Assistência Farmacêutica

Busca por medicamento
Digita o medicamento e endereço





1) Quem pode usar o AGENDA FÁCIL?

Cidadãos de São Paulo que sejam pacientes SUS de uma UBS que já faça parte do programa. Clique [aqui](#) para ver a lista atualizada das UBS participantes.

2) O que eu preciso para me cadastrar?

- a. Precisa de um celular Android ou IOS conectado à internet;
- b. Baixar o aplicativo da Google Store ou Apple Store;
- c. Retirar Código Autorizador na sua UBS para se cadastrar (apenas antes do 1º acesso).

3) Posso me cadastrar em mais de uma UBS? Ou ver agendas em várias?

- a. Não. O aplicativo só permite acesso a 1 UBS por paciente – a UBS de vínculo.

4) Posso usar para criança, idoso ou pessoa sem celular que depende de mim?

- a. Sim, leve o cartão SUS dessa pessoa à sua UBS e comprove que você é responsável por ela para receber o Código Autorizador e poder cadastrá-la no aplicativo.
- b. Pode usar o mesmo celular para mais de uma pessoa, cada uma com seu CNS (Cartão SUS) ou CPF e senha.
- c. O AGENDA FÁCIL guarda o CNS das pessoas que já usaram naquele celular.



5) Outra pessoa pode acessar meus agendamentos sem que eu queira?

a. O acesso é feito por CNS (Cartão SUS) ou CPF e é protegido por senha que você cria quando se cadastra e que só você conhece. Cuide bem da sua senha.

6) O que eu posso fazer através do AGENDA FÁCIL?

- a. Pode conhecer seus agendamentos: os agendados, os pré-agendados, e sua fila de espera, para consultas, procedimentos e exames;
- b. Pode confirmar os pré - agendamentos feitos de forma automática. Caso a data ou o horário oferecido não sejam de agrado, há a possibilidade de se alterar (caso haja dia/horário disponível);
- c. Pode cancelar seus agendamentos quando não puder comparecer;
- d. Pode procurar um encaixe nos próximos 15 dias para os seus agendamentos em fila de espera;
- e. Pode pedir uma consulta nova dentre os serviços da UBS – Dependendo do tipo de UBS, é possível solicitar Médico de Família, Enfermeiro de Equipe, Clínico Geral, Pediatra, Ginecologista e triagem de odontologia.

7) Se eu CANCELAR, volto para a fila ou perco meu lugar?

Quem cancela um agendamento até a véspera pode escolher se não precisa mais do serviço ou se ainda quer, voltando para a fila na mesma posição em que entrou – válido apenas para consultas e procedimentos com fila.

8) Posso agendar diretamente consulta com especialistas ou exames que eu quero fazer? Não

Terá que ser encaminhado por um médico da sua UBS. A Regulação da sua UBS é a responsável por colocá-lo na fila de espera, aí você pode buscar um encaixe pelo AGENDA FÁCIL.

9) Pronto, agendei especialista ou exame. Preciso passar na UBS antes? Não

O AGENDA FÁCIL mostra a AUTORIZAÇÃO para o procedimento, não precisa mais ter o papel. Também mostra o PREPARO necessário à sua consulta, exame ou procedimento. Siga as instruções e vá direto à unidade prestadora cujo endereço aparece no aplicativo, na data e horário agendados. Não se esqueça de levar o papel da REFERÊNCIA que o médico solicitante preparou para você.

10) Existem vagas exclusivas para o aplicativo AGENDA FÁCIL?

Não. Todas as vagas visíveis pelo AGENDA FÁCIL estão à disposição dos profissionais das Unidades.

11) Podem existir vagas nas Unidades que não aparecem no AGENDA FÁCIL? Sim.

Como as de reserva técnica, pré natal e algumas linhas de cuidado

- Reuniões de Gerentes de Unidades, Conselho Gestor, CONAC ESF, CONAC Saúde Mental, Acompanhamento de Contrato (CRS, STS, OS), CTA , NPV, Equipe técnica, Áreas técnicas (CRS, SMS e STS), Produção, GT de Acumuladores, Rede Intersectorial, Especialistas e RT
- Remanejamento de Materias e Medicamentos
- Transporte de pacientes de Hemodiálise e para Consultas Agendadas
- Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, Comitê da Dengue
- Visita às Unidades de Saúde
- Telessaúde / Teleconsultoria
- Atendimento Ouvidorias

➤ **Planejamento:**

- ✓ URSI Campo Limpo
- ✓ Ampliação SAE/CTA Mitsutani
- ✓ Polo em Atenção a Pessoa em Situação de Violência
- ✓ SRT IV Campo Limpo
- ✓ Odonto 24 hs no AMA Capão
- ✓ Incrementar serviço de oftalmologia
- ✓ Transformação do CAPS II I em CAPS IIII

➤ **Serviços Implantados:**

- ✓ SRT III Campo Limpo

➤ **Ações realizadas**

➤ Projeto Teledermatologia

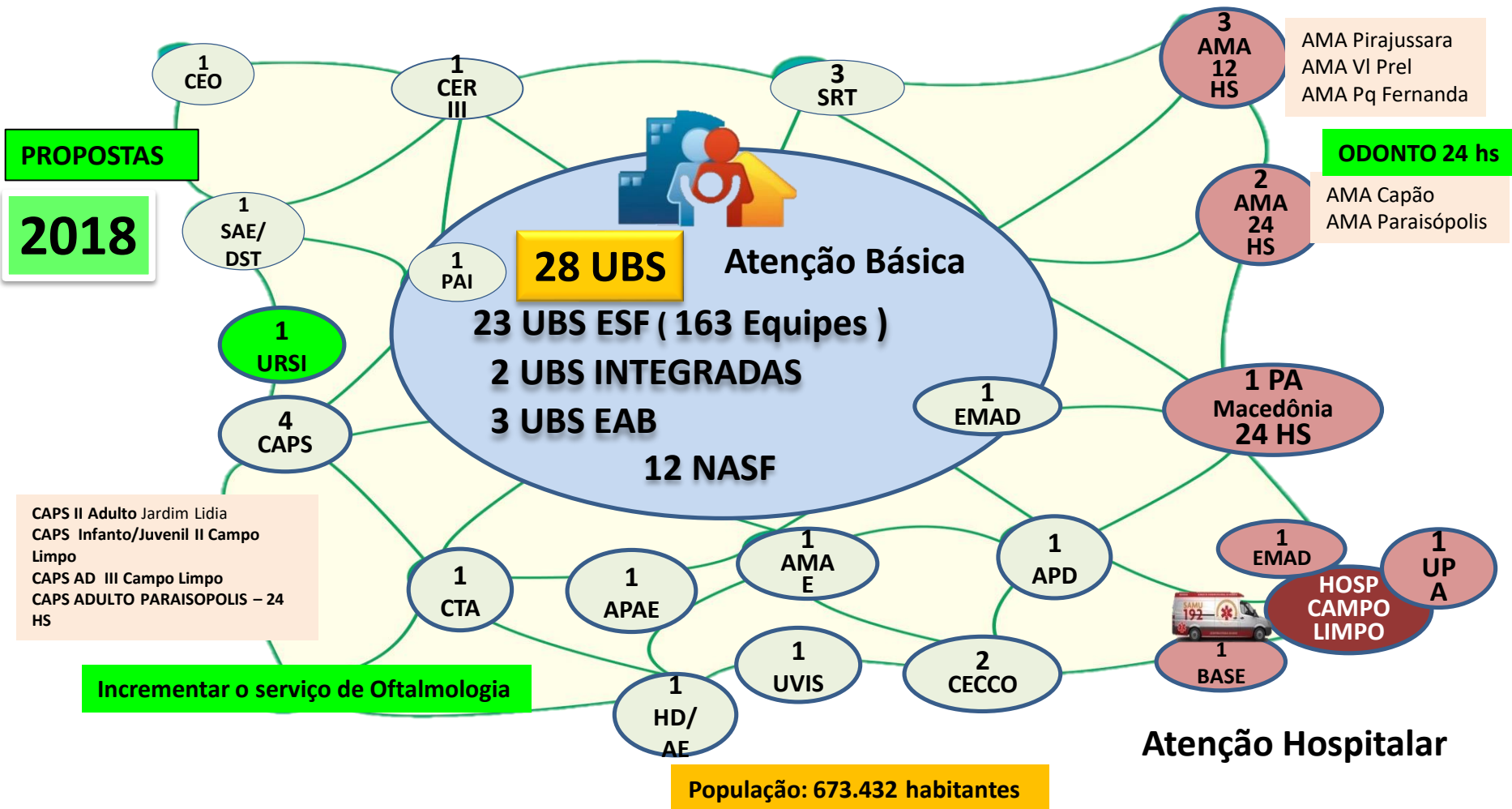
- ✓ Corujão
- ✓ 1ª Pré Conferencia Regional de Vigilância em Saúde

RAS CAMPO LIMPO

Atenção Especializada

Atenção Primária

Urgência e Emergência



ESTRUTURA DA REDE	PARÂMETRO
Unidade Básica de Saúde (UBS)	1 / 20.000 hab.
Serviço de Urgência / Emergência	1 /10 UBS / 200.000 hab
Ambulatório de Especialidades	1 /20 UBS / 400.000 hab
Leito Hospitalar	1/1000 hab.

Supervisora: Rogério Mattos Hochheim

- **Supervisora Adjunta:** Maria Aparecida Menezes
- **Gabinete:** Maria Cristina Guedes Tavares
- **Assessoria de Imprensa e Telessaúde :** Sandra Cobellis
- **Assistência Laboratorial:** Paulo Roberto Paulino
- **Assistência Farmacêutica e Remédio em Casa:** Charline dos Santos Antonio
- **CEINFO:** Alexandre Gonçalves
- **Desenvolvimento:** Jussara Andrade Thomaz da Cruz
- **Enfermagem, DST/AIDS, Proibido Feridas, Oxigênio, RT :** Maria Inês Vilarés
- **Saúde do Trabalhador:** Jairo Carlos de Oliveira
- **Controle Social:** Lilian Azevedo, Marcia Costa e Jairo Oliveira
- **Atenção Básica:** Sandra Cobellis e Marly A.S. Rodrigues
- **PNH:** Marly A.S. Rodrigues

- **RT Médico:** Maria Cristina Tavares
- **SUVIS:** Judith Saraiva
- **MTHPIS, Bolsa Família:** Denise Rocha
- **Recursos Humanos:** Sílvio Gomes
- **Saúde do Adulto, Idoso, População Negra, IPD, EMAD, Dieta enteral:** Luzimar Cosme Ferreira e Neuza Correia Cavalcante
- **Saúde Bucal:** Elaine Silves Lenuzza
- **Saúde da Criança, Saúde Ocular, Famílias Fortes e PSE:** Bernadete e Maristela
- **Saúde Mental:** Carla Cristina Gameiro
- **Saúde da Mulher, Bilhete Mãe Paulistana:** Loreta
- **Acompanhamento de Obra:** Alexandre Del Aquilla

- **Reabilitação, Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Acompanhante da Pessoa c/ Deficiência Intelectual: Teresinha Mazzeo**
- **PAMG e Material Médico Hospitalar - Léa Soares Barbosa**
- **Administrativo, Tráfego, Protocolo, Reprografia – Rosyene Vanessa**

PROGRAMA DE METAS

2017 | 2020

Planeja 
Sampa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Metas de Desenvolvimento Social

- 1 Aumentar a cobertura da Atenção Básica à Saúde para 70% na cidade de São Paulo.
- 2 Reduzir em 5% (7 óbitos prematuros em 100.000 residentes) a taxa de mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis selecionadas, contribuindo para o aumento da expectativa de vida saudável.
- 3 Certificar 75% (630) dos estabelecimentos municipais de saúde conforme critérios de qualidade, humanização e segurança do paciente.
- 4 Reduzir o tempo médio de espera para exames prioritários para 30 dias na cidade de São Paulo.
- 5 Diminuir a taxa de mortalidade infantil em 5% (0,6 óbitos em 1.000 residentes) na cidade de São Paulo, priorizando regiões com as maiores taxas.
- 6 Criar 2.000 novas vagas para atendimento humanizado em saúde e assistência social especificamente para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.
- 7 Transformar São Paulo em Cidade Amiga do Idoso, obtendo o selo pleno do Programa São Paulo Amigo do Idoso.

Projetos Associados

- 1 Ampla Saúde
- 2 Viver Mais e Melhor
- 3 Vida Urgente
- 2 Viver Mais e Melhor
- 4 Saúde Digital
- 5 Qualifica Saúde
- 4 Saúde Digital
- 6 #AceleraSaúde - Corujão da Saúde
- 4 Saúde Digital
- 7 Viva a Criança
- 4 Saúde Digital
- 8 Redenção
- 9 Trabalho Novo
- 10 Direitos Humanos na Cidade
- 11 Cidade Amiga do Idoso
- 2 Viver Mais e Melhor
- 12 CadMais SP

- | | | |
|------|--|---|
| 1.1 | Implantar 100 novas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município, considerando a expansão proporcional de toda a rede de apoio, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). | Indicador: N° de novas equipes de ESF implantadas |
| 1.2 | Implantar novas equipes de Atenção Básica com 700 profissionais médicos, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). | Indicador: N° de novos profissionais médicos na Atenção Básica à Saúde contratados |
| 1.3 | Implantar 33 novos Núcleos de Apoio à Estratégia da Família - NASF, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). | Indicador: N° de novos NASF implantados |
| 1.4 | Implantar 100 novas equipes de Saúde Bucal, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). | Indicador: N° de novas equipes de saúde bucal implantadas |
| 1.5 | Limitar a no máximo 5% a perda primária de consultas médicas (vagas disponibilizadas, mas não utilizadas) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). | Indicador: Taxa de perda primária média de consultas médicas em UBS |
| 1.6 | Promover a educação permanente de 25% dos profissionais da saúde por Prefeitura Regional para adesão a protocolos da Atenção Básica, com destaque para ações de enfrentamento da violência e populações vulneráveis. | Indicador: Percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados por Prefeitura Regional |
| 1.7 | Garantir o abastecimento de todas as unidades com os insumos e os medicamentos necessários para o seu funcionamento, reduzindo o índice de desabastecimento médio para níveis aceitáveis (até 15%). | Indicador: Taxa de desabastecimento médio das unidades de saúde de itens de responsabilidade municipal |
| 1.8 | Ampliar o número de ações intersetoriais de prevenção e promoção à saúde, realizadas nas 32 prefeituras regionais (no mínimo 4 em 2020). | Indicador: N° de ações intersetoriais de promoção à saúde realizadas por ano |
| 1.9 | Entregar 14 novas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). | Indicador: N° de novas UBS entregues |
| 1.10 | Readequar, reformar e/ou reequipar 1/3 das Unidades Básicas de Saúde (150 UBS), garantindo melhorias na acessibilidade e segurança do paciente, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). | Indicador: N° UBS readequadas e/ou reformadas |
| 1.11 | Aumentar a cobertura de exames de Papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) em 10%. | Indicador: Cobertura de exames de Papanicolau da população alvo |

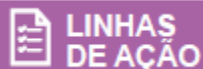
2.1	Fortalecer as ações de rastreamento e implantar o monitoramento da abordagem mínima e básica do Programa de combate ao Tabagismo nas unidades de saúde, garantindo-as em 100% das Unidades Básicas de Saúde (452 UBS)	Indicador: Percentual de UBS com monitoramento da abordagem mínima e básica do Programa Nacional de Controle do Tabagismo
2.2	Aumentar para 95% o número de Unidades Básicas de Saúde (430 UBS) que oferecem Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em Saúde para o combate da inatividade física, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	Indicador: Percentual de UBS que oferecem Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em Saúde
2.3	Ampliar o desenvolvimento de ações individuais e coletivas de promoção da alimentação saudável para a garantia da segurança alimentar e nutricional da população.	Indicador: Nº de novos nutricionistas contratados
2.4	Elaborar e implantar nas 6 Coordenadorias Regionais de Saúde o plano de ação para o rastreamento dos fatores de risco para DCNT (dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes tipo II, uso de álcool, obesidade).	Indicador: Nº de Coordenadorias Regionais de Saúde com Plano de Rastreamento das DCNT implantado
2.5	Elaborar e implantar, junto às 6 Coordenadorias Regionais de Saúde, os Planos Regionais de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Indicador: Nº de Coordenadorias Regionais de Saúde com Plano de Atenção Integral à Saúde do Homem implantado
2.6	Fortalecer a capacidade de resposta da Atenção Básica no enfrentamento das DCNT por meio de ações de educação permanente junto às Coordenadorias de Saúde, com objetivo de elaborar os "Planos Regionais de educação permanente para o Enfrentamento das DCNT".	Indicador: Nº de Coordenadorias Regionais de Saúde com Plano de educação permanente para o enfrentamento das DCNT implantado
2.7	Diminuir a mortalidade por insuficiência cardíaca descompensada nas unidades de emergência em 40%.	Indicador: Proporção de óbitos nas internações por ICC e seus agravos nos estabelecimentos de gestão municipal
2.8	Diminuir a mortalidade por Acidente Vascular Encefálico (AVE) para 10% nas unidades de emergência.	Indicador: Proporção de óbitos nas internações por AVE nos estabelecimentos de gestão municipal
2.9	Diminuir a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) para 8% nas unidades de emergência	Indicador: Proporção de óbitos nas internações por IAM nos estabelecimentos de gestão municipal
2.10	Implantar 5 Centros Especializados de Reabilitação (CER) na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Indicador: Nº de novos de centros de reabilitação implantados
2.11	Revitalizar 25 Serviços de Reabilitação já existentes, garantindo melhorias na acessibilidade e segurança do paciente, de forma a habilitá-los e/ou mantê-los como Centros Especializados de Reabilitação (CER).	Indicador: Nº de serviços de reabilitação revitalizados
2.12	Ampliar em 15% (5.059) o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) nos serviços de reabilitação, garantindo o cumprimento de critérios técnicos e éticos para contratação de empresas fornecedoras.	Indicador: Nº de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) fornecidos nos serviços de reabilitação

PROJETO 3



Vida Urgente

3.1	Implantar o Programa "SAMU 192 - Cuidado Básico", ampliando para 75% o percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade, conforme protocolo vigente, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	Indicador: Percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade
3.2	Implantar o Programa "SAMU 192 - Cuidado Prioritário", garantindo o atendimento de pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 12 minutos, conforme protocolo vigente, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Indicador: Percentual de atendimento das demandas de alta prioridade em até 12 minutos
3.3	Implantar o Programa "SAMU 192 - Saúde Mental", ampliando o número de atendimentos para 70%, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	Indicador: Percentual de atendimento de demandas de saúde mental
3.4	Implantar o Programa "SAMU 192 - Vias Seguras", introduzindo 6 Veículos de Intervenção Rápida (VIR) em locais de maior ocorrência de acidentes, reduzindo o tempo médio de resposta de atendimento, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Indicador: N° de Veículos de Intervenção Rápida (VIR) em uso
3.5	Organizar as equipes do SAMU em 125 bases descentralizadas integradas às unidades identificadas, conforme nível de complexidade, atendendo as diretrizes da Portaria nº 2657 GM/MS, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Indicador: Percentual de novas bases do SAMU integradas implantadas
3.6	Garantir a operacionalização ininterrupta (24 horas por dia) de 122 viaturas de Suporte Básico de Vida habilitadas, 26 viaturas de Suporte Avançado, bem como de 6 Veículos de Intervenção Rápida.	Indicador: Percentual de viaturas em uso 24h
3.7	Implantar interface com a Companhia de Engenharia de Tráfego (CET) que permita comunicação bidirecional de ocorrências no trânsito.	Marco: Interface com CET que permita comunicação bidirecional de ocorrências no trânsito implantada.
3.8	Capacitar as unidades de urgência e emergência (158) de gestão municipal em conformidade com as linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência - RUE (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma).	Indicador: Percentual de unidades de urgência e emergência capacitadas nas linhas de cuidado da RUE
3.9	Padronizar e implantar a classificação de risco em todas as unidades de acolhimento de urgência (158) de gestão municipal, de forma ininterrupta.	Indicador: Percentual de unidades de acolhimento de urgência e emergência com classificação de risco implantada
3.10	Garantir a cobertura de plantões por profissionais de saúde nas unidades de acolhimento de urgências e emergências (158) de gestão municipal.	Indicador: Índice Diário de Médicos Médio
3.11	Implantar 12 serviços de urgência e emergência, ampliando a rede de unidades disponíveis	Indicador: N° de serviços de urgência e emergência implantados
3.12	Reformar e/ou Readequar as 33 unidades da Rede de Urgência e Emergência levando em consideração critérios de acessibilidade e segurança do paciente, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	Indicador: N° de serviços de urgência e emergência reformados/readequados
3.13	Entregar 2 novos hospitais, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde	Indicador: N° de hospitais entregues



LINHAS
DE AÇÃO

PROJETO 4

Saúde Digital



MARCO OU
INDICADOR

4.1

Implantar o prontuário eletrônico em 70% dos hospitais da Rede Municipal de Saúde (13), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Indicador: Percentual de hospitais da Rede Municipal com prontuário eletrônico implantado

4.2

Implantar o prontuário eletrônico em 50% dos Ambulatórios de Especialidades da Rede Municipal de Saúde (30), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Indicador: Percentual de ambulatórios de especialidades da rede municipal com prontuário eletrônico implantado.

4.3

Implantar o prontuário eletrônico em 100% (452) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Indicador: Percentual de UBS da Rede Municipal com prontuário eletrônico implantado

4.4

Desenvolver Aplicativo para que os Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) possam conhecer informações sobre os serviços mais adequados, próximos e qualificados para os atendimentos de saúde pretendidos ou necessários.

Marco: Aplicativo lançado

4.5

Prover aos usuários do SUS do município o acesso digital direto ao sistema de agendamento de suas consultas, exames e procedimentos.

Marco: Lançamento da plataforma de acesso ao agendamento de consultas, exames e procedimentos

4.6

Ampliar o Telessaúde, garantindo a cobertura de todas as 452 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Indicador: Percentual de UBS cobertas por teleconsultores

 LINHAS
DE AÇÃO

PROJETO 5

Qualifica Saúde

 MARCO OU
INDICADOR

- | | | |
|------------|---|--|
| 5.1 | Estabelecer e publicar os requisitos do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente para os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, considerando requisitos de acessibilidade. | Marco: Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente publicado |
| 5.2 | Ter pelo menos um multiplicador capacitado no Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS em todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (841), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). | Indicador: Percentual de estabelecimentos com multiplicador capacitado no Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da Secretaria Municipal da Saúde |
| 5.3 | Realizar diagnóstico de todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (841), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). | Marco: Diagnóstico de todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo realizado |
| 5.4 | Definir planos de ação para que no mínimo 75% dos estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (630) alcancem pelo menos o nível básico do Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS-SP, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS). | Indicador: Percentual de estabelecimentos com plano de ação em andamento |
| 5.5 | Avaliar através de auditoria e certificar os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo. | Indicador: Percentual de estabelecimentos avaliados para certificação no Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS |
| 5.6 | Implantar Prêmio Anual Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente e realizá-lo anualmente | Indicador: Prêmio Anual Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente realizado anualmente |



LINHAS
DE AÇÃO

PROJETO 6

#AceleraSaúde - Corujão da Saúde



MARCO OU
INDICADOR

6.1

Desenvolver e aplicar protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Indicador: Nº de protocolos de acesso a exames prioritários revisados publicados

6.2

Realizar educação permanente na modalidade de Educação a distância - EAD para os profissionais solicitantes e reguladores de 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Ambulatórios de Especialidades (AE) para aplicação dos protocolos de encaminhamentos e solicitação de exames prioritários, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Indicador: Percentual de UBS e AE com médicos capacitados

6.3

Garantir a equipe necessária para atuar com serviços de regulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Ambulatórios de Especialidades (AE), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Indicador: Percentual de UBS e AE com regulação local instalada

6.4

Reduzir o absenteísmo - não comparecimento dos pacientes aos exames - para 20%.

Indicador: Taxa média de absenteísmo dos pacientes em exames

6.5

Manter a perda primária - não ocupação de vagas para exames disponibilizadas - abaixo de 5%.

Indicador: Taxa média de perda primária da agenda de exames

6.6

Ampliar a disponibilidade de vagas de exames prioritários em 10%.

Indicador: Nº de vagas de exames disponibilizadas

7.1

Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência (implante subdérmico), principalmente às mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que assim desejarem, seguindo protocolo do planejamento reprodutivo adequado (Organização Mundial de Saúde), que prevê o consentimento livre e esclarecido das interessadas.

Indicador: N° de implantes subdérmicos utilizados

7.2

Fortalecer o pré-natal, primeira consulta da gestante até 12ª semana de gestação, realizando a busca ativa com ênfase nos grupos vulneráveis.

Indicador: Percentual de gestantes captadas precocemente com 1ª consulta realizada até 12 semanas (inclusive) em UBS.

7.3

Qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades municipais por meio: 1) do manejo obstétrico na imaturidade pulmonar e nas complicações do parto. 2) da prevenção de infecções. 3) da atualização das equipes de neonatologia em reanimação neonatal e nos protocolos clínicos.

Indicador: Percentual de equipes de neonatologia das oito maternidades municipais capacitadas para a atenção ao recém-nascido

7.4

Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência (Dispositivo Intrauterino), principalmente às mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que assim desejarem, seguindo protocolo do planejamento reprodutivo adequado (Organização Mundial de Saúde), que prevê o consentimento livre e esclarecido das interessadas.

Indicador: N° de dispositivos intrauterinos utilizados

7.5

Garantir a realização da 1ª consulta do recém-nascido em até 07 dias na Atenção Básica ou na visita domiciliar para avaliar o bebê e orientar rotinas.

Indicador: Percentual de recém-nascidos SUS agendados em 1ª consulta (médico e enfermeiro) ou em visita domiciliar em até 7 dias de vida

7.6

Implantar grupos de alta qualificada nas 8 maternidades municipais (com orientações à puérpera e seu acompanhante quanto à importância do aleitamento materno, cuidados de higiene, prevenção de riscos, acompanhamento da mãe e do bebê na Atenção Básica, etc.)

Indicador: N° de maternidades sob gestão municipal com grupo de alta qualificada implantado

7.7

Capacitar 75% das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o aleitamento materno exclusivo até 6º mês de vida e alimentação complementar saudável até pelo menos 2º ano.

Indicador: Percentual de equipes de ESF capacitadas para o aleitamento materno e alimentação saudável

7.8

Implementar e monitorar ações de incentivo ao aleitamento materno e introdução de alimentação complementar adequada em 100% das UBS cujas equipes de Estratégia de Saúde da Família tenham sido capacitadas

Indicador: Percentual de UBS com equipes ESF capacitadas que realizaram ações de aleitamento e/c alimentação complementar

7.9

Manter as taxas de parto normal nas maternidades sob gestão municipal acima de 65%

Indicador: Taxa de parto normal nas maternidades sob gestão municipal

7.10

Capacitar 100% das Equipes de Estratégia de Saúde da Família (médicos e enfermeiros) para as Doenças prevalentes no período neonatal e no 1º ano de vida.

Indicador: Percentual de equipes de ESF capacitadas para as doenças prevalentes no período neonatal

7.11

Favorecer as boas práticas para o parto normal e os cuidados de saúde às gestantes

Indicador: N° de obstetrias contratadas

PROJETO 7



Viva a Criança



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

8.1	Formular e publicar a Política Municipal de Álcool e outras Drogas.	Marco: Decreto publicado
8.2	Implantar uma central para monitoramento e promoção da transparência das ações relacionadas à população.	Marco: Sala de Gestão da Rede implantada
8.3	Formular e publicar protocolo de atendimento intersecretarial entre SMS e SMADS voltado a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.	Marco: Protocolo intersecretarial publicado
8.4	Publicar protocolo de atendimento socioassistencial para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, contemplando o encaminhamento à rede de acolhimento.	Marco: Protocolo publicado
8.5	Publicar protocolo de encaminhamento de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e drogas entre os equipamentos das Redes de Atenção à Saúde, seguindo a Política Municipal de Álcool e outras Drogas.	Marco: Protocolo publicado
8.6	Capacitar equipes do Serviço Especializado de Abordagem Social às Pessoas em Situação de Rua que Fazem Uso das Ruas para o Consumo Abusivo de Substâncias Psicoativas em Cenas de Uso - SEAS IV.	Indicador: Percentual de equipes capacitadas
8.7	Capacitar todas as equipes de abordagem do Programa Consultório na Rua para o atendimento ao público em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.	Indicador: Percentual de equipes capacitadas
8.8	Implantar 10 novas equipes do Programa Consultório na Rua.	Indicador: Nº de novas equipes implantadas
8.9	Criar 75 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS AD, por meio da reclassificação de 15 CAPS AD II para III, permitindo o acolhimento das pessoas em situação de crise por uso abusivo de álcool e drogas durante o período noturno.	Indicador: Nº de novas vagas criadas em CAPS AD
8.10	Criar 970 vagas para acolhimento social em repúblicas; centros de acolhida; centros temporários de acolhimento; e aluguel social voltadas às pessoas em situação de vulnerabilidade social em função do uso abusivo de drogas.	Indicador: Nº de novas vagas criadas
8.11	Criar 100 vagas em Serviços de Residências Terapêuticas - SRT, voltadas às pessoas com transtornos mentais e em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.	Indicador: Nº de novas vagas criadas em SRT
8.12	Criar 250 novas vagas em Unidades de Acolhimento - UA, para acompanhamento terapêutico de pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.	Indicador: Nº de novas vagas criadas em UA
8.13	Criar 500 vagas relativas a leitos hospitalares de desintoxicação de álcool e outras drogas.	Indicador: Nº de novos leitos hospitalares de desintoxicação disponibilizados
8.14	Implantar um cadastro unificado e integrado na rede de atendimento em álcool e outras drogas.	Marco: Ferramenta de cadastro implantada

PROJETO 8

Redenção



PROJETO 11



Cidade Amiga do Idoso

11.1	Obter o Selo Amigo do Idoso INICIAL (Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo).	Marco: Obtenção do selo inicial
11.2	Obter o Selo Amigo do Idoso INTERMEDIÁRIO (Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo).	Marco: Obtenção do selo intermediário
11.3	Obter o Selo Amigo do Idoso PLENO (Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo).	Marco: Obtenção do selo final
11.4	Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa – RASPI em toda a cidade de São Paulo.	Indicador: Percentual de UBS com equipe de referência em saúde da pessoa idosa
11.5	Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI-AB em 100% dos idosos matriculados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, utilizando-a como parâmetro de atenção à pessoa idosa.	Indicador: Percentual de idosos com AMPI-AB realizada
11.6	Constituir equipes de gestão de alta nos 18 hospitais da Rede Municipal, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Indicador: N° de hospitais municipais com equipes de gestão de alta
11.7	Inaugurar 6 novas Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI), na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Indicador: N° de novas URSI implantadas
11.8	Adequar a infraestrutura e os recursos humanos das 10 URSI já existentes, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Indicador: N° de URSI com adequação de infraestrutura e recursos humanos
11.9	Implantar 19 novas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).	Indicador: N° de ILPI implantadas
11.10	Implantar 16 novos Centros-Dia para Idosos (CDI).	Indicador: número de Centros-Dia para Idosos implantados
11.11	Garantir que todos os equipamentos socioassistenciais para idosos de média e alta complexidade de SMADS (ILPI, CDI e Centro de Acolhida Especial para Idosos -CAE-Idosos) contenham profissionais de saúde.	Indicador: Percentual de equipamentos socioassistenciais para idosos de média e alta complexidade de SMADS (ILPI - Grau II e III, CDI e CAE) com equipes de saúde
11.12	Ampliar o Programa de Acompanhante de Idosos - PAI com 24 novas equipes.	Indicador: N° de novas equipes PAI
11.13	Implantar serviço de monitoramento a distância em 300 Idosos com 80 anos ou mais e que moram sozinhos ou em companhia de outros (50 idosos por Coordenadoria Regional de Saúde - CRS)	Indicador: N° idosos com 80 anos ou mais incluídos nos serviços de monitoramento
11.14	Desenvolver oficinas intergeracionais nos 23 Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO).	Indicador: N° de CECCO com oficinas intergeracionais realizadas por ano



DISTRITO ADMINISTRATIVO DE Campo Limpo

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS



DISTRITO ADMINISTRATIVO DE Capão Redondo

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS







REVITALIZAÇÃO DE ESPAÇOS PÚBLICOS

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde - SMS



UBS Jardim Comercial





UBS Parque do Engenho II



REVITALIZAÇÃO DE ESPAÇOS PÚBLICOS



UBS Jardim Lídia

REVITALIZAÇÃO DE ESPAÇOS PÚBLICOS



UBS Jardim Maracá

HORTAS



UBS Jardim Germânia



Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo

Supervisor Rogério Mattos Hochheim

**Rua Nossa Senhora do Bom Conselho, 59
Fone: 5812-3460/ 5513-6350
supteccl@gmail.com**