



Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Campinas

Plano Municipal de Saúde

Campinas 2010 a 2013

Conteúdo:

Apresentação	5
Momento 1: Análise Situacional	5
Introdução:	5
Diagnóstico de Saúde	5
Dados demográficos, sócio-econômicos, Situação de Saúde	5
População Estimada de Campinas 2009	5
Densidade Demográfica	6
Taxa de Crescimento	6
Taxa de Fecundidade	7
Esperança de Vida ao Nascer	7
Estrutura Etária da População	8
Índice de Envelhecimento	9
Pirâmides Populacionais	9
Razão de Dependência	11
Níveis de Escolaridade	11
Taxa de alfabetização	12
Índice de Desenvolvimento Humano	12
Índice de Condições de Vida	12
Distribuição dos Nascidos Vivos por Tipo de Parto e Distrito de Residência	14
Coeficiente de Mortalidade Infantil - CMI	15
Coeficiente de Mortalidade Neonatal - CMN	16
CMI e CMPN e CMI por Distrito de Saúde em 2008	16
Coeficiente de Mortalidade Materna	17
Taxa Bruta de Mortalidade	18
Mortalidade Proporcional por Idade	18
Óbitos Por Grupos de Causas e Sexo Campinas 2008	19
Mortalidade por Grupos de Causa	20
Homicídios por Local de Residência	21
Mortalidade Proporcional por Homicídios, Suicídios Acidentes de Trânsito e Quedas, segundo raça/cor Campinas 2003-2005	23
Morbidade Hospitalar SUS	24
Produção 2008 e 2009 SIH e SIA por gestão	25
Produção Médica 2008 nos Centros de Saúde de Campinas	30
Procedimentos Urgência Emergência no Município de Campinas	30
Quantidade de Procedimentos na Rede Própria Gestão Municipal em 2008	31
Cobertura Vacinal Básica* em Campinas, 2008.	31
Cobertura vacinal em Campanhas, em Campinas, 2008.	31
Tendência das doenças infecciosas	31
Riscos e agravos decorrentes da Questão Ambiental e do Trabalho:	35
Rede de Serviços Instalada	37
Eixos da Atenção:	40
Vigilância em Saúde	40



Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Campinas

Atenção básica	41
DIRETRIZES GERAIS	41
ESTRATÉGIAS DE OPERACIONALIZAÇÃO	41
COBERTURA POPULACIONAL POR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	42
APOIO AS ESF	47
Assistência ambulatorial especializada:	49
Assistência hospitalar:	57
Dimensionamento de necessidades	57
Caracterização da Rede Hospitalar:	59
Análise dos Estabelecimentos Hospitalares:	63
Análise das Ferramentas de Gestão da integração da Rede Hospitalar:	81
Central Municipal De Regulação	81
CÂMARA TÉCNICA DE POLÍTICAS HOSPITALARES	83
Assistência de urgência e emergência:	84
I – Histórico do Sistema de Urgência em Campinas	84
II - Situação atual / necessidades atuais	86
III - Recursos existentes	87
Grade de referência do município:	88
Dados de produção hospitalar e pronto atendimento:	94
Assistência farmacêutica:	95
SELEÇÃO	96
PROGRAMAÇÃO	97
AQUISIÇÃO	97
ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO	97
DISPENSAÇÃO	98
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	99
CONCLUSÃO	99
Gestão em saúde	100
Planejamento	100
Participação e Controle Social em Campinas	100
Conselho Municipal de Saúde	101
Conselhos Locais de Saúde	101
Conselhos Distritais de Saúde	101
Conferências Municipais de Saúde	101
Outros espaços de participação dos usuários:	102
Metas	102
Informação em saúde	102
Infra-estrutura	103
Introdução	103
Caracterização do Departamento Administrativo	103
O Departamento em números	107
Objetivos, diretrizes, metas e ações para o Plano Municipal de Saúde 2010/2013	111
GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	113
ESTRUTURA DA DIRETORIA DE GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	113
DIRETORIA DE GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	113
ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	115
ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL	130
Educação em Saúde: CENTRO DE EDUCAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE	144
Política de Educação Permanente:	144



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Avaliação do Programa de Educação Permanente de Coordenadores da Rede Básica de Saúde;	148
Apoio à COVISA	150
Apoio ao Departamento de Saúde	151
Capacitação Referente a Indicadores de Saúde	153
Capacitação Referente a Grupalidade	153
Parceria com UNICAMP - Curso de Especialização em Saúde da Família	163
Política de Integração Ensino-Serviço	164
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO	172
Momento 2: Formulação dos objetivos, Diretrizes e Metas	174
Eixo: Atenção Básica	174
Objetivo:	174
Diretrizes:	174
Estratégias:	174
Justificativa:	175
Eixo: Vigilância	175
Objetivo:	175
Diretrizes:	175
Estratégias:	175
Justificativa:	176
Eixo: Atenção Especializada	176
Objetivo:	176
Diretrizes:	176
Estratégias:	176
Justificativa:	178
Eixo: Atenção Hospitalar e Emergência	178
Objetivo:	178
Diretrizes	178
Estratégias:	180
Justificativa:	181
Diretrizes/ estratégias	181
Eixo: Assistência Farmacêutica	181
Objetivo:	181
Diretrizes:	181
Estratégias:	181
Justificativa:	182
Eixo: Gestão	182
Objetivo:	182
Diretrizes:	183
Estratégias:	184
Justificativa:	184
Plano Plurianual 2010/2013 - Secretaria Municipal de Saúde	185
PPA SAÚDE 2010-2013 Programas e Ações	185
Programa (26) - Aperfeiçoamento do Trabalho e da Educação na Saúde	185
Programa (27) - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	185
Programa (28) - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos	186
Programa (29) - Atenção Básica em Saúde	186
Programa (30) - Gestão da Política de Saúde	187



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Programa (31) - Implementação da Política de Promoção da Saúde	187
Programa (32) - Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos	188
Programa (12) - Modernização da Gestão da Tecnologia de Informação (Programa Comum PMC)	188
(13) - Revitalização e modernização da Infraestrutura Física de Mobiliário e Equipamento (Programa Comum PMC)	188
(17) - Reestruturação Administrativa (Programa Comum PMC)	189
Indicadores	189
Valores previstos	191
Previsão 2010	191
Previsão 2011	192
Previsão 2012	192
Previsão 2013	192
LOA 2010	193
Comparativo LOAs	193
Alocação LOA 2010	193
EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO MUNICIPAL DA SAÚDE (em milhões de reais)	194
LOA 2010 – INVESTIMENTOS – OBRAS E REFORMAS	194
CONSTRUÇÕES E REFORMAS DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	194
CONSTRUÇÕES DE UBS - OBRAS NOVAS	195
REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UBS	196
LOA 2010 – INVESTIMENTOS – OBRAS E REFORMAS	196



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Apresentação

Este plano quadrianual é o resultado de um esforço de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, envolvendo todo o conjunto de Departamentos e Distritos de Saúde, articulando as conferências municipais de saúde, as conferências temáticas, os Planos de Ações e Metas (PAM), os Planos Estadual e Metropolitano de Saúde, o relatório de gestão de 2008, além de amplo conjunto de documentos de políticas de saúde originados em todas as instâncias do SUS. Articula-se também com o Plano pluri-anual 2001-2013 do governo municipal. Desdobrar-se-á nas programações anuais de saúde. Deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelo conjunto da Secretaria Municipal de Saúde, trabalhadores e usuários do SUS em Campinas.

Momento 1: Análise Situacional

Introdução:

Campinas caracteriza-se como sede de região metropolitana, “cidade pólo”.

Agrega uma grande quantidade de equipamentos sociais, de saúde, de serviços, de comércio e indústria.

Conta com amplo sistema viário, tendo dois eixos principais que são importantes rodovias do estado e também um aeroporto.

Além da riqueza que é gerada pela intensa atividade econômica, há uma grande circulação de pessoas e, conseqüentemente, graves problemas sociais e ambientais.

Isto traz impacto na epidemiologia local e uma responsabilidade ao setor público, de identificar problemas, regular e fiscalizar atividades que tragam riscos à saúde dos cidadãos que aqui vivem.

A maioria dos problemas de saúde pública são decorrentes do envelhecimento populacional, da organização do trabalho, da desigualdade social e do estilo de vida das pessoas, como por exemplo, algumas doenças crônicas, como: LER/DORT, hipertensão, diabetes, doenças infecto-contagiosas e outros agravos / fenômenos da vida moderna, como violência, depressão, doença mental, abandono de idosos, uso abusivo de medicamentos, entre outros.

Cabe ressaltar que o enfrentamento dessas questões depende fundamentalmente de ações multisetoriais, envolvendo além da Saúde as áreas de educação, cultura, esportes, inclusão social, habitação, meio ambiente entre outros.

Diagnóstico de Saúde

Dados demográficos, sócio-econômicos, Situação de Saúde

População Estimada de Campinas 2009

Campinas apresenta hoje uma população aproximada de 1.072.409 habitantes, segundo cálculos de projeção matemática. Esta população tem uma distribuição heterogênea nos Distritos e áreas de abrangência dos centros de saúde.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

População estimada de Campinas 2009		
DISTRITO	POPULAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO
SUL	277.230	25,85 %
SUDOESTE	225.133	20,99 %
LESTE	215.830	20,13 %
NORTE	184.861	17,24 %
NOROESTE	169.355	15,79 %
TOTAL	1.072.409	100,0 %

Densidade Demográfica

A densidade demográfica é de 1347 hab/km², também é muito diversa, sendo que a região Noroeste apresenta a maior densidade com 2.659 habitantes por quilometro quadrado, enquanto que a região leste apresenta a menor densidade com 634 habitantes por quilometro quadrado, isto se deve principalmente á presença das regiões rurais de Sousas, Joaquim Egídeo e Carlos Gomes.

Densidade Demográfica			
DISTRITO	POPULAÇÃO	ÁREA/Km ²	Hab/Km ²
NOROESTE	169.355	63,7	2659 hab/Km ²
SUDOESTE	225.133	89,7	2510 hab/Km ²
SUL	277.230	127,8	2169 hab/Km ²
NORTE	184.861	174,4	1060 hab/Km ²
LESTE	215.830	340,6	634 hab/Km ²
TOTAL	1.072.409	796,1	1347 hab/Km ²

Taxa de Crescimento

Período: 2000 - 2009	
Norte	0,55
Sul	1,15
Leste	-0,02
Sudoeste	2,04
Noroeste	1,71
Campinas	1,06
BRASIL	1,26

A taxa de crescimento anual da população tem diminuído bastante nas últimas décadas, hoje está em 1,06 %, porém este dado também não é homogêneo na cidade, as regiões leste e norte da cidade apresentam baixo crescimento, que se reflete no aumento da população adulta com a diminuição da população infantil, os valores negativos de -0,02 % para a região leste e



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

0,55 para a região norte nos levam à necessidade de ampliar oferta para esta faixa etária; porém em outras regiões como a noroeste, sudoeste e uma parte da região sul, ainda apresentam taxas de crescimento com valores de mais de 2,04 % , apresentando predominância da população jovem , enfatizando os cuidados específicos como campanhas de vacinação buscando alta cobertura e oferta de serviços na área de saúde da criança.

Taxa de Fecundidade

A taxa de fecundidade (número médio de filhos nascidos vivos) manteve-se em forte ritmo de queda, passando de 6 filhos por mulher em 1960 para 2,1 em 2009 (Valor limite para reposição populacional). Este processo deu-se de forma generalizada, atingindo indistintamente todas as regiões da cidade.

Em Campinas a fecundidade está concentrada na faixa etária de 20 a 34 anos.

O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego.

Esperança de Vida ao Nascer

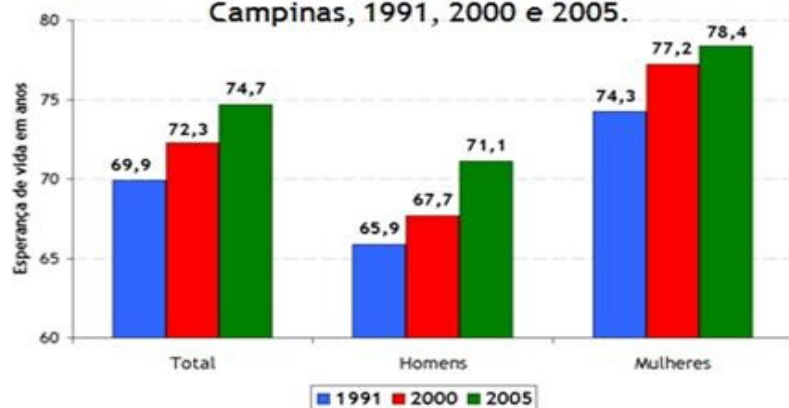
A esperança de vida ao nascer constitui um importante indicador das condições gerais de vida e de saúde de uma população, capaz de sintetizar a intensidade com que os riscos de morte atuam, sem ser afetado pelas diferenças de estrutura etária. Construída a partir da tábua de vida, a esperança de vida representa o número médio de anos que uma pessoa viverá a partir da idade que tem, pressupondo que ao longo da vida esteja exposta aos mesmos riscos de morte observados naquele dado ano, naquela população que está sendo analisada.

Em Campinas, a esperança de vida ao nascer atingiu 74,7 anos em 2005, o que significa que um recém-nascido deste município viverá em média 74,7 anos se os riscos de mortalidade que ele experimentar no decorrer da vida forem os mesmos observados na população de Campinas em 2005. Essa esperança foi de 71,1 para o sexo masculino e 78,4 para o feminino, revelando uma vantagem de 7,3 anos para as mulheres (**figura 1**). Observa-se ainda nesta figura que o município apresentou um aumento substancial de 4,8 anos de vida entre 1991 e 2005. Um outro aspecto importante é que as diferenças entre homens e mulheres, que haviam aumentado de 8,4 em 1991 para 9,5 anos em 2000, diminuem para 7,3 anos em 2005.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Figura 1 - Esperança de vida ao nascer segundo sexo.
Campinas, 1991, 2000 e 2005.



Fonte: Datasus/MS, 1990-1992 e 1999-2001; SMS-Campinas, 2004-2006.

Estrutura Etária da População

Estrutura Etária da população de Campinas 2009					
Faixa Etária	Homens	%	Mulheres	%	Razão entre Sexos*
<1	8.122	0,8%	7.786	0,7%	104,32
1 a 4	34.160	3,2%	32.966	3,1%	103,62
5 a 9	42.494	4,0%	40.987	3,8%	103,68
10 a 14	45.759	4,3%	45.051	4,2%	101,57
15 a 19	49.863	4,6%	50.154	4,7%	99,42
20 a 24	52.214	4,9%	52.304	4,9%	99,83
25 a 29	47.236	4,4%	47.851	4,5%	98,71
30 a 34	44.539	4,2%	46.034	4,3%	96,75
35 a 39	41.671	3,9%	45.036	4,2%	92,53
40 a 44	37.649	3,5%	41.204	3,8%	91,37
45 a 49	31.431	2,9%	34.506	3,2%	91,09
50 a 54	24.967	2,3%	27.251	2,5%	91,62
55 a 59	18.330	1,7%	20.450	1,9%	89,63
60 a 64	14.965	1,4%	17.326	1,6%	86,37
65 a 69	11.311	1,1%	14.123	1,3%	80,09
70 a 74	8.291	0,8%	11.487	1,1%	72,18
75 a 79	4.945	0,5%	7.561	0,7%	65,40
80 e mais	4.400	0,4%	7.986	0,7%	55,09
Total	522.345	48,7%	550.064	51,3%	94,96
Fonte: SEADE Dados reprocessados na CII / DGDO da SMS Campinas					
*Expressa a relação quantitativa entre os sexos, se acima de 100					



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

demonstra a predominância de homens e, abaixo, predominância de mulheres. Auxilia na compreensão de fenômenos sociais.

Índice de Envelhecimento

O índice de envelhecimento expressa a proporção de idosos em relação a jovens. Os resultados confirmam maiores proporções nos Distritos Leste, Norte e Sul e menores nos Distritos Sudoeste e Noroeste.

NÚMERO DE PESSOAS DE 60 ANOS E MAIS PARA CADA 100 PESSOAS MENORES DE 15 ANOS.	
LESTE	75,8
NORTE	45,2
SUL	42,1
NOROESTE	24,0
SUDOESTE	18,8
CAMPINAS	39,7

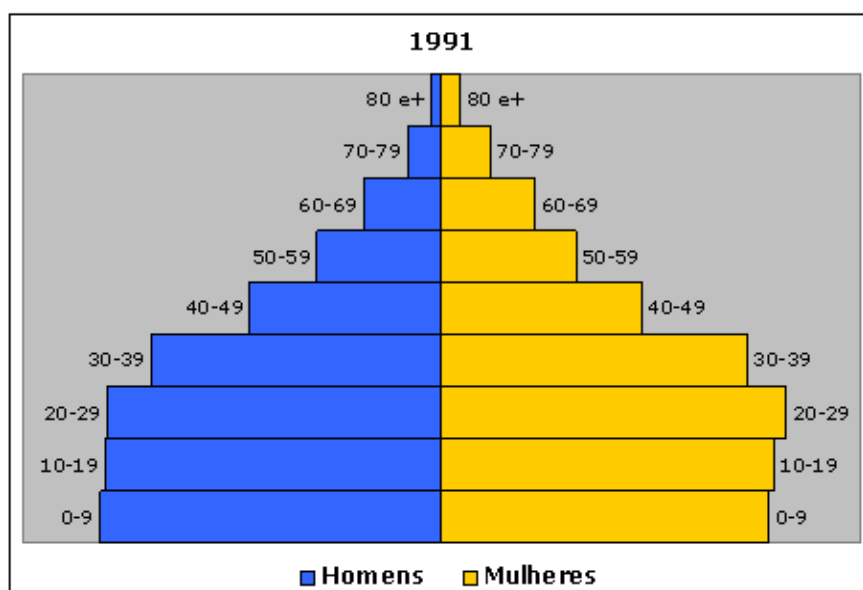
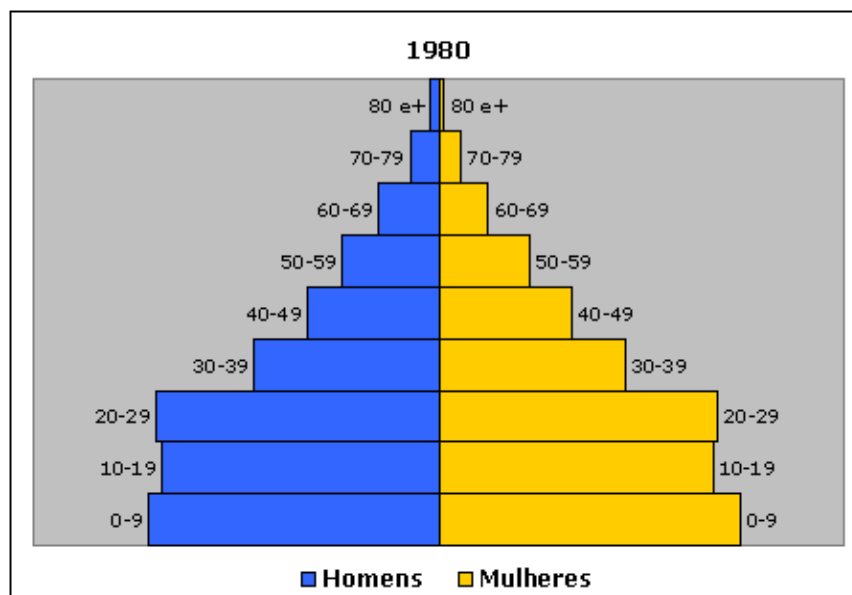
Pirâmides Populacionais

As modificações na dinâmica demográfica verificadas nas últimas décadas trouxeram modificações importantes nas pirâmides etárias onde se evidencia um estreitamento das bases, com diminuição relativa da população mais jovem (0 a 15 anos) e aumento dos adultos jovens e idosos.



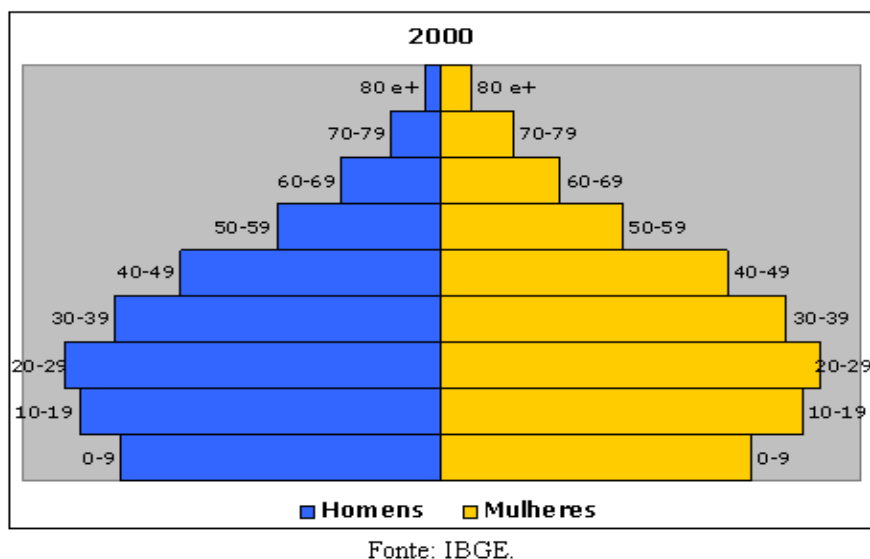
Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Pirâmides etárias. Campinas, 1980 – 1991 – 2000





Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas



Razão de Dependência

É a razão entre o seguimento economicamente dependente e o segmento economicamente ativo.

Valores elevados indicam que a população economicamente ativa deve sustentar uma grande proporção de dependentes, o que significa altos encargos para a sociedade.

População 2009 Campinas Fonte: SEADE	
Jovens	166.515
Idosos	102.394
Ativos	712.689
Razão de dependência	37,73%

Níveis de Escolaridade

Nível de escolaridade 2004 : Distribuição percentual da população residente de 15 e mais anos de idade, por grupos de anos de estudo, em determinado espaço geográfico, no ano considerado

A proporção de pessoas de 15 a 17 anos que concluíram o ensino fundamental variou de 67,3% para 63,9% entre 2002 e 2004

O percentual de pessoas de 15 a 17 anos com pelo menos 4 anos de estudo elevou-se de 95,7% para 99,4% entre 2002 e 2004;

A proporção de pessoas de 18 a 19 anos com ensino médio completo variou de 38,6% para 37,9% entre 2002 e 2004;

A taxa de atendimento à pré-escola entre as crianças de 5 a 6 anos variou de 67,3% para 69,1% entre 2002 e 2004.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Fonte: Índice Paulista de Responsabilidade Social IPRS

Taxa de alfabetização

Proporção da População Residente alfabetizada por Faixa Etária		
Faixa Etária	1991	2000
5 a 9	54,68	56,25
10 a 14	97,44	98,39
15 a 19	97,89	98,92
20 a 49	95,33	97,16
50 e +	80,98	87,17
Total	89,11	92,05
Fonte: IBGE/Censos		

Índice de Desenvolvimento Humano

Índice de Desenvolvimento Humano		
Campinas	1991	2000
IDHM	0,811	0,852
Ranking Brasil	11	24
Renda	0,815	0,845
Ranking Brasil	8	12
Longevidade	0,746	0,787
Ranking Brasil	653	1058
Educação	0,871	0,925
Ranking Brasil	24	88
Fonte: IBGE Censos		

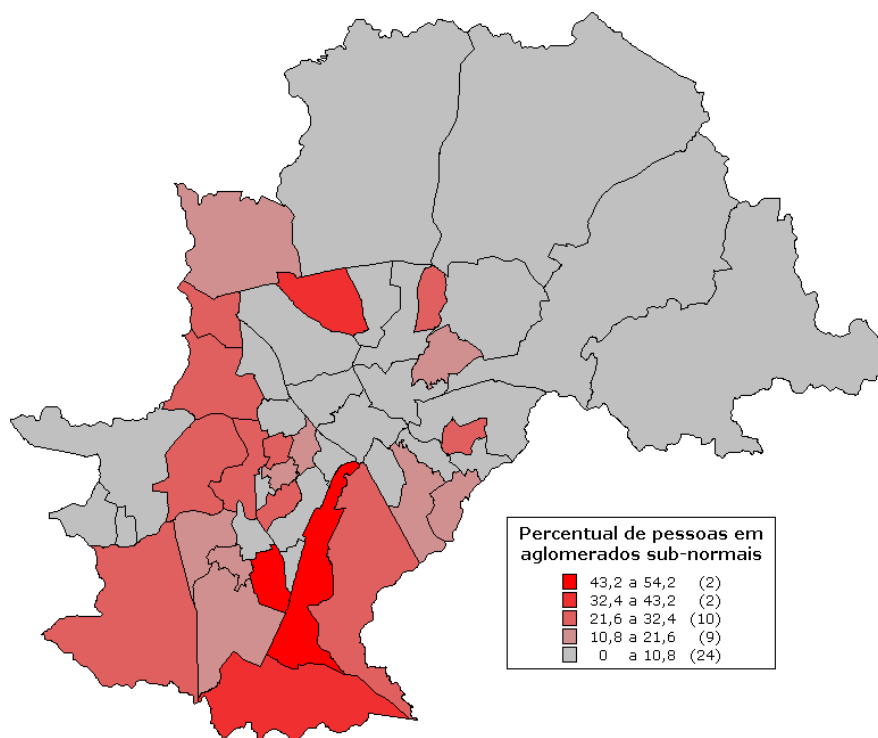
Índice de Condições de Vida

Com o objetivo de definir um método para identificação de diferenciais nos níveis de qualidade de vida e saúde ao longo do território de Campinas, no ano 2001 foi criado o Índice de Condição de Vida (ICV), atualizado em 2006 a partir de dados do IBGE. Esse índice foi calculado para as áreas de abrangência dos Centros de Saúde/Unidades de Saúde da Família – o município contava com 47 Centros de Saúde, distribuídos em cinco Distritos de Saúde – composto a partir dos seguintes indicadores: 1.população morando em sub-habitação; 2.instrução do chefe de família, 3.rendimento do chefe de família.

Mapa temático de % de pessoas vivendo em aglomerados subnormais por área de abrangência de CS

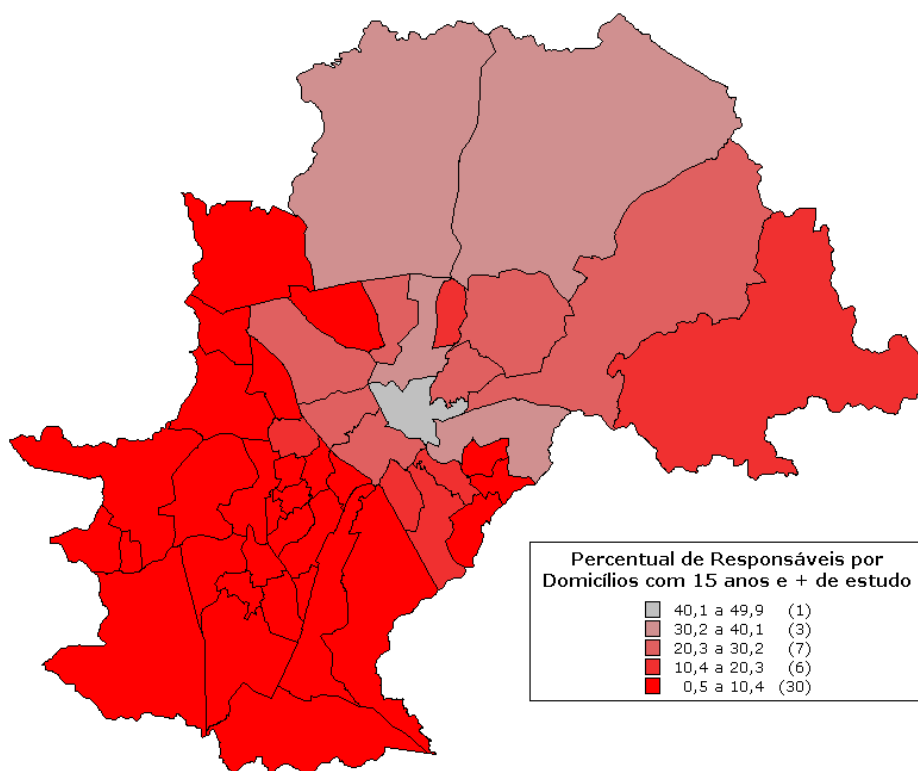


Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas



Fonte: Censo IBGE 2000 Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

Mapa temático de % de responsáveis por domicílio com 15 anos e + de Estudo por área de abrangência de CS

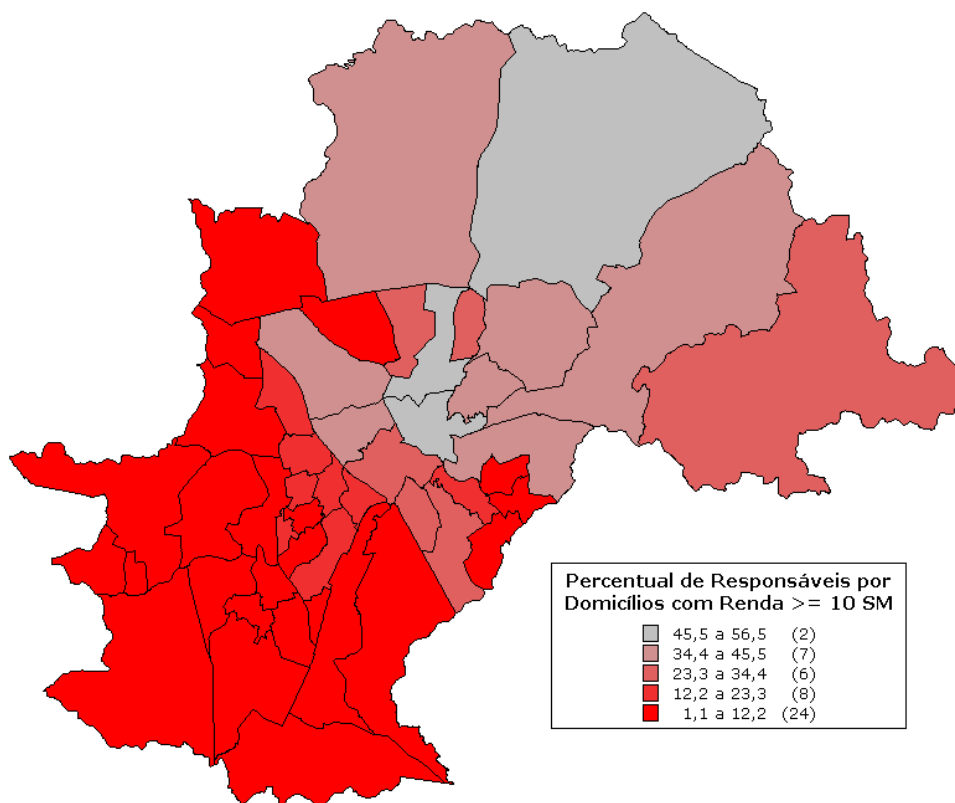




Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Fonte: Censo IBGE 2000 Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

Mapa temático de % de responsáveis por domicílio com renda ≥ 10 SM por área de abrangência de CS



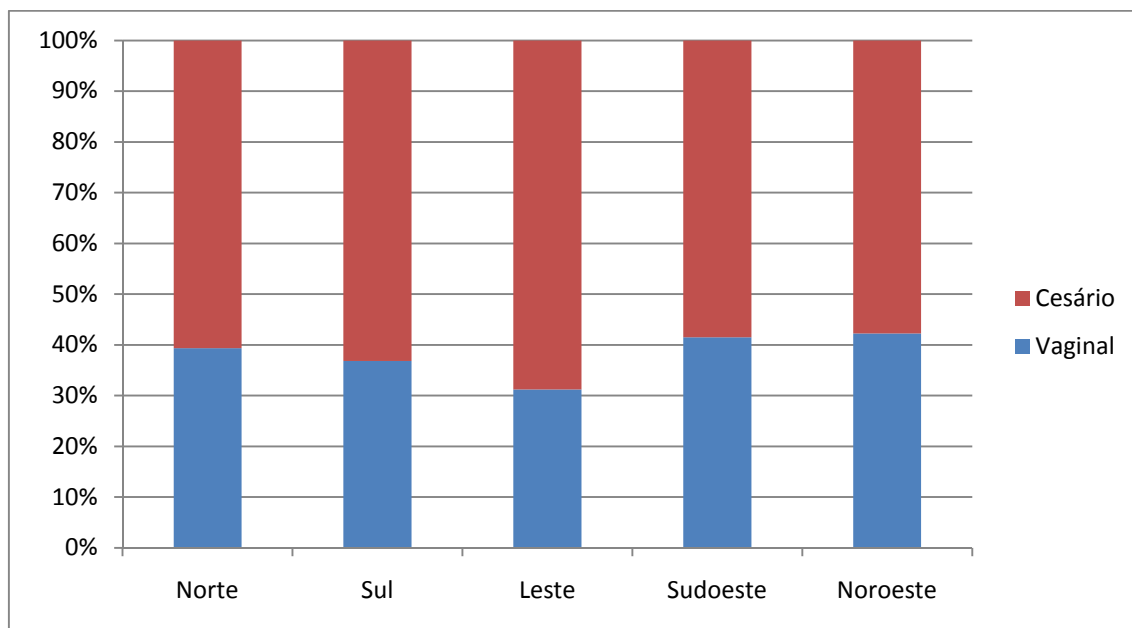
Fonte: Censo IBGE 2000 Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

A síntese das dimensões do ICV aqui apresentados está disponível no item "Atenção básica" deste documento, na página 43.

Distribuição dos Nascidos Vivos por Tipo de Parto e Distrito de Residência



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas



Fonte: SINASC CII Período: 2008

Coeficiente de Mortalidade Infantil - CMI

A análise dos principais indicadores de saúde do município ressalta o declínio da mortalidade infantil que teve início na década de 70 e persiste numa trajetória de decréscimo.

Para o ano de 2008 a taxa de mortalidade infantil atingiu o nível mais baixo, chegando a 8,46 por mil nascidos vivos, colocando Campinas abaixo da média brasileira que é de 32,2 óbitos por mil nascidos vivos.

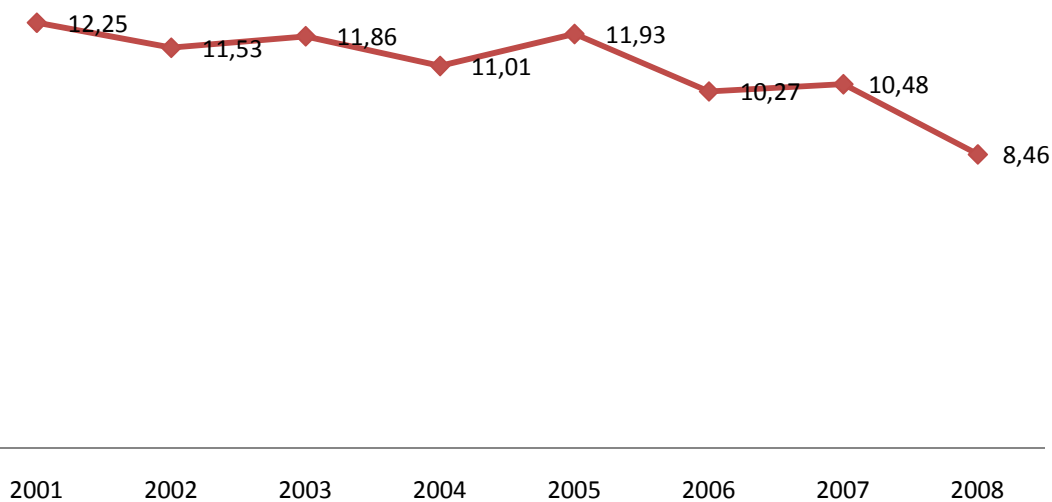
A análise dos principais componentes da mortalidade infantil mostra que 50% das mortes ocorrem nos primeiros 7 dias de vida (neonatal precoce), 20% entre 7 –27 dias (neonatal tardio) e 30% de 28 –364 dias (pós-neonatal). Esse quadro aponta para a necessidade de melhoria permanente da qualidade da atenção pré-natal, do planejamento familiar e da atenção hospitalar, além da terapia intensiva aos recém-nascidos de risco.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Coeficiente de mortalidade infantil

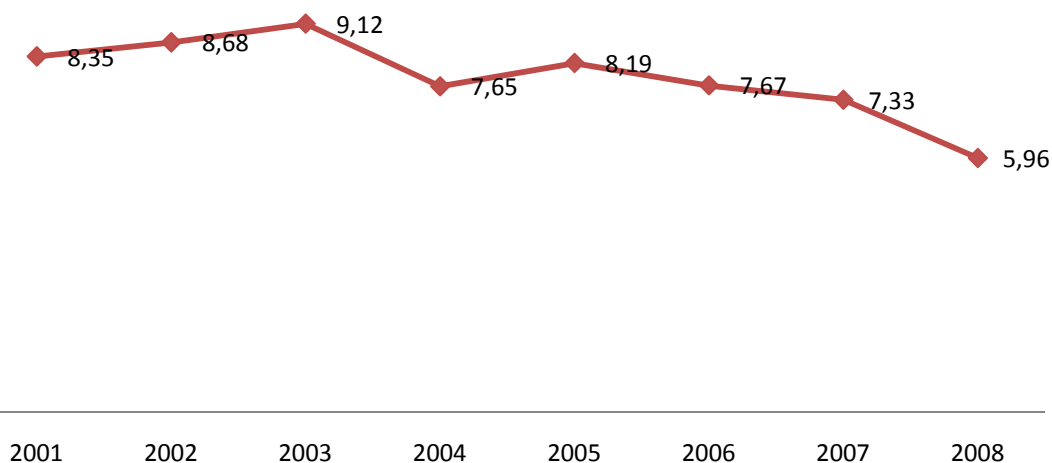
—◆— 1 Coeficiente de mortalidade infantil



Fonte: CII SINASC SINAN

Coeficiente de Mortalidade Neonatal - CMN

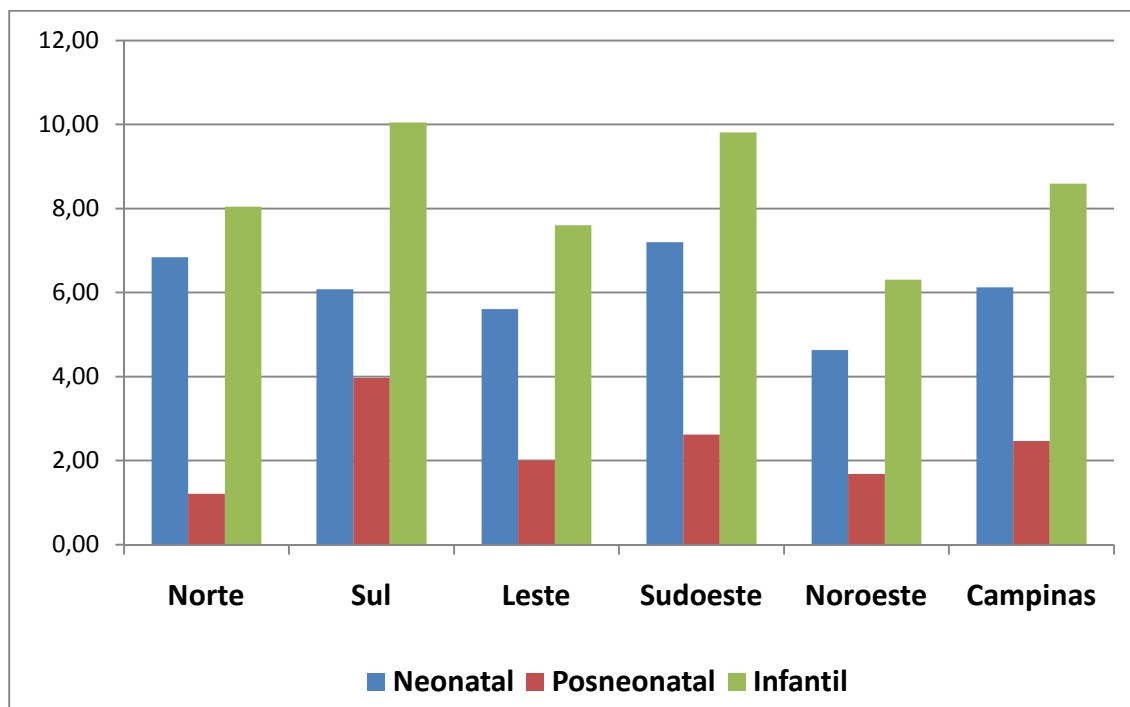
Coeficiente de mortalidade neonatal



CMI e CMPN e CMI por Distrito de Saúde em 2008



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas



Coefficiente de Mortalidade Materna

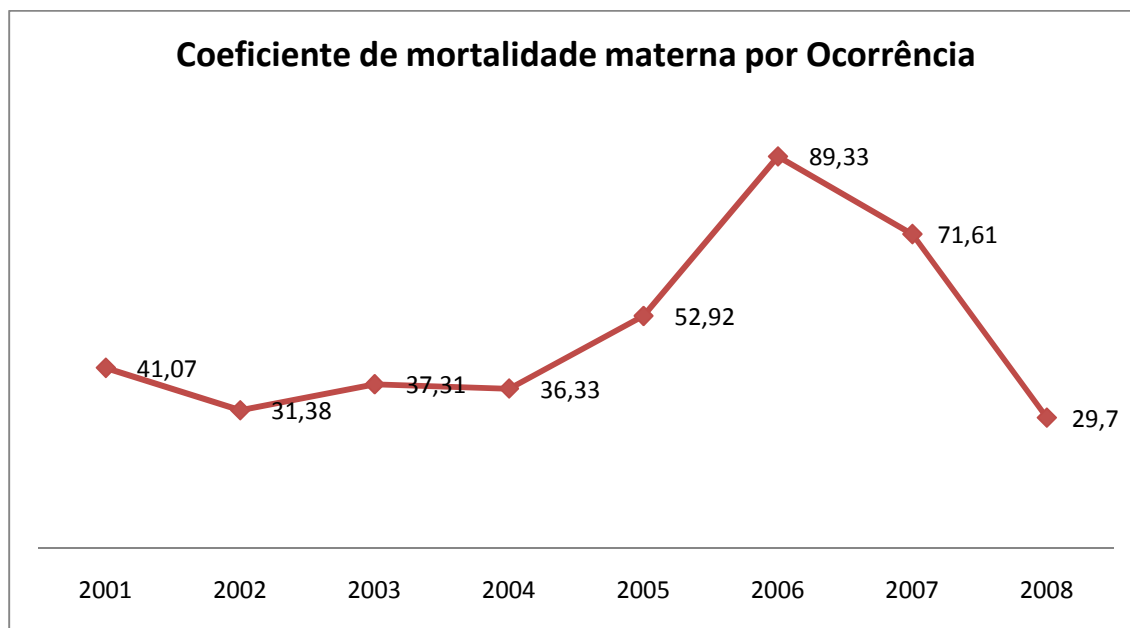
A mortalidade materna, importante indicador da qualidade de vida, foi reduzido expressivamente passando de 89,33 em 2006 para 27,8 em por 100.000 nascidos vivos em 2008.

Das 4 mortes maternas de residentes em Campinas em 2008, 3 foram por causas diretamente ligadas ao pré-natal, parto e puerpério e 1 por causas indiretas.

Os dois indicadores de mortalidade apontados acima indicam a necessidade de manutenção e incremento das ações de vigilância da morte materna e infantil, com vistas à redução de mortes evitáveis.

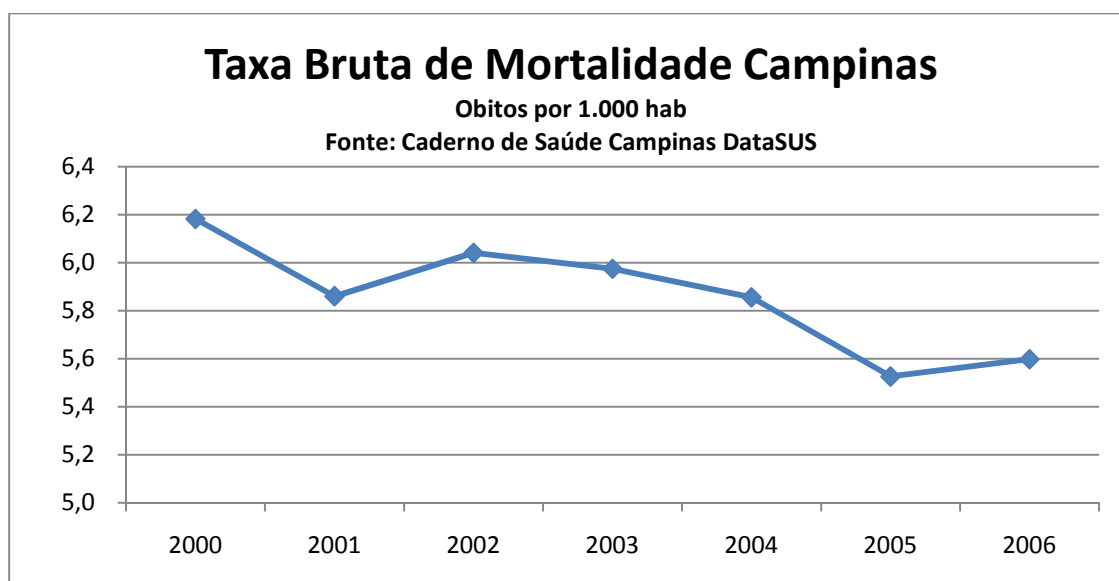


Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas



Fonte: Comitê de Morte Materna SMS Campinas

Taxa Bruta de Mortalidade



Mortalidade Proporcional por Idade

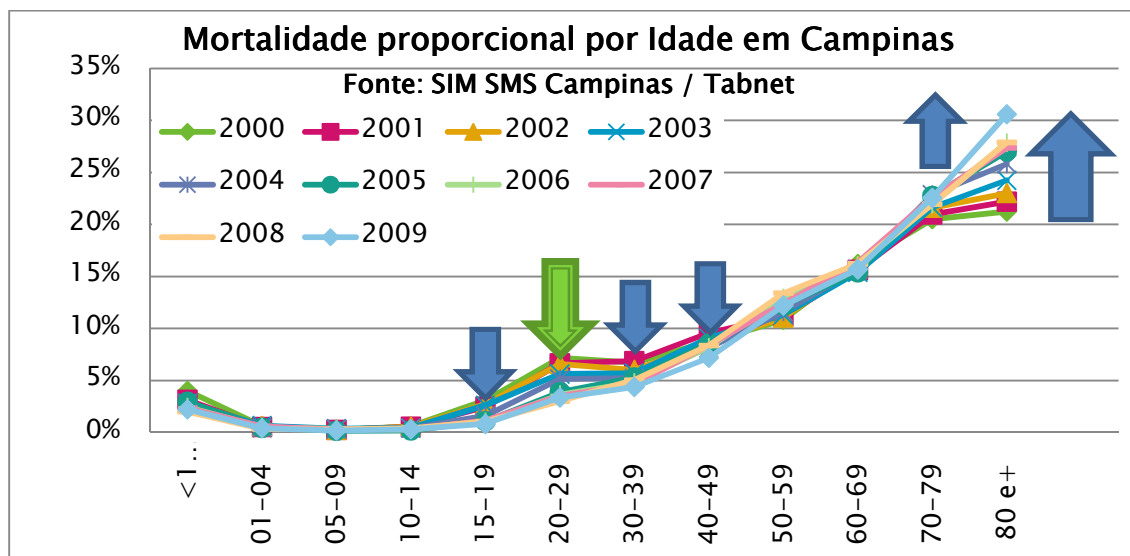
Observa-se a concentração da proporção de óbitos nas faixas etárias de maior idade.

Na série histórica há redução da proporção de óbitos de 15 a 49 anos e aumento após 70 anos.

Essas tendências refletem a redução dos óbitos por causas externas e aumento de longevidade da população campineira no período. Os dados de 2009 são preliminares



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas



Óbitos Por Grupos de Causas e Sexo Campinas 2008

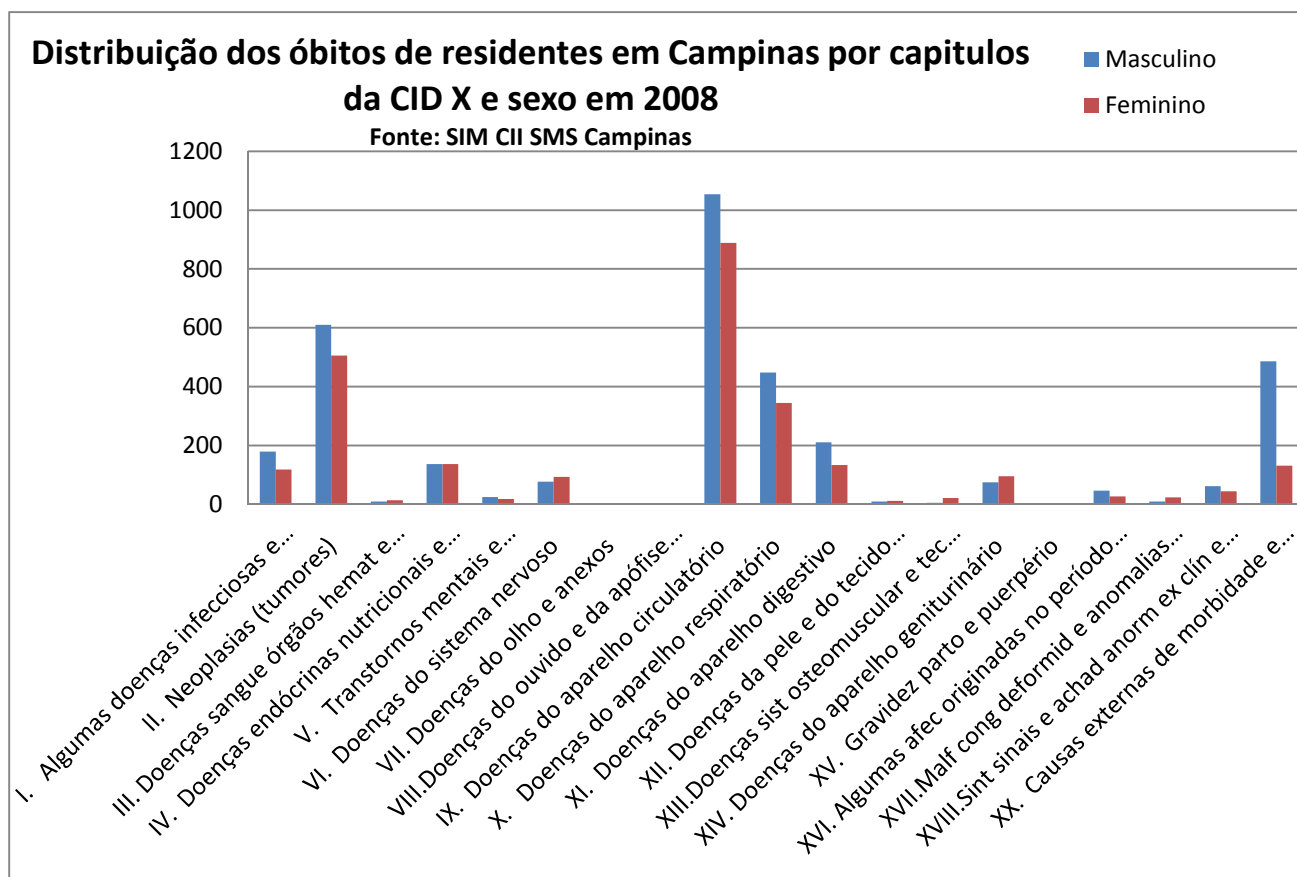
Total de óbitos por capítulos da CID X, segundo sexo. Campinas 2008.			
Causa (Cap CID10)	Masculino	Feminino	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	179	118	297
II. Neoplasias (tumores)	610	505	1115
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	14	23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	137	137	274
V. Transtornos mentais e comportamentais	25	18	43
VI. Doenças do sistema nervoso	77	93	170
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1054	888	1942
X. Doenças do aparelho respiratório	448	344	792
XI. Doenças do aparelho digestivo	211	133	344
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	12	21
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	21	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	75	95	170
XV. Gravidez parto e puerpério	0	4	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	46	27	74
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	23	32
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	61	44	105



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	486	131	617
Total	3441	2607	6049

Fonte: CII SIM



Mortalidade por Grupos de Causa

Analisando a mortalidade proporcional por causas verifica-se que as doenças cardiovasculares correspondem a 32,1% do total das mortes, seguidas pelas neoplasias (18,4%). Em terceiro lugar ficaram as doenças do aparelho respiratório com 13,09 e em quarto lugar as causas externas, com 10,2% das mortes. As doenças infecto-parasitárias representam 4,9% das mortes, sendo a AIDS seu principal componente.

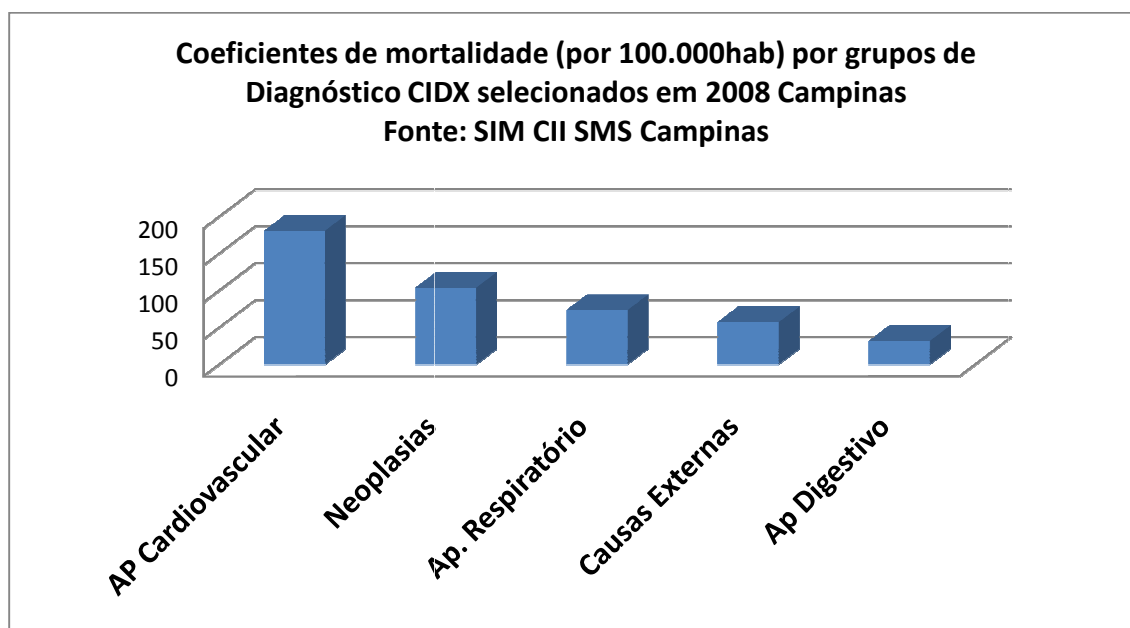
As taxas de mortalidade por 100.000 habitantes, em algumas causas selecionadas mostraram que o infarto do miocárdio alcançou 61,2; diabetes 16,5, e o conjunto das infectoparasitárias 2,3. As neoplasias de pulmão, traquéia e brônquios são a principal causa de morte entre homens (25,26 casos por 100.000 hab) seguidas pela de próstata, com 15,56. Em mulheres, a neoplasia de mama apresentou uma taxa de mortalidade de 25,01; seguida da de cólon e reto com 14,2.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Com relação às causas externas de morte, a taxa de homicídio em 2008 foi de 14,1 por 100.000 hab e, em 2003 era de 52,5 por 100.000 hab, atingindo principalmente homens jovens na proporção de 1 para cada 24 mulheres. Os acidentes de trânsito vêm apresentando declínio significativo em Campinas desde o início da década de 90, porém os acidentes com motocicletas representam 35,7% dos acidentes de trânsito em geral; a partir da implantação de políticas voltadas para redução dessas mortes houve uma estabilização destes números, apresentando, em 2008, uma taxa de mortalidade de 18,83 por 100.000 habitantes.

Por último, a mortalidade proporcional por causas mal definidas, importante indicador da qualidade da assistência e do preenchimento da declaração de óbito, apresenta as mais baixas taxas do país (1,74% do total de mortes).



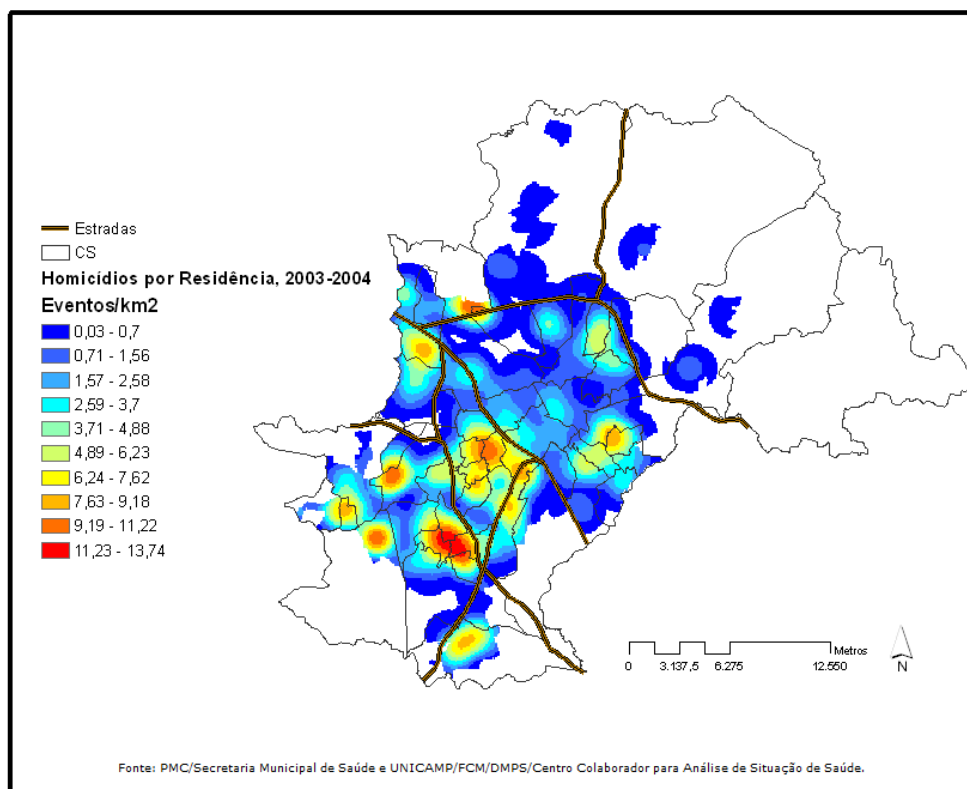
Homicídios por Local de Residência

A distribuição espacial dos homicídios por local de residência no município de Campinas é muito heterogênea e tem evoluído de modo muito positivo.. A prefeitura tem priorizado ampliação das políticas públicas sociais nas regiões de maior vulnerabilidade.

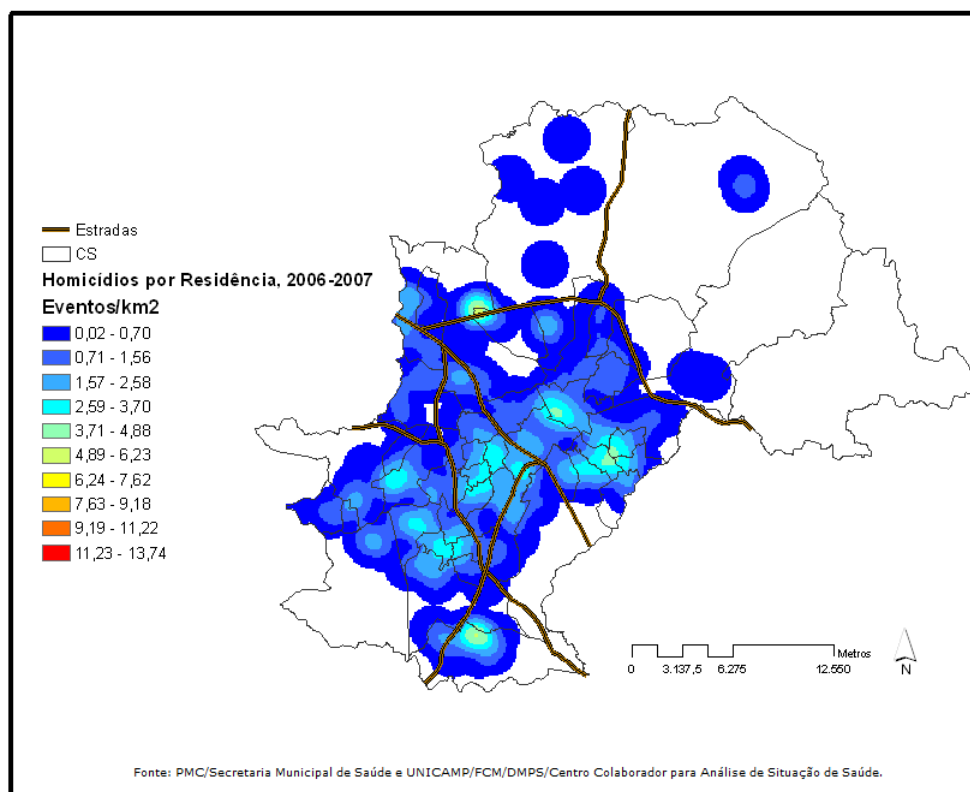
Abaixo o mapa dos homicídios por local de residência em 2003/2004



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas



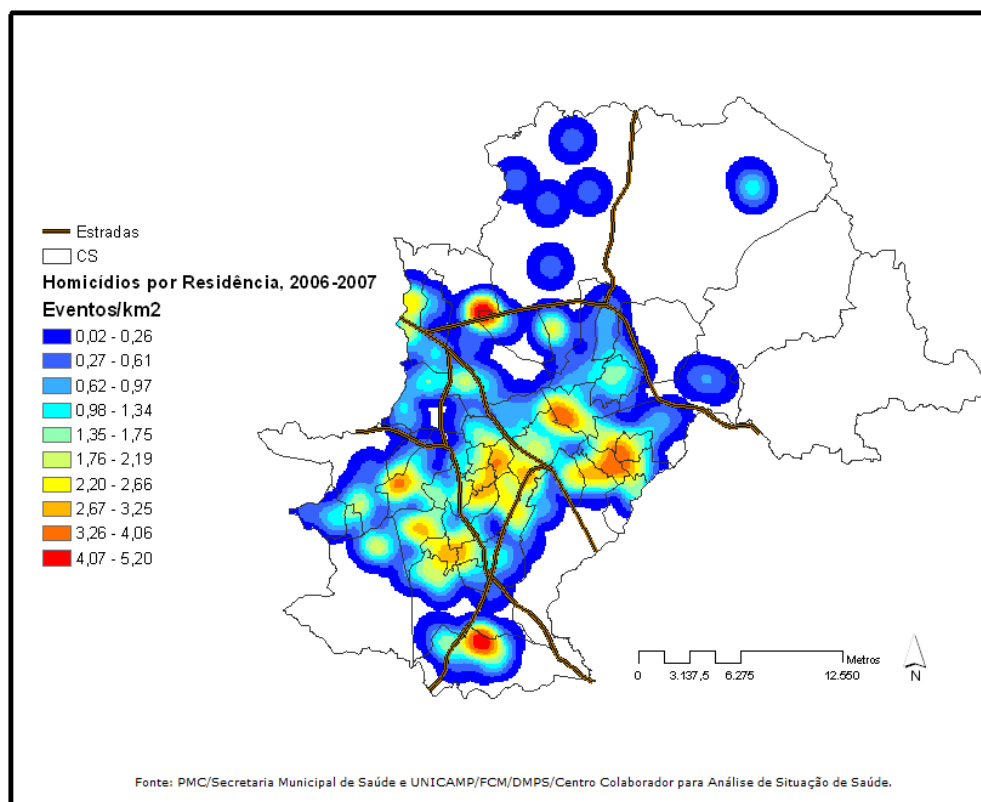
Abaixo o mapa dos homicídios por local de residência em 2006/2007, que difere profundamente do mapa do período anterior, pela importante redução na densidade de homicídios por km².





Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

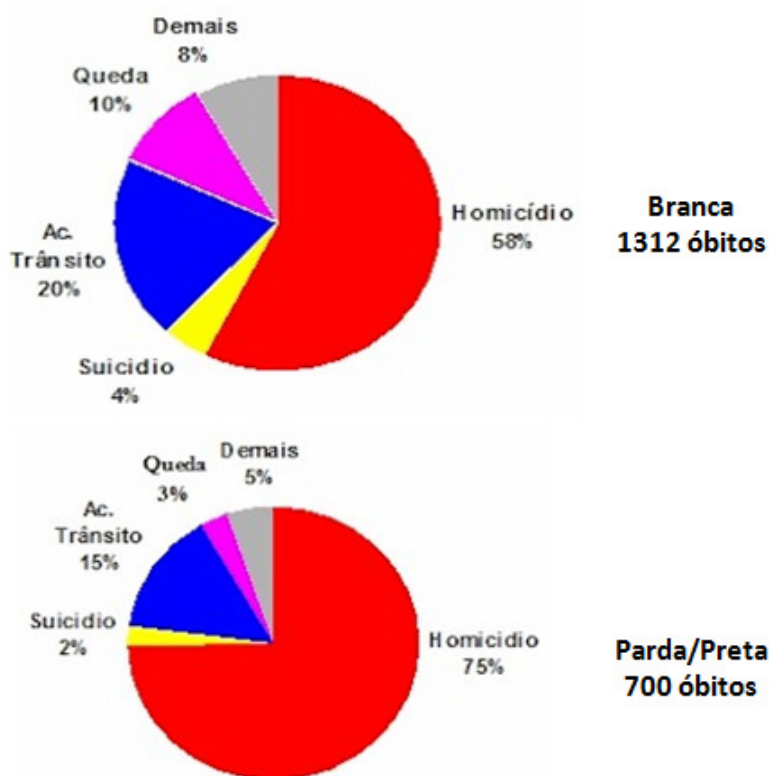
Para visualizar as modificações da distribuição espacial dos homicídios por local de residência torna-se necessário recalibrar o mapa de 2005-2006, com nova graduação das classes de cor, enfatizando então o deslocamento geográfico das maiores densidades de homicídios no território de Campinas



Mortalidade Proporcional por Homicídios, Suicídios Acidentes de Trânsito e Quedas, segundo raça/cor Campinas 2003-2005



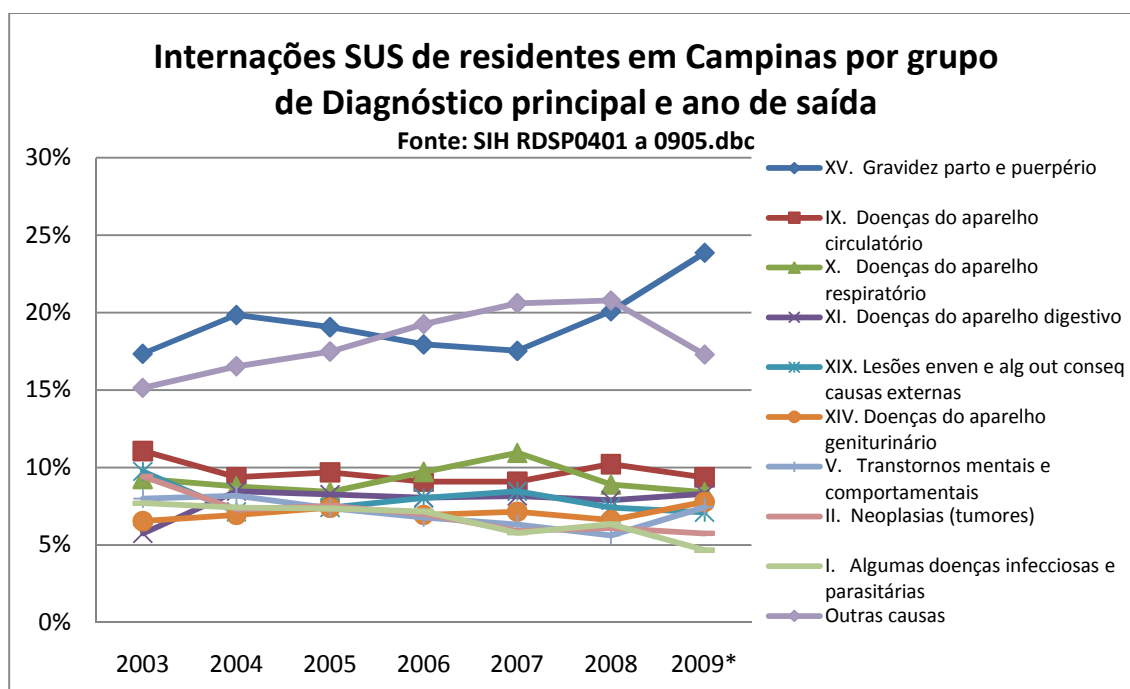
Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas



Fonte: SIM/SMS de Campinas

Morbidade Hospitalar SUS

Fonte: SIHRDSP0401 a 0905.dbc Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas





Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Produção 2008 e 2009 SIH e SIA por gestão

Internações SUS Em Campinas 2008, Por Especialidade E Gestão

Internações SUS em Campinas 2008, por especialidade e gestão			
Fonte: SIHRDSP0801 a 0812.dbc Dados reprocessados no DGDO/SMS Campinas			
Especialidade	Estadual plena	Municipal plena assist	Total
Clínica cirúrgica	11.682	14.449	26.131
Obstetrícia	3.811	7.141	10.952
Clínica médica	12.978	10.873	23.851
Psiquiatria	342	2.042	2.384
Tisiologia	15	0	15
Pediatria	2.811	2.635	5.446
Psiquiatria hospital dia	0	833	833
Não discriminado	1.424	0	1.424
Total	33.063	37.973	71.036

Internações SUS Em Campinas 2009 Jan-Mai, Por Especialidade E Gestão

Internações SUS em Campinas 2009 Jan-mai, por especialidade e gestão			
Fonte: SIHRDSP0901 a 0905.dbc Dados reprocessados no DGDO SMS Campinas			
Especialidade	Estadual plena	Municipal plena assist	Total
Clínica cirúrgica	4.559	5.503	10.062
Obstetrícia	1.792	3.325	5.117
Clínica médica	5.245	4.819	10.064
Psiquiatria	198	1.003	1.201
Tisiologia	2	0	2
Pediatria	1.353	1.477	2.830
Psiquiatria hospital dia	0	288	288
Não discriminado	123	0	123
Total	13.272	16.415	29.687

Produção Ambulatorial SUS Em Campinas 2008, Por Subgrupo E Gestão

Produção Ambulatorial SUS em Campinas 2008, por subgrupo e gestão			
Fonte: SIAPASP0801 a 0812.dbc Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas			
SubGrup1 proc[2008	Estado Pleno	Pacto de Gestão	Total
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	5.496	942.793	948.289



Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Campinas

..0101-Ações coletivas/individuais em saúde	5.496	942.793	948.289
..0102-Vigilância em saúde	0	0	0
02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	2.816.305	5.048.902	7.865.207
..0201-Coleta de material	6.146	738.057	744.203
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	1.876.130	3.274.570	5.150.700
..0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop	315.458	20.396	335.854
..0204-Diagnóstico por radiologia	81.723	514.259	595.982
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	39.988	85.741	125.729
..0206-Diagnóstico por tomografia	8.766	15.557	24.323
..0207-Diagnóstico por ressonância magnética	695	2.081	2.776
..0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	4.858	5.054	9.912
..0209-Diagnóstico por endoscopia	7.963	12.452	20.415
..0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	203	390	593
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	89.814	191.980	281.794
..0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterap	384.371	0	384.371
..0213-Diagnóstico em vigil epidemiológica ambient	0	403	403
..0214-Diagnóstico por teste rápido	190	187.962	188.152
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	1.348.928	5.350.256	6.699.184
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	727.896	5.072.603	5.800.499
..0302-Fisioterapia	41.247	39.213	80.460
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades	2.925	6.166	9.091
..0304-Tratamento em oncologia	208.595	35.885	244.480
..0305-Tratamento em nefrologia	88.947	31.531	120.478
..0306-Hemoterapia	263.783	890	264.673
..0307-Tratamentos odontológicos	13.876	162.239	176.115
..0308-Tratam lesões,envenenam,out,decor causas ex	0	0	0
..0309-Terapias especializadas	1.659	1.729	3.388
..0310-Parto e nascimento	0	0	0
04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	22.205	203.345	225.550
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	2.313	149.837	152.150
..0402-Cirurgia de glândulas endócrinas	0	0	0
..0403-Cirurgia do sistema nervoso central e perif	165	24	189
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	1.832	2.870	4.702
..0405-Cirurgia do aparelho da visão	4.462	14.705	19.167



Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Campinas

..0406-Cirurgia do aparelho circulatório	351	603	954
..0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	1.399	75	1.474
..0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	483	798	1.281
..0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	258	388	646
..0410-Cirurgia de mama	9	31	40
..0411-Cirurgia obstétrica	0	0	0
..0412-Cirurgia torácica	60	19	79
..0413-Cirurgia reparadora	3.586	179	3.765
..0414-Cirurgia oro-facial	5.229	33.447	38.676
..0415-Outras cirurgias	8	80	88
..0416-Cirurgia em oncologia	0	0	0
..0417-Anestesiologia	1.431	35	1.466
..0418-Cirurgia em nefrologia	619	254	873
05-TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	23.876	7	23.883
..0501-Coleta/exame p/doação órgãos,tec ,cél trans	17.484	0	17.484
..0502-Avaliação de morte encefálica	0	0	0
..0503-Ações rel à doação de órgãos, tecidos e cé	0	0	0
..0504-Processamento de tecidos para transplante	0	0	0
..0505-Transplante de órgãos, tecidos e células	33	7	40
..0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transp	6.359	0	6.359
06-MEDICAMENTOS	19.193.012	0	19.193.012
..0601-Medicamentos de dispensação excepcional	19.193.012	0	19.193.012
..0602-Medicamentos estratégicos	0	0	0
..0603-Medicamentos de âmbito hospitalar	0	0	0
07-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	4.332	123.972	128.304
..0701-Órteses,próteses,mat espec não rel ato cirg	2.315	123.314	125.629
..0702-Órteses,próteses,mat espec relat ato cirúrg	2.017	658	2.675
08-AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	0	6.522	6.522
..0801-Ações relacionadas ao estabelecimento	0	6.522	6.522
..0802-Ações relacionadas ao atendimento	0	0	0
..0803-Autorização / Regulação	0	0	0
Não discriminado	0	0	0
Total	23.414.154	11.675.797	35.089.951



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Produção Ambulatorial SUS Em Campinas 2009 Jan-Jul, Por Subgrupo E Gestão

Produção Ambulatorial SUS em Campinas 2009 jan-jul, por subgrupo e gestão			
Fonte: SIAPASP0901 a 0907.dbc Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas			
SubGrup1 proc[2008	Estado Pleno	Pacto de Gestão*	Total
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	3.471	562.985	566.456
..0101-Ações coletivas/individuais em saúde	3.471	562.985	566.456
..0102-Vigilância em saúde	0	0	0
02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	1.646.933	3.452.149	5.099.082
..0201-Coleta de material	3.359	489.174	492.533
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	1.151.138	2.334.457	3.485.595
..0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop	183.851	16.312	200.163
..0204-Diagnóstico por radiologia	37.893	271.172	309.065
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	23.516	53.211	76.727
..0206-Diagnóstico por tomografia	6.782	9.308	16.090
..0207-Diagnóstico por ressonância magnética	1.071	1.669	2.740
..0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	3.251	3.136	6.387
..0209-Diagnóstico por endoscopia	4.326	9.886	14.212
..0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	115	189	304
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	46.026	119.630	165.656
..0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterap	185.438	0	185.438
..0213-Diagnóstico em vigil epidemiológica ambient	25	336	361
..0214-Diagnóstico por teste rápido	142	143.669	143.811
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	757.475	3.512.372	4.269.847
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	458.292	3.347.924	3.806.216
..0302-Fisioterapia	22.715	21.913	44.628
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades	1.379	3.089	4.468
..0304-Tratamento em oncologia	96.211	20.065	116.276
..0305-Tratamento em nefrologia	48.725	18.028	66.753
..0306-Hemoterapia	120.490	497	120.987
..0307-Tratamentos odontológicos	8.308	99.698	108.006



Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Campinas

..0308-Tratam lesões,envenenam,out,decor causas ex	0	0	0
..0309-Terapias especializadas	1.355	1.158	2.513
..0310-Parto e nascimento	0	0	0
04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	15.627	122.632	138.259
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	1.133	92.993	94.126
..0402-Cirurgia de glândulas endócrinas	0	0	0
..0403-Cirurgia do sistema nervoso central e perif	341	22	363
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	619	1.775	2.394
..0405-Cirurgia do aparelho da visão	2.949	6.114	9.063
..0406-Cirurgia do aparelho circulatório	226	287	513
..0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	700	242	942
..0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	304	501	805
..0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	97	124	221
..0410-Cirurgia de mama	7	9	16
..0411-Cirurgia obstétrica	0	0	0
..0412-Cirurgia torácica	45	7	52
..0413-Cirurgia reparadora	3.906	77	3.983
..0414-Cirurgia oro-facial	4.058	19.996	24.054
..0415-Outras cirurgias	15	27	42
..0416-Cirurgia em oncologia	0	0	0
..0417-Anestesiologia	870	274	1.144
..0418-Cirurgia em nefrologia	357	184	541
05-TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	16.325	1	16.326
..0501-Coleta/exame p/doação órgãos,tec ,cél trans	12.298	0	12.298
..0502-Avaliação de morte encefálica	0	0	0
..0503-Ações rel à doação de órgãos, tecidos e cé	0	0	0
..0504-Processamento de tecidos para transplante	0	0	0
..0505-Transplante de órgãos, tecidos e células	8	1	9
..0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transp	4.019	0	4.019
06-MEDICAMENTOS **	13.502.422	0	13.502.422
..0601-Medicamentos de dispensação excepcional	13.502.422	0	13.502.422
..0602-Medicamentos estratégicos	0	0	0
..0603-Medicamentos de âmbito hospitalar	0	0	0
07-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	2.779	44.560	47.339
..0701-Órteses,próteses,mat espec não rel	1.804	44.128	45.932



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

ato cirg			
..0702-Órteses,próteses,mat espec relat ato cirúrg	975	432	1.407
08-AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	0	5.087	5.087
..0801-Ações relacionadas ao estabelecimento	0	5.087	5.087
..0802-Ações relacionadas ao atendimento	0	0	0
..0803-Autorização / Regulação	0	0	0
Não discriminado	0	0	0
Total	15.945.032	7.699.786	23.644.818

*Pacto de Gestão corresponde à gestão municipal

**os medicamentos são lançados por comprimido

Produção Médica 2008 nos Centros de Saúde de Campinas

Sistema de Informações da Produção Ambulatorial 2008	Total
Procedimentos Médicos	953.808
Consultas nas Clínicas Básicas	
Urgência Clin. Básica	4.644
Pediatria	242.932
Clínica Medica	190.675
Ginecologia Obstetrícia	203.375
Consulta Básica PSF	273.352
Consultas Médicas Domiciliares	4.802
Fonte: CII SMS Campinas Gestão municipal	

Procedimentos Urgência Emergência no Município de Campinas

Média mensal de atendimentos Urgência / emergência nos PA e PS Campinas, de Janeiro a Junho de 2009			
Fontes: Hospub e Sigab			
	Adultos	Infantil	Total
Hospital Dr. Mário Gatti	11.810	5.665	17.475
HC da Unicamp	8.016	2.010	10.026
Hospital PUC Campinas	5.774	2.496	8.270
PA Ouro Verde	8.979	3.847	12.826
PA Anchieta	7.003	2.925	9.928
PA Centro	8.383	0	8.383
PA Campo Grande	5.748	3.167	8.915
PA São José	6.981	2.741	9.722
Total	62.694	22.851	85.545



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Quantidade de Procedimentos na Rede Própria Gestão Municipal em 2008

Qde Procedimentos	Total
Cons Clín Básica	953.808
Especialidade	524.632
Urg/Emerg .Espec.	480.935
Total	1.959.375

Cobertura Vacinal Básica* em Campinas, 2008.

Imunobiológico	Cobertura vacinal %
Pólio	97,52
BCG	108,81
Hepatite B	96,79
Tetralente (tetra+dTPa+penta+hexa)	99,54
Rotavírus	86,78
Tríplice viral**	97,50

* 3ª dose aplicada em menores de 1 ano

* **em crianças de 1 ano

Fonte: API e SINASC

Cobertura vacinal em Campanhas, em Campinas, 2008.

Campanhas	Doses Aplicadas	Cobertura
PÓLIO 1ª FASE	62950	91,50%
PÓLIO 2ª FASE	58074	84,41%
INFLUENZA	79056	76,19%
RUBÉOLA	374382	100,97%
ANTI-RÁBICA ANIMAL – CÃES	79835	52,22%
ANTI-RÁBICA ANIMAL – GATOS	8297	34,79%
Fonte:API; população SEADE		

Tendência das doenças infecciosas

As doenças infecciosas, apesar de terem apresentado redução no quadro da morbidade, continuam sendo importante problema de saúde pública, principalmente aquelas para as quais ainda não se dispõe de medidas eficazes de controle, ou que exigem ações integradas entre os



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

vários setores do poder público ou da sociedade como um todo. Há ainda, como fator relevante, o fenômeno mundial de emergência (doenças novas ou que foram recentemente identificadas) e reemergência (aquelas que ressurgiram após terem sido “controladas”) de doenças transmissíveis. A tendência das doenças infecciosas pode ser dividida em três grupos de tendência: declinante, persistente e as emergentes e reemergentes.

Doenças transmissíveis com tendência declinante

Nesse grupo de doenças estão principalmente aquelas preveníveis por vacinação, que apresentaram franco declínio em todo o Brasil, como sarampo, difteria, tétano neonatal, raiva humana, coqueluche e poliomielite. No estado de São Paulo, inclui ainda a rubéola e meningite por *Haemophilus*. Mesmo com tendência declinante, o sarampo e a poliomielite exigirão nos próximos anos, um sistema de vigilância muito sensível, amplo e ágil, pois a doença ainda ocorre sob forma de casos isolados e surtos em outros países, colocando, para aqueles que já atingiram sua eliminação, riscos potenciais de reintrodução desses vírus. Para todas as doenças imunopreveníveis, se faz necessária contínua atividade de vacinação, facilitando acesso de toda a população, atingindo altas coberturas vacinais e adequada rede

de frio (conservação da qualidade dos imunobiológicos). Há ainda que se considerar o avanço na descoberta de novas vacinas, trazendo a possibilidades de, cada vez mais, o programa de imunização aumentar a cobertura das doenças por ele evitáveis, aumentando a sua complexidade e, assim, a necessidade de investimentos em profissionais qualificados na área e na capacidade de armazenamento, controle e distribuição destes produtos na rede pública de saúde. Outras doenças com tendência declinante, não preveníveis por vacina são a Hanseníase e Febre Tifóide associada a condições sanitárias e de vida.

Doenças transmissíveis com quadro de persistência

São doenças que apresentam tendência de manutenção, impondo para a saúde a reestruturação ou fortalecimento de estratégias adotadas para interrupção da cadeia de transmissão.

As ações de prevenção e controle exigem trabalho extremamente coordenado entre vigilância e rede assistencial. Uma questão importante para o sucesso do controle de algumas delas é a necessidade de trabalhos multissetoriais, como por exemplo, aquelas doenças em que, entre seus determinantes, estão fatores decorrentes do processo de urbanização, alterações do meio ambiente, processos migratórios e de fluxo de pessoas, grandes obras, etc.

Pertencem a este grupo, com persistência em Campinas, as doenças apresentadas abaixo:

Leptospirose: os casos no município apresentam sazonalidade nítida nos meses chuvosos, apesar de ocorrerem o ano todo. Há uma média anual constante de casos e geralmente relacionam-se com áreas de enchentes e situações precárias de moradia. As taxas de letalidade estiveram muito altas no início dos anos 2000, tendo apresentado extrema redução após a realização de capacitação anual para os profissionais das Unidades Básicas e Prontos Socorros, alertando-os para os sintomas e epidemiologia da doença. Em 2008 ocorreram 4 óbitos por este agravo entre os residentes em Campinas, com uma taxa de letalidade de 18,2%.

Esquistossomose: é sabidamente transmitida em Campinas desde meados do século passado, sendo notificados anualmente cerca de 200 pacientes por ano. A transmissão desta doença em nosso município se dá, principalmente, em áreas de urbanização inadequada, sendo a principal forma de contato as atividades de lazer em lagoas da periferia. Nos últimos anos o registro de pacientes com formas medulares graves tem preocupado a vigilância epidemiológica. O controle



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

desta doença dependerá do tratamento adequado dos pacientes e de obras de melhoria na infra-estrutura urbana.

Meningites: destaca-se nesse grupo a meningite causada por meningococos, doença grave que pode deixar seqüelas e levar ao óbito, pois apresenta possibilidade de casos secundários e potencial epidêmico. Em 1996 ocorreu uma epidemia no município resultando na vacinação contra os meningococos A e C. A partir de 1997 nota-se diminuição no número dos casos, com coeficiente de incidência se mantendo em torno de 2 por 100.000 habitantes. No ano de 2007 houve um surto de doença meningocócica pelo meningococo C em um bairro da cidade e em 2009, outro surto, também pelo meningococo C, em uma instituição coletiva; nestas duas situações houve vacinação na população atingida. Não houve óbito em 2007, e em 2008 a taxa de letalidade foi de 18,2%. A vigilância permanente de todas as meningites, com identificação de sua etiologia, é fundamental para desencadear medidas de controle caso a caso e perceber mudança no padrão epidemiológico para desencadear medidas amplas de vacinação. Esse trabalho exige uma boa articulação entre hospitais, vigilância e laboratórios.

Hepatites virais: a alta prevalência, ampla distribuição geográfica e o potencial evolutivo para formas graves, que podem levar a óbito, caracterizam-nas como doenças de relevância no município, exigindo investimentos no sentido de se adotar medidas preventivas e de controle, de diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Sífilis congênita: a sífilis é uma doença de elevada magnitude no país, provocando casos em mulheres grávidas e conseqüentemente sua transmissão vertical. Um estudo, realizado no Brasil em 2004, resultou numa estimativa de que aproximadamente 12 mil crianças nascem com sífilis congênita (considerando uma taxa de transmissão vertical de 25%). Entre outros, esses indicadores apontam para um problema de grande magnitude e para a necessidade de implementação de ações direcionadas à eliminação da sífilis congênita no país. Desde 1986, a notificação de casos de sífilis congênita é obrigatória em todo o país e, a partir de julho de 2004, o Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo, tornou de notificação compulsória no Estado a sífilis em gestante. Em Campinas a notificação de casos de sífilis congênita era em média seis casos por ano, no período entre 1998 a 2003. A partir daí observa-se um grande incremento de casos, tendo sido notificados 22 casos em 2004 e 45 em 2005, apresentando queda no número de casos nos anos seguintes sendo que em 2008 ocorreram 22 casos de sífilis congênita, sendo 20 casos de sífilis congênita recente e 2 casos de sífilis congênita tardia. Este aumento verificado reflete, além da sensibilidade da definição de caso adotada pelas novas normas para eliminação da sífilis congênita no país, a priorização no investimento em ações de capacitação e atualização para profissionais de saúde. O controle da sífilis congênita está intrinsecamente relacionado ao controle da sífilis e a um adequado pré-natal. Evidencia-se a grande importância do diagnóstico, tratamento, notificação e vigilância à gestante com sífilis, como ações a serem priorizadas, intensificadas e qualificadas para atingirmos a meta da eliminação deste agravo, definida como menos de 1 caso/1000 nascidos vivos.

Tuberculose: o perfil epidemiológico da tuberculose no município caracteriza-se pela tendência de queda do coeficiente de incidência nos últimos anos e estabilidade do coeficiente de mortalidade específica em torno de 1 por 100.000 habitantes. Apesar disto, os indicadores do Programa de Controle da Tuberculose apresentam-se abaixo das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde, como por exemplo, a taxa de cura de 73%, abandono de 10% e 12% de óbitos, principalmente associados à co-infecção com HIV. É uma doença endêmica, persistente, pois está condicionada aos determinantes sociais, de difícil intervenção. As perspectivas mundiais, se não houver grandes investimentos para diminuição de abandonos e retratamentos, é da ocorrência de casos multirresistentes às drogas atualmente utilizadas. No Brasil, no segundo semestre de 2009 ocorrerá a mudança no esquema de tratamento da tuberculose, acrescentando-se a quarta dose no esquema nos dois primeiros meses de tratamento devido a taxa de resistência primária à Isoniazida encontra no inquérito nacional de resistência realizado nos anos de 2007 e 2008. Este é um problema gravíssimo, pois o



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

tratamento atualmente disponível para os casos multirresistentes, além de ser muito caro, nem sempre é eficaz, aumentando a possibilidades de óbitos.

Doenças transmitidas por alimentos e de veiculação hídrica: Em relação às doenças diarréicas agudas, nos anos de 2003 e 2004 ocorreram no município dois surtos provavelmente ocasionados pelo rotavírus, com 1000 e 2500 casos notificados respectivamente. Em 2008, foram notificados e investigados 04 surtos de doenças diarréicas agudas e 02 surtos de Hepatite A. Em 2001, ocorreram dois casos de diarreia pelo agente *E. coli* H.O:157, patógeno considerado emergente, causador de doença grave, principalmente em crianças, ainda mais freqüente em países desenvolvidos. Em 2004, mais um caso por *E. coli* H.O:157 foi isolado em laboratório do município. Estas ocorrências evidenciam a entrada de novos agentes etiológicos em nosso meio, demonstrando a importância de incrementar o trabalho na área de segurança alimentar e a vigilância das doenças transmitidas por alimentos e de veiculação hídrica. A ocorrência de casos de hepatite A, especialmente em áreas de submoradias, sem saneamento básico, reforça a necessidade de ações intersetoriais para o controle desses agravos.

Doenças relacionadas aos serviços de saúde: Um outro grupo de doenças, que também se posicionam na transição entre as de quadro de persistência e aquelas consideradas emergentes, são as relacionadas aos procedimentos inadequados realizados em serviços de saúde, como por exemplo, as infecções hospitalares, os surtos decorrentes de implantes, causados principalmente por agentes multirresistentes, microbactérias, presentes em soluções, no ambiente ou em materiais utilizados em cirurgias, corretivas ou de estética, complicações de transplantes, entre outros.

Doenças transmissíveis emergentes e reemergentes

Dengue: A transmissão da dengue é observada em Campinas desde 1996, quando foram identificados os primeiros casos autóctones em um bairro da cidade. Desde então, houve ampliação das áreas de transmissão e aumento de casos notificados. Ocorreram três grandes epidemias: 1997/98, 2001/02 e 2006/07, sendo que no ano de 2006/07 a gravidade dos casos e a incidência foram maiores que as registradas anteriormente. Casos graves e casos de dengue hemorrágico foram identificados, e apesar da ocorrência de poucos óbitos relativamente ao número de casos confirmados, foi demonstrado o potencial da severidade deste agravo. Os exames laboratoriais mostram a circulação do vírus da dengue dos tipos 1, 2 e 3 nestes anos de epidemia. A circulação dos 3 sorotipos e o tempo prolongado de transmissão em Campinas mostra tendência aumentada de casos de dengue hemorrágica. A característica de grande centro urbano de Campinas, dos costumes de consumo de materiais não reutilizáveis, da disposição de lixo, dos adensamentos de população em sub-habitação, traz condições próprias para manutenção do ciclo de vida do vetor da dengue, assim como de dificuldades do seu controle, aliado à dificuldade existente de controle do vetor no país. É uma questão que necessita de envolvimento de vários órgãos da administração pública para intervenções ambientais competentes e seguras e, na atuação específica da saúde, a realização de trabalhos coordenados entre a rede de assistência e vigilância em saúde. A rede de assistência deve estar preparada para identificação de casos graves e da forma hemorrágica da dengue, instituindo tratamento adequado para evitar óbitos. Este é um problema de saúde pública que deve ter enfrentamento contínuo nos próximos dez anos, seja durante epidemias ou nos períodos inter-epidêmicos.

Febre Maculosa: É uma doença que vem apresentando expansão da área de transmissão no Brasil, atingindo novos municípios a cada ano. Recentemente (em 2001) foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória nacional. Trata-se de um problema de saúde pública que vem crescendo e, assim como a dengue, necessita de ações de assistência, vigilância em saúde e intervenções ambientais cada vez mais coordenadas, integradas e com incremento de tecnologia para seu controle. Desde 1995 com transmissão no município, inicialmente em áreas rurais; nos últimos anos na área urbana. Observou-se transmissão em parques públicos, sendo



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

a capivara o reservatório do agente etiológico. Foi implantado no município um programa de manejo das capivaras dos parques públicos e programa de divulgação e educação para os visitantes dessas áreas. Outros animais e situações estiveram relacionados aos casos, a exemplo de atividades de lazer como pesca e ecoturismo.

AIDS: a intervenção no controle desta doença traz o desafio de considerar e respeitar as diferenças culturais, morais, de crença, orientação e prática sexual, uso de drogas lícitas e ilícitas, atividade sexual comercial entre outras. Outro aspecto a ser considerado é a defesa do acesso universal e equânime a informação e assistência em saúde. A constante atenção e avaliação destas características conferem maior efetividade às medidas de prevenção, promoção e proteção à saúde da população, quer seja em intervenções individuais, quer seja na priorização de grupos ou segmentos sociais a receber enfoque adequado às suas vulnerabilidades. Nos últimos anos, verifica-se em Campinas a desaceleração da epidemia com tendência à estabilização da velocidade de crescimento. Há evidente feminilização e crescimento do número de casos por categoria de exposição heterossexual para ambos os sexos. Observa-se um recrudescimento da epidemia entre jovens homossexuais em Campinas. É importante destacar a transmissão vertical do HIV. Em 2008 foram identificados 2 casos de AIDS em crianças menores de 5 anos, sendo uma filha de moradora de rua que não fez pré-natal e outra, cuja mãe apresentou HIV negativo no pré-natal, podendo significar infecção pós exame ou janela imunológica quando da realização do exame no pré-natal. Estes dados mostram que somente a oferta de diagnóstico precoce, tratamento e profilaxia não garantem que a meta de redução da transmissão vertical para 1%, preconizada pelo Ministério da Saúde seja alcançada. É necessário o monitoramento do uso adequado da profilaxia com anti-retroviral, além de uma assistência de qualidade durante a gestação, o parto e para o recém-nascido. Apesar de todos os avanços culturais e tecnológicos a AIDS ainda é um grande desafio.

Influenza: a nova cepa pandêmica do vírus da Influenza A (H1N1) produziu (até outubro de 2009) uma epidemia no município com 193 casos, sendo 137 casos de doença respiratória aguda grave, com 15 óbitos. Essa ocorrência exigiu uma reorganização ágil das estruturas do sistema de saúde para atender a essa nova situação, além da incorporação de medidas constantes de controle, e não apenas no período pandêmico

Outras doenças infecciosas: como Hantavirose, Doença de Creutzfeldt-Jakob (o mal da vaca louca), Febre do Oeste do Nilo, Influenza Aviária, entre outras, são doenças que ocorrem em outros países e com possibilidade de ocorrerem em nosso meio. O sistema de vigilância em saúde e a rede de assistência devem estar preparados para identificar rapidamente a entrada dessas doenças, desencadear ações rápidas de controle, ações educativas e de divulgação para a sociedade.

Riscos e agravos decorrentes da Questão Ambiental e do Trabalho:

LER/DORT, acidentes de trânsito envolvendo motociclistas profissionais, trabalhadores informais, tóxico-vigilância e populações expostas a contaminantes ambientais.

Os problemas do município são de variada magnitude e diferentes complexidades. Também relacionado às características da cidade de Campinas e de outros centros urbanos, um fenômeno que desponta como extremamente preocupantes são as atividades de trabalho informal, com os riscos e agravos relacionados, como por exemplo, os motociclistas profissionais, categoria em expansão, sem proteção dos seguros sociais e expostos a altíssimo risco de adoecer ou morrer. Apesar da queda no número de acidentes de trânsito, este grupo de profissionais representa parcela significativa dos acidentes com vítimas fatais e com seqüelas graves. Portanto, ações devem ser desencadeadas de forma intersetorial, no sentido da proteção deste grupo. Outros trabalhos informais, considerados perigosos, relacionam-se aos



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

extratores de areia, catadores de material reciclável, entre outros. Ainda em relação a doenças do trabalho, permanece o grande desafio de enfrentar o problema de LER/DORT, altamente prevalente no município, também com tendência ao crescimento, uma vez que ocorre tanto na atividade industrial quanto no setor de prestação de serviços. Também relacionadas ao trabalho e ao ambiente do trabalho encontram-se as intoxicações químicas por agrotóxicos e outros agentes perigosos. Somado a esse cenário, a elevada pressão exercida pela expansão do parque tecnológico e do consumo em larga contribuem para o aumento da poluição e contaminação ambiental, resultando em crescente impacto aos ecossistemas, exposição humana a produtos perigosos e como consequência, aumento de agravos à saúde.

Algumas atividades de vigilância ambiental devem ser permanentes, como, por exemplo, a vigilância da qualidade da água, tanto do sistema público como de fontes alternativas de abastecimento, para que se mantenham os parâmetros definidos como padrão de qualidade pelos órgãos ambientais e de saúde. As intervenções necessárias são realizadas mediante a análise de cada situação. Estão pactuadas 660 amostras/ano para coletas de amostras de monitoramento da qualidade da solução alternativa e do sistema público, sendo que a ampliação do programa para vigilância e controle da exploração de águas subterrâneas proporcionou a realização de 472 visitas de monitoramento com coletas de 102 amostras de água.

Campinas retrata uma realidade global, com a emergência de novos setores industriais, com tecnologia mais avançada, e o declínio de outros. Esse declínio provocou o sucateamento, desativação, transferência e muitas vezes o abandono de plantas industriais que representam, em geral, passivos ambientais, isto é, áreas em processo de contaminação (indústrias ainda em funcionamento), ou já contaminadas (empresas desativadas ou áreas de descarte). Foram contabilizadas 103 áreas contaminadas (CETESB – 2009), onde são realizadas ações de toxovigilância e monitoramento dos riscos ambientais (água, ar e solo), sanitários e ocupacionais de tais localidades, pactuadas no Programa VIGISOLO. Essas contaminações ambientais representam um risco adicional ao consumo de águas subterrâneas.

Espera-se que este número deva aumentar, na medida em que sejam identificadas novas áreas, significando um problema ambiental e de saúde pública dos mais sérios a ser enfrentado. Dentre essas áreas podem enunciar-se casos em postos de combustíveis, áreas de deposição irregular de resíduos, plantas industriais desativadas e em atividade, áreas urbanas contíguas a rurais com atividade agrícola e intenso uso de agrotóxicos.

A gestão de resíduos urbanos tem tido a participação dos agentes de saúde no município, a partir dos programas de controle de dengue e zoonoses prevalentes (leptospirose), do manejo de resíduos de serviços de saúde e do descontrole de áreas de deposição irregular em solo. Vez por outra as equipes são acionadas para atendimento emergencial a descarte criminoso de resíduos em áreas públicas, demandando providências emergenciais e mediatas, na perspectiva de correção e prevenção desses eventos. A geração diária de resíduos domésticos urbanos varia em torno de 0,7 a 1 kg/habitante/dia, e de resíduos da construção civil, em torno de 3 kg/habitante/dia. As equipes de saúde coletiva têm desempenhado decisivo papel de contribuição para o saneamento ambiental referente ao tema, bem como fomento a soluções social e ambientalmente mais adequadas no controle da disposição irregular em solo, incentivando o funcionamento de cooperativas de triagem e separação de materiais recicláveis.

As políticas de controle da qualidade do ar demandam em Campinas maior desenvoltura, com o agravamento de sua qualidade, o que se denota particularmente nos períodos de estiagem prolongada e inversões térmicas. Campinas possui uma frota de mais de 500.000 veículos em circulação, atingindo índice inusitado de número de veículos por habitante (um veículo para cada dois habitantes). As fontes fixas e pontuais também merecem abordagem diferenciada, ainda que o órgão de controle ambiental mantenha programa específico de fiscalização e controle institucional.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Também é objeto de preocupação crescente em diversas localidades do planeta, a poluição eletromagnética, originada do funcionamento de sistemas de rádio, televisão e telecomunicação sem fio.

Rede de Serviços Instalada

Fonte: CNES 10/2009

Segue abaixo relação de estabelecimentos de serviços localizados em Campinas que prestam serviços ao SUS.

Estabelecimento Estadual Conveniado	CNES
BOLDRINI CAMPINAS	2081482
SOBRAPAR CAMPINAS	2084252
INC CAMPINAS	2026449
NEFROCAMP	3654737
Estabelecimento Estadual Próprio	CNES
CAISM CENTRO DE ATENCAO INTEGRAL DE SAUDE DA MULHER CAMPINAS	2082152
CENTRAL DE REGULACAO AVALIACAO E CONTROLE DRS VII CAMPINAS	3882098
CENTRO DE EST PESQ EM REABIL PROF DR GABRIEL PORTO CAMPINAS	2088886
CIPOI UNICAMP CAMPINAS	2033933
HEMOCENTRO CENT DE HEMAT E HEMOTERAPIA DA UNICAMP CAMPINAS	2072092
HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	2079798
INSTITUTO ADOLFO LUTZ CAMPINAS	2785528
VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIOLOGICA DA DIR XII CAMPINAS	2051362
Estabelecimento Municipal Conveniado	CNES
APAE CAMPINAS	2075849
APASCAMP	3514609
CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA PUC CAMPINAS	3448711
CLINICA DE PSICOLOGIA PUC CAMPINAS	2022966
CLINICAS ODONTOLOGICAS DA PUC CAMPINAS	2066653
HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO	2082128
HOSPITAL IRMAOS PENTEADO	2022648
FUNDACAO PENIDO BURNIER CAMPINAS	3254631
INSTITUTO RASKIN SOCIEDADE BENEFICENTE	3190137
MATERNIDADE DE CAMPINAS	2022621
REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	2078465
Estabelecimento Municipal Próprio	CNES
CAIC	5229537
CAPS AD INDEPENDENCIA	5709199
CAPS II AD CRAISA	2023075
CAPS II AD REVIVER	2023431
CAPS II CEVI CENTRO DE VIVENCIA INFANTIL	2023423



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

CAPS II DAVID CAPISTRANO DA COSTA FILHO	3905608
CAPS III LESTE ESPERANCA	2023547
CAPS III NOROESTE INTEGRACAO	2023407
CAPS III NORTE ESTACAO	2023105
CAPS III SUDOESTE NOVO TEMPO CAMPINAS	2039672
CAPS III SUL ANTONIO DA COSTA SANTOS	2023113
CASA DAS OFICINAS NOROESTE	5549051
CENTRAL DE REGULACAO	5733944
CENTRO CONVIVENCIA COOPERATIVA TONINHA	6271472
CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSSES	2023326
CENTRO DE CONVIVENCIA E COOPERACAO TEAR DAS ARTES	5852749
CENTRO DE REABILITACAO FISICA	2023342
CENTRO DE REFERENCIA A SAUDE DO IDOSO DO MUNICIPIO CAMPINAS	5677424
CENTRO DE REFERENCIA DSTAIDS	2023350
CENTRO DE REFERENCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	2023334
CENTRO DE SAUDE BARAO GERALDO	2022664
CENTRO DE SAUDE BOA ESPERANCA	6028179
CENTRO DE SAUDE BOA VISTA	2022826
CENTRO DE SAUDE CAMPINA GRANDE	6032141
CENTRO DE SAUDE CAMPO BELO	6032605
CENTRO DE SAUDE CAMPOS ELISEOS TANCREDO NEVES	2022613
CENTRO DE SAUDE CARLOS GOMES	6028195
CENTRO DE SAUDE CARVALHO DE MOURA	2023083
CENTRO DE SAUDE CASSIO RAPOSO DO AMARAL	3950220
CENTRO DE SAUDE CENTRO	2022729
CENTRO DE SAUDE COSTA E SILVA	2023199
CENTRO DE SAUDE DIC I	2032643
CENTRO DE SAUDE DIC III	2046318
CENTRO DE SAUDE FARIA LIMA	2022656
CENTRO DE SAUDE FERNANDA	6032338
CENTRO DE SAUDE INTEGRACAO	2022842
CENTRO DE SAUDE JARDIM AEROPORTO	2037262
CENTRO DE SAUDE JARDIM AURELIA	2022672
CENTRO DE SAUDE JARDIM CAPIVARI	2039664
CENTRO DE SAUDE JARDIM CONCEICAO	2023164
CENTRO DE SAUDE JARDIM ESMERALDINA	2022796
CENTRO DE SAUDE JARDIM EULINA	2023156
CENTRO DE SAUDE JARDIM FLORENCE	2022850
CENTRO DE SAUDE JARDIM IPAUSSURAMA	2022923
CENTRO DE SAUDE JARDIM ITATINGA	2037270
CENTRO DE SAUDE JARDIM ROSSIN	2023067
CENTRO DE SAUDE JARDIM SANTA MONICA	2023172
CENTRO DE SAUDE JARDIM SAO MARCOS	2023318
CENTRO DE SAUDE JOAQUIM EGIDIO	2023210
CENTRO DE SAUDE LISA	6032362



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

CENTRO DE SAUDE NOVA AMERICA	6032397
CENTRO DE SAUDE OZIEL	6032419
CENTRO DE SAUDE PARANAPANEMA	2022869
CENTRO DE SAUDE PARQUE DA FIGUEIRA	2022818
CENTRO DE SAUDE PARQUE FLORESTA	2023369
CENTRO DE SAUDE PARQUE ITAJAI	3190188
CENTRO DE SAUDE PARQUE SANTA BARBARA	2023377
CENTRO DE SAUDE PARQUE VALENCA	2023598
CENTRO DE SAUDE PEDRO DE AQUINO NETO	2022931
CENTRO DE SAUDE PERSEU LEITE DE BARROS	2022788
CENTRO DE SAUDE ROSALIA	6032427
CENTRO DE SAUDE SANTA LUCIA	2033941
CENTRO DE SAUDE SANTA ODILA	2022680
CENTRO DE SAUDE SANTO ANTONIO	3956296
CENTRO DE SAUDE SAO CRISTOVAO	2034263
CENTRO DE SAUDE SAO DOMINGOS	2023458
CENTRO DE SAUDE SAO JOSE	2023628
CENTRO DE SAUDE SAO QUIRINO	2040670
CENTRO DE SAUDE SAO VICENTE	2022915
CENTRO DE SAUDE SATELITE IRIS I	6032478
CENTRO DE SAUDE SOUSAS	2022702
CENTRO DE SAUDE TAQUARAL PADRE MILTON SANTANA	2022699
CENTRO DE SAUDE UNIAO DOS BAIRROS	2040719
CENTRO DE SAUDE VILA IPE	2023202
CENTRO DE SAUDE VILA OROZIMBO MAIA	2023180
CENTRO DE SAUDE VILA PADRE ANCHIETA	2023091
CENTRO DE SAUDE VILA RICA	2022834
CENTRO DE SAUDE VILA UNIAO	3385116
CENTRO DE SAUDE VILA 31 DE MARCO	2022907
CENTRO DE SAUDE VILLAGE	6032443
CENTRO DE SAUDE VISTA ALEGRE	2039656
CEO NOROESTE	5994977
CEO SUDOESTE	2707462
COMPLEXO HOSPITALAR OURO VERDE DE CAMPINAS	6053858
CTA CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO OURO VERDE	6211801
DISTRITO SANITARIO LESTE	2023563
DISTRITO SANITARIO NOROESTE	2023059
DISTRITO SANITARIO NORTE	2023466
DISTRITO SANITARIO SUDOESTE	2023040
DISTRITO SANITARIO SUL	2023601
HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	2081490
LABORATORIO MUNICIPAL DE CAMPINAS	2022958
POLICLINICA II	2022710
POLICLINICA III	2022893
PRONTO ATENDIMENTO CENTRO	5403952



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

PRONTO ATENDIMENTO DR SERGIO AROUCA CAMPO GRANDE	5874998
PRONTO ATENDIMENTO SAO JOSE	2023571
PRONTO ATENDIMENTO VILA PADRE ANCHIETA	2022877
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5416655
SERVICO DE ASSISTENCIA E INTERNACAO DOMICILIAR LESTE NORTE	3536211
SERVICO DE ASSISTENCIA E INTERNACAO DOMICILIAR NOROES SUDOES	3536238
SERVICO DE ASSISTENCIA E INTERNACAO DOMICILIAR SUL	2023393
SERVICO DE ATENDIMENTO MEDICO DE URGENCIA SAMU	2023415

Eixos da Atenção:

Vigilância em Saúde

A estrutura funcional da Vigilância em Saúde é composta de:

As Unidades Básicas de Saúde têm responsabilidades delegadas em vigilância em saúde e interagem com as equipes distritais respectivas, nos processos de investigação, notificação, adoção de medidas de controle e acompanhamento de situações de risco;

Uma coordenação do sistema municipal de vigilância em saúde – Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA);

Cinco equipes distritais de Vigilância em Saúde (VISAs Distritais);

Os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador e de DST/AIDS, também

desenvolvem ações de vigilância, em função de suas especialidades, integradas com a COVISA e com as VISAs;

Um Centro de Controle de Zoonoses, com ações de âmbito municipal e de suporte às VISAs.

Um Colegiado Gestor de Vigilância em Saúde composto pelas coordenações da COVISA, das VISAs e dos Centros de Referência citados.

O Sistema Municipal de Vigilância em Saúde tem uma interação constante com os núcleos de vigilância dos hospitais (UNICAMP, PUCC, Hospital Municipal Dr. Mário Gatti), com o com o Serviço de Verificação de Óbito, Laboratório Municipal de Análises Clínicas, Laboratório de Saúde Pública Regional – Instituto Adolfo Lutz e Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN).

Também se relaciona com outros órgãos da administração direta e indireta, como por exemplo, as Secretarias de Infra-estrutura, Assuntos Jurídicos, Assistência Social, Meio Ambiente, Urbanismo, Educação, órgãos de outras esferas de governo, os poderes legislativo e judiciário, o Ministério Público, a imprensa, o exército, as polícias civil e militar, as universidades e diferentes entidades representativas da sociedade.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Atenção básica

DIRETRIZES GERAIS

A Secretaria Municipal de Saúde compreende que a Unidade Básica de Saúde é a principal porta de entrada no sistema, coerente com os princípios do SUS (Universalidade, Equidade, Integralidade, Hierarquização, Descentralização, e Controle Social). Entende a atenção básica como o conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, bem como as ações assistenciais (tratamento e reabilitação), essenciais para a resolutividade deste nível da atenção.

A estratégia de Saúde da Família vem sendo proposta pelo Ministério da Saúde como eixo estruturante da atenção básica, sendo fundamental para a inclusão das comunidades de maiores vulnerabilidades biológica, social e subjetivas.

A Secretaria da Saúde vem propor neste contexto, o grande desafio de manter o papel das Unidades Básicas de Saúde, consolidando o modelo de atenção à saúde e a utilização da estratégia de Saúde da Família para territórios de maior vulnerabilidade, considerando que os recursos atualmente alocados no sistema ainda não são suficientes para a cobertura em todo o município.

As decisões quanto às formas de organizar a Unidade de Saúde ou a composição das equipes deverão sempre levar em conta a garantia dos princípios e diretrizes do SUS, bem como a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde.

As Unidades de Saúde, independentemente da sua forma de organização e/ou cobertura por equipes de Saúde da Família, deverão cumprir o contrato de metas a ser instituído, para que se possa avaliar a atuação das equipes locais e distritais no manejo das vulnerabilidades coletivas e/ou individuais da sua área de abrangência.

Os critérios e indicadores para monitoramento e avaliação do cumprimento das metas serão definidos e pactuados com as Unidades de Saúde por meio dos Distritos, Centros de Referência e Áreas Programáticas.

Portanto, não existirão modelos distintos de atenção, coexistindo de forma paralela e, sim, formas diversas de organização das Unidades Básicas de Saúde, que levem em conta a situação de vulnerabilidade da população e gerem impacto na situação de vida e saúde da população.

ESTRATÉGIAS DE OPERACIONALIZAÇÃO

Para que possam ser atendidos os diferentes graus de necessidade de saúde, a reorganização/implantação de ESF será priorizada para as áreas de maior risco, de acordo com os critérios de risco contidos no instrumento "Mapa de Risco do Território".

Para a população submetida a risco considerado muito alto e alto (conforme mapa de risco), propõe-se 100% de cobertura populacional por ESF com adscrição mediante busca ativa no domicílio feita pelo ACS. Para as áreas de menor risco, será garantido o acesso a todas as ações de saúde.

Consideramos a adscrição de clientela enquanto uma ação organizacional do processo de trabalho. Porém não deverá haver fragmentação relativa à responsabilização da área de abrangência da unidade. (A responsabilidade da área de abrangência daquela unidade é de todos os profissionais).



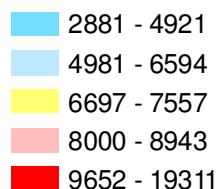
Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

COBERTURA POPULACIONAL POR EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Distribuição atual da população por equipe de Saúde da Família no município de Campinas, no ano de 2006, considerando a divisão territorial da área de abrangência

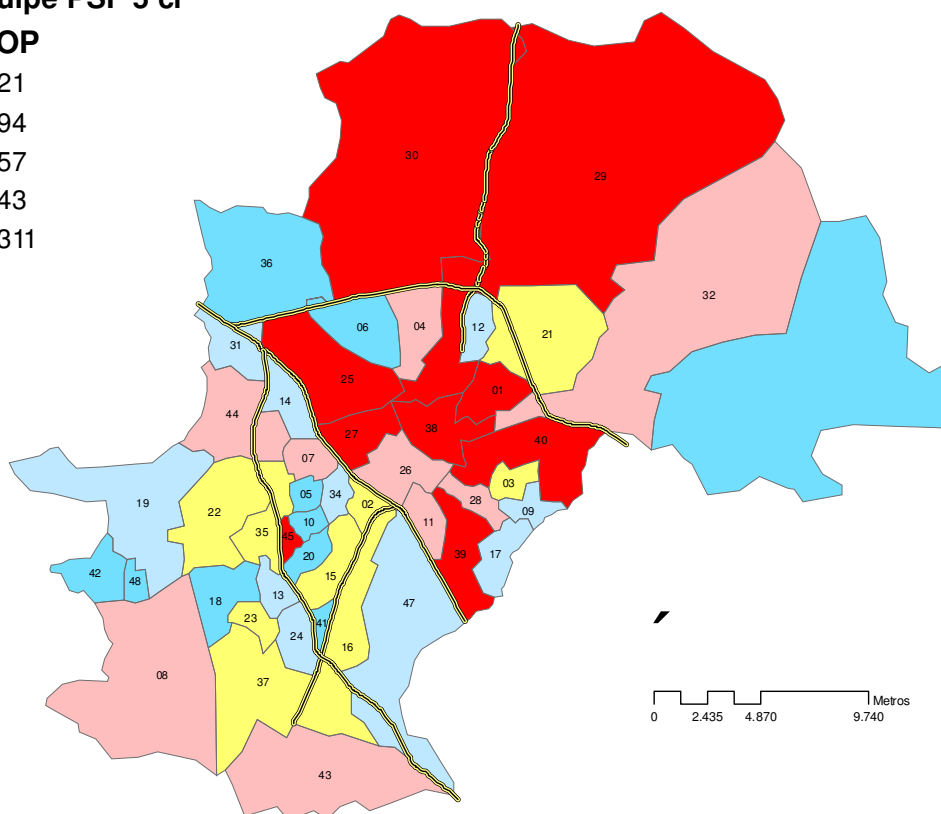
Pessoas/Equipe PSF 5 cl

matriz.EQPOP



 CS-r

 Estradas



Com a finalidade de qualificar a atenção à saúde, propõe-se nova cobertura por Equipe de Saúde da Família, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde que propõe 01 Equipe para cerca de 3.000 a 4.000 pessoas, iniciando nas unidades onde o geoprocessamento desenvolvido pelo departamento de informação da SMS aponta maior vulnerabilidade considerando a dimensão social da população assistida. Em seguida descrevemos a classificação dos Centros de Saúde por grupos de risco que embasa a priorização das ações determinando, portanto, a reorganização em fases, visto que a adequação deverá ser realizada de forma processual.

A população do município foi classificada de acordo com os seguintes indicadores:

1- Dimensão Social:

a)Escolaridade

Proporção de chefes de família com 15 anos ou mais de estudo

b)Renda

Proporção de chefes de família com renda igual ou maior a 10 salários mínimos



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

c) Favelização

Proporção de moradores em aglomerados subnormais

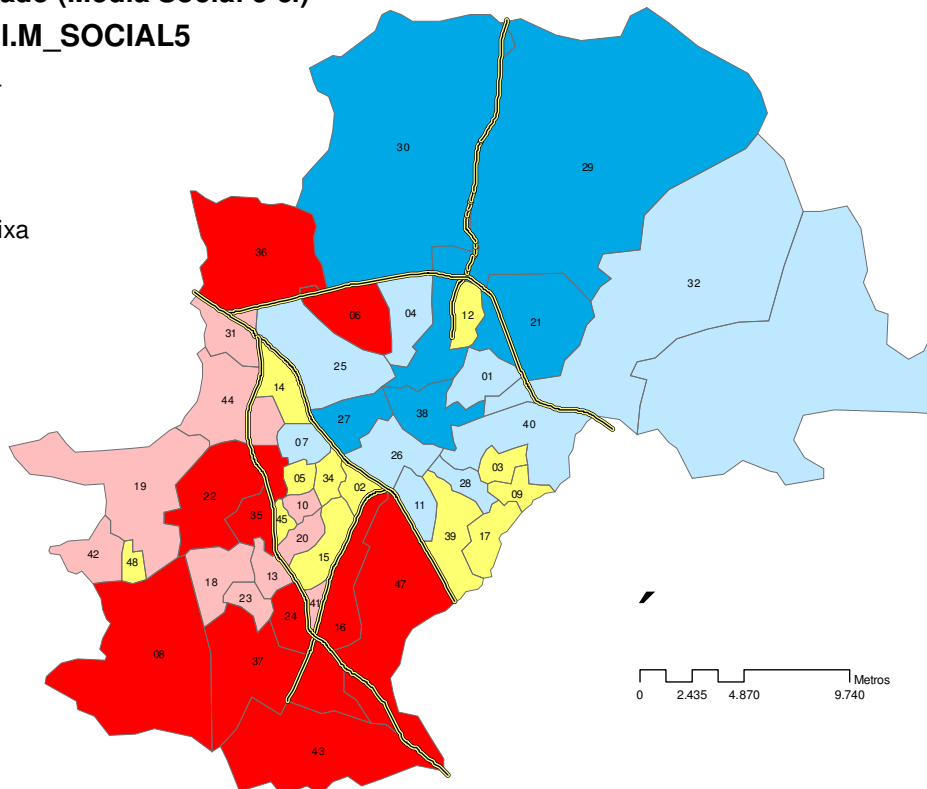
Vulnerabilidade (Média Social 5 cl)

MediaSocial.M_SOCIAL5

- Muito Alta
- Alta
- Média
- Baixa
- Muito Baixa

CS-r

Estradas



- Para áreas definidas como risco muito alto, de acordo com o "mapa de risco", propomos 1 ESF para 3500 indivíduos (de 1000 a 1200 famílias), e o primeiro grupo a ser contemplado.

RISCO MUITO ALTO

Unidade	População/2007	NºESF necessárias	NºESF existentes	
			2006	2008
S Marcos	12747	3,64	5	4
Cássio R Amaral	4734	1,35	-	1
S Mônica	9954	2,84	2	2
Florence *	34922	9,97	5	5
Ipaussurama	22833	6,52	3	3
U. Bairros	29328	8,37	3	1



Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Campinas

S Cristóvão	20641	5,89	3	3
Dic III	23114	6,60	5	4
Santo Antonio	11058	3,15	-	2
S Domingos*	33586	9,59	4	4
S José *	50192	14,34	6	6
C Moura	11478	3,27	2	2

Obs:

Está apontado a construção do CS Rossin, com incremento de mais equipes e divisão da área de cobertura do CS Florence que também foi ampliado.

Também iniciaremos a construção do CS Oziel/Monte Cristo, que diminuirá a área de abrangência do CS São José; CS Campo Belo e CS Fernanda que dividirá a área do CS São Domingos.

Está previsto e encaminhado a construção do CS Vila União, que necessitará de redefinição de área de abrangência junto ao CS Santa Lúcia, CS Ipaussurama e CS Pedro de Aquino devido à localização do terreno.

- Para áreas definidas como risco alto, propomos 1 ESF para 4000 indivíduos.

RISCO ALTO

Unidade	População/2007	NºESF necessárias	NºESF existentes	
			2006	2008
Anchieta	24361	6,09	4	3
S Bárbara	25449	6,36	3	2
Valença	31786	7,94	5	4
Floresta	14062	3,51	3	3
V Alegre	20275	5,06	4	4
Dic I	31991	7,99	4	4
Aeroporto	15409	3,85	3	3
Capivari	13489	3,37	3	3
S Lúcia	21608	5,40	4	4
Itatinga	3002	0,75	1	1



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

No caso das Equipes de Saúde da Família já implantadas, deverá haver a readequação da população sob a responsabilidade de cada equipe, dentro dos critérios propostos, corrigindo as distorções de coberturas insuficientes ou excessivas, de forma processual.

A partir da atualização dos dados do Índice de Condição de Vida e Vulnerabilidade, deverá haver um estudo da situação de cobertura das equipes baseado nos mapas de risco, propiciando uma coincidência dos processos.

Devido ao último censo do IBGE ser do ano de 2000, as populações foram calculadas por estimativa e estamos considerando a do ano de 2007. Apenas consideraremos alterações populacionais em áreas onde o cadastramento for de 100%.

Nas áreas de médio, baixo e muito baixo risco, estamos propondo inicialmente uma adequação onde possamos contemplar com ESF os bolsões existentes dentro da área de abrangência de cada CS. Tais microáreas mais vulneráveis deverão ser apontadas considerando os mesmos indicadores que subsidiaram a classificação das UBS.

RISCO MÉDIO

Unidade	População/2007	NºESF existentes	
		2006	2008
Boa Vista	10323	2	2
Itajaí	9863	2	2
Perseu	10957	3	1
S Quirino	20670	4	4
O Maia	22021	3	3
Esmeraldina	12433	2	2
S Vicente	11462	2	2
V Ipê	28563	2	1
V Rica	14716	2	2
Balão	18404	3	3
Tancredão	21647	3	3
V União	13797	1	0

RISCO BAIXO

Unidade	População/2007	NºESF existentes	
		2006	2008
C Silva	24375	3	3



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Eulina	19086	1	1
F Lima	34710	4	3
Figueira	17603	2	2
S Odila	15305	2	2
Paranapanema	25331	3	2
Integração	26675	3	3
Conceição	29840	3	4
Souzas	25052	3	3
J Egídeo	2746	1	1

RISCO MUITO BAIXO

Unidade	População/2007	NºESF existentes	
		2006	2008
Aurélia	38488	3	3
B Geraldo	39778	3	3
Centro	63674	4	4
31 março	7288	1	1
Taquaral	42193	4	4

OBS:

Algumas unidades muito específicas como por exemplo, o CS Centro, deverão ter propostas diferenciadas que contemplem a necessidade real da população de sua área de abrangência. Ou seja, seu processo de trabalho deverá ser organizado de acordo com as características do território e da população assistida, sempre considerando o contrato de metas.

Todas as micro áreas em áreas de risco muito elevado, elevado e médio deverão ser cobertas por ACS com a seguinte proposta de cobertura populacional:

Risco	indivíduos	famílias
Muito elevado	600 a 750	150 a 190
Elevado	750 a 850	190 a 210
Médio	850 a 1000	210 a 250



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

As áreas de baixo risco serão cobertas por ACS, após avaliação criteriosa, identificando áreas ou famílias de risco que merecerão acompanhamento da unidade de saúde através do ACS. Nestes casos, a unidade de saúde, em conjunto com o distrito e SMS, deverá avaliar a melhor forma de estruturar este acompanhamento, seja com a criação de novas microáreas ou com a distribuição das famílias entre os ACS existentes.

APOIO AS ESF

Inicialmente, a proposta de funcionamento das equipes ampliadas era que os médicos especialistas (ginecologista - obstetra, pediatra e clínico) atuassem como referência para cada Equipe de Saúde da Família, ou seja, a responsabilidade clínica e sanitária da população seria do médico generalista e nos casos onde o núcleo de conhecimento específico do especialista fosse necessário, o mesmo seria acionado. Apesar desta idéia inicial, o que se observou na prática foi que as Unidades de Saúde organizaram o trabalho destas equipes ampliadas de maneiras diversas, entre elas a incorporação dos 3 especialistas dentro da ESF de forma homogênea, ou seja, todas as equipes (ELR) tinham a composição das 03 áreas básicas independente do perfil epidemiológico da população assistida.

A composição das Equipes de Saúde da Família serão definidas e alocadas através de perfil epidemiológico e mapeamento de risco do território, sendo que onde houver necessidade de readequação, esta ocorrerá de forma processual . A distribuição das Equipes de Saúde da Família será pactuado com os Distritos e S.M.S., sendo que haverá locais onde propõe-se que os médicos pediatras, clínicos e ginecologistas atuem como apoio para toda a unidade, sem a necessária vinculação a uma ESF.

A exemplo do que vem ocorrendo em algumas unidades, os médicos das áreas básicas terão ainda a função de realizar o apoio matricial (educação permanente dos generalistas), por meio da discussão de casos, realização de interconsultas e orientação sobre o uso dos protocolos das respectivas áreas.

Observação: Diante da dificuldade de contratarmos médico de Saúde da Família (Generalista) com a devida especialização, daremos prioridade aos médicos que tenham o desejo e a disponibilidade para exercer esta especialidade e procuraremos capacitá-los através de EP junto às Universidades. Ainda assim, não conseguiremos preencher as necessidades da rede, portanto, até que tenhamos especialistas em número suficiente, preencheremos as devidas vagas com Clínicos 36 horas, para que possamos habilitar as equipes junto ao Ministério da Saúde.

A necessidade de pediatras, ginecologistas e clínicos será definida a partir do perfil epidemiológico da população, tipos de projetos e programas a serem desenvolvidos e o mapa de risco diante dos indicadores selecionados.

Também já enviamos projeto de implantação do NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família) ao Ministério da Saúde, mesclando profissionais já existentes com outras categorias, conforme preconiza a portaria ministerial nº 154, publicada no Diário Oficial da União em 25 de janeiro de 2008.

Embora o nosso município já trabalhe em consonância com as diretrizes do NASF, queremos qualificar incorporando professores de Educação Física, Farmacêuticos, Nutricionistas, etc....reforçando a necessidade de efetivar as ações de promoção e prevenção na AB.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família ampliará o número de profissionais vinculados às equipes de Saúde da Família (SF). Os núcleos reunirão profissionais das mais variadas áreas de saúde, como médicos (psiquiatras, acupunturistas, homeopatas), professores de Educação



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Física, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Esses profissionais atuarão em parceria e em conjunto com as equipes de Saúde da Família.

O objetivo dos núcleos é ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, complementando o trabalho das equipes do SF. No nosso município, que conta com mais de 500.000 habitantes o Ministério da Saúde preconiza a implantação do NASF tipo 1.

O Nasf 1 deve ter, no mínimo, cinco profissionais de diferentes áreas, de acordo com as mencionadas acima – um núcleo não poderá ter dois nutricionistas, por exemplo. Cada núcleo deverá estar vinculado a, no mínimo, oito e, no máximo, 20 equipes de SF.

Os profissionais de cada núcleo devem identificar, em conjunto com as equipes de SF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas com cada área coberta. Faz parte da estratégia de atuação dos núcleos promover a saúde e a qualidade de vida, como estratégia de prevenção de doenças. Por essa razão, destaca-se a importância da atuação multiprofissional, com professores de Educação Física e nutricionistas, entre outros.

Entre as inúmeras ações, os Nasf devem:

desenvolver atividades físicas e práticas corporais;

proporcionar educação permanente em nutrição;

contribuir para a ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de convivência;

implementar ações em homeopatia e acupuntura para a melhoria da qualidade de vida;

promover ações multiprofissionais de reabilitação para reduzir a incapacidade e deficiências, permitindo a inclusão social;

atender usuários e familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental;

criar estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool;

apoiar as equipes do SF na abordagem e na atenção aos agravos severos ou persistentes na saúde de crianças e mulheres

Para implementar o Nasf, o município deve elaborar projeto, contemplando o território de atuação, as atividades que serão desenvolvidas, os profissionais e sua forma de contratação com especificação de carga horária, identificação das equipes do SF vinculadas ao Nasf, e a unidade de saúde que credenciará o Nasf. Esse projeto deverá ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite de cada estado. No município de Campinas, estaremos implementando o NASF 1 de acordo com a grade abaixo:

Distrito	Norte	Sul	Leste	Noroeste	Sudoeste	Total
Numero de Equipes	2	3	3	2	3	13

A composição das equipes do NASF, conforme dito anteriormente, incorporará os profissionais que já desenvolvem estas atividades e será complementado com as categorias necessárias para contemplar a realidade da população assistida, que invariavelmente será diferente, respeitando-



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

se as especificidades regionais. As configurações serão formadas dentro das seguintes categorias:

- 1 profissional de saúde mental
- 2 médicos 20 hs ou 1 médico 36 horas
- 1 farmacêutico
- 1 nutricionista ou professor de Educação física
- 1 assistente social ou fisioterapeuta

Assistência ambulatorial especializada:

A atenção ambulatorial especializada no município de Campinas vem se organizando há mais de duas décadas e progressivamente, sendo as Unidades Básicas de Saúde a principal porta de entrada do sistema, respeitando os princípios de regionalização e hierarquização. Para tornar a rede mais resolutiva, incorporamos serviços, exames e procedimentos de maior complexidade, garantindo a linha de cuidado e a integralidade da atenção.

Ao longo desses anos, foram desenvolvidas diversas formas de agendamento dos procedimentos, desde uma central telefônica de marcação de consultas até mais recentemente, a utilização de sistemas informatizados, como o sistema SOL (Saúde on line) para o agendamento de procedimentos da média complexidade. O sistema SOL conta com cota percentual de consultas e exames especializados, baseada na população total da área de abrangência e na demanda reprimida. A partir de cada distrito, é feita uma distribuição de cotas para as unidades de saúde, que têm autonomia para agendamento.

O perfil e a eficiência da rede de atenção especializada sofre pressões variadas, seja por encaminhamentos inadequados da rede básica, pela insuficiência de recursos assistenciais e pela gestão pouco otimizada dos recursos disponíveis. Existe um absenteísmo importante, em torno de 25% para as consultas e procedimentos. Vários fatores contribuem para este absenteísmo, destacando a demora para agendamento e a oferta ainda não regionalizada. A organização das listas de espera nas unidades de saúde tem sido feita de modo heterogêneo, com diferentes graus de responsabilização das equipes de saúde pelos encaminhamentos. Convive-se, portanto com o paradoxo da necessidade do atendimento e perda acentuada dos procedimentos existentes.

Os procedimentos de alta complexidade são regulados pela Central Municipal de Regulação, com sistemática avaliação de risco, utilizando o sistema SIGA Saúde para agendamento.

Algumas ferramentas são utilizadas para garantir equidade, ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos recursos tecnológicos, visando a integralidade e a continuidade do cuidado. Além da regulação nos diversos níveis do sistema, o apoio matricial como processo contínuo é essencial para qualificação dos encaminhamentos, estabelecendo uma relação mais próxima entre as equipes das Unidades Básicas de Saúde e dos Serviços de Atenção Especializada / Centros de Referência.

Nos últimos anos, várias ofertas de procedimentos especializados foram incluídas na rede pública municipal de saúde para garantir a integralidade do cuidado, sejam nos serviços próprios ou conveniados/contratados. Destacamos algumas destas:

Ressonância Nuclear Magnética;



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Procedimentos na área de cardiologia: ecocardiograma transesofágico, holter, cardio-estimulação transesofágica (CETE) e cateterismo;

HMCP/PUCC e HC/UNICAMP foram habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular;

Habilitação da Clínica de Fonoaudiologia da PUCC como Serviço de Atenção à Saúde Auditiva de Alta Complexidade.

Eletroneuromiografia

Espirometria

Ambulatório de Anti-coagulação na Policlínica 3 e Ambulatório Ouro Verde e de Nutrição na Policlínica 2, visando o atendimento multidisciplinar aos usuários.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas conta com uma Câmara Técnica de Especialidades, que sistematiza o planejamento da área a partir do diagnóstico das necessidades identificadas pelas Unidades de Saúde e Distritos. Ainda elabora projetos e atua como articulador com os demais níveis do sistema de saúde.

Os serviços de saúde que compõem a Atenção Ambulatorial Especializada, média e alta complexidade, no município de Campinas estão estruturados da seguinte forma:

Próprios

Policlínica 2

Policlínica 3

Centro de Referência em Reabilitação

Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador

Centro de Referência em DST/AIDS

Centro de Referência à Saúde do Idoso

Centro de Referência de Atenção Integral a Saúde do Adolescente

09 Centros de Atenção Psico-social

02 Centros de Especialidades Odontológicas

Hospital Municipal Dr. Mário Gatti

Complexo Hospitalar Ouro Verde

Conveniados/contratados

Irmandade de Misericórdia de Campinas

Real Sociedade Portuguesa de Beneficência



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Maternidade de Campinas

Instituto Raskin Sociedade Beneficente

Fundação Penido Burnier

APAE

APASCAMP

Fundação Síndrome de Down

Serviço de Saúde Cândido Ferreira

PUC Campinas

Sob gestão estadual:

HC UNICAMP

Centro de Referência em Reabilitação:

O Programa de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ampliou consideravelmente suas ações nos últimos cinco anos. Atualmente os fluxos para as referências estão bem estabelecidos e a entrada deve acontecer pelo controle de saúde próximo à residência do usuário.

Contamos com os seguintes serviços próprios e parceiros conveniados:

Bebês recém-nascidos que tenham tido complicações neonatais: projeto Fênix no Hospital Municipal Mário Gatti

Reabilitação Física:

1. Centro de Referência de Reabilitação de Sousas: serviço próprio do SUS. Atende os seguintes programas: acidente vascular encefálico, afásicos, trauma raqui-medular, terapia de mão, patologias osteoarticulares, saúde integrativa, crânio acupuntura, estimulação precoce, crianças com dificuldades de mobilidade, amputações, concessão de órteses e próteses músculo-esqueléticas e meios auxiliares de locomoção, concessão de cadeiras de rodas com prescrição individualizadas, oficinas terapêuticas.

2. Associação de equoterapia de Campinas: serviço parceiro da Secretaria Municipal de Saúde atende a crianças e adultos com RDNPM e mobilidade reduzida encaminhados pelo Centro de Referência de Reabilitação de Sousas.

3. Ambulatório de fisioterapia e terapia ocupacional da PUCCampinas.

Reabilitação Auditiva:

1. A referência para a reabilitação auditiva com a concessão de aparelho de amplificação sonora é a Clínica de Fonoaudiologia da PUCC, parceira conveniada da SMS. Os casos são encaminhados pelas maternidades (após o teste de emissões otoacústicas) ou pelos Centros de Saúde para avaliação otorrinolaringológica na Policlínica II que referencia à PUCC.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

2. APASCAMP, parceira conveniada da SMS, participa do fluxo na avaliação e encaminhamento para PUCC e na reabilitação auditiva pós protetização.

A demanda reprimida em 2005 para aparelhos de amplificação sonora era de 820 usuários. Atualmente não há demanda reprimida.

Reabilitação Intelectual:

1. A referência para a reabilitação intelectual é o Pátio das Mangueiras na APAE, parceira conveniada da SMS. O encaminhamento é feito pelos Centros de Saúde.

2. Fundação Síndrome de Down – Barão Geraldo. Parceira conveniada da SMS.

Reabilitação Visual:

1. Policlínica II (serviço próprio da SMS) para concessão de próteses oculares.

2. A reabilitação da visão subnormal está em processo de contratação de parceria com a Pró-visão. Prevê a concessão de tele lupas e recursos óticos.

Rede de Reabilitação Psicossocial

Campinas possui hoje nove CAPS sendo seis CAPS III de adultos, dois CAPS Álcool e Drogas (AD) e um CAPS infantil. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde. São destinados a prestar atenção diária a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Seu objetivo é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários:

CAPS III – Serviços 24h que possuem leitos para garantir além das ações citadas acima, hospitalidade noturna para adultos com transtorno mental grave que necessitem de tratamento mais intensivo. Trabalham integrados às equipes dos Centros de Saúde de suas regiões.

CAPS AD – CAPS especializados no cuidado ao adulto com transtornos relacionados à dependência ou abuso de álcool ou outras drogas (AD). Trabalham integrados às equipes dos Centros de Saúde de suas regiões e auxiliam na capacitação destas equipes para que toda a rede de saúde seja capaz de cuidar desta questão.

CAPS Infantil (Cevi) – CAPS especializado no cuidado às crianças que também sofrem de transtornos mentais graves.

CRAISA – CAPS especializado no cuidado de jovens e adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade social. Geralmente, possuem associados, ao meio de vida, transtornos relacionados à dependência ou abuso de álcool ou outras drogas. Trabalham integrados às equipes dos Centros de Saúde de suas regiões e auxiliam na capacitação destas equipes para que toda a rede de saúde seja capaz de cuidar desta questão.

Quanto à política de saúde mental voltada a população adulta, todos os CAPS possuem leitos para internação breve e territorial. São 48 leitos nos próprios centros e 10 leitos de retaguarda



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

para os CAPS AD em outra sede física. Metade das 60 unidades básicas de saúde da cidade possui equipes de saúde mental territoriais, compostas de psiquiatras, psicólogos e terapeutas ocupacionais, totalizando 100 profissionais em toda a rede básica, que se dividem entre atividades ambulatoriais e de apoio às equipes de saúde da família. Na Urgência e Emergência, o município conta com dois pronto-socorros psiquiátricos e com psiquiatria pré-hospitalar 24h lotada, no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Equipe Suficiente de Saúde Mental - 1 equipe (86h) para 30.000hab (maio de 2009)					
DISTRITOS	População	Psi (h semanais)	T. O. (h semanais)	Psiquiatra (h semanais)	Número de equipes
					para 30.000 hab.
SUDOESTE	225.360	246	240	270	1,17
SUL	277.390	237	210	254	0,88
NOROESTE	169.502	216	180	260	1,35
NORTE	174.597	282	90	266	1,27
O LESTE	215.838	198	120	196	0,88
CAMPINAS	1.062.687	1179	840	1246	1,08
CAMPINAS	Em números	36 psicólogos	28 TOs	36 psiquiatras	100 profissionais

Existem também onze centros de convivência, que trabalham na lógica da criação de inclusão social e de políticas de geração de renda em parceria com os CAPS. Os Centros de Convivência são serviços comunitários abertos à toda população. Integram a rede substitutiva de atenção à saúde mental e que oferecem às pessoas com ou sem transtornos mentais espaços de sociabilidade, de educação e produção cultural. Estes Centros facilitam a construção de laços sociais e a inclusão das pessoas com transtornos mentais através de espaços de convívio e trabalho na comunidade.

Quanto à rede de internação psiquiátrica, somam-se 80 vagas hospitalares divididas entre os três hospitais gerais e um psiquiátrico. Toda a rede de internação é controlada por uma central reguladora única que, juntamente com a diversidade da rede substitutiva, reduziu a internação hospitalar anual de 1268 em 2001 para 335 em 2008 (fonte: Centrais de Regulação Municipal e Estadual).

Internações em hospitais psiquiátricos						
	2001	2003	2005	2006	2007	2008
Internações Campinas	1061	694	541	422	304	301
		(Nac e Nadeq)	(Nac e Nadeq)			
Internações Fora de campinas	207	302	295	56	41	34
	1268	996	836	478	345	335



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Período sem Regulação e maior abertura de CAPS III	Período de Regulação do Fluxo de Internações
---	--

Ainda existem 34 serviços residenciais terapêuticos, sendo 7 moradias alta complexidade que funciona com cuidados 24h e que abriga 78 moradores. Ao todo são 193 moradores com transtornos mentais graves que são reabilitados a partir do morar. 85% deles recebe o benefício oriundo do programa de volta para casa. Tais moradias situam-se espalhadas pela cidade compondo a paisagem urbana integrada a sociedade. Funcionam em parceria com os CAPS que são os responsáveis pela articulação dos projetos terapêuticos destes moradores

Discriminação da rede de Campinas:

6 CAPS III (8 leitos), total de 48 leitos

CAPS Toninho

CAPS Integração

CAPS Esperança

CAPS David Capistrano

CAPS Novo Tempo

CAPS Estação

1 CAPS infantil

CEVI

2 CAPS Álcool e Drogas com leitos noite (10 vagas)

CAPS Independência

CAPS Reviver

1 Centro de referência para adolescentes

CRAISA

11 Centros de Convivência e Geração de renda

(Portal das Artes, Casa das Oficinas, Espaço das Vilas, Tear das Artes, Bem Viver, Cândido FUMEC, Rosa dos Ventos, Boa Vista, Toninha, Anchieta, Aurélia)

Oficinas Protegidas (NOT).

Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST):

É uma unidade especializada de retaguarda para as ações de saúde do trabalhador no SUS, com a atribuição de auxiliar na implantação e fortalecimento das ações e políticas públicas de Saúde do Trabalhador em sua área de abrangência (Campinas, Americana, Arthur Nogueira



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Cosmópolis, Hortolândia, Nova Odessa, Paulínia, Sumaré e Valinhos). Composto por uma equipe multiprofissional, realiza ações de assistência para diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao trabalho, atividades de educação em saúde e vigilância em saúde do trabalhador, envolvendo acompanhamento epidemiológico das notificações dos acidentes e doenças do trabalho e vistorias nos ambientes de trabalho. O acesso para atendimento nesse serviço é por meio de encaminhamento do Centro de Saúde, que presta assistência regular aos trabalhadores, quando este necessita de avaliação complementar.

Centro de Referência à Atenção Integral à Saúde do Idoso (CRI):

É uma das propostas de atenção à saúde da pessoa idosa e tem como objetivo promover atenção global ao idoso através da aplicação de protocolo de avaliação multidimensional e intervenção terapêutica interdisciplinar.

Através de plano terapêutico de reabilitação fisioterápica, nutricional e terapêutica ocupacional o quadro de fragilidade e déficit funcional é identificado no idoso após aplicação do protocolo multidimensional no sentido de promover prevenção primária, secundária e terciária das síndromes geriátricas, assim, prevenindo as complicações inerentes ao ciclo de fragilidade como: maior número de internações, queda, imobilidade, aumento da mortalidade e institucionalização através do atendimento individualizado e especializado.

Além da intervenção no próprio serviço, o CRI mantém o vínculo com as Unidades Básicas de Saúde e com as demais redes de apoio voltadas para a atenção do idoso no município nos aspectos educativos relacionados ao Idoso, seu cuidador e familiares, que englobam ações de prevenção de agravos à saúde e de reabilitação preventiva ou corretiva, sempre considerando o contexto no qual estão inseridos.

Todas as atividades desenvolvidas sempre envolvem o Idoso, seu cuidador e sua família, garantindo-lhes orientação e apoio constante.

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO):

CEO tipo I – instalado junto ao Complexo Hospitalar Ouro Verde

CEO tipo II – instalado no CS Florence

Em ambos, são ofertadas as seguintes especialidades: Endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, atendimentos a pacientes especiais e diagnóstico bucal.

Como referência em prótese dental, temos as unidades: CEO's Ouro Verde e Florence e CS's Faria Lima, Boa Vista e Costa e Silva.

A Associação dos Cirurgiões Dentistas de Campinas é referência em diagnóstico bucal para as unidades de saúde dos distritos Sul, Norte e Leste.

Centro de Referência em DST/AIDS

Abriga o Programa Municipal de DST/AIDS e atua em diversos núcleos:

- Assistência: atenção integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS com equipe multidisciplinar, atendimento domiciliar, leito-dia, acolhimento, grupos terapêuticos e tratamento supervisionado de tuberculose, tendo como diretriz a humanização, a atuação do controle social e o respeito às diferenças; diagnóstico do HIV e outras DST de forma sigilosa e qualificada; central de vagas de casas de apoio; prevenção positiva.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

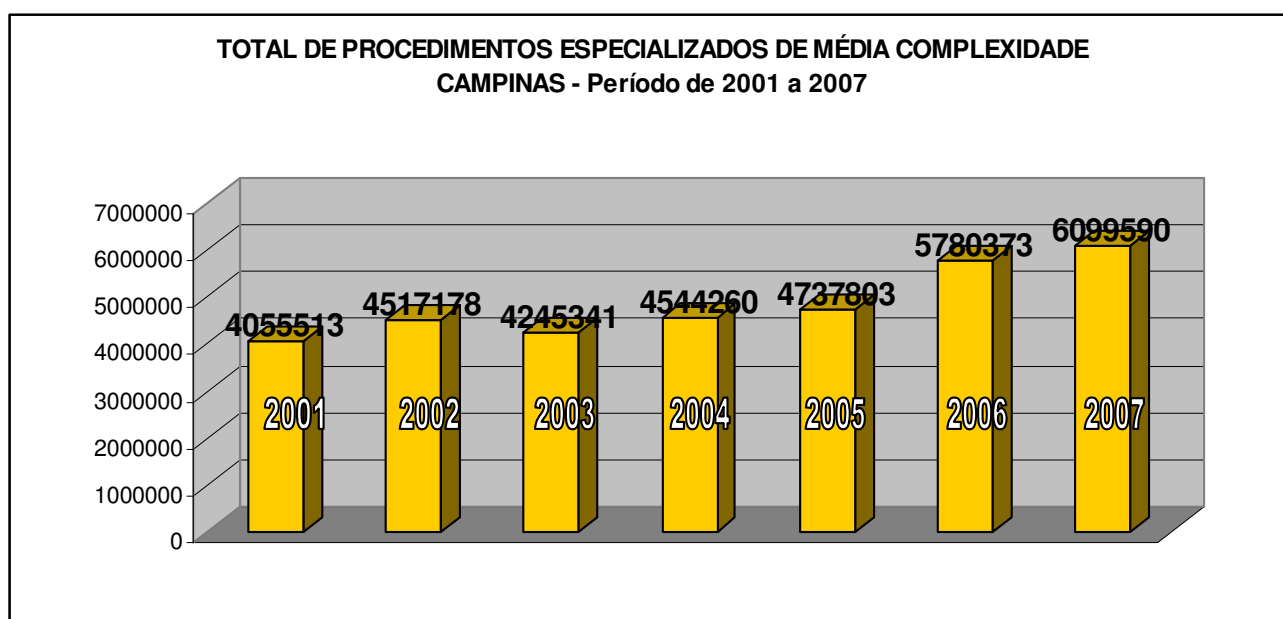
-Prevenção: redução de danos para o uso de drogas; matriciamento para toda a rede de saúde de Campinas na prevenção e diagnóstico às DST e HIV; trabalho diferenciado de prevenção com os diversos segmentos populacionais, especialmente com populações mais vulneráveis.

-Vigilância epidemiológica dos casos de HIV e AIDS.

O Programa tem ainda uma unidade no Distrito de Saúde Sudoeste, no Complexo Hospitalar Ouro Verde, que atua no diagnóstico do HIV e outras DST, acompanhamento e tratamento das hepatites crônicas virais, ações de aconselhamento e testagem itinerantes e atendimento aos casos de DST.

DADOS DE PRODUÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA:

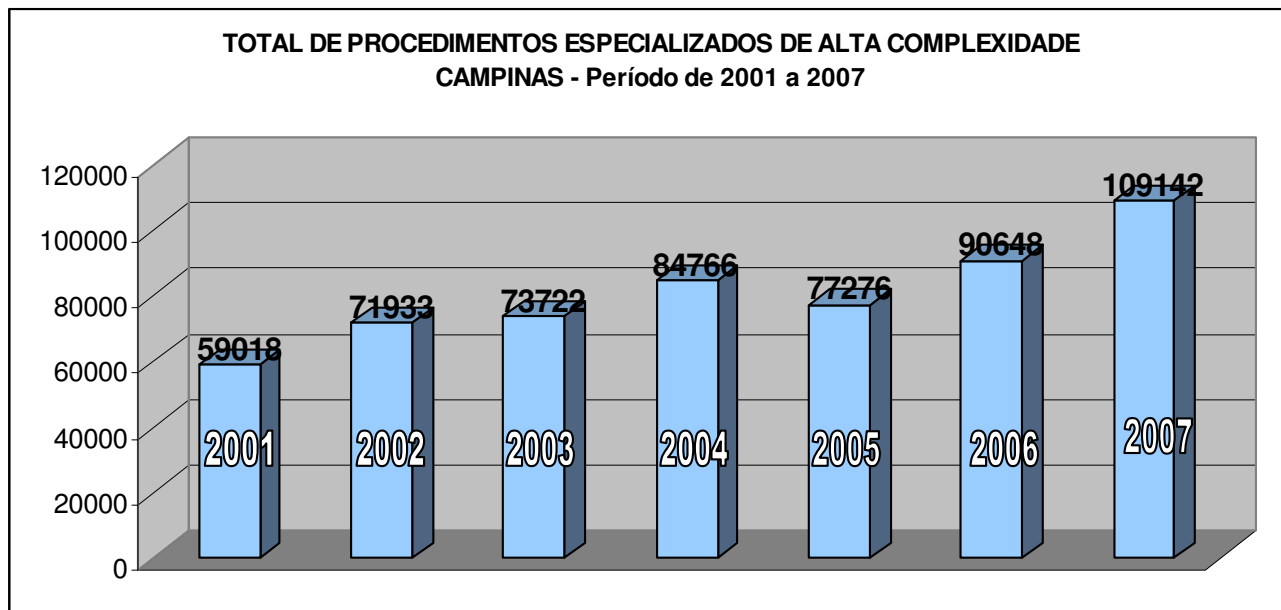
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Assistência hospitalar:

Dimensionamento de necessidades

Parâmetros de necessidade de leitos e internações

Segue abaixo a tabela 1, com as necessidades de leitos segundo a portaria 1.101 para a população do Município de Campinas:

Tabela 1: Necessidade de leitos segundo a portaria 1101, sem os leitos complementares

Fonte: Portaria 1101 e IBGE

Especialidade	Nº leitos
Cirurgia	773
Obstetrícia	1191
Clínica médica	1288
Crônico (cuidados prolongados)	21
Psiquiatria	139
Fisiologia	11
Pediatria	858
Reabilitação	11
Psiquiatria - Hospital dia	21
Total	3219

Obs: Esta necessidade não leva em conta os leitos complementares.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

A tabela 2, abaixo, apresenta a oferta de leitos SUS em Campinas.

Instituição	C. Médica	C. Cirúrgica	Pediatria	Obst./GO	UTI Adulto	Total
HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI	39	98	29	0	16	182
HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC	62	77	33	27	15	214
COMPLEXO HOSPITALAR OURO VERDE	68	50	11	0	0	129
HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP	171	188	48	41	59	507
IRMANDADE DE MISERICORDIA DE CAMPINAS	41	16	0	0	1	58
MATERNIDADE DE CAMPINAS	2	10	2	70	3	87
Total	383	439	123	138	94	1.177

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br> - em 20/10/2009.

Segundo a **PPI** do Estado de São Paulo, a população residente no município de Campinas teve acesso de 4,05 internações por 100 habitantes ano e programação de 4,03 internações por 100 habitantes ano, bem abaixo do parâmetro de necessidade de internações da Portaria 1.101, de 8 internações por 100 habitantes ano.

Comparativo entre a PPI e a produção de internações em Campinas

Campinas é sede metropolitana, de Região de Saúde e de DRS, englobando 4 Regiões de Saúde. É responsável por receber internações referenciadas de outros municípios, de acordo com a PPI, conforme descrito nas tabelas 3 e 4

As internações de média complexidade programadas para o município foram 53.100 por ano, conforme tabela 3 abaixo:

Tabela 3: Internações de média complexidade programadas para Campinas:

Fonte: PPI do Estado de São Paulo

Especialidade	Qtd próp.	Qtd Ref.	Total
CLINICA CIRÚRGICA	13548	3165	16713
CLINICA MÉDICA	13507	3589	17096
CLINICA OBSTETRICA	9311	1584	10895
PEDIATRIA CIRURGICA	1756	681	2437
PEDIATRIA CLINICA	4614	1345	5959
Total geral	42736	10364	53100

As internações de alta complexidade programadas para o município foram 7.106 por ano, conforme tabela 4 abaixo:

Tabela 4: Internações de alta complexidade programadas para Campinas

Fonte: PPI do Estado de São Paulo

Especialidade	Qtd Própria	Qtd Referenciada	Total
---------------	-------------	------------------	-------



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

CARDIOLOGIA - ADULTO	322	308	630
CARDIOLOGIA ELETROFISIOLOGIA	22	73	95
CARDIOLOGIA - ENDOVASCULAR	52	212	264
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	252	107	359
CARDIOLOGIA - PEDIÁTRICA	53	232	285
CARDIOLOGIA - VASCULAR	134	409	543
NEUROLOGIA	993	501	1494
ONCOLOGIA	1010	2028	3038
ORTOPEDIA	203	195	398
Total geral	3041	4065	7106

No entanto a produção ocorrida em 2008 supera a programação, conforme Tabela 5

Produção de AIH em 2008

Fonte: Datasus Tabnet SIH Internações por especialidade e local de internação - a partir de 2008

Complexidade das internações 2008	2008 total
Média	61958
Alta	9078
Total geral	71036

Comprovamos com estas informações que o volume de internações ocorridas em Campinas em 2008 supera, tanto na média complexidade (61958 produzidas X 53100 programadas) quanto na alta complexidade (9078 produzidas X 7106 programadas) a previsão da PPI.

Obs: não consideramos invasão estadual na PPI.

Caracterização da Rede Hospitalar:

Procuraremos caracterizar a Atenção Hospitalar no município de Campinas inicialmente sob seu aspecto estrutural, descrevendo os equipamentos tradicionais que a compõem. Analisaremos na sequência um modo de utilização destes equipamentos, no que se refere às internações nestes hospitais do ponto de vista dos usuários residentes em Campinas e também de outros municípios. A análise seguinte procura ver cada um dos hospitais em separado: capacidade instalada, a forma da relação com a gestão municipal, a oferta e a produção do serviço e a interface com os demais componentes da rede de assistência. Finalizando, faremos a descrição da atribuição da Central Municipal de Regulação e do papel da Câmara Técnica de Políticas Hospitalares na articulação destes equipamentos.

Considerando a rede assistencial de saúde do Município relacionado à assistência hospitalar, vamos ter dentro da lógica de regionalização, as seguintes referências:

Hospital Municipal Dr. Mario Gatti – Região Sul

Papel preponderante nas Urgências e Emergências, Unidade não referenciada – Trauma ortopédico, cirúrgico não traumático e clínicas.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Possui grande capacidade de resolutividade, possuindo 240 leitos com todas as especialidades – exceto onco infantil, GO, ORL, Oftalmologia – UTI adulta e pediátrica, SADT – Ambulatório, ONCO - CACON

Complexo Hospitalar Ouro Verde – Região Sudoeste

Papel importante no sistema como leitos de retaguarda secundários com complexidade elevada e cirurgias eletivas.

Urgências e Emergências clínicas e traumáticas, previsto 220 leitos (capacidade total – ainda não efetivado) com diversas especialidades (em construção – segundo demandas e aporte tecnológico) – UTI adulta e pediátrica, SADT – Ambulatório

Hospital Celso Pierro – PUC – Região Noroeste

Hospital geral, Urgência e Emergência dentro do conveniado – Trauma ortopédico, cirúrgico não traumático, cardiologia, clínicas, GO e obstetrícia e neonatologia, UTI adulto e de neonatologia, SADT – Ambulatório, ONCO - CACON

Maternidade de Campinas – Região Leste

Urgências de GO e neonatologia, bem como internações em GO e obstetrícia, 120 leitos dentro do conveniado – UTI adulto e neonatologia, SADT – dentro das especialidades de G.O.

HC – UNICAMP – CAISM – Região Norte – Referência Regional

Hospital geral de alta complexidade com Urgência e Emergência em todas as especialidades, leitos de todas as especialidades - UTI adulto, pediátrica e de neonatologia, SADT – Ambulatório, ONCO – CACON e CAISM

Irmandade Misericórdia de Campinas – Região Leste

Hospital de retaguarda com leitos secundários, 41 leitos clínicos e 14 cirúrgicos – Baixa Complexidade, SADT – Ambulatório de otorrino, neuro e cirurgia geral

Obs: PA centro está localizado no espaço da IMC, o que logicamente interfere nesta referência hospitalar

Esta é a caracterização geral do Município em relação a sua rede hospitalar, valendo ressaltar que a sua população estimada IBGE 2009 é de 1.064.669 habitantes e na sua região metropolitana com uma população de 2.770.862 milhões de habitantes, sendo considerada referência desta região em diversas especialidades e internações.

Com necessidade de avaliação destas demandas para equalizarmos as referências hospitalares dentro da otimização dos serviços (aproveitamento real de sua capacidade – e dentro de sua regionalização) e a necessidade de leitos disponibilizados pelo sistema de saúde do Município de Campinas.

Análise da Ocupação Hospitalar:

À ocupação dos leitos hospitalares no município de Campinas, historicamente, tem-se atribuído, por um lado, razoável qualidade nos resultados obtidos, como por exemplo: médias de permanência e taxas de ocupação compatíveis com parâmetros esperados para uma boa



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

utilização dos equipamentos, incremento de novas tecnologias de atenção e gestão no manuseio clínico tendo como resultado ganho no processo assistencial. Por outro lado, entretanto, há uma percepção numérica da insuficiência quantitativa destes leitos para as necessidades apresentadas, especialmente quando se analisa especialidades como: clínica médica, ortopedia, terapia intensiva etc.

Passaremos, então, a uma análise sumária da ocupação destes leitos, elencando os hospitais municipais, do ponto de vista a origem dos usuários (município de residência), de forma geral, mas também separados por especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia e Pediatria. Finalmente, a título ilustrativo, trataremos da comparação das médias de permanência destes mesmos hospitais por clínica. Não nos ocuparemos, neste texto, da análise da suficiência destes leitos, considerando-se as necessidades apresentadas, tanto dentro do município, como por pactos inter-municipais. A forma de ocupação, entretanto, será analisada adiante no que tange a questão da regulação.

Internação nos hospitais de Campinas, destacando-se os moradores do próprio município, dos cinco municípios que mais demandaram estas internações, também de outros municípios de São Paulo e dos outros estados. O período estudado foi de julho de 2008 à junho de 2009, utilizando-se os arquivos reduzidos disponibilizados pelo DATASUS/MS.

Internações Gerais:

MUNICÍPIOS	HMMG	CHOV	PUCC	IMC	UNICAMP
Campinas	9610	952	10782	2140	9142
Cosmópolis	11	0	61	0	523
Hortolândia	199	3	326	14	1578
Indaiatuba	56	0	143	1	599
Sumaré	99	6	213	21	1618
Valinhos	43	1	107	1	308
Outros Municípios SP	410	2	1608	24	9200
Outros Estados	35	0	102	4	763
Fonte: Arquivos rdms0807A0906.dbc/SIH/DATASUS.					

Análise percentual do ponto de vista dos municípios: Onde são internados.

Análise percentual do ponto de vista do hospital: de que municípios são internados.

Internações em Clínica Médica:

MUNICÍPIOS	HMMG	CHOV	PUCC	IMC	UNICAMP
Campinas	3996	724	3377	1456	5111
Cosmópolis	1	0	19	0	264
Hortolândia	65	2	100	12	850
Indaiatuba	9	0	43	1	293
Sumaré	24	5	51	20	921
Valinhos	13	1	19	1	166
Outros Municípios SP	108	1	303	24	4157
Outros Estados	5	0	18	4	353



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Fonte: Arquivos rdms0807A0906.dbc/SIH/DATASUS.

Internações em Clínica Cirúrgica:

MUNICÍPIOS	HMMG	CHOV	PUCC	IMC	UNICAMP
Campinas	4235	58	6412	684	3310
Cosmópolis	8	0	42	0	224
Hortolândia	117	1	214	2	605
Indaiatuba	47	0	97	0	281
Sumaré	67	0	145	1	604
Valinhos	28	0	83	0	121
Outros Municípios SP	264	0	1108	0	4478
Outros Estados	30	0	82	0	374
Fonte: Arquivos rdms0807A0906.dbc/SIH/DATASUS.					

Internações em Pediatria:

MUNICÍPIOS	HMMG	CHOV	PUCC	UNICAMP
Campinas	1379	170	993	721
Cosmópolis	2	0	0	35
Hortolândia	17	0	12	123
Indaiatuba	0	0	3	25
Sumaré	8	1	17	93
Valinhos	2	0	5	21
Outros Municípios SP	38	1	197	565
Outros Estados	0	0	2	36
Fonte: Arquivos rdms0807A0906.dbc/SIH/DATASUS.				

Internações em Obstetria:

MUNICÍPIO	MATER CAMP	CAISM	PUCC
Campinas	469	721	993
Artur Nogueira	3	44	7
Hortolândia	18	123	12
Monte Mor	8	21	12
Paulínia	9	51	2
Sumaré	13	93	17
Outros Municípios SP	43	530	184



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Outros Estados	1	36	2
Fonte: rdms0807A0906.dbc/SIH/DATASUS.		Arquivos	

Análise da média de permanência dos hospitais por clínica:

HOSPITAL	Clínica Cirúrgica	Obstetrícia	Clínica Médica	Pediatria
MATER CAMP	0,0	2,5	0,0	10,6
IMC	1,3	0,0	6,0	0,0
UNICAMP (HC/CAISM)	6,7	3,3	5,6	7,0
HMMG	5,6	0,0	6,1	4,5
PUCC	3,8	2,7	4,9	7,9
CHOV	1,4	0,0	6,4	3,0
Fonte: rdms0807A0906.dbc/SIH/DATASUS.			Arquivos	

Análise dos Estabelecimentos Hospitalares:

Passaremos a análise de cada estabelecimento hospitalar, procurando destacar: a capacidade instalada, a forma da relação com a gestão municipal, a oferta e a produção do serviço e a interface com os demais componentes da rede de assistência.

HOSPITAL MUNICIPAL MARIO GATTI

Autarquia com convênio global com a SMS, sendo que sua estrutura contempla 240 leitos, conta ainda com os pronto-socorros adulto e infantil, além das unidades de terapia intensiva (adulto e pediátrico), unidades de internação em neurologia, ortopedia, cirurgia geral e especializada, em clínica médica e pediatria. Também possui o Centro de Oncologia (radioterapia e quimioterapia), o Ambulatório de Especialidades (clínica médica, pediatria, cirurgia geral, urologia, plástica, cabeça-pescoço, torácica, ortopedia e oncologia), SAID (Serviço de Assistência e Internação Domiciliar) além de outros serviços de saúde e de toda a parte administrativa. Hospital Sentinela, Ouvidoria, Grupo de Qualidade, UST, Comissão Gestora, Grupo GTH, AVOMAG.

Modelo de Gestão compõe-se de diversas comissões de avaliação e controle, gestão participativa, com o enfoque em formar gestores autônomos dentro de critérios estabelecidos pelo planejamento e demandas de saúde do Município.

O hospital conta com cerca de 1.700 funcionários que trabalham dia e noite para atender 1.230 pessoas por dia. Também realiza diversos exames laboratoriais e de imagens, tanto para demanda interna, como para outras unidades de saúde: pronto atendimentos, das unidades básicas, ambulatórios especializados (policlinicas II e III), SADTs (endoscopia, broncoscopia, colonoscopia, ecocardiograma, ultrassom, urodinâmica e artroscopia, raio-x e tomografia) e centros de referência (CRDST- AIDS, CRI, CRR, CEREST).

Em 2004, foi reconhecido como hospital de ensino e pesquisa pelos Ministérios da Saúde e da Educação, implantou a Comissão de Residência em Saúde (CORESA), a Comissão de Residência Médica (COREME), a Comissão de Residência Odontológica (COROD) e o Comitê de Ética em



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Pesquisa (CEP). O HMMG ainda foi recertificado em 2008 e terá sua próxima avaliação – realizada pelo MEC – em 2010.

Atualmente, oferece qualificação pedagógica e humanista para 74 médicos e seis odontólogos residentes em 10 especialidades, seis enfermeiros e seis fisioterapeutas: cirurgia geral, clínica médica, cirurgia plástica, cirurgia vascular, neurocirurgia, ortopedia e traumatologia, pediatria, urologia, saúde da família e comunidade e buco-maxilo. Também é campo de estágio para ensino médio profissionalizante da enfermagem e radiologia. E no ensino superior, é campo de estágio para psiquiatria, nutrição, fisioterapia, psicologia, enfermagem e internato de medicina.

O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti (HMMG) vive um momento especial ao completar 35 anos de atividade no mês de julho e se firma como a principal porta de entrada de urgências e emergências da região metropolitana de Campinas (com 2.770.862 habitantes). Além disso, a instituição ganha neste ano de aniversário o acelerador linear, um equipamento que auxilia no tratamento do câncer e irá aumentar a capacidade de atendimento oncológico. Sendo importante ressaltar que estamos discutindo a regulação dos leitos de clínica médica e UTIs, para integração efetiva em um sistema igualitário e eficaz na regulação de leitos do Município.

Indicadores:

Produção – 2008 – Média mensal

Procedimentos

- 1 Consultas - Pronto Socorro Adulto - 11.862
- 2 Consultas - Pronto Socorro Infantil - 6.060
- 3 Consultas – Ambulatório de Especialidades - 7.149
- 4 Internação - 850
- 5 Cirurgias de Urgência - 150
- 6 Cirurgias Eletivas - 380

Exames e Imagens

- 7 Laboratório - 54.636
- 8 Radiologia (PSA+PSI+AMB) - 11.873
- 9 Tomografia - 687
- 10 Ultrassonografia - 458
- 11 Endoscopia - 311
- 12 Aplicação de Radioterapia - 2.472
- 13 Média de Permanência - 5,75
- 14 Taxa de Ocupação – 84%



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Complexo Hospitalar Ouro Verde

Tem como Formalização Jurídica a Gestão Municipal através do Convênio de Co-gestão com a UNIFESP, tendo a SPDM como interveniente. Sua contratualização é de: 80% global e 10% variável de acordo com o IVQ (metas quantitativas e qualitativas) e o financiamento está baseado no custo.

Oferta de Serviços atual e Regulação:

Pronto Atendimento clínico, pediátrico e ortopédico – “porta aberta” e regulado pelo SAMU.

Internação – 100% regulada pela CMR:

50 leitos de clínica médica

10 leitos de UTI adulto

11 leitos de pediatria

5 leitos de UTI pediátrica

12 leitos-dia

Cirurgia ambulatorial: cirurgia pediátrica, urológica, plástica, dermatológica, ortopédica de pequeno porte, vascular, odontológica e vasectomia – regulada através da entrada inicial do usuário no ambulatório e também pelo sistema SOL, além de autorização prévia dos procedimentos pela CMR.

SADT: Colonoscopias e endoscopias, Ultrasson geral, transvaginal e de carótidas, ecocardio adulto e infantil e RX simples – regulados pelo sistema SOL

Ambulatório de especialidades para a rede – regulado pelo Sistema SOL:

ESPECIALIDADES

Cardiologia

Cardiologia Infantil

Cirurgia Ambulatorial

Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Plástica

Cirurgia Vascular-Varizes

Dermatologia

Endocrinologia

Gastro Adulto



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Gastro Infantil

Nefrologia Adulto

Neurologia infantil

Neurologia Infantil

Oftalmologia

Ortopedia Geral

Otorrino ref

Pneumologia Adulto

Pneumologia Infantil

Proctologia

Urologia

Tecnologia de gestão:

O CHOV tem a sua gestão colegiada através da UNIFESP/SPDM, SMS (Co-gestores) e Distrito de Saúde Sudoeste. Possui Conselho Local ativo.

O Convênio prevê uma Comissão de Acompanhamento e Prestação de Contas à Comissão de Prestação de Contas da SMS. Através do Índice de Valorização de Qualidade, são monitorados os seguintes indicadores:

Taxa de Ocupação

Média de permanência

Tempo de espera para resolatividade cirúrgica dos casos eletivos

Taxa de suspensão e espera para cirurgias

Taxa de mortalidade por eixo de gravidade e unidade

Tempo de trombólise

Índice de re-operação cirúrgica no abdome agudo

Taxa de busca ativa de órgãos

Acolhimento e Avaliação de risco

Acolhimento dos pacientes encaminhados pelo SAMU com critério de vaga zero e liberação imediata de macas do SAMU



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Disponibilização diária de leitos

Oferta mensal de consultas no SOL

Distribuição percentual de vagas de primeiras consultas e retornos

Execução da FPO mínima

Programa de manutenção preventiva e corretiva, física e de equipamentos

Estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico

Desenvolvimento de estratégias de fixação de funcionários, estudo de rotatividade, escalas de atendimento e cobertura de médicos e enfermagem, bem como as medidas adotadas

Educação Continuada

Serviço de Saúde do Trabalhador

Desenvolvimento de protocolos de atendimento

Manuais de normas e rotinas de enfermagem, disponíveis e atualizados

Implementação de atendimento multidisciplinar, visando o PTS

Integração ao projeto da PNH – MS Projeto de valorização de profissionais

Instrumentos de escuta das demandas dos trabalhadores

Pesquisa de satisfação do usuário trimestral

Horário de visita nas enfermarias

Horário de visita nas UTIs

Boletim médico diário

Acesso dos pais à UTI infantil

Gestor do plano de cuidados

Ouvidoria:

Participação nos fóruns definidos pela SMS

Comissões obrigatórias atuantes

Apresentar planejamento estratégico com a participação dos trabalhadores

Conselho Local atuante

Apresentação das planilhas de custos



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Alimentação regular dos sistemas de informação

O CHOV tem como referência o SAID SO-NO, mas com interface com os SAIDs do município através de transferência de usuários que recebem a alta hospitalar. O contato é feito através da equipe de Assistência Social do hospital, mas com o projeto da implementação de uma equipe de referência na enfermaria de clínica, outros profissionais poderão fazer esse contato.

Realizamos no Pronto Socorro o acolhimento e classificação de risco de 100% da demanda de adultos do PS, além de adotarmos outros dispositivos da PNH como a visita aberta nas enfermarias, acompanhante aos idosos, crianças e na UTI pediátrica, ouvidoria contínua e visita religiosa. Por decisão da Comissão de Acompanhamento, a pesquisa de satisfação do usuário foi elaborada pelos Conselheiros Usuários e também será aplicada por eles e outros usuários.

Dados da Produção Geral:

Pronto Atendimento:

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
P.S. Adulto	10.691	9.770	10.940	11.305	11.372	11499	13191	11632	90.400
P.S. Infantil	2.283	2.257	4.441	4.583	4.154	5.054	4132	2631	29.535
Sub Total Atendimentos	12.974	12.027	15.381	15.888	15.526	16.553	17.323	14.263	119.935
Atendimento Adulto									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Clínico Geral	7.476	7.376	8.352	7.731	7.797	7983	9852	8393	64.960
Ortopedia	1.820	1.820	2.257	2.121	2.155	2335	1983	1941	16.432
Sub Total Atendimentos	9.296	9.196	10.609	9.852	9.952	10.318	11.835	10.334	81.392
Atendimento Infantil									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Pediatria	2.283	2.570	4.441	4.583	4.154	7983	4132	2631	32.777
Sub Total Atendimentos	2.283	2.570	4.441	4.583	4.154	7.983	4.132	2.631	32.777

Produção Ambulatorial:

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Raio X	864	882	1.349	1.114	1.186	1.059	1.072		7526
Teste ergométrico	11	126	45	88	98	112	67	93	640



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Produção de exames endoscópicos:

	Jan/ 09	Fev/ 09	Mar/ 09	Abr/ 09	Mai/ 09	Jun/ 09	Jul/ 09	Ago/ 09
COLONOSCOP IA	43	93	123	60	64	62	61	62
EDA	31	29	119	166	145	159	156	282

Tomografias: 378 vagas – agenda de outubro/2009

Oferta de Consultas no SOL:

ESPECIALIDA DES	jun /08	jan /09	fev /09	mar /09	abr /09	mai /09	Jun /09	Jul/ 09	Ago /09
Cardiologia	236	48	85	96	144	132	171	159	164
Cardiologia Infantil	0	35	30	48	64	31	64	96	36
Cirurgia Ambulatorial	80	108	98	101	89	94	123	150	160
Cirurgia Pediátrica	0	8	24	136	40	24	40	32	32
Cirurgia Plástica	0	32	24	24	16	0	0	40	40
Cirurgia Vasc-Varizes	0	48	48	80	48	64	76	64	64
Colonoscopia	0	0	10	210	180	120	90	70	50
Dermatologia	204	124	132	120	171	88	168	182	160
Ecocardiogra ma Adulto	0	0	0	0	0	0	20	172	125
Ecocardiogra ma Infantil	0	0	0	0	0	0	0	24	90
Endocrinologi a	144	52	21	52	47	39	66	128	129
Endoscopia – adulto	0	0	48	86	92	172	237	238	287
Gastro Ad	0	0	0	0	0	0	60	75	15
Gastro Inf	0	40	15	35	40	40	35	20	45
Nefrologia Adulto	0	0	0	128	128	128	112	160	128
Neurologia inf	30	129	67	144	168	72	200	189	167
Neurologia Infantil	52	16	40	52	40	48	56	12	48
Oftalmologia	476	95	293	505	440	656	560	579	393
Ortopedia Geral	273	100	200	334	275	72	230	294	308
Otorrino ref	0	0	0	0	0	0	0	0	279
Pneumologia Adulto	28	16	0	40	24	32	32	0	36
Pneumologia	15	30	30	45	40	35	45	20	45



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Inf									
Proctologia	156	27	39	60	78	72	72	0	72
Rx Simples	107 4	104 5	878	104 7	990	104 5	100 5	107 4	104 5
Urologia	65	128	96	135	139	128	117	135	140
Ultrassonografia	416	202	237	340	312	234	278	309	382
US Carótida/MM II	40	0	16	32	32	32	40	24	20
US Músculo-Esq	84	96	84	96	120	24	72	96	116
US Transvaginal	242	198	83	172	148	67	165	385	414
Vasectomia	0	48	42	27	15	20	26	28	26
TOTAL	361 5	2.61 7	2.61 6	3.88 1	3.77 1	346 9	416 0	475 5	501 6

Produção de Cirurgias ambulatoriais do CHOV:

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Plástica	66	61	91	37	69	83	55	81	543
Dermatologia	16	13	12	11	12	10	16	17	107
Urologia	32	31	33	29	23	34	37	48	267
Ortopedia	0	2	-	3	9	4	4	5	27
Vascular	8	4	9	4	7	9	13	13	67
Odonto	1	2	2	2	2	3	0	4	16
Pediatria	0	-	1	2	0	2	3	4	12
Geral	5	-	3	2	5	1	2	1	19
Total	128	113	151	90	127	146	130	173	

Produção da Internação:

PEDIATRIA													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	S et	O ut	No v	D ez	Tota l
Nº Leitos	10	10	10	11	11	11	11	11					85
Leitos Disponíveis	310	280	310	330	341	330	341	341					2583
Internados	21	30	50	50	33	44	27	35					290
Transferência Entrada	6	4	6	10	10	10	15	17					78
Paciente Dia	107	98	252	277	258	229	219	191					1631



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Taxa de Ocupação	34,5 %	35,0 %	81,3 %	83,9 %	75,7 %	69,4 %	64,2 %	56,0 %					63,1 %
Média de Permanência	4,1	3,8	4,6	4,5	5,5	4,7	4,5	4,0					4,5
Altas/transfe- rência Hospitais	26	26	53	58	45	45	46	43					342
Transferência Saida	0	0	2	3	2	3	3	5					18
Total de Óbitos	0	0	0	0	0	1	0	0					1
Total de Sidas	26	26	55	61	47	49	49	48					361

UTI pediátrica - Nº Leitos: 05									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Nº Leitos	5	5	5	5	5	5	5	5	40
Leitos Disponíveis	155	140	155	150	161	150	183	194	1288
Internados	4	7	6	12	10	9	13	11	72
Transferência Entrada	0	0	2	3	2	3	3	5	18
Paciente Dia	33	28	115	114	149	129	176	194	938
Taxa de Ocupação	21,3 %	20,0 %	74,2 %	76,0 %	92,5 %	86,0 %	96,2 %	100,0 %	72,8 %
Média de Permanência	5,5	5,6	14,4	9,5	12,4	10,8	11,7	11,4	10,8
Altas/transferência Hospitais	0	1	0	1	1	2	0	0	5
Transferência Saida	6	4	6	10	10	10	15	17	78
Total de Óbitos	0	0	2	1	1	0	0	1	5
Total de Sidas	6	5	8	12	12	12	15	17	87

Clínica Médica Nº Leitos: 50									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Nº Leitos	50	50	50	50	50	50	50	50	400
Leitos Disponíveis	1300	1400	1550	1500	1550	1500	1550	1550	11900
Internados	96	113	116	120	127	144	121	137	974
Transferência Entrada	17	18	14	25	16	12	13	18	133
Paciente Dia	885	1025	1232	1116	1230	1239	1379	1401	9507
Taxa de Ocupação	68,1 %	73,2 %	79,5 %	74,4 %	79,4 %	82,6 %	89,0 %	90,4 %	79,9 %



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Média de Permanência	8,9	7,8	9,9	7,8	8,8	8,2	9,8	9,3	8,8
Altas/transferência Hospitais	78	110	97	120	118	118	123	128	892
Transferência Saída	8	5	8	13	11	9	6	4	64
Total de Óbitos	14	17	19	11	11	25	12	18	127
Total de Saídas	100	132	124	144	140	152	141	150	1083

UTI ADULTO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Nº Leitos	10	10	10	10	10	10	10	10	80
Leitos Disponíveis	310	280	310	300	310	300	310	310	2430
Internados	21	28	21	27	19	23	21	28	188
Transferência Entrada	6	5	8	13	11	9	6	4	62
Paciente Dia	219	182	233	256	255	228	264	254	1891
Taxa de Ocupação	70,6 %	65,0 %	75,2 %	85,3 %	82,3 %	76,0 %	85,2 %	81,9 %	77,8 %
Média de Permanência	7,1	5,4	9,7	6,6	7,5	7,9	9,1	8,8	7,6
Altas/transferência Hospitais	0	0	0	1	0	0	1	1	3
Transferência Saida	18	18	14	25	16	12	13	18	134
Total de Óbitos	13	16	10	13	17	17	15	10	111
Total de Saidas	31	34	24	39	34	29	29	29	249

Produção Internação:

CLÍNICAS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Clínica Médica I	96	113	116	120	127	144	121	137	974
UTI Adulto	21	28	21	27	19	23	21	28	188
Pediatria Clínica	21	30	50	50	33	44	27	35	290
UTI – Pediátrica	4	7	6	12	10	9	13	11	72
Total Geral de Internações	142	178	193	209	189	220	182	211	1.524

Taxa de ocupação

CLÍNICAS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
-----------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	--------------



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Clínica Médica I	68%	73%	71%	74%	79%	83%	89%	90%	80%
UTI Adulto	71%	65%	75%	85%	82%	76%	85%	82%	78%
Pediatria Clínica	35%	35%	81%	84%	76%	69%	64%	56%	63%
UTI – Pediátrica	21%	20%	46%	48%	60%	86%	96%	78%	73%
Total Geral	60%	63%	79%	77%	80%	80%	85%	83%	77%

Sociedade Campineira de Educação e Instrução – Mantenedora do Hospital e Maternidade Celso Pierro

Trata-se de uma instituição filantrópica, com compromisso com as diretrizes da Igreja Católica. Sua relação com a Secretaria de Saúde do Município é através de termo de Convênio com pactuação mista:

Internação com cláusula de produção mínima de 80%, com valores médios de fatura, independente do procedimento. Exceção aos de média e alta complexidade que são por produção.

Ambulatório com repasse fixo para atendimento das faculdades, demais por produção.

Repasse de recursos de incentivos para contratualização como Hospital de Ensino.

Dados de produção:

Produção Ambulatorial								
Grupo de Procedimento	jan/09	fev/09	mar/09	abr/09	mai/09	jun/09	Média	Total
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	66.723	61.155	77.118	72.733	71.085	69.733	69.758	418.547
03 - Procedimentos clínicos	38.278	33.622	37.508	38.297	35.110	32.664	35.913	215.479
04 - Procedimentos cirúrgicos	1.267	1.248	1.594	1.341	1.414	1.305	1.362	8.169
07 - Órteses, próteses e materiais especiais	20	32	29	15	29	37	27	162
Total	106.288	96.057	116.249	112.386	107.638	103.739	107.060	642.357

Fonte: arquivo de produção CAC.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Produção Internação								
Especialidade	jan/09	fev/09	mar/09	abr/09	mai/09	jun/09	Média	Total
01 - Cirurgico	550	565	563	528	519	520	541	3.245
02 - Obstetricos	288	173	323	256	260	195	249	1.495
03 - Clinico	275	220	364	264	273	245	274	1.641
05 - Psiquiatria	28	15	25	42	29	24	27	163
07 - Pediatricos	76	36	112	87	174	106	99	591
Total	1.217	1.009	1.387	1.177	1.255	1.090	1.189	7.135

Fonte: arquivo de produção CAC.

Irmandade de Misericórdia de Campinas

O Convênio entre a PMC e a IMC iniciou-se em 1996.

A IMC é uma entidade filantrópica.

A Gerência é feita na forma de CO-Gestão e a PMC mantém seus co-gerentes "in-loco", com dedicação exclusiva de jornada de trabalho.

A forma de contratualização é "mista", com itens conveniados de maneira "global" e outros, na sua maioria, por "produção".

São conveniados os seguintes serviços:

Pronto Atendimento adulto;

Centro de Referência ao Idoso;

SADT ambulatorial (serviços de medicina nuclear);

SADT (serviço laboratorial de Patologia Clínica);

SADT em otorrinolaringologia (Audiometria e Videonasofibroscopia);

Leitos (14) para cirurgias de médio porte nas áreas de Otorrinolaringologia e Cirurgia Geral;

Leito (01) para iodoterapia;e



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Leitos de Clínica Médica (41) de média complexidade.

Todos os SADT são regulados via Coordenadoria de Avaliação e Controle. O protocolo de encaminhamento e a construção das necessidades do Município são construídas na Câmara Municipal de Especialidades e demandadas ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO) da Secretaria Municipal de Saúde.

São realizados 50 Videonasofibroscopias mensalmente, assim como 900 audiometrias. Ambos regulados via SOL. O pagamento é feito por produção.

O Centro de referência ao Idoso (CRI) tem Protocolo específico de encaminhamento pela Rede SUS Municipal.

O Pronto Atendimento Adulto atende à demanda espontânea e aos pacientes encaminhados pelo SAMU.

Os leitos para cirurgias (otorrinolaringologia e cirurgia geral) são exclusivos para pacientes referenciados pela Rede Municipal, eletivamente, ao ambulatório da IMC, onde são avaliados e têm suas cirurgias agendadas. O agendamento é feito via WEB, no sistema SOL (sistema de agendamento on-line).

São realizadas 50 Videonasofibroscopias mensalmente, assim como 900 audiometrias. Ambos regulados via SOL. O pagamento é feito por produção.

Para a avaliação pré e pós-operatória dos pacientes são feitas 360 consultas / mês em cirurgia geral e 1440 / mês em otorrinolaringologia.

As cirurgias são de porte e complexidade média. São realizadas 120 (cento e vinte cirurgias) por mês (teto conveniado) e esta são pagas produção.

Os 41 leitos de Clínica Médica são regulados, na sua totalidade e exclusivamente, pela Central Municipal Reguladora de Vagas. É uma enfermaria de retaguarda para os Hospitais terciários e para os Pronto Atendimentos Municipais, assim como para as Unidades Básicas e de Especialidades (p. ex.: CAPS).

A forma de pagamento dos leitos clínicos é mista:

Global quando atingida uma meta mínima; e

Por produção via Contrato de Metas.

As tecnologias de Gestão utilizadas são:

Comissão de Acompanhamento, composta de membros da SMS, Do Conselho Municipal de Saúde e da Conveniada. A constituição da mesma é igualitária, com 02 membros de cada uma das instituições.

Acolhimento e Integralidade da Assistência. Tecnologias estas utilizadas pela instituição em todos os seus setores e não só no setor SUS.

Uso de indicadores para monitoramento de qualidade, como descrito abaixo:

Clínicos	jan/0	fev/0	mar/0	abr/0	mai/0	jun/0	jul/0	ago/0
----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

	9	9	9	9	9	9	9	9
Média de pacientes – dia	18,8	23,0	23,0	20,5	22,0	33,1	32,7	27,7
Taxa de ocupação hospitalar	47%	57%	56%	51%	55%	88%	83%	75%
Média de permanência	5,2	5,6	5,1	6,6	5,3	7,3	7,3	7,8
Giro	2,8	2,9	3,4	2,3	3,2	3,6	3,5	3,0
Índice de substituição	5,9	4,3	4,0	6,3	4,4	1,0	1,5	2,6
Taxa de mortal. Hosp.<48 hs	1,8	5,2	5,0	2,1	2,3	0,7	0,7	1,8
Taxa de mortal. hosp.>48 hs	5,4	5,2	5,8	3,2	6,3	7,4	7,9	10,9
Taxa de infecção hospitalar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de altas no mês	112,0	116,0	139,0	94,0	128,0	135,0	139,0	110,0

Interface com usuário ;

visita aberta;

acompanhante, inclusive são fornecidas refeições para os acompanhantes;

satisfação do usuário: item com pontuação específica no Contrato de Metas;e

Ouvidoria: esta instalada na SMS;e

Alta programada com Interface com o SAID. Os co-gerentes locais tem assento na comissão municipal do SAID e o controle ativo desta interface é feita pela Coordenadoria Municipal do SAID.

MATERNIDADE DE CAMPINAS

A Maternidade de Campinas é um hospital privado filantrópico. Possui convênio com a SMS desde 1996, na forma de convênio global com alguns itens da FPO pagos por produção.

O convênio hoje inclui:

PLANO DE TRABALHO I	
Leitos cirúrgicos	10
Leitos Obstétricos	70
UTI adultos	2
UTI neonatal	18
Semi-intensivo (neonatal)	20
AIH's/mês	700
Valor	R\$ 466.000,00
AIH média	R\$ 665,71

Alguns itens da produção dos últimos 6 meses:



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Média de Permanência							
Especialidade	jan.09	fev.09	mar.09	abr.09	mai.09	jun.09	Média
01 - Cirurgico	1,39	1,57	1,68	1,81	1,66	2,03	1,71
02 - Obstetricos	2,63	2,76	2,79	2,74	2,88	2,79	2,76
03 - Clinico	2,23	2,35	2,12	2,19	2,38	2,52	2,30
07 - Pediatricos	6,43	7,71	16,38	14,11	16,67	12,67	13,73
Total	2,57	2,64	4,47	3,47	3,66	3,21	3,31

Produção Internação								
Especialidade	jan.09	fev.09	mar.09	abr.09	mai.09	jun.09	Média	Total
01 - Cirurgico	94	141	121	111	117	153	123	737
02 - Obstetricos	426	477	333	401	388	470	416	2.495
03 - Clinico	70	92	69	67	68	63	72	429
07 - Pediatricos	28	24	89	53	48	45	48	287
Total	618	734	612	632	621	731	658	3.948

Produção Ambulatorial								
Grupo de Procedimento	jan.09	fev.09	mar.09	abr.09	mai.09	jun.09	Média	Total
01 - Ações de promoção e prevenção em saúde	142	111	106	143	129	142	129	773
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.539	4.104	3.397	4.115	1.245	3.569	3.162	18.969
03 - Procedimentos clínicos	17.490	2.362	3.147	2.989	1.020	2.580	4.931	29.588
04 - Procedimentos cirúrgicos		1	2	2		8	3	13
Total	20.171	6.578	6.652	7.249	2.394	6.299	8.224	49.343

Apenas os leitos da UTI neonatal é que são regulados. O hospital não possui uma filosofia de acolhimento sedimentada nas Ações das equipes que atendem aos usuários. Algumas iniciativas como a avaliação de risco no PA existe por pressão da SMS.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

No geral a assistência é mais fragmentada. Exemplo disso é o atendimento ao binômio mãe/filho na enfermaria que é feito até por 3 equipes de enfermagens diferentes que pouco se conversam entre si. Não há Gestão Participativa. Não há o uso de indicadores para monitoramento de qualidade.

A Comissão de Acompanhamento do convênio tem se reunido mensalmente para avaliar o contrato de metas e o andamento do convênio.

A visita não é aberta. Existem horários pré-definidos. É garantido o acesso de acompanhante ao parto (marido ou outra pessoa indicada pela parturiente), porém ainda não há presença do acompanhante durante o trabalho de parto, exceto no caso de mães adolescentes menores.

Na enfermaria também o acompanhante em tempo integral só é garantido à usuária menor. A avaliação da satisfação do usuário é feita esporadicamente sob demanda da SMS para cumprir itens do Contrato de Metas e não como tecnologia de gestão com avaliação permanente. Não há ouvidoria.

Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAISM/UNICAMP

Encontra-se sob Gestão pública estadual, com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) exclusivo. Sob regime Misto – Serviço referenciado pela Central Reguladora de Vagas / CRV do Diretório Regional de Saúde VII (órgão da Secretaria Estadual de Saúde) e pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgências (SAMU) do Município de Campinas, vinculado a Secretaria Municipal de Saúde. O atendimento ambulatorial de rotina é operacionalizado através do *Sistema de Agendamento por Telefone* realizado pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em contato direto com o CAISM.

O “Hospital da Mulher / CAISM” constitui-se num serviço de referência para o ensino, pesquisa, extensão, assistência com nível de complexidade terciária e quaternária à saúde da mulher e do recém-nascido, inserido no complexo hospitalar da área de saúde da Universidade Estadual de Campinas, atendendo exclusivamente através do Sistema Único de Saúde – SUS. Possui 143 leitos distribuídos entre as sub-especialidades de: Obstetrícia – patologia obstétrica e alojamento conjunto (44); Neonatologia e Alojamento Conjunto Tardio (34); Oncologia Ginecológica e Mamária (35); Ginecologia (24); UTI Adulto (06).

O atendimento emergencial é realizado no Pronto Atendimento (PA) do CAISM, aberto 24 horas; *preferencialmente* referenciado pela Central Reguladora de Vagas (CRV), do Diretório Regional de Saúde / DRS-VII Campinas, conforme mencionado acima, no item da contratualização com a PMC.

Dados de Produção:

INDICADORES 2008	ENFERMARIAS				
	OBSTETRÍCI A	ONCOLOGI A	UTI ADULTO	GINECOLOGI A	NEONATOLOGI A
Taxa de Permanência	2,9	3,9	3,0	2,4	8,7
Taxa de Ocupação	89,6%	76,5%	53,1%	60,6%	75,3%
Giro de Leitos	9,5	6,0	5,5	7,8	2,7



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Paciente-Dia	14.426	9.795	1.164	5.320	8.267
Internações	3.983	2.070	393	1.857	546
Altas	3.917	2.036	393	1.974	536

Hospital de Clínicas da UNICAMP

Formalização Jurídica: público, próprio

Forma de contratualização com PMC: gestão estadual

Oferta de serviços:

Leitos por especialidade: Anexo I

Exames:

SADT: Anexo II

UTI: Anexo III

Urgências: Anexo IV

Produção:

Número de internações por especialidade e média de permanência (Anexo I)

Número de cirurgias: de janeiro a setembro de 2009 foram realizadas 8794 cirurgias e 3550 cirurgias ambulatoriais

Produção geral do ambulatório: Anexo IV

Relação com a rede: regulado pela DRS VII

Apresenta as seguintes tecnologias de gestão:

Integralidade da assistência

Gestão participativa

Uso de indicadores para monitoramento da qualidade. Pode-se citar entre outros: coeficiente de mortalidade, coeficiente de letalidade, coeficiente de infecção hospitalar, média de permanência, média diária de internações, média diária de pacientes, porcentagem de ocupação, coeficiente específico morte hospitalar, número de perdas acidentais de cateter arterial, número de perdas acidentais de cateter venoso central, número de extubações acidentais, número de perdas acidentais de cateter peridural, número de episódios de lesão por contenção física, número de episódios de flebite, número de perdas de sondas nasoenterais,



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

incidência de úlcera de pressão, número de episódios de quedas, número de eventos adversos com administração de medicamentos.

Comissão de acompanhamento: existe comissão de acompanhamento dos indicadores na instituição. Desde 2004 o hospital tem metas de qualidade contratualizadas com o Ministério da Saúde.

Interface com usuário:

Apresenta regularmente as seguintes ações: ouvidoria, visita aberta, pesquisa satisfação do usuário e acompanhantes para idosos, crianças e pessoas com necessidades especiais

Alta programada: existe programa organizado no hospital

Interface com SAID: sim, inclusive possui representantes na Câmara Técnica do SAID

Rede substitutiva: programa de cuidados paliativos em oncologia em conjunto com municípios

Anexo I: Produção Enfermarias HC- Unicamp, setembro 2009

Especialidades	Leitos	Internação	Média de Permanência	Coeficiente de Ocupação
CARDIO	13	68	8.35	101.82
CIR CARDI	2	22	3.85	105.00
CIR CAB/PE	5	20	7.13	58.74
CIR TRAUMA	16	58	7.16	84.58
CIR PEDIAT	0	12	8.00	0.00
CIR PLAST	5	44	3.55	91.83
CIR TORAX	5	22	7.33	81.33
CIR VASCUL	9	54	5.81	102.59
DERMATO	4	12	4.91	49.16
ENDOCRINO	5	11	3.64	33.33
GASTROCIRU	25	123	7.24	82.86
GASTRO	8	17	8.79	107.17
HEMATO	17	35	10.94	107.45
IMUNOLOGIA	2	1	19.00	35.84
MED INTER	36	121	8.30	84.43
M.I	15	23	12.43	87.47
NEFROLOGIA	16	40	12.79	113.95
NEUROCIRU	12	41	9.31	87.50
NEURO	11	25	11.59	88.54
ODONTO	0	1	5.00	0.00
OFTALMO	6	19	2.23	21.46
ONCOCLIN	5	44	3.57	112.00
ORTOPEDIA	27	101	6.77	82.65
OTORRINO	6	85	3.75	188.43
PEDIATRIA	48	128	9.30	70.00
PNEUMO	10	18	9.20	76.66
PSIQUIAT	12	17	21.37	95.00
REUMATO	4	5	13.44	100.00
UROLOGIA	10	48	4.75	74.74



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Total
Exames Laboratoriais	186.204	169.941	207.683	191.234	194.524	195.938	206.984	1.352.508
Exames Radiologia	9.558	9.710	12.102	11.029	11.626	11.175	11.536	76.736
Totais	195.762	179.651	219.785	202.263	206.150	207.113	218.520	1.429.244

Anexo II: Exames de Laboratório e Imagem, HC-Unicamp, janeiro a julho 2009.

Anexo III: Leitos da UTI, HC-Unicamp, janeiro a julho 2009.

UTI-ADULTO	35	35	35	35	35	35	35	35	35			
UTI-PEDIATRIA	10	10	10	10	10	10	10	10	10			

Anexo IV: Consultas Ambulatoriais, de Emergência e Procedimentos Especializados, HC-Unicamp, janeiro a julho 2009.

	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Total
Consultas Urgências/Emergências	6.193	6.095	7.240	6.910	6.528	6.400	7.596	46.962
Consultas Ambulatoriais	17.411	17.523	22.766	20.041	21.566	21.456	21.111	143.005
Procedimentos Especializados	179.432	159.804	194.737	175.739	186.934	182.661	193.314	1.272.621
Totais	203.036	183.422	224.743	202.690	215.028	210.517	222.021	1.458.457

Análise das Ferramentas de Gestão da integração da Rede Hospitalar:

Para o desenvolvimento da integração da rede de atenção hospitalar, tanto entre si como em relação a toda rede assistencial, a Secretaria Municipal de Saúde tem investido, entre vários projetos e ações, dois em especial:

Central Municipal De Regulação

A Central Municipal de Regulação de Campinas tem por missão "viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, de forma a adequar, à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz" (Pacto de Gestão do SUS), constituindo uma sistemática de regulação que considere os procedimentos disponibilizados de média e alta complexidade bem como os leitos para internações hospitalares segundo o grau de resolubilidade atribuído e aprimorando o acesso a estes serviços com equidade e integralidade, ampliando a população usuária, evitando perdas, organizando as listas de espera por risco e vulnerabilidade e reduzindo os tempos para realização dos



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

procedimentos, elaborar, implantar e implementar protocolos de regulação, orientar fluxos de assistência, construir e viabilizar grades de referência e contra-referência, capacitar equipes, subsidiar ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde e subsidiar a PPI.

Organiza-se, internamente, em dois eixos: Regulação de Alta Complexidade (Ambulatorial) e Regulação de Internações Hospitalares que tem por objetivos regular e monitorar 100% das internações hospitalares em leitos de Terapia Intensiva Neonatal, Clínica Médica, UTI Clínica, Pediatria, UTI Pediátrica nos serviços próprios e conveniados, estabelecer a regulação em internação psiquiátrica eletiva para o município, regular as cirurgias eletivas, avaliar mensalmente os recursos disponíveis nos prestadores, integrar a Rede Inter-hospitalar de Campinas e integrar com toda a Rede Hospitalar e Pré Hospitalar.

Quanto ao convênio **UNIFESP/SPDM - Complexo Hospitalar Ouro Verde** a meta é atingir a regulação plena dos leitos conveniados, 68 leitos em Clínica médica, 11 em Pediatria, 20 em UTI Adulto, 10 em UTI Infantil, 10 em UCA (3 salas), 20 em Clínica cirúrgica e 20 em Ortopedia, mantendo-se, no mínimo, 80% de taxa de ocupação nos leitos de internação e de 90% nas UTI(s). Hoje são regulados 50 leitos em Clínica Médica, 11 em Pediatria, 8 em UTI Adulto e 5 em UTI Infantil.

Quanto ao convênio **Sociedade Campineira de Educação e Instrução - PUCC/HMCP** a meta principal é garantir 20 (vinte) leitos na área de Clínica Médica para regulação bem como a regulação de UTI adulto e manter a regulação de 100% da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, atualmente 8 leitos, objetivando-se efetivar a ampliação de 10 leitos. Garantir no mínimo 85% de ocupação nos leitos de UTI adulto (dez), UCO (três) e UTI pediátrica (cinco) e Unidade de Terapia Semi Intensiva Neonatal (oito). Entre maio e agosto de 2009 a taxa de ocupação na UCO ficou entre 63% a 93%, na UTI adulto entre 57% a 69%, na UTI pediátrica entre 69% e 85% e na Unidade de Terapia Semi Intensiva Neonatal entre 54% a 60%.

Quanto ao convênio **Maternidade de Campinas** a meta é manter a regulação de 100% dos leitos conveniados ao SUS da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (18 leitos, dos quais 3 regulados pela DRSVII), visando garantir, no mínimo, 90% de ocupação. Efetivar a ampliação de 04 leitos em UTI neonatal. Entre janeiro a agosto de 2009 a taxa de ocupação ficou entre 102% a 132%. A partir de abril um olhar mais detalhado nos aponta uma taxa de ocupação SUS entre 82% a 90% e uma taxa de ocupação em leitos de convênio/particulares de 179% a 280% (são referidos 6 leitos para internação de convênios/particulares). Fica como meta a otimização da ocupação dos leitos SUS conveniados.

Quanto ao convênio **Irmandade de Misericórdia de Campinas** a meta é manter a regulação de 41 leitos de internação em Clínica Médica, retaguarda secundária, visando garantir 85% de taxa de ocupação. Como objetivo fica atingir 100% do monitoramento diário através do envio dos censos à CMR, atualmente não são enviados os censos aos sábados, domingos e feriados e em dois períodos de greve. A taxa de ocupação entre janeiro a agosto ficou em 61%, 74%, 78%, 78%, 76%, 89%, 91% e 90%.

Quanto ao convênio **Autarquia Municipal "Hospital Dr. Mário Gatti"** a meta é monitorar a ocupação da UTI Adulto e UTI Pediátrica através do envio dos censos diários à CMR, como forma de comprovação da taxa de ocupação nos leitos SUS conveniados, visando garantir, no mínimo, 85% de ocupação e efetivar a regulação médica da assistência hospitalar, tendo como metas a regulação parcial dos leitos clínicos e a regulação dos leitos da UTI. Este monitoramento e regulação ainda não se efetivaram.

Quanto ao **Serviço de Saúde "Dr. Cândido Ferreira"** a meta é manter o monitoramento e a regulação de 40 leitos NAC, 06 leitos 72 horas, 10 leitos NADEQ e 10 leitos noite. Manter o monitoramento dos Leitos Clínicos (6) e implantar a regulação dos mesmos.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Manter o monitoramento dos **PA(s) e PS(s)** através do envio diário à CMR da Planilha de monitoramento - Mapa de controle de retaguarda dos PA's e PS's iniciado em 1º de setembro de 2009.

CÂMARA TÉCNICA DE POLÍTICAS HOSPITALARES

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, motivada pela análise de que:

A Atenção Hospitalar tem sido historicamente um dos principais pontos de debate no SUS;

Existe uma supervalorização dos Hospitais enquanto espaços de produção de conhecimentos e ações de saúde em todos os níveis de atenção;

Grande visibilidade, inclusive sob a perspectiva do usuário de saúde;

Rede Hospitalar bastante heterogênea do ponto de vista de incorporação tecnológica e complexidade dos serviços;

Concentração de recursos e de pessoal nos complexos hospitalares;

propôs reativar a **Câmara Técnica de Política Hospitalar** com a finalidade de coordenar a formulação e acompanhamento da Política de Atenção Hospitalar no município, aprimorando o papel dos hospitais na rede de serviços.

Objetivos Gerais da Câmara Técnica de Política Hospitalar:

Subsidiar tecnicamente a Gestão Municipal na definição das Políticas Públicas concernentes ao atendimento hospitalar no município de Campinas;

Apresentar propostas de Qualificação da Atenção e da Gestão na Atenção Hospitalar Municipal.

Realizar análises e proposições relativas aos problemas pertinentes à Atenção Hospitalar no Município de Campinas;

Propor diretrizes para a organização da rede hospitalar municipal;

Propor mecanismos para a qualificação da Integração da Atenção Hospitalar à Rede de Assistência a Saúde no Município de Campinas;

Objetivos Específicos:

Realizar análise acerca da oferta e distribuição dos leitos hospitalares no Município de Campinas em relação à demanda apresentada;

Analisar a adequação da produção dos serviços hospitalares, em quantidade e qualidade, relativos ao perfil de necessidades de saúde da população atendida, bem como da avaliação da efetividade dos serviços e da satisfação do usuário.

Avaliar as políticas e a capacidade de gestão da rede hospitalar por parte das instâncias governamentais e da capacidade gerencial dos estabelecimentos da rede hospitalar do municipal vinculada ao SUS;



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Propor mecanismos de alocação de recursos financeiros para a atenção hospitalar e acompanhar os mecanismos de auditoria, regulação, controle e avaliação do uso dos recursos alocados na rede.

Acompanhar a implementação da política de regionalização e hierarquização dos serviços, a redefinição das relações entre a rede básica e as demais redes especializadas no município de Campinas, com reorientação do papel dos hospitais e fortalecimento de redes assistenciais específicas.

Composição:

Hospital Mário Gatti

Complexo Hospital Ouro Verde

PUCC

Irmandade de Misericórdia de Campinas

Hospital Beneficência Portuguesa de Campinas

Hospital Maternidade de Campinas

UNICAMP

CAISM

DRS 7

DGDO/SMS

CAC

Central de Regulação do Município

SAID

Coordenadoria de Especialidades/SMS

Coordenadoria de Urgência e Emergência/SMS

SAMU

Assistência de urgência e emergência:

I – Histórico do Sistema de Urgência em Campinas

Em Campinas, até o início da década de 90, a assistência aos agravos agudos à saúde vinha sendo realizada tão somente seguindo o modelo hospitalocêntrico, com os hospitais da Unicamp, Municipal Mário Gatti e Celso Pierro (PUCC) responsáveis por praticamente 100 % dos casos atendidos na área de urgência aos usuários do sistema público de saúde. Este



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

atendimento era feito ainda sem critérios de regionalização, de maneira desorganizada e não hierarquizada.

O sistema de transporte do município funcionava através de uma central, sem controle de uma equipe de saúde, atendendo às solicitações de remoção sem critérios técnicos definidos e pontualmente em casos de urgência e emergência.

A partir de 1991 a atenção aos casos de urgência e emergência passou a ser discutida de forma mais estruturada com a criação do Projeto Resgate em parceria entre Unicamp, Secretaria Municipal de Saúde e Corpo de Bombeiros. Este projeto já previa na época a atuação do Serviço do Corpo de Bombeiros em sintonia com a rede hospitalar municipal e uma central de regulação unificada.

A partir de 1993 a Secretaria Municipal de Saúde começou a implantar no município uma forma de regionalização e hierarquização de atendimento à urgência / emergência através da criação de Prontos-atendimentos com funcionamento contínuo nas 24 horas, equipe médica de clínica e pediatria, sala de urgência e raio X simples para atendimento de casos agudos de urgência / emergência, com capacidade para prestação de atendimento pré-hospitalar. Foram criadas 5 unidades desse tipo ao longo de 1993/2008.

Em 1995, seguindo as diretrizes de Secretaria de Estado da Saúde, foi iniciado o planejamento para a implantação do SAMU - Sistema de Atendimento Médico de Urgência, com o objetivo de articular todo o sistema pré-hospitalar de emergência.

Em junho de 1996, o SAMU foi inaugurado com 21 ambulâncias, equipe de saúde treinada e uma central reguladora com gerenciamento médico, trabalhando em conjunto com o Corpo de Bombeiros, sob critérios técnicos, de forma racionalizada e hierarquizada.

Em 1998 foi criada uma Câmara Técnica de Urgência e Emergência, conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde, onde os diversos elementos do Sistema de Urgência e Emergência discutem, elaboram e encaminham as questões pertinentes da área. Participam neste momento da Câmara Técnica os Hospitais terciários, pronto atendimentos, Secretaria de Saúde e SAMU.

Em 1999, seguindo o diagnóstico e os apontamentos feitos pela Câmara Técnica foram contratados em dois hospitais filantrópicos – Hospital Albert Sabin e Santa Casa de Misericórdia de Campinas - 40 leitos de retaguarda para internação de pacientes com quadros clínicos de média complexidade, acolhidos nas diversas portas de urgência e regulados pelo SAMU.

Os anos que se seguiram, até o presente momento, foram marcados por um estreitamento dos laços de parceria entre as diversas portas de urgência, incorporando outros atores como os gerentes dos hospitais de retaguarda e representantes dos distritos de saúde que vêm discutir a importância da rede básica como reais portas para o atendimento de casos de urgência através da de um Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência.

No que se refere à qualificação das equipes de urgência foram realizados diversos cursos de regulação médica, suporte básico de vida e três cursos, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, para formação de instrutores em Urgência e Emergência.

Em 2002, com recursos do Ministério da Saúde, foram capacitados no atendimento de urgência e emergência 460 profissionais médicos e de enfermagem da Secretaria de Saúde e DIR XII, no período de maio a novembro. Em novembro deste mesmo ano é publicada pelo Ministério da Saúde a portaria 2.048 criando o Regulamento Técnico para os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, fortalecendo os conceitos que vigoram no Sistema de Urgência e Emergência de Campinas desde a primeira portaria.



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Em 2009 foi criada Câmara Temática de Urgência e Emergência do Colegiado Gestor Regional de Campinas para discussão da implantação do SAMU-Regional composta pelos seguintes municípios:

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Secretaria Municipal de Saúde de Indaiatuba

Secretaria Municipal de Saúde de Monte-Mór

Secretaria Municipal de Saúde de Valinhos

Secretaria Municipal de Saúde de Vinhedo

Secretaria de Saúde de Pedreira

Secretaria Municipal de Saúde de Amparo

Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariúna

Secretaria Municipal de Saúde de Serra Negra

Secretaria Municipal de Saúde de Águas de Lindóia

Secretaria de Saúde de Monte Alegre do Sul

II - Situação atual / necessidades atuais

No município de Campinas, não diferente do que acontece em diversas partes do país, os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos súbitos à saúde geram, nas diversas portas de urgência, uma enorme circulação dos usuários do SUS. As unidades de urgência de média e alta complexidade acabam por atender demandas “desgarradas” seja da atenção primária, da atenção especializada ou de outros níveis do sistema onde temos ainda o acolhimento inadequado nos levando a necessidade de enfrentamento a grandes desafios tais como:

Modelo assistencial ainda centrado na oferta de serviços e não nas necessidades do usuário

Dificuldade na pactuação dos fluxos com a região metropolitana.

Deficiência dos mecanismos de referência e contra-referência

Baixo controle nas contratualizações internas e externas

Regulação parcial dos leitos

Disputa por leitos eletivos e de urgência

Utilização inadequada das portas hospitalares de alta complexidade e serviços de média complexidade

Atendimentos baseado na queixa - conduta



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Baixo investimento na qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde.

Deficiências estruturais no que tange a estrutura física, materiais e equipamentos e recursos humanos dos serviços.

Apesar dos avanços do sistema de urgência em Campinas e em consonância com a Política Nacional de Atenção às Urgências ainda precisamos avançar nos seguintes aspectos:

Reconhecimento da Atenção Básica como porta de urgência para a população, devendo receber qualificação de recursos humanos, re-estruturação dos fluxos a partir de um protocolo único de classificação de risco e real integração à rede de urgências.

As unidades de pronto atendimento ainda têm seu fluxo interno ainda pouco compreendido, sem a devida implementação da classificação de risco e pouca integração à rede de atenção básica.

O SAMU-192 ainda enfrenta dificuldades relativas ao conhecimento da população sendo comum o seu acionamento para os casos de baixa complexidade e transportes de caráter social.

Os prontos socorros dos hospitais terciários com reconhecida limitação de leitos para internação ainda enfrentam problemas relativos aos atendimentos de baixa complexidade não acolhidos em outros serviços por diversas razões em outras portas de urgência incluindo a atenção básica.

As maioria dos profissionais que atuam nas portas de urgência não participam efetivamente na discussão do importante papel que exercem nas portas de urgência e da rede da qual fazem parte.

III - Recursos existentes

05 Distritos de Saúde – Leste, Norte, Noroeste, Sudoeste e Sul

47 Centros de Saúde e módulos de saúde da família

05 Unidades de Pronto Atendimento: Pronto Atendimento Anchieta, Pronto Atendimento Ouro Verde, Pronto Atendimento São José, Pronto Atendimento Centro, Pronto Atendimento Campo Grande

SAMU192 – Sistema de Atendimento Móvel de Urgência

04 Hospitais Terciários – Hospital Celso Pierro (PUCC), Hospital Municipal Mario Gatti, Hospital de Clínicas da Unicamp, Complexo Hospitalar Ouro Verde

Maternidade de Campinas

Portas de Urgência da Saúde Suplementar (Serviços privados)

02 Hospitais filantrópicos conveniados de retaguarda – Hospital da Beneficência Portuguesa e Santa Casa de Misericórdia de Campinas

Corpo de Bombeiros

Guarda Municipal



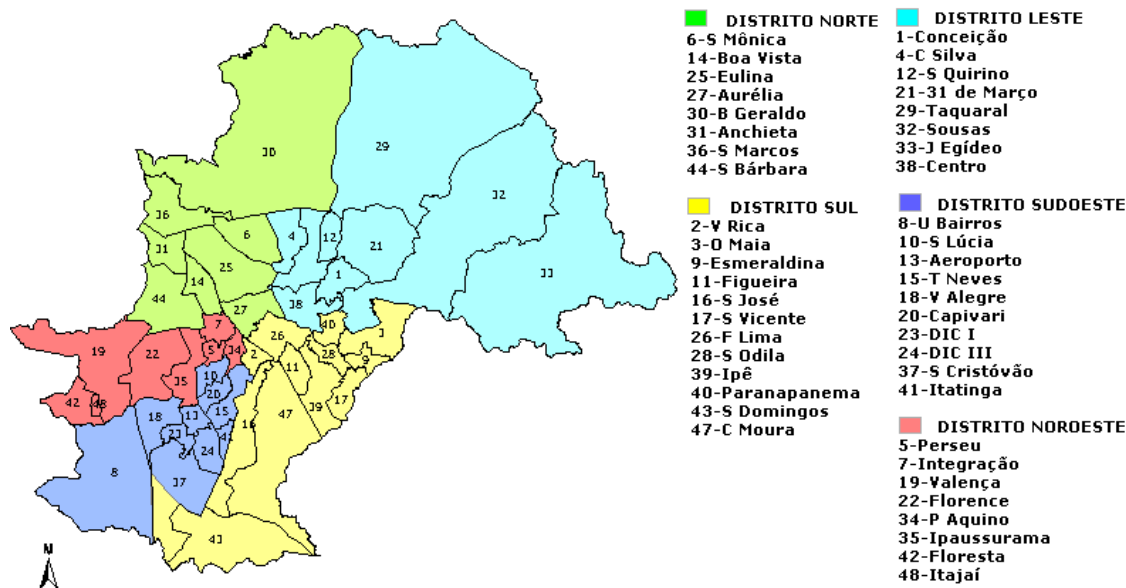
Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Defesa Civil

Serviços particulares de atendimento pré-hospitalares e concessionárias de autovias

Serviço de Atendimento e Internação Domiciliar – SAID e Reabilitação Física

Grade de referência do município:



*Hospitais:

1- Hospital Mario Gatti (26) – Distrito Sul

2- Hospital das Clínicas da Unicamp (30) – Distrito Norte

3- Complexo Hospitalar Ouro Verde (08) – Distrito Sudoeste

4- Hospital e Maternidade Celso Pierro (22) – Distrito Noroeste

SAMU – Bases: 1- Taquaral (29)

2 – Anchieta (31)

3- Florence (22)

4- Centro (38)

5- DIC *



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

Dados de produção:

SAMU-192/2008

Comparativo de Atendimentos Totais SAMU-192 Ref: 2007 a 2009

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
2.009	6.950	6.848	7.809	7.097	7.414	7.027						
2.008	5.699	6.022	6.602	6.459	6.331	6.258	6.685	7.063	7.405	7.672	7.390	7.671
2.007	5.481	5.517	6.210	6.130	6.164	6.260	5.946	6.233	5.896	6.217	5.843	6.316

Atendimentos por Base Descentralizada do SAMU-192 Ref Ano 2009.

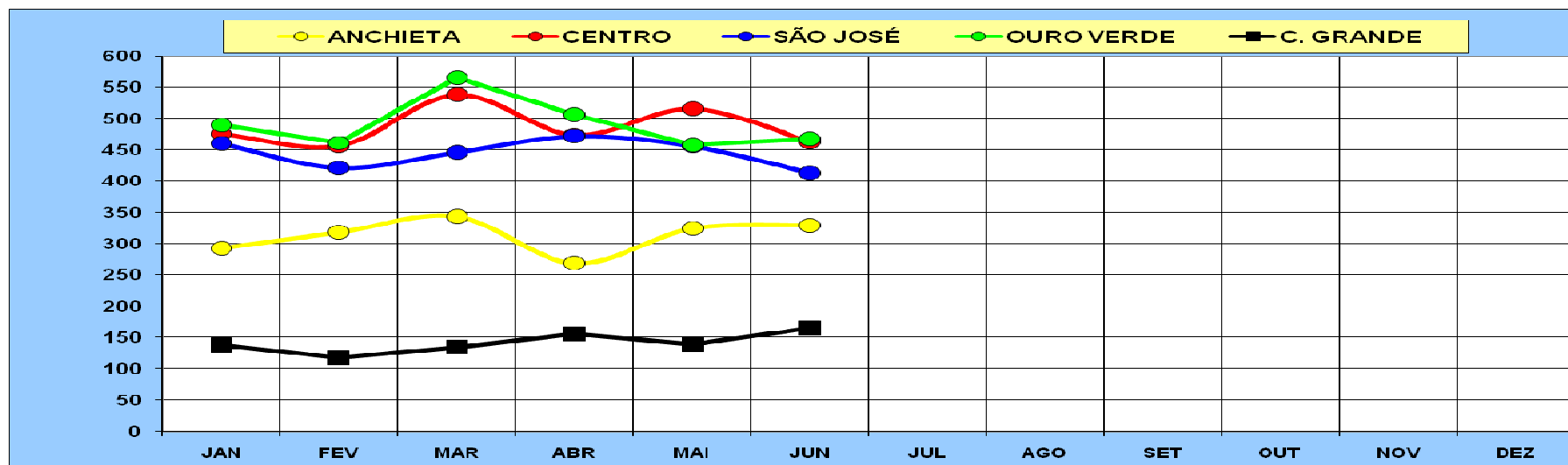
BASE	CAUSAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Base – ANCHIETA	CLINICA	295	282	321	285	314	289						
	EXTERNA	93	82	86	90	67	68						
		388	364	407	375	381	357						
Base – TAQUARAL	CLINICA	161	160	170	143	179	201						
	EXTERNA	58	79	97	83	79	80						
		219	239	267	226	258	281						
	CLINICA	1.422	1.353	1.565	1.329	1.417	1.335						



Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

	EXTERNA	438	487	566	542	538	539						
Base – CENTRO		1.860	1.840	2.131	1.871	1.955	1.874						
	CLINICA	468	463	497	506	460	429						
	EXTERNA	107	110	120	122	115	116						
Base – DIC		575	573	617	628	575	545						
	CLINICA	392	354	452	389	406	434						
	EXTERNA	118	106	142	127	129	130						
Base – FLORENCE		510	460	594	516	535	564						
	CLINICA	129	87	88	66	74	53						
	EXTERNA	29	35	41	39	27	28						
Base – Indeterminado		158	122	129	105	101	81						
TOTAL GERAL		3.710	3.598	4.145	3.721	3.805	3.702						

Comparativo de encaminhamentos para as Unidades de Pronto Atendimento Ref:2009

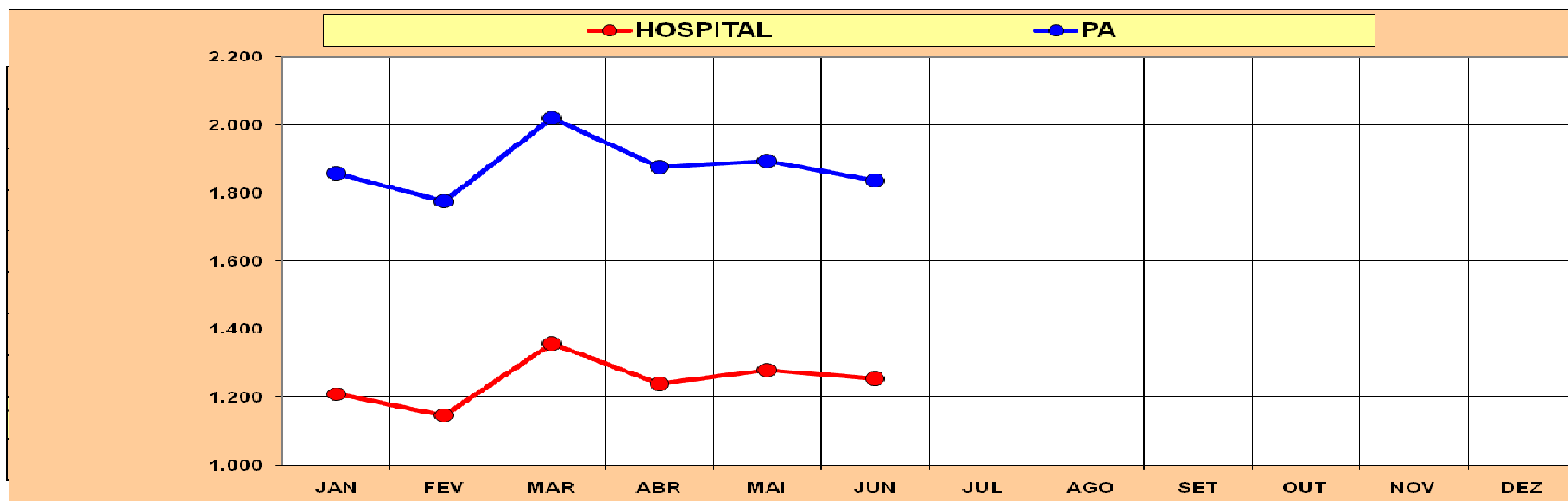




Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Campinas

ANCHIETA	293	318	343	269	324	329						
C. GRANDE	138	118	135	156	139	165						
CENTRO	476	457	538	474	516	463						
OURO VERDE	490	461	565	506	458	467						
SÃO JOSÉ	460	421	446	472	456	413						
2.009	1.857	1.775	2.027	1.877	1.893	1.837						
2.008	1.484	1.473	1.684	1.650	1.707	1.676	1.761	1.940	1.990	1.914	1.902	1.860
2.007	1.443	1.337	1.599	1.490	1.574	1.567	1.536	1.659	1.575	1.585	1.493	1.658

Encaminhamentos SAMU-192 Ref. 2009

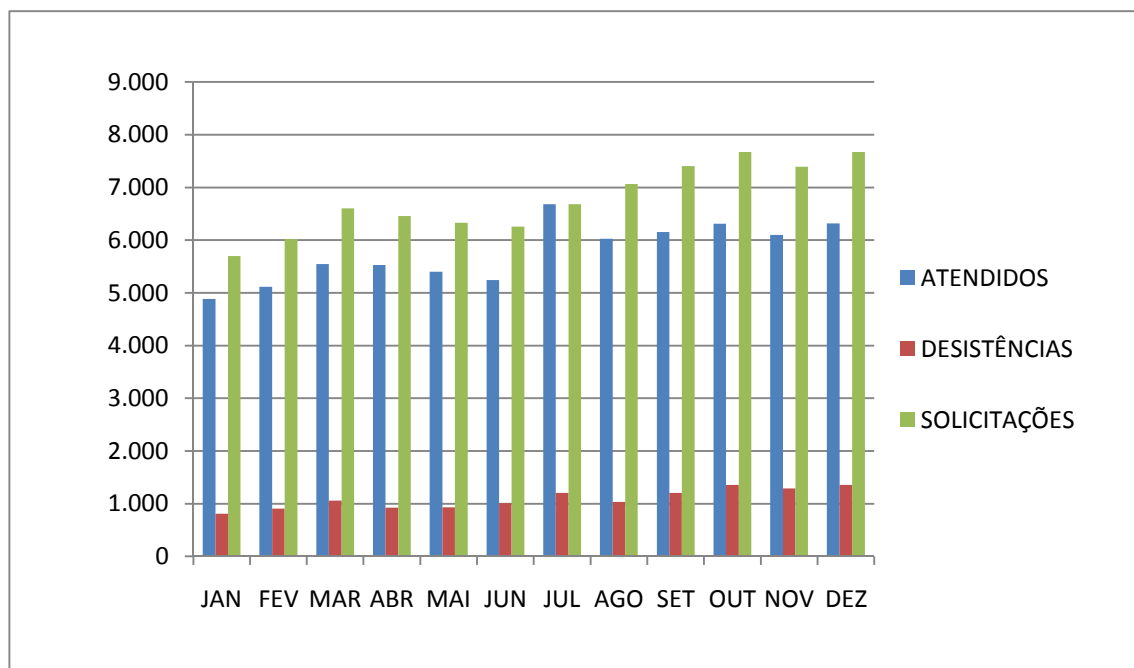




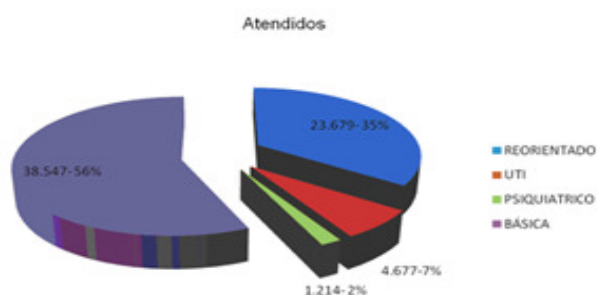
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Campinas

Total Geral	6.950	6.848	7.809	7.097	7.414	7.027						
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--	--	--	--	--	--

*Solicitações X Atendimentos Realizados:

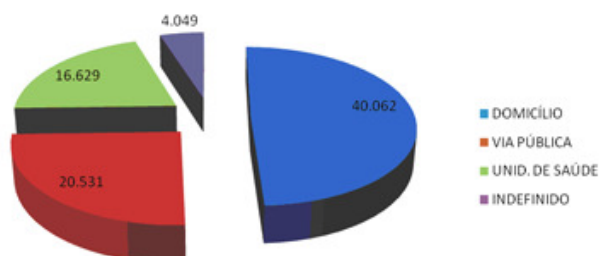


*Total de atendimentos no ano de 2008 = 68.089



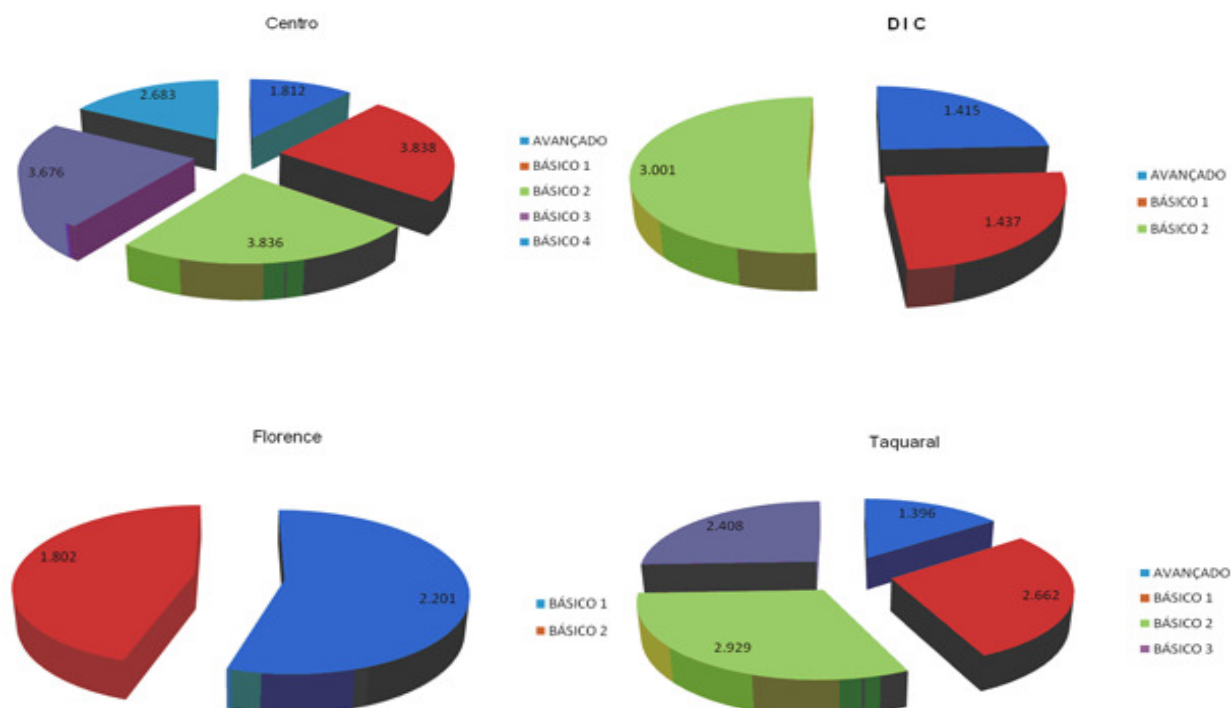
*As reorientações podem gerar desistência.

*Regulação (Solicitações segundo local de origem):



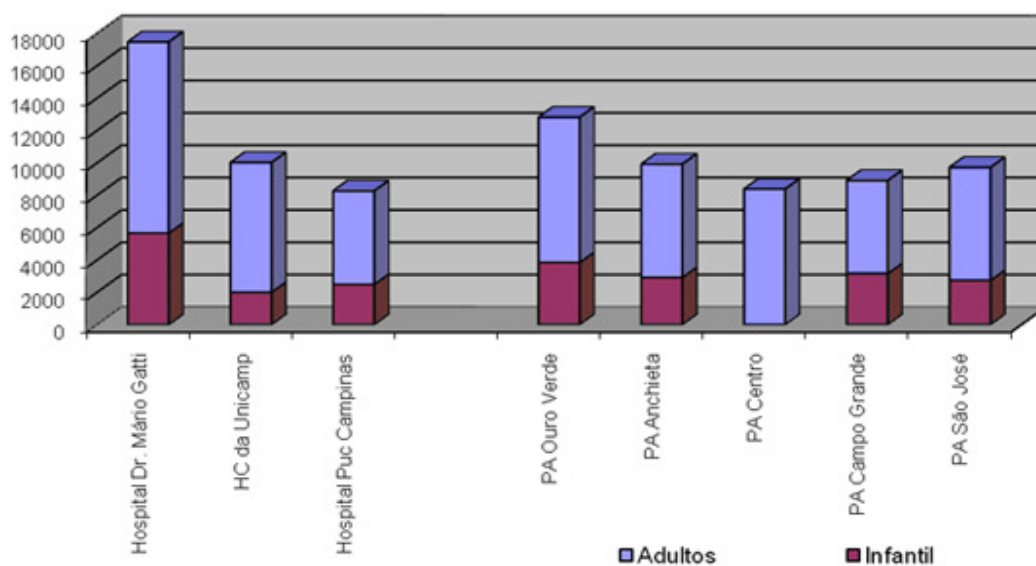
Obs.: Importante lembrar que nem todas as solicitações geram atendimento.

Atendimentos por viatura/por ano: (base 2008)



Dados de produção hospitalar e pronto atendimento:

Media Mensal de Atendimentos em Urgência e Emergência-Jan/Jun 2009



	Adultos	Infantil
Hospital Dr. Mário Gatti	11810	5665

HC da Unicamp	0	0
Hospital Puc Campinas	5774	2496
PA Ouro Verde	10929	3795
PA Anchieta	0	0
PA Centro	8383	0
PA Campo Grande	5748	3167
PA São José	6981	2741

Assistência farmacêutica:

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo como beneficiário maior o paciente. É o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias para o desenvolvimento dos serviços em um determinado contexto social. Dessa forma, necessita de uma organização de trabalho que amplie sua complexidade, de acordo com o nível de aperfeiçoamento das atividades e da qualidade (Marin et al, 2003).

A Assistência Farmacêutica, assim concebida, apresenta componentes com aspectos de natureza técnica, científica e operativa, integrando-os de acordo com a complexidade do serviço, necessidades e finalidades.

Na cadeia de serviços de saúde, a assistência farmacêutica é um instrumento estratégico e deve ocorrer por meio de ações que tenham como alvos precípuos o acesso, a qualidade e o uso racional, garantindo a sustentabilidade do sistema.

Com finalidade didática a Assistência Farmacêutica de acordo com as etapas de atividades que necessitam ser desenvolvidas está relacionada no que se denomina Ciclo da Assistência Farmacêutica que compreende as etapas de: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso). Figura 1.

Figura 1. Ciclo da Assistência Farmacêutica (Marin et al, 2003)



GARANTIA DE ACESSO A MEDICAMENTOS: definição proposta por Bermudez

“a relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado”

Outro fator que é determinante no acesso a medicamentos é o fator financeiro. A efetividade do financiamento depende de fluxo financeiro contínuo e de implementação de mecanismos e sistemas de gestão.

SELEÇÃO

A seleção é uma atividade que tem por objetivo decidir de forma crítica e fundamentada na melhor evidência farmacológico-clínica, quais medicamentos devem ser disponibilizados aos usuários, o que constituirá a lista padronizada de medicamentos, um dos pré requisitos para assegurar o abastecimento de medicamentos essenciais.

A constituição e formalização de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma garantia para o gestor de que serão adquiridos somente os medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivo que irão harmonizar condutas terapêuticas, racionalizar custos e promover o uso racional de medicamentos. Os profissionais que compõem a Comissão de Farmácia e Terapêutica devem ser capacitados e devem revisar e atualizar constantemente a Lista de medicamentos do município, baseados em dados científicos e legislação vigente.

O trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica resultou na revisão da lista padronizada de medicamentos, de forma a garantir assistência à atenção básica e especializada, em conformidade aos serviços de saúde ofertados à população.

Medicamentos incluídos na lista padronizada (2007 a 2009).			
MEDICAMENTOS	2007	2008	2009
ATENÇÃO BÁSICA	18	07	07
PRONTO ATENDIMENTO E ESPECIALIDADES	06	03	11
TOTAL	24	10	18

Atualmente a Lista padronizada de medicamentos é composta de:

Atenção Básica – m 156 apresentações de itens de medicamentos

- 31 fitoterápicos

Pronto Atendimento e SAMU – 58 itens

Serviços Especializados

AMDA – 19 itens

CAPS – 03 itens

SAID -08 itens

Sob Protocolo – 09 itens

Ponto crítico: não foi oficializada por meio de publicação de portaria a composição e regimento da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

PROGRAMAÇÃO

A programação tem por finalidade a garantia da disponibilidade de medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender as necessidades de uma população, por meio de uma rede de serviços de saúde, considerando-se um determinado período de tempo.

A programação é uma atividade associada ao planejamento e sua viabilidade e factibilidade dependem da utilização de informações gerenciais disponíveis e fidedignas, da análise da situação local de saúde.

A programação é feita periodicamente de acordo com as necessidades dos serviços e a qualificação da atenção de saúde prestada à população.

A programação é ascendente e envolve os diversos setores da secretaria, e deve compatibilizar a crescente demanda por medicamentos e recursos existentes.

Ponto crítico: muitas vezes a programação não consegue acompanhar os movimentos dinâmicos da rede, que busca constantemente a qualificação da atenção à saúde da população.

AQUISIÇÃO

A aquisição de medicamentos constitui-se num conjunto de procedimentos articulados que visam a selecionar o licitante com a proposta mais vantajosa para satisfazer uma determinada necessidade, contribuindo para assegurar a qualidade e a quantidade adequada ao menor custo possível.

Todos os itens são adquiridos através do sistema de registro de preços na modalidade de pregão ou concorrência. A execução de um processo licitatório é bastante complexa, não apenas pelo grande número de itens com suas especificidades, mas também por estar submetido aos tramites internos dos diversos departamentos da Secretaria de Saúde e ainda estar dependente de pareceres e procedimentos das Secretarias de Administração, Assuntos Jurídicos e Finanças. Diante desta realidade, os processos licitatórios despendem cerca de 10 meses entre seu início e sua finalização, podendo chegar ao prazo de 12 meses.

Ponto crítico: estes prazos muitas vezes prejudicam a assistência, pois a introdução de um medicamento na lista padronizada só poderá ter sua utilização viabilizada após todos os tramites do processo licitatório necessário a disponibilização do item para a distribuição as Unidades de Saúde.

ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

O armazenamento e a distribuição são etapas que visam assegurar a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz, bem como a garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário.

Necessita para tanto de estrutura física e de pessoal capacitado compatível com a atividade que desempenha.

O almoxarifado central da saúde conta com uma área de – 3.600 m² e uma equipe de 40 profissionais para abastecer 120 serviços com medicamentos, material de enfermagem, odontológico, impressos, material de escritório, etc.

Este espaço ainda necessita de adequações para atender a legislação vigente.

Outro ponto a ser considerado é que o prédio é alugado e a área muito grande e qualquer melhoramento têm um custo bastante elevado, fazendo com que constantemente se considere a possibilidade de um espaço próprio, adequado às necessidades.

O Almoxarifado abastece as Unidades através de uma entrega mensal que engloba todos os materiais de consumo e medicamentos. Além desta entrega mensal, efetua entregas eventuais semanalmente a cada uma das Unidades de Saúde, mediante solicitação. Implica para as Unidades, a necessidade de dispor de um espaço suficiente para armazenar materiais e medicamentos para suprir suas necessidades por 30 dias, e ainda, ter agilidade e controle suficientes para gerenciar um estoque com grandes quantidades de cada um dos itens armazenados. A capacidade operacional deste sistema de abastecimento depende em grande parte do envolvimento e organização de cada um dos serviços envolvidos e também da capacidade de manutenção e gerenciamento do controle de estoques. O SIG2M é sistema informatizado de controle de estoque do almoxarifado central e das unidades de saúde, e está implantado em todas as unidades de saúde que dispõem de infra-estrutura de informática e rede.

Pontos críticos:

O abastecimento mensal acarreta para muitas Unidades armazenamento e gerenciamento de estoques inadequado.

O SIG2M não está implantado em todas as Unidades de Saúde.

O contrato de manutenção do SIG2M não contempla as necessidades de introdução de novas funcionalidades ao Sistema.

A locação de espaço inadequado para o funcionamento do Almoxarifado compromete a qualidade dos medicamentos armazenados.

O número insuficiente de funcionários para o Almoxarifado compromete a implantação de fluxo de distribuição mais adequados às necessidades da Rede.

DISPENSAÇÃO

O procedimento de dispensação deve assegurar que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente na dose prescrita, na quantidade adequada e que sejam fornecidas informações suficientes para o uso correto. É uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa.

Em 2007 a Secretaria de Saúde iniciou a implantação do DIM (Dispensação Individualizada de Medicamentos), sistema informatizado de dispensação de medicamentos. Paralelamente à implantação do sistema foram introduzidos os auxiliares e técnicos de farmácia, que foram capacitados para a operacionalização do sistema e para o atendimento adequado aos usuários.

A introdução dos profissionais e do sistema informatizado possibilitou um grande avanço da Assistência Farmacêutica no município, pois hoje todas as saídas de medicamentos estão registradas por lote e validade, possibilitando a rastreabilidade dos medicamentos dispensados, melhor gerenciamento dos estoques e possibilita estudos de utilização de medicamentos.

Pontos críticos:

Todos os técnicos e auxiliares de farmácia (aproximadamente 130) e 4 farmacêuticos dos 9 farmacêuticos que atuam na Assistência Farmacêutica não são profissionais de carreira da Secretaria de Saúde, são contratados em caráter temporário.

Novas funcionalidades do DIM não são automaticamente implementadas, pois é necessária a negociação de recursos financeiros para cada desenvolvimento que se fizer necessário.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Atualmente a Assistência Farmacêutica representa um grande impacto financeiro no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde, pela crescente demanda por medicamentos, sendo exigido um gerenciamento efetivo nesta esfera de gestão. Desta forma, muitas ações foram desenvolvidas para um efetivo gerenciamento de estoques, porém, as ações para o desenvolvimento da gestão do uso de medicamentos é campo em desenvolvimento. A implantação de protocolos de uso para alguns itens é uma das ações nesta direção.

Está em andamento a implantação do sistema Municipal de Farmacovigilância, que integrado ao Sistema Nacional, será de fundamental importância para a qualificação do acompanhamento do uso de medicamentos.

Ponto crítico: o acompanhamento da utilização de medicamentos pelos pacientes, principalmente aqueles em politerapia, é uma atividade ainda não desenvolvida, visto que o número de profissionais farmacêuticos é insuficiente para atender a esta necessidade de qualificação da atenção à saúde.

CONCLUSÃO

Permeando todo o ciclo da Assistência Farmacêutica, estão as atividades de planejamento e gestão, monitoramento e avaliação, para cada atividade descrita e para os recursos humanos envolvidos. Devido a sua natureza híbrida, clínica e gerencial, este setor da atenção à saúde requer integração de suas atividades com as demais ações de saúde desenvolvidas pela Secretaria.

As ações gerenciais da assistência farmacêutica são bem estruturadas e definidas, e vem sendo desenvolvidas de acordo com o programado.

É necessário implementar ações que contribuam para o uso racional de medicamentos, uma vez que o acesso a medicamentos padronizados está garantido, porém, ainda não se conhece

o impacto desta ação na situação de saúde da população. Neste sentido, é imperativa a definição dos indicadores de monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica.

Gestão em saúde

Planejamento

A Secretaria Municipal de Saúde conta com um Núcleo de planejamento em seu Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional, articulado com os demais Departamentos e Distritos de Saúde. Este plano foi elaborado através de 12 oficinas de trabalho envolvendo técnicos e dirigentes dos departamentos e distritos. Teve como material de trabalho extenso conjunto de documentos de planejamento e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Contou com local e infra-estrutura de parceiros e grupo de discussão na internet.

O fórum Colegiado gestor regional, da região de Saúde de Campinas, que articula 11 municípios e a gestão estadual (regional) da saúde tem se reunido sistematicamente e discutido agenda construída coletivamente. O protagonismo dos atores tem sido estimulado.

O fórum Câmara temática da Saúde da Região Metropolitana de Campinas, que articula 19 municípios, a gestão estadual (regional) da saúde e do planejamento tem se reunido sistematicamente e discutido agenda construída coletivamente. O protagonismo dos atores tem sido estimulado.

A Secretaria Municipal de Saúde tem se articulado através do COSEMS-SP com o conjunto dos municípios do estado.

A Programação pactuada e integrada encontra-se em vigor desde Novembro de 2009, impondo necessidade de ajustes nas ofertas, na regulação do acesso e informatização dos processos de regulação de modo crescente.

Os limites da descentralização com garantia de qualidade e escala econômica devem direcionar a estruturação das redes intra e inter-municipais.

Participação e Controle Social em Campinas

Controle Social: é o efeito da ação do cidadão participante sobre os serviços públicos, ou seja: da sociedade sobre o estado, que confere à Democracia caráter mais participativo. Na Saúde o controle social fortalece o exercício da cidadania em direção dos objetivos do SUS: o direito dos cidadãos à atenção plena à saúde.

O Controle Social está regulamentado em todas as esferas de gestão do SUS. Opera a partir das Conferências (Nacional, Estaduais e Municipais) de Saúde e dos Conselhos (Nacional, Estaduais, Municipais e locais) de Saúde.

O Controle Social em Campinas está estabelecido através de legislação municipal. Em Campinas essa participação social se dá através do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, dos Conselhos Distritais e Conselhos Locais de Saúde, existentes em todas as Unidades Básicas de Saúde e Equipamentos de Referência Secundária e Terciária de nossa rede.

Em 2009, por deliberação do Conselho Municipal de Saúde a legislação está sendo revisada para correção e atualizações necessárias para atender as necessidades de nossa rede de serviços no que se refere a Participação Social, entre elas a regulamentação dos Conselhos Distritais de Saúde e a criação de novos Conselhos não previstas na nossa Lei Orgânica Municipal vigente.

Conselho Municipal de Saúde

Missão:

O Conselho Municipal de Saúde (CMS/CPS) tem caráter permanente, com funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, e tem como objetivos básicos o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal de Saúde, de conformidade com a Lei Orgânica do Município e Leis Federais nºs 8080 e 8142, constituindo-se no órgão colegiado máximo, responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde a nível do município de Campinas.

Em 2009, o Conselho Municipal de Saúde conta com 88 Conselheiros Municipais , sendo 44 titulares e 44 suplentes dos vários segmentos , movimentos populares, Prestadores, Sindicatos , das Universidades entre outros, indicados por processos eleitorais ou indicações legitimadas nos seus foruns .

O funcionamento do Conselho Municipal está pautado por Regimento Interno próprio construído pelo pleno e corrigido quando necessário para cumprir nossas exigências ou demandas .

Conselhos Locais de Saúde

Missão:

Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) tem caráter permanente, com funções de acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas pela unidade de saúde em sua área de abrangência, seguindo as diretrizes da Política Municipal de Saúde, de conformidade com a Lei Orgânica do Município.

A Secretaria Municipal de Saúde conta em 2009 com 75 Conselhos Locais de Saúde sendo : 49 nas Unidades Básicas de Saúde, 14 Modulos de Saúde, 05 CAPS , 02 Hospitais Municipais.

Conselhos Distritais de Saúde

Missão:

Os Conselhos Distritais de Saúde vem funcionando nos Distritos de Saúde , com funções de acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde de seus territórios seguindo as Diretrizes da Política Municipalde Saúde . Ainda necessita de estar regulamentado em Lei Organica Municipal.

Conferências Municipais de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal vem se pautando pelas deliberações emanadas das Conferências Municipais e a implementação das ações tem sido o grande desafio para a Gestão ao longo do tempo sendo este um processo continuo e gradual.

Já foram realizadas 08 Conferências Municipais de Saúde no Município e criadas vários momentos para avaliações e monitoramento das ações a serem implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Outros espaços de participação dos usuários:

Além das grandes Conferências Municipais ocorreram também conferências específicas como a Conferência Municipal do Idoso, Saúde Ambiental entre outras, com plenárias Distritais e Locais com ampla participação do segmento dos usuários e gestores, mas ainda exigindo maior participação do segmento dos trabalhadores.

Outro modelo de ampla participação dos usuários tem ocorrido nos vários PAMs (Plano de Ação e Metas), PAM da Aids, da Vigilância em Saúde, Saúde do Trabalhador e do próprio Conselho Municipal de Saúde, onde se discutem e se orienta a aplicação dos recursos existentes e das metas a serem alcançadas em cada programa em cada nível do sistema de saúde municipal. Esta metodologia de trabalho tem propiciado e privilegiado ampla participação popular e maior socialização em relação aos recursos financeiros e investimentos possíveis no âmbito municipal, estadual e federal.

Destaca-se também neste fórum a maior participação do segmento de usuários e gestores e uma menor participação do segmento dos trabalhadores.

Metas

- ter 100% de conselheiros de saúde capacitados no município

Ações

- Fortalecimento da participação social de todos os conselheiros de saúde, usuários, trabalhadores e gestores , dentro de seus respectivos conselhos
- Acompanhar e avaliar a implementação das ações deliberadas pelas conferências municipais de saúde na rede municipal

Informação em saúde

A área de Informação em Saúde de Campinas está em plena implantação do sistema de informações ambulatoriais, SIGA. Este sistema visa agilizar o processo de atendimento da população nas unidades básicas de saúde, assim como integrar vários sistemas do Ministério da Saúde, como permitir a identificação do cidadão dentro dos critérios do cartão SUS, marcar consultas nas unidades básicas e especializadas, registrar a produção ambulatorial e utilizar o prontuário eletrônico. Esta agilidade do atendimento também permitiu que Campinas implantasse o primeiro serviço de agendamento de consultas por telefone do país, o Disque Saúde, este serviço inovador permite que o cidadão agende consultas e outros serviços de saúde por telefone, oferecendo o conforto de não precisar de ir à unidade de saúde para marcar esta consulta.

O desenvolvimento dos sistemas de informação depende dos investimentos em infra-estrutura, que serão feitos em parceria com a IMA, que é a empresa de informática do município de

Campinas, estes são alguns dos esforços da secretaria de saúde para melhorar a qualidade de vida da população.

Infra-estrutura

Introdução

O Balanço da gestão 2009 do Departamento Administrativo da Secretaria de Saúde de Campinas tem como parâmetros balizadores os compromissos assumidos por este Departamento com as demais instâncias de gestão da prefeitura, em especial com aquelas da SMS, em consonância com os apontamentos do Programa de Governo, do PPA 2006/2009 e do Plano Municipal de Saúde 2008-2009.

No primeiro tópico apresentamos uma rápida caracterização da estrutura e organização funcional do Departamento; no segundo destacamos a dimensão em números do volume de negócios, da movimentação de processos administrativos e de alguns resultados; no terceiro listamos os principais avanços a serem conquistados neste Plano Municipal de Saúde 2010/2013.

Caracterização do Departamento Administrativo

Atribuições

O Departamento Administrativo está integrado com todos os setores da secretaria municipal de saúde subsidiando o funcionamento de toda sua rede de serviços prestados à população, direta e indiretamente, propiciando e garantindo o suprimento de medicamentos e de materiais (de consumo e permanentes), a manutenção predial e dos equipamentos de diagnose e terapia, o serviço de transporte e a conseqüente manutenção da frota de veículos próprios, o desenvolvimento e a viabilização de informações que subsidiam administrativamente os demais departamentos e unidades descentralizadas, sendo ainda responsável pela gestão de todos os contratos de serviços e pelos processos de aquisição desta secretaria.

Tem ainda uma importante interface com as demais Secretarias Municipais, sobretudo com aquelas que desempenham suas atribuições com estreita relação na gestão administrativa, destacando-se as Secretarias Municipais de Administração, de Infra-estrutura, de Finanças e de Assuntos Jurídicos.

Por outro, também está no escopo de atribuições a relação com Instituições Públicas externas a PMC, como Ministério Público, Controladoria Geral da União, Ministério da Saúde e outros.

Além destes, cabe ao seu exercício para garantia da boa prestação dos serviços contratos e do adequado fornecimento das aquisições realizadas, manter contato com o corpo de fornecedores e prestadores de serviços da Secretaria de Saúde cuja gestão do contrato está sob os cuidados deste departamento. Passamos, a seguir, a detalhar as atribuições mais específicas de cada área.

Coordenadoria de Serviços e Contratos

A Coordenadoria de Serviços e Contratos tem como atribuição a execução de atividades administrativas relativas a controle, contratação e gestão de contratos, inclusive de locação de

imóveis, contas públicas e obras. É tarefa também desta Coordenadoria a instrução de procedimentos licitatórios e como consequência a gestão dos futuros contratos, objeto destas licitações, procedendo a fiscalização para cumprimento dos termos acordados em contratos, os Service Level Agrément (acompanhamento e controle de contratos), prazos de vigência, objetivando atender a legislação vigente. Esta Coordenadoria atua na gestão de 86 contratos, dos mais variados escopos, representando valores financeiros vultuosos, R\$ 44.294.219,36 anuais atualmente, além do grande alcance social e político que os mesmos representam. Para gerir e atingir as metas destas atividades, esta Coordenadoria conta com uma equipe de 6 pessoas, que se organizam em: 1) Abertura de Processos Administrativos; 2) Gerenciamento de Contratos; 3) Contas Públicas e 4) Locações.

Esta Coordenadoria também tem a função de encaminhar para liquidação todas as faturas referentes a todos os serviços por ela gerenciados (contratos e contas públicas).

Também vinculado á esta Coordenadoria está o Setor de Obras, que agrega como suas Atribuições:

Locações de Imóveis

Emissão de Relatórios de vistoria inicial das condições dos imóveis por ocasião da formalização dos contratos de locação;

Emissão de Relatórios de vistoria final para reforma e devolução aos proprietários por ocasião da devolução dos imóveis.

Obras

Visita a terrenos em áreas destinadas a equipamento público, para escolha da área mais adequada e com melhor topografia para a construção de unidades de saúde;

Realizar a parte cartorial para regularizar os terrenos públicos para liberação dos recursos externos provenientes de convênios, sejam eles estaduais ou Federais.

Visita técnica a terrenos juntamente com empresas interessadas em participar de licitações de Construção e Reforma de Centros de Saúde com emissão de Atestado de visita Técnica;

Elaboração de projeto de reforma das unidades de saúde para atendimento por Contratos;

Contratação de profissionais habilitados para elaboração de laudos de vistoria, projetos especiais como projeto elétrico e de combate a incêndio;

Participação nas análises de alteração de projeto licitado e entendimentos com a fiscalização de obras do DPOV/SMI;

Acompanhamento a projetos complementares em obras inauguradas como adequações de sala de raio-x, sala de processadora, base de tanque criogênico, estudo de alternativas para sombreamento como persianas e brises.

Acompanhamento junto com o DPOV/SMI das obras da SMS e em especial aquelas realizadas com recursos externos.

Coordenadoria de Compras

Cabe a Coordenadoria de Compras gerenciar, coordenar e executar as atividades relativas às tramitações dos processos de compras necessárias para o bom funcionamento de todas as instâncias próprias da rede municipal de saúde.

Para isto, intrinsecamente ao seu processo de trabalho cabe analisar os pedidos de compras e seus respectivos orçamentos de preços, definindo a modalidade de licitação de acordo com o valor estimado. Além disto, mantém atualizado e administra o cadastro de fornecedores, facilitando muito o processo de aquisição, em especial quando da realização de cotações e coletas de preços em todos os níveis e fins.

Cabe ainda a realização das cotações e coletas de preços em todos os níveis e fins para início dos processos administrativos, solicitando e recebendo amostras quando necessário, auxiliando na análise técnica dos mesmos.

Para o aprimoramento e qualificação da gestão administrativa mantém o controle do quantitativo e valores dos itens adquiridos, organizados por grupos:

Medicamentos / Material de Enfermagem / Material de Odontologia / Laboratório / Ostomia / Raio X / Mandados / Zoonoses / Manutenção Predial / Equipamentos Técnicos das áreas: Médico-Hospitalares, Odontologia, etc. / Mobiliários / Escritório / Informática / Veículos / Fisioterapia / Farmácia de Manipulação.

Coordena o planejamento anual de aquisições de forma a respeitar a Lei de licitações em vigência. Tal planejamento se dá com a participação da equipe de apoio do próprio departamento e os outros departamentos, em especial do Departamento de Saúde.

Coordenadoria de Abastecimento

Esta Coordenadoria tem como atribuição todos os procedimentos que envolvem a logística de recebimento de itens de consumo ou permanentes, seu devido armazenamento, o controle dos respectivos estoques e a distribuição. Tem como atividade principal o abastecimento das unidades de saúde, de tal forma que atenda as necessidades das equipes e dos pacientes.

Tem ainda como tarefa a integração das etapas de aquisição e recebimento, efetuando o controle sobre vigências, natureza e qualidade dos produtos adquiridos. A finalização desta etapa exige o controle dos prazos de entrega, encaminhando as referentes notas fiscais para pagamento ou, quando for o caso, a identificação de fornecedores inadimplentes, com a indicação das penalidades previstas na Lei de Licitações.

Além destas, ainda é oferecido pela Coordenadoria de Abastecimento como atividade complementar a **Gráfica da SMS**, que produz muitos dos impressos necessários para o uso da instituição, gerando economia e praticidade no atendimento de seus clientes. Confecciona também cartazes, folders e etc., se configurando como um serviço de grande importância e impacto para este Departamento Administrativo.

Coordenadoria de Transportes

Responsável pelo gerenciamento das frotas própria e terceirizada para a oferta de serviço de transportes de pessoas e de materiais, definindo as normas para sua melhor utilização. Incluindo aqui a gestão de pessoal tanto de administração como dos motoristas.

Faz ainda a gestão dos contratos de manutenção (mecânica, funilaria/pintura, adaptações) de toda frota.

Os veículos da frota estão distribuídos de forma descentralizada, estando cerca de 80% desta lotados nos Distritos de Saúde e SAMU, permanecendo apenas os outros cerca de 20% prestando serviços diretamente no Setor de Transportes.

São executados rotineiramente os serviços de:

Transporte de Pacientes;

Deslocamento de funcionários para execução de serviços assistenciais e administrativos;

Deslocamento de documentos (malote);

Transporte de roupas e enxovais entre as unidades e a lavanderia;

Transporte para Abastecimento de itens do Almoxarifado para as unidades.

Atualmente a frota conta com os seguintes tipos de veículos:

Ambulâncias;

Automóveis de passeio (5 a 7 passageiros);

Peruas e Vans (12 a 15 passageiros);

Utilitários;

Caminhões.

Coordenadoria de Manutenção

Através da execução de serviços de manutenções preventivas e corretivas tanto dos equipamentos médico-hospitalares como das instalações prediais, esta Coordenadoria é responsável pela garantia das plenas condições de funcionamento, dentro dos padrões de segurança, confiabilidade e capacidade operacional das unidades.

Tem como finalidade na área de manutenção predial assegurar o controle, a execução e a integração das atividades de Manutenção de Próprios, cabendo articular, integrar e subsidiar os demais Departamentos e, em especial os Distritos, quanto à implantação e acompanhamento das ações de Manutenção e Reparos das unidades. Dentre estas atividades destacamos os serviços de alvenaria, revestimentos, pisos, eletricidade, hidráulica, pintura, vidraçaria, marcenaria, carpintaria e serralheria dentre outros serviços necessários à conservação de próprios municipais.

Deve ainda assegurar a produção e fluxo de informações sobre as ações em execução ou finalizadas para um adequado monitoramento do atendimento às demandas, bem como da supervisão, do controle e da fiscalização dos serviços executados diretamente ou por terceiros. Cabe ainda, neste sentido, a elaboração da programação e cronograma de execução destes serviços.

Em relação á manutenção de equipamentos, tem como objetivo atuar continuamente para racionalizar investimentos na aparelhagem das unidades de saúde da instituição, com ênfase na melhoria da operacionalização e adoção de medidas preventivas e corretivas, para que seja garantida a larga utilização na prestação de serviços, evitando a deterioração e o sucateamento, buscando a não interrupção da oferta de serviços.

Tanto para a área predial como para a de equipamentos deve participar da elaboração dos processos de contratação em suas diferentes modalidades (licitações), além de buscar eficiência e racionalidade com redução de custos.

Setor de Liquidação

Cabe ao Setor de Liquidação encaminhar todas as faturas referentes a compras, contratações e locação de imóvel para pagamentos, bem como fazer todas as notas de empenho referentes a estas faturas e adiantamentos das Unidades.

Este setor depois de receber da Coordenadoria de Serviços e Contratos e do Almoxarifado da SMS as faturas aprovadas para pagamento, faz a liquidação destas no sistema SIM no que tange a área administrativa e no Sistema SIAFEM referente a área financeira após seus respectivos pré-empenhos e encaminha estas faturas para o Fundo Municipal de Saúde para os devidos pagamentos.

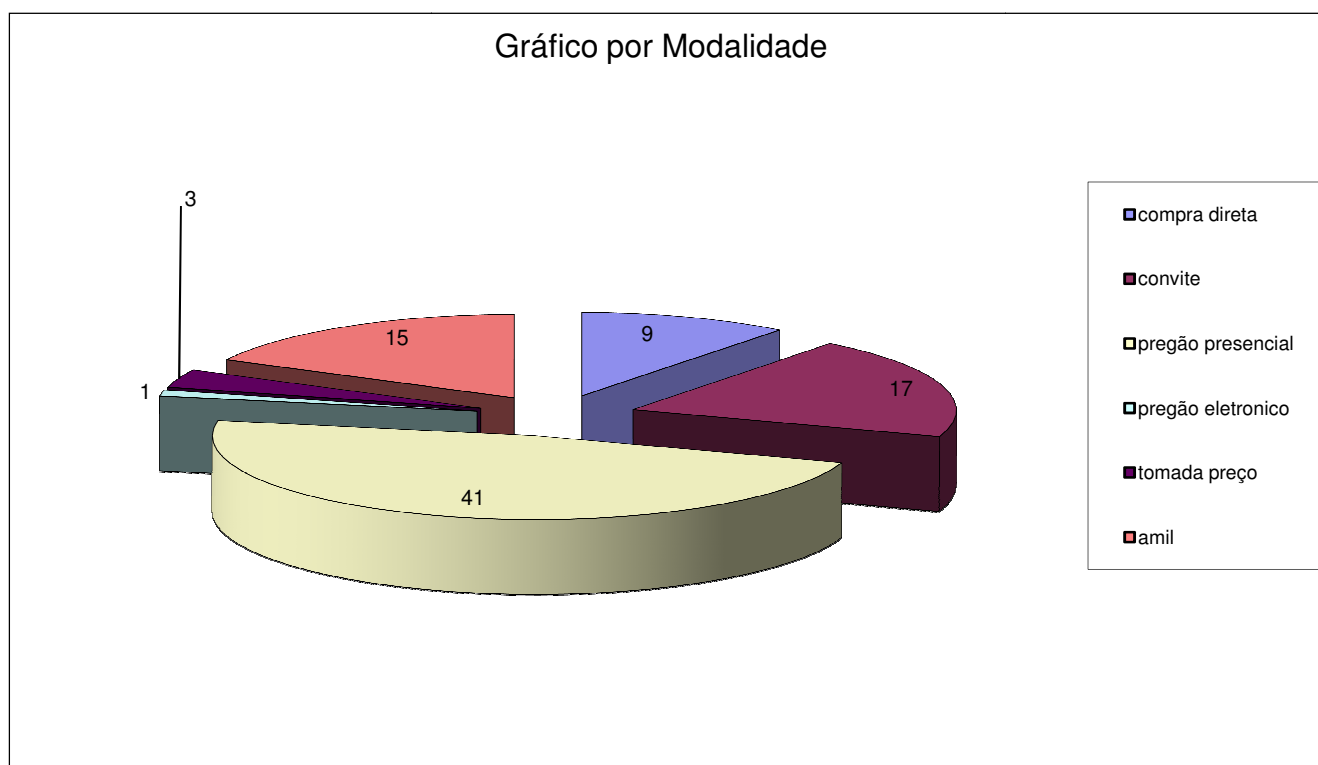
Apoiadores Institucionais

A opção pela inserção do Apoiador Institucional no corpo da gestão do Departamento visa ampliar a Capacidade de Direção de toda a equipe deste Departamento. Sua atuação está centrada na Análise Técnica e Situacional, no interfaciamento entre os vários setores da Secretaria de Saúde, na avaliação de viabilidade e oportunidade para proceder alguma intervenção na realidade, objetivando facilitar a Organização do Processo de Trabalho e, por conseguinte, a Operação para um resultado eficaz.

O Departamento em números

Contratos (Serviços e Fornecimentos)

Atualmente temos **86** contratos em vigência perfazendo custo anual de **R\$ 38.372.219,36**



Pode-se perceber que Pregão Presencial foi a principal opção.

Além destes ainda há:

82 processos por dispensa de licitação referente a Passagens, Hospedagens, Estadia, Cursos e Eventos

25 contratos de locação de imóveis em vigência para unidades da saúde = R\$ 68.020,05/mensais ou **R\$ 816.240,60**/ano

Tarifas: **R\$ 5.105.927,78*** / ano

CPFL = R\$ 1.280.647,49*/ano (R\$ 960.485,62 até setembro 2008)

SANASA = R\$ 1.779.132,19*/ano (R\$ 1.334.349,14 até setembro 2008)

TELEFÔNICA = R\$ 2.046.148,10*/ano (R\$ 1.705.123,42 até outubro 2008)

*dados projetados

Valor Financeiro Anual Total de **R\$ 44.294.387,74**, que significa cerca de **8%** do orçamento total da SMS em 2008 (R\$ 548.174.562,28)

Compras

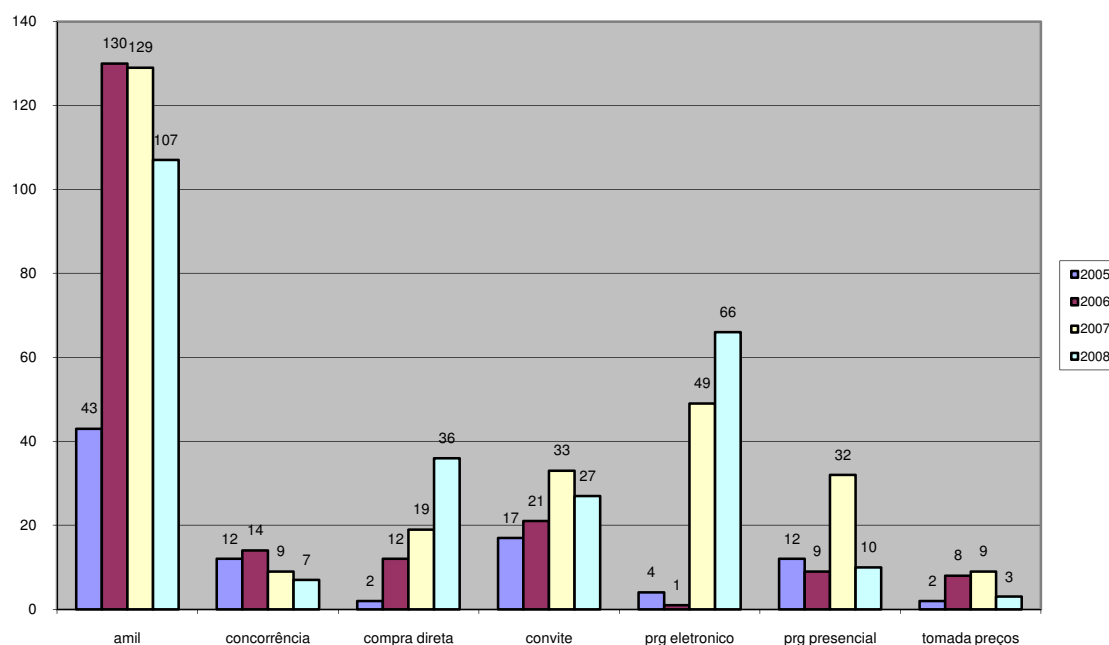
Processos desencadeados em números absolutos

ANO	2005	2006	2007	2008
-----	------	------	------	------

Nº PROCESSOS	92	195	280	256
--------------	----	-----	-----	-----

Por modalidade de aquisição

Total



Pode-se observar um crescimento na modalidade Pregão Eletrônico, denotando uma clara adesão desta gestão à esta eficaz ferramenta para ampliação da participação de fornecedores.

Por grupo e valor (realizados em 2008)

GRUPO	Nº ITENS	VALOR
Medicamentos	527	11.978.165,94
Permanentes	483	9.359.628,05
Enfermagem	350	5.064.440,95
Outros	476	2.504.504,91
Mandados	479	2.182.142,17
Laboratório	201	849.250,94
Ostomia	61	841.153,20
Odontologia	301	563.281,51
Raio X	28	246.004,46
Informática	65	194.474,49
Botica	53	161.468,60
Zoonoses	31	91.249,23
Manutenção	52	86.830,80

TOTAL	3.107	34.116.540,25
--------------	-------	---------------

Transporte

Frota = 215 veículos

169 veículos próprios

46 veículos terceirizados

Quadro Motoristas

Atualmente **08** motoristas servem à Coordenadoria de Transportes, existindo outros lotados nas unidades descentralizadas: Distritos de Saúde, Centros de Referência, CCZ e SAMU.

Km Rodado – Frota Própria

4.083.469 km rodados entre Janeiro e Dezembro 2008, sendo que cerca de 1/3 destes são realizados pelo **SAMU**.

Combustível – Frota Própria

523.170 lt consumidos entre Janeiro e Dezembro 2008

Abastecimento

Pontos de Distribuição

O Almoxarifado atualmente atende **120 pontos**

de distribuição, sendo:

84 unidades de saúde

06 serviços de pronto atendimento

30 unidades administrativas

A entrega de medicamentos e de materiais atende a um cronograma mensal, além de entregas eventuais que acontecem duas vezes por semana a cada ponto de distribuição.

Lista de Medicamentos Padronizados: **310 itens**

Mandados Judiciais

No ano de 2008 o Departamento Administrativo manteve atendimento a **200 pacientes** mediante ordem judicial, com custo anual de **R\$ 2.182.148,17** com a aquisição de

medicamentos, suplementos alimentares (dietas especiais) e insumos. Isto significa, em média, cerca de R\$ 10.900,00 por paciente/ano.

Área de Estocagem: **5 Barracões**, com cerca de **3.600m²** e **1.516 vãos** em porta-paletes.

Manutenção Predial e de Equipamentos

Chamadas x Atendimentos

3.506 chamadas abertas em 2008, o que representa 292 chamadas por mês ou 13 chamadas por dia.

3.470 **(99%)** chamadas **ATENDIDAS**, sendo que das não atendidas, **18** foram solicitadas no mês de Dezembro.

Unidades atendidas Contrato Predial:

81 unidades atendidas entre Agosto de 2006 e Dezembro de 2008, perfazendo um total nestes 2 anos e meio de cerca de **R\$ 1.800.000,00**

Obras

Além do contrato de manutenção predial e dos serviços executados pela equipe própria da Coordenadoria de Manutenção este Departamento ainda contribuiu com o apoio administrativo para a realização de **18** obras, cujo impacto financeiro foi de

R\$ 10.819.441,51. Estão previstas para 2009 mais 9 obras, além dos PSs Metropolitano e Suleste.

Objetivos, diretrizes, metas e ações para o Plano Municipal de Saúde 2010/2013

Tendo como princípios norteadores os novos conceitos em Gestão Pública, que apontam para um necessário processo de modernização administrativa na busca da qualidade e eficiência dos serviços prestados, este Departamento propõe como Diretriz organizacional para próximo período de gestão a lógica da **EFICIÊNCIA E RACIONALIDADE ADMINISTRATIVA**.

Com uma abordagem voltada principalmente para a integração com nossos usuários, apontamos 3 (três) programas de atuação como linha norteadora das ações, assim divididos apenas por razões metodológicas, uma vez que na prática todas se inter-relacionam e são altamente inter-dependentes:

Otimização dos recursos disponibilizados

Racionalidade com Qualidade – Projeto

Almoxarifado:

Informatização dos processos de monitoramento de necessidades e suprimentos, abastecimento semanal das unidades,

adequação física do local de armazenamento, incluindo climatização, reforma piso e telhado, aumento de estantes (pallets) para acondicionamento de insumos, ampliação da câmara fria e instalação de gerador duplo.

Manutenção:

Ampliação de equipes própria de manutenção preventiva e corretiva: predial e equipamentos.

Implantar Sistema Informatizado de Controle de Solicitações.

- Transporte:

GPS frota veículos próprios,

Iniciar renovação da frota própria de veículos.

Ampliar participação interna e externa

Integração com autonomia – Articulação

Na concepção, produção e avaliação, horizontalizando e ampliando os espaços de decisão

Integração com outras instâncias (prestação de contas, informação, qualificação dos fluxos)

Revisão e melhoria dos processos internos de trabalho

Eficiência e Competência – Capacidade Instalada

- Adequar o Organograma Oficial ao Funcional

Adoção de novas tecnologias em informação e informatização

Acompanhamento e controle interno dos Documentos - Protocolados e afins

Sistema WEB para solicitações de serviços de manutenção e transportes

Sistematização e descentralização do controle e fiscalização dos contratos,

Instituir Controladoria interna

Formular e Pactuar implantação de sistemática descentralizada de Fiscalização dos Contratos

Qualificar e capacitar os fiscalizadores

Descentralização do planejamento de compras

Constituir Comissões de Planejamento de Compras, com participação do Dep Saúde, Dep. Visa e dos Distritos de Saúde, para padronização de descritivos e planejamento de compras.

Implantar Farmácia de Mandados

Qualificação e capacitação dos gestores

capacitação em gestão pública,

Atualmente está em construção 2 manuais para serem disponibilizado para os gestores de toda a rede de saúde municipal

Manual de Procedimentos para Aquisições

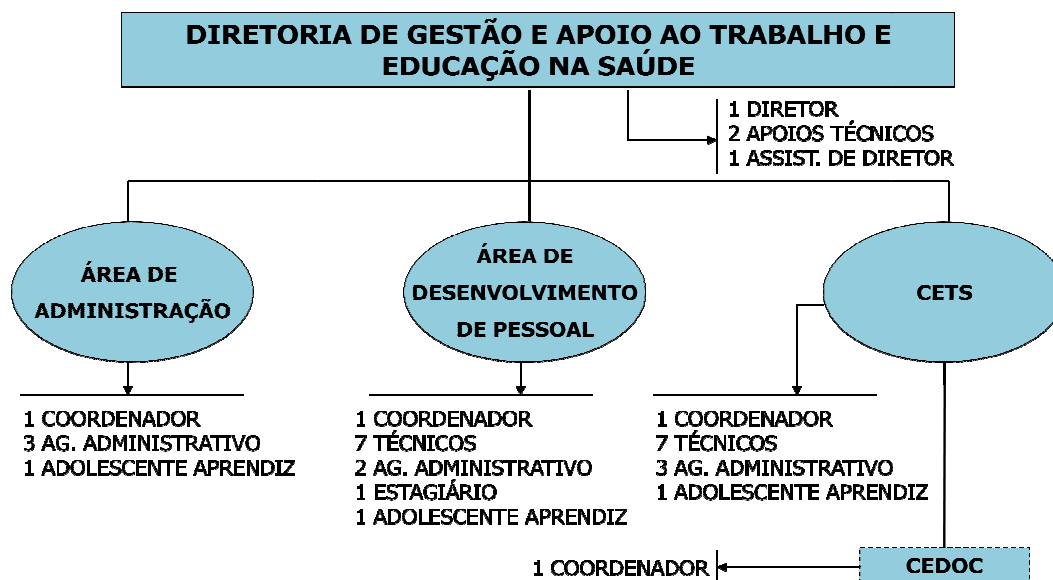
Manual de Procedimentos para Fiscalização de Contratos e Serviços.

Rever atribuições e estabelecer novos fluxos no processo de trabalho da "área" de *LIQUIDAÇÃO*, em especial na interface com Coordenadorias de Compras e de Contratos (incluindo Obras).

GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ESTRUTURA DA DIRETORIA DE GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Diretoria de Gestão e Apoio ao Trabalho e Educação na Saúde está estruturada da seguinte maneira:



DIRETORIA DE GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Sendo a saúde um setor de produção e prestação de serviços de relevância pública, o poder público tem enorme influência na demanda e oferta de empregos, constituindo seu maior empregador, responsável por mais de 40% dos empregos, com especial ênfase na assistência hospitalar.

Os esforços devem ser no sentido de aumentar a cobertura e fixação das equipes profissionais, objetivando assegurar a prestação de serviços de saúde de forma adequada e equitativa, além de garantir competências e habilidades essenciais para o desenvolvimento do trabalho, como forma de ampliar e qualificar o desempenho da equipe de profissionais frente aos objetivos definidos.

A mudança do modelo tecnológico, não garante a mudança na prática dos sujeitos/agentes implicados no processo de trabalho. Se assim o fosse, as mudanças nas formas de se fazer saúde pelos sujeitos seriam apenas o reflexo das mudanças implementadas pelos processos de trabalho, e não o reflexo de uma dinâmica de trabalho que explicita os conflitos, contradições, interesses e estimula as construções coletivas de um modo de se fazer saúde.

Considerando que as diretrizes que norteiam o processo de trabalho em saúde, são as diretrizes doutrinárias e organizacionais do SUS, quais sejam Integralidade, Universalidade e Equidade, Regionalização, Descentralização e Hierarquização respectivamente, temos que compreender as relações de trabalho no contexto da gestão da saúde orientada a partir dessa perspectiva.

Quando o trabalho vivo acontece, o trabalhador é dotado de alta positividade e passa a ser resolutivo, uma vez que seu trabalho tem significado, portanto a criatividade, interação, o convite ao usuário para que ele se responsabilize pela sua saúde, possibilita que o mesmo se torne protagonista, sujeito do seu próprio processo de produção da saúde. A partir desse encontro, o trabalhador também dotado de suas necessidades, opera conjuntamente com o usuário importantes transformações em uma dada realidade, a partir da manifestação e produção da subjetividade e processo de subjetivações fundadas na ética do cuidado.

Para se construir um sistema centrado no usuário é preciso que haja uma responsabilização dos trabalhadores para com o seu trabalho e, que estejam dispostos a acolher, ouvir e cuidar. Contudo, esta disposição precisa ser construída, a partir da disputa em torno da concepção do processo saúde /doença e da pactuação de contratos coletivos em defesa da vida.

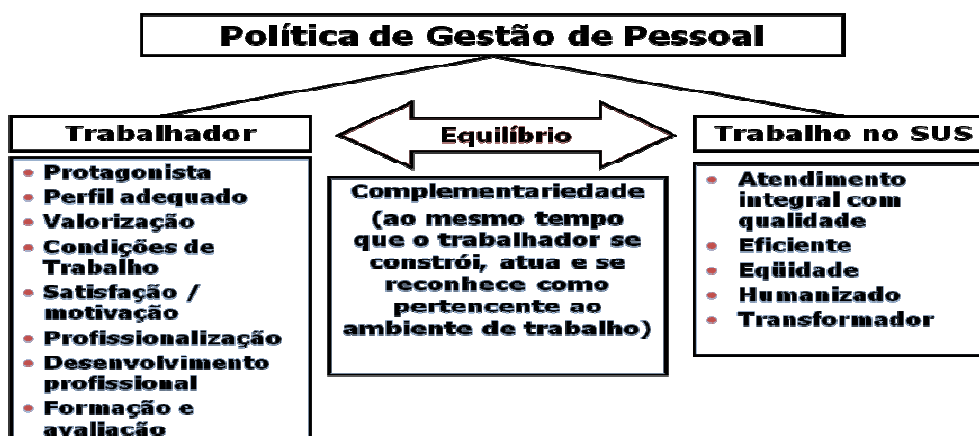
O processo de trabalho em saúde precisa possibilitar que processos criativos e inventivos ocorram como forma de fortalecer a capacidade de resposta dos gestores e trabalhadores.

A gestão, vista a partir dessa perspectiva, assume papel estratégico para a implementação de uma política de gestão do trabalho na saúde, que privilegie a profissionalização pela necessidade de qualificação do trabalhador da saúde para as novas funções, que se utilize da valorização do trabalhador, ou seja, da sua profissionalização com desenvolvimento de habilidades e responsabilidades.

É fundamental identificar as fragilidades e potencialidades que possam orientar tanto a definição de diretrizes políticas, quanto oferecer mecanismos de apoio aos sistemas locais para implementação e fortalecimento das diretrizes do SUS. A gestão do trabalho é uma questão que, na atualidade, tem sido considerada estratégica para as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e os seus objetivos institucionais (ARIAS, VITALINO, MACHADO, AGUIAR FILHO E CRUZ, 2006).

Pensar a gestão do trabalho, como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde significa pensar o desenvolvimento da qualificação contínua do serviço oferecido à sociedade.

Frente ao exposto, esta Diretoria de Gestão e Apoio ao Trabalho e Educação na Saúde vem atuando na lógica de uma política gestão de pessoal que busca o constante equilíbrio entre trabalhadores e trabalho em saúde como estratégia para qualificação das ações, conforme representado abaixo.



ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

O trabalho em saúde somente é possível porque há o encontro entre o profissional de saúde e o usuário. Ele se refere a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo e dinâmico, no qual o encontro entre esses sujeitos acontece permeado pela dor, sofrimento, saberes, práticas de saúde, subjetividades e experiência de vida.

A gestão do trabalho na saúde exige o reconhecimento das dimensões que envolvem o trabalho e os trabalhadores e, implica na definição e reconhecimento da capacidade gestora do trabalho em saúde, com o reconhecimento de competências e instâncias de poder, visando um modelo de gestão participativo e intergestor das diferentes instâncias político-administrativas.

As ações em saúde, apesar de contar com inovações tecnológicas importantes e constantes, não dispensa as ações desempenhadas pelos sujeitos, tornando-se os profissionais de saúde primordiais na qualidade da assistência prestada à população.

Neste contexto, esta Área de Administração de Pessoal tem como objetivo atender de forma acolhedora, responsável e resolutiva os trabalhadores, executando todos os processos e procedimentos administrativos referentes à vida funcional dos mesmos.

Atua ainda no sentido de apoiar e subsidiar a gestão e os trabalhadores, qualificando os dados e informações referentes a Recursos Humanos.

A seguir apresentaremos dados:

Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde

UNIDADE ESTRUTURAL	FUNÇÃO	Total
GABINETE DO SECRETARIO	SECRETARIO	1
	ASSISTENTE DE SECRETARIO	1
	ASSESSOR TÉCNICO	
	DEPARTAMENTAL	4
	ASSESSOR TÉCNICO SUPERIOR	2
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	3
SETOR DE EXPEDIENTE	CHEFE DE SETOR	1
DEPTO DE GESTAO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL	DIRETOR	1

	ASSISTENTE DE DIRETOR GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1 7
SETOR DE DOCUMENTACAO E APOIO AO CONSELHO MUN SAUDE	CHEFE DE SETOR	1
COORD SET DE INFORMATICA	COORDENADOR SETORIAL	1
COORD SET DE AVALIACAO E CONTROLE	COORDENADOR SETORIAL GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1 2
COORD SET DE RELACOES DO TRABALHO	COORDENADOR SETORIAL GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1 4
SETOR DE ADMINISTRACAO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL	CHEFE DE SETOR	1
CENTRO DE EDUCACAO DOS TRABALHADORES DE SAUDE	CHEFE DE SETOR	1
DEPTO ADMINISTRATIVO	DIRETOR ASSISTENTE DE DIRETOR GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1 1 5
COORD SET DE ADMINISTRACAO	COORDENADOR SETORIAL	1
COORD SET DE SERVICOS	COORDENADOR SETORIAL	1
SETOR DE CONTROLE DE PROCESSOS E ORCAMENTOS	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE MANUTENCAO	CHEFE DE SETOR	1
COORD SET DE RECURSOS MATERIAIS	COORDENADOR SETORIAL	1
SETOR DE APOIO OPERACIONAL	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE TRANSPORTE	CHEFE DE SETOR	1
DEPTO DE GERENCIAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS	DIRETOR ASSISTENTE DE DIRETOR	1 1
COORD SET TECNICO FINANCEIRO	COORDENADOR SETORIAL	1
SETOR DE CONTABILIDADE	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE CONTROLE FINANCEIRO	CHEFE DE SETOR	1
DEPTO DE SAUDE	DIRETOR ASSISTENTE DE DIRETOR GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1 1 5
COORD SET DE VIGILANCIA EM SAUDE AMBIENTAL	COORDENADOR SETORIAL GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1 3
SETOR DE CONTROLE DE PRODUTOS E SERVICOS	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE CONTROLE E EDUCACAO AMBIENTAL	CHEFE DE SETOR GRAT APOIO TÉCNICO III	1
SETOR DE PROGRAMA DE DOENCAS TRANSMISSIVEIS	CHEFE DE SETOR	1
CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE EPIDEMIOLOGIA	CHEFE DE SETOR	1
COORD SET DE INFORMACAO	COORDENADOR SETORIAL	1
CENTRAL DE AGENDAMENTO E FLUXO	CHEFE DE SETOR	1
COORD DISTRITAL DE SAUDE NORTE	COORDENADOR SETORIAL GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1 5
SETOR DE VIGILANCIA E CONTROLE DO MEIO AMBIENTE	CHEFE DE SETOR	1
CS SANTA BARBARA	CHEFE DE SETOR	1
CS EULINA	CHEFE DE SETOR	1
CS BARAO GERALDO	CHEFE DE SETOR	1
CS BOA VISTA	CHEFE DE SETOR	1
CS SAO MARCOS	CHEFE DE SETOR	1
CS SANTA MONICA	CHEFE DE SETOR	1

CS AURELIA	CHEFE DE SETOR	1
CS ANCHIETA	CHEFE DE SETOR	1
AMBULATORIO CEASA	CHEFE DE SETOR	1
CENTRO DE LACTACAO	CHEFE DE SETOR	1
P.A. ANCHIETA	CHEFE DE SETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1
CENTRO DE REFERENCIA A SAUDE DO ADOLESCENTE	CHEFE DE SETOR	1
COORD DISTRITAL DE SAUDE SUL	COORDENADOR SETORIAL	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	7
SETOR DE VIGILANCIA E CONTROLE DO MEIO AMBIENTE	CHEFE DE SETOR	1
CS SANTA ODILA	CHEFE DE SETOR	1
CS FIGUEIRA	CHEFE DE SETOR	1
CS ESMERALDINA	CHEFE DE SETOR	1
CS VILA IPE	CHEFE DE SETOR	1
CS VILA RICA	CHEFE DE SETOR	1
CS SAO VICENTE	CHEFE DE SETOR	1
CS PARANAPANEMA	CHEFE DE SETOR	1
CS OROZIMBO MAIA	CHEFE DE SETOR	1
CS SAO JOSE	CHEFE DE SETOR	1
CS SAO DOMINGOS	CHEFE DE SETOR	1
CS CARVALHO DE MOURA	CHEFE DE SETOR	1
SERVICO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR	CHEFE DE SETOR	1
POLICLINICA I	CHEFE DE SETOR	1
POLICLINICA II	CHEFE DE SETOR	1
POLICLINICA III	CHEFE DE SETOR	1
CENTRO DE REFERENCIA A SAUDE DO TRABALHADOR	CHEFE DE SETOR	1
PRONTO ATENDIMENTO JARDIM SAO JOSE	CHEFE DE SETOR	1
COORD DISTRITAL DE SAUDE LESTE	COORDENADOR SETORIAL	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	5
SETOR DE VIGILANCIA E CONTROLE DO MEIO AMBIENTE	CHEFE DE SETOR	1
CS CONCEICAO	CHEFE DE SETOR	1
CS SOUSAS	CHEFE DE SETOR	1
CS TAQUARAL	CHEFE DE SETOR	1
CS 31 DE MARCO	CHEFE DE SETOR	1
CS SAO QUIRINO	CHEFE DE SETOR	1
CS JOAQUIM EGIDIO	CHEFE DE SETOR	1
CS COSTA E SILVA	CHEFE DE SETOR	1
CS CENTRO	CHEFE DE SETOR	1
CENTRO DE REABILITACAO FISICA E DOENCAS REUMATICAS	CHEFE DE SETOR	1
CEVI	CHEFE DE SETOR	1
AMBULATORIO DE DOENCAS SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS	CHEFE DE SETOR	1
CONTROLE, ORIENTACAO E APOIO SOROLOGICO	CHEFE DE SETOR	1
SERVICO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA AIDS	CHEFE DE SETOR	1
CENTRO DE ATENCAO PSICO-SOCIAL P/CRIANCAS E ADOLESCENTES	CHEFE DE SETOR	1
COORD DISTRITAL DE SAUDE NOROESTE	COORDENADOR SETORIAL	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	5
SETOR DE VIGILANCIA E CONTROLE DO MEIO AMBIENTE	CHEFE DE SETOR	1

CAPS INTEGRACAO	CHEFE DE SETOR	1
CS VALENCA	CHEFE DE SETOR	1
CS FLORESTA	CHEFE DE SETOR	1
CS PEDRO AQUINO	CHEFE DE SETOR	1
CS PERSEU L BARROS	CHEFE DE SETOR	1
CS INTEGRACAO	CHEFE DE SETOR	1
CS ITAJAI	CHEFE DE SETOR	1
CS FLORENCE	CHEFE DE SETOR	1
CS IPAUSSURAMA	CHEFE DE SETOR	1
SERVICO DE ATENDIMENTO MEDICO DE URGENCIA	CHEFE DE SETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1
SETOR DE TRANSPORTE DE URGENCIA	CHEFE DE SETOR	1
COORD DISTRITAL DE SAUDE SUDOESTE	COORDENADOR SETORIAL	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	6
SETOR DE VIGILANCIA E CONTROLE DO MEIO AMBIENTE	CHEFE DE SETOR	1
CAPS AEROPORTO	CHEFE DE SETOR	1
CS SANTA LUCIA	CHEFE DE SETOR	1
CS DIC I	CHEFE DE SETOR	1
CS DIC III	CHEFE DE SETOR	1
CS CAMPOS ELISEOS	CHEFE DE SETOR	1
CS AEROPORTO	CHEFE DE SETOR	1
CS CAPIVARI	CHEFE DE SETOR	1
CS VISTA ALEGRE	CHEFE DE SETOR	1
CS ITATINGA	CHEFE DE SETOR	1
CS UNIAO DOS BAIRROS	CHEFE DE SETOR	1
CS SAO CRISTOVAO	CHEFE DE SETOR	1
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	CHEFE DE SETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1
PRONTO ATENDIMENTO OURO VERDE	CHEFE DE SETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1
AMBULATÓRIO OURO VERDE	CHEFE DE SETOR	1
Total		180

Evolução do Número de Profissionais por Distrito de Saúde																																
Prefeitura Municipal de Campinas																																
CARGOS	OUTROS EQUIPAMENTOS					LESTE					NOROESTE					NORTE					SUDOESTE					SUL					TOTAL	
	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06
ADMINISTRATIVO	70	68	82	77	65	26	25	18	17	22	16	18	19	18	16	36	33	29	32	27	45	40	41	39	35	49	48	47	46	46	242	232
AGENTE COMUNIT. SAUDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	72	0	0	0	0	61	0	0	0	0	102	0	0	0	0	86	0	0
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	59	57	81	81	84	174	172	144	153	193	172	165	161	159	182	198	198	198	202	233	263	265	256	240	269	345	336	330	305	334	1.211	1.193
DENTISTA	11	11	12	10	10	51	50	45	44	47	39	37	37	37	36	41	40	38	38	39	57	57	59	57	50	60	58	56	53	53	259	253
ENFERMEIRO	21	20	35	38	44	47	47	38	47	61	34	32	34	41	47	48	46	45	52	62	53	50	48	64	74	75	72	68	86	96	278	267
EQUIPE ENFERMAGEM	16	15	15	14	10	11	10	9	9	4	12	12	11	12	7	18	16	15	15	6	14	14	14	11	5	23	21	21	20	9	94	88
EQUIPE SAUDE BUCAL	0	0	2	1	1	25	28	26	25	26	27	31	32	31	31	23	27	26	26	27	30	33	33	32	33	34	37	36	35	35	139	156
ESTAGIARIO	3	3	1	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	3	3
MEDICO	195	176	195	183	109	110	104	79	89	114	90	76	75	77	109	102	87	94	108	145	150	139	136	134	195	201	184	174	183	218	848	766
MOTORISTA DE AMBULANCIA	73	72	72	72	84	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	4	5	5	5	0	4	2	3	3	0	83	82
OPERACIONAL	48	47	91	53	68	51	55	46	46	45	39	38	36	36	37	89	89	47	73	77	65	60	59	57	69	86	83	79	77	79	378	372
OUTROS NIVEL MEDIO	5	4	2	1	0	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	2	2	2	10	10	9	9	9	3	4	2	2	2	26	26
OUTROS TECNICO NIVEL	11	12	13	12	17	11	8	8	8	7	9	5	5	6	6	14	9	8	9	9	52	49	49	47	46	15	10	9	9	9	112	93
OUTROS UNIVERSITARIOS	50	47	89	87	93	64	69	38	39	40	18	18	17	18	17	42	40	34	39	35	53	55	55	53	49	47	43	36	34	31	274	272
TECNICO DE FARMACIA	0	0	0	3	2	0	0	0	12	13	0	0	0	7	9	0	0	0	8	6	0	0	0	12	16	0	0	0	17	14	0	0
TECNICO EM RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	8	10	12	11	11	11	13	13	15	15	15	20	23	33	33
TOTAL GERAL	562	532	690	632	593	574	572	454	492	632	457	434	429	443	570	623	597	544	615	743	807	788	775	773	969	957	913	876	890	1.035	3.980	3.836

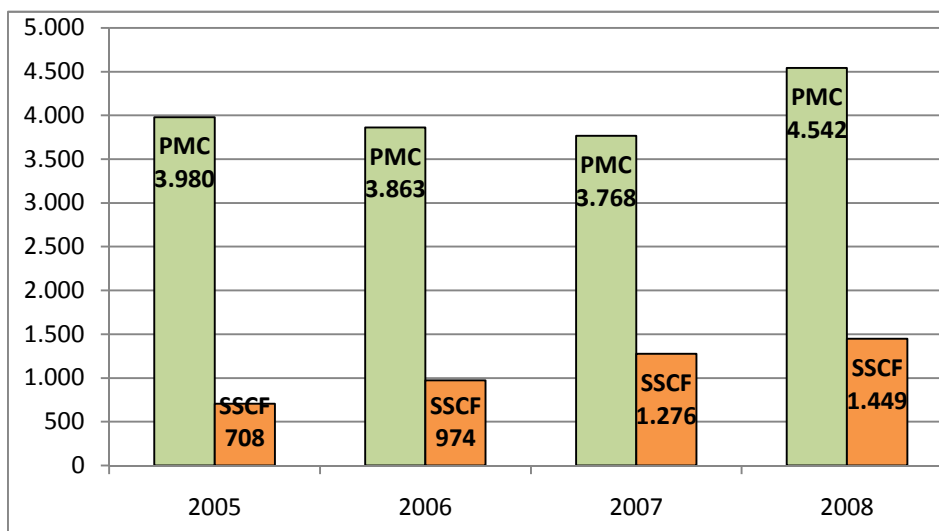
Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira

CARGOS	OUTROS EQUIPAMENTOS					LESTE					NOROESTE					NORTE					SUDOESTE					SUL					TOTAL GERAL				
	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08
ADMINISTRATIVO	4	24	36	49	74	1	2	15	45	52	1	1	14	32	49	0	1	17	28	35	0	3	17	37	41	0	0	17	46	55	6	31	116	237	306
AGENTE COM. DE SAÚDE	0	1	0	0	0	90	84	91	93	23	100	103	106	106	22	83	88	90	90	19	132	128	138	145	30	133	139	139	141	21	538	543	564	575	115
AUX. ENFERMAGEM	0	0	0	0	0	0	0	15	35	38	0	0	13	13	22	0	0	11	11	8	5	5	31	39	47	6	5	19	18	17	11	10	89	116	132
DENTISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	4	0	0	0	0	10	0	0	0	0	8	0	0	0	0	32
ENFERMEIRO	2	8	9	5	4	4	5	9	11	10	2	5	9	12	28	4	7	14	13	11	9	16	30	27	23	4	12	15	16	19	25	53	86	84	95
EQ. COMBATE ENDEMIAS	10	12	13	27	0	6	5	6	14	19	5	4	3	15	9	7	9	9	16	40	9	10	9	13	11	12	11	10	22	35	49	51	50	107	114
EQUIPE ENFERMAGEM	0	11	12	14	16	0	0	2	3	2	1	1	1	1	39	0	0	0	0	0	11	11	11	17	19	0	0	0	0	0	12	23	26	35	76
EQUIPE SAÚDE BUCAL	0	1	0	0	0	1	2	2	3	7	1	2	2	2	4	2	1	3	4	7	1	1	2	3	7	3	4	4	4	9	8	11	13	16	34
MEDICO	3	22	23	33	40	1	16	15	20	21	1	19	22	18	36	2	32	32	31	30	3	52	52	65	52	3	34	40	41	37	13	175	184	208	216
MOTOR. DE AMBULÂNCIA	0	0	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	3
OPERACIONAL	1	16	10	15	23	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	1	4	0	1	4	5	9	17	24	0	0	0	3	0	5	22	23	37	51
OUTROS NIVEL MEDIO	1	0	1	14	17	3	3	2	1	2	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	7	0	0	0	0	1	7	7	8	21	30
OUTROS NIVEL TECNICO	2	1	4	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	5	0	0	0	0	0	3	2	5	11	13

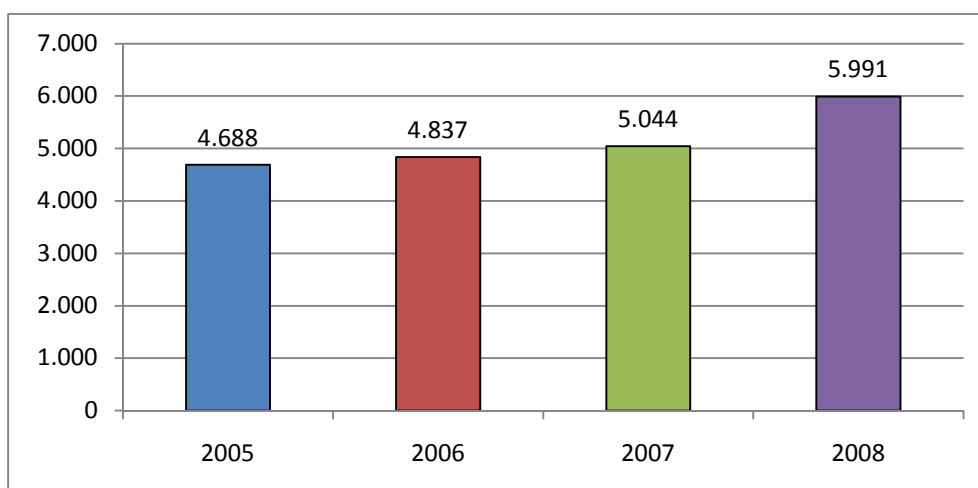
OUTROS UNIVERSITARIOS	3	4	4	14	25	3	2	10	14	24	4	7	0	14	20	5	5	5	6	14	12	15	28	31	40	4	5	9	12	22	31	38	56	91	145
TECNICO DE FARMACIA	0	0	1	6	9	0	0	5	9	8	0	0	9	10	18	0	0	5	11	14	0	0	9	12	14	0	0	8	12	17	0	0	37	60	80
TECNICO EM RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	7	0	1	2	2	0	0	3	2	0	0	0	4	5	5	0	0	8	15	7	7
TOTAL GERAL	26	10	11	18	21	10	11	17	25	21	11	14	18	22	26	10	14	19	21	184	18	25	34	41	33	16	21	26	32	24	70	97	1.27	1.60	1.44
	0	0	7	8	9	9	9	2	0	0	5	2	5	4	5	4	6	3	3		9	3	3	3	0	5	4	6	0	1	8	4	6	8	9

Evolução do Número de Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Campinas X Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira



Total de Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde



Profissionais Contratados via Hospital de Maternidade Celso Pierro

CARGO	LOCAL DE TRABALHO	Total
MEDICO	CENTRO ATENCAO PSICO/SOCIAL	1
	INTEGRACAO	
MEDICO Total		1
RECEPCIONISTA	CENTRO DE SAUDE ANCHIETA	3
	CENTRO DE SAUDE DIC I	3
	CENTRO DE SAUDE JARDIM EULINA	2
	CENTRO DE SAUDE JARDIM FLORENCE	3
	CENTRO DE SAUDE MANOEL RIOS MURARO	2
	CENTRO DE SAUDE OROSIMBO MAIA	6
	CENTRO DE SAUDE PARQUE VALENCA	4
	CENTRO DE SAUDE SAO CRISTOVAO	3
	CENTRO DE SAUDE UNIAO DE BAIRROS	3
	HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI	2
	PRONTO ATENDIMENTO OURO VERDE	3
	PRONTO ATENDIMENTO PADRE	3

	ANCHIETA			
	PRONTO ATENDIMENTO SAO JOSE			2
RECEPCIONISTA				
Total				39
	CENTRO	ATENCAO	PSICO/SOCIAL	
SERVICAL	INTEGRACAO			1
SERVICAL Total				1
Total geral				41

Ampliações/Reduções de Jornada de Trabalho da SMS de 2005 a 2008

CARGO	2005				2006				2007				2008				TOTAL				INCREMENTO QUADRO PROFISSIONAL (2004-2008)
	AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		
	PRO F.	HS	PRO F.	HS	PRO F.	HS	PRO F.	HS	PRO F.	HS	PRO F.	HS	PRO F.	HS	PRO F.	HS	PRO F.	HS	PRO F.	HS	
ASSIST. DE GESTAO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	-0,17
AUXIL CONS DENTARIO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	0,00
AUXIL SAUDE PUBLICA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0,17
AUXIL TEC PAT CLINICA	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	-0,17
AUX. ENFERMAGEM	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	1	6,00	0	0,00	3	18,00	1	6,00	0,33
BIOLOGO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	0,00
BIOMEDICO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0,17
DENTISTA	2	22,00	1	16,00	1	16,00	0	0,00	3	32,00	1	10,00	0	0,00	0	0,00	6	70,00	2	26,00	1,22
ENFERMEIRO	1	6,00	1	6,00	1	6,00	1	6,00	1	6,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	3	18,00	3	18,00	0,00
FARMACEUTICO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0,17
MEDICO	3	38,00	5	58,00	6	72,00	7	74,00	13	166,00	7	74,00	23	282,00	7	72,00	45	558,00	26	278,00	7,78
MEDICO VETERINARIO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	-0,17
PSICOLOGO	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	-0,17
TEC ENFERMAGEM	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0,17
TEC LABORATORIO	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	12,00	-0,33
TEC PATOL. CLINICA	1	6,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	2	12,00	2	12,00	0,00
TERAP. OCUPACIONAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00	1	10,00	-0,28
TOTAL	8	78,00	11	104,00	8	94,00	9	86,00	24	246,00	14	120,00	25	294,00	9	88,00	65	712,00	43	398,00	8,72

Comparativo de Servidores Admitidos por Concurso e Processo Seletivo Público / Desligados de 2005 a 2008

Prefeitura Municipal de Campinas

CARGO	2005		2006		2007		2008		2005-2008		SALDO
	ADM	DESL	ADM	DESL	ADM	DESL	ADM	DESL	ADM	DESL	
AG. AP. OPERACIONAL ZONOSE VETERIN.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-1
AGENTE ADMINISTRATIVO	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	-2
AGENTE APOIO ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	-4
AGENTE APOIO OPERACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	-6
AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	0	0	0	0	0	0	375	0	375	0	375
AGENTE DE HIGIENIZACAO SAÚDE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-1
AGENTE VIGILÂNCIA DE SAÚDE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
AJUDANTE DE VETERINÁRIO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
AJUDANTE SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	2	0	3	0	0	0	5	-5
ALMOXARIFE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
ASSESSOR TEC. DEPARTAMENTAL	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7
ASSESSOR TÉCNICO SUPERIOR V	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
ASSESSOR TÉCNICO SUPERIOR VI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASSISTENTE GESTÃO	0	2	0	0	0	3	0	1	0	6	-6
ASSISTENTE SOCIAL	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	-3
ATENDENTE CIDADANIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-1
ATENDENTE ENFERMAGEM	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
AUXILIAR CONSULTÓRIO DENTÁRIO	0	2	0	1	0	3	0	4	0	10	-10
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	16	0	21	0	39	163	31	163	107	56
AUXILIAR PATOLOGIA CLINICA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-1
CONDUTOR VEICULOS E MAQUINAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-1
AUXILIAR SAÚDE PÚBLICA	0	4	0	2	0	2	0	0	0	8	-8
COMISSIONADOS S/ ONUS EXTERNO	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5	-5
COORDENADOR SETORIAL	2	0	1	0	0	0	1	1	4	1	3
COZINHEIRO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
DENTISTA	0	5	0	5	0	9	0	3	0	22	-22
ENFERMEIRO	0	4	0	4	0	4	124	17	124	29	95
ENGENHEIRO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
ESTAGIÁRIO	9	9	8	11	14	5	9	4	40	29	11
FARMACÊUTICO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
FONOAUDIOLOGO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	-2
GUARDA	0	0	0	6	0	1	0	0	0	7	-7
MARCENEIRO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
MEDICO	3	70	54	70	149	110	269	169	475	419	56
MEDICO VETERINÁRIO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
MOTORISTA DE AMBULÂNCIA	0	2	0	1	0	2	25	1	25	6	19

CARGO	2005		2006		2007		2008		2005-2008		SALDO
	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	
MOTORISTA VEICULOS PESADOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
PEDREIRO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
PORTEIRO	0	5	0	0	0	4	0	0	0	9	-9
PROGRAMADOR DE COMPUTADOR	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	-2
PSICOLOGO	0	2	0	1	0	1	0	1	0	5	-5
SECRETÁRIO	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1
SERVENTE	0	1	0	4	0	6	0	1	0	12	-12
TÉCNICO DE FARMACIA	0	0	0	0	0	0	61	1	61	1	60
TÉCNICO EM GETÃO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-1
TÉCNICO EM LABORATÓRIO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-1
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	15	1	15	1	14
TECNICO ENFERMAGEM	0	0	0	1	0	2	0	1	0	4	-4
TÉCNICO PATOLOGIA CLÍNICA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	-1
TOTAL	22	136	64	132	163	207	1.043	255	1.292	730	562

Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira

CARGO	2005		2006		2007		2008		2005-2008		SALDO
	AD M.	DESL.	AD M.	DESL.	AD M.	DESL.	AD M.	DESL.	AD M.	DESL.	
ADMINISTRADOR DE EMPRESA	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	43	9	38	39	59	47	4	443	144	538	-394
AGENTE FISCALIZACAO AMBIENTAL	2	0	2	1	1	1	8	3	13	5	8
AJUDANTE GERAL	6	0	0	1	1	0	3	0	10	1	9
AJUDANTE SANEAMENTO	4	5	3	5	47	17	78	45	132	72	60
ALMOXARIFE	3	0	1	1	5	3	5	2	14	6	8
ANALISTA CLINICO LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
ANALISTA ECONOMICO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	8	1	5	0	8	2	4	1	25	4	21
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	0	6	0	6	1	12	1	11
ATENDENTE DE CONSULTAS	9	0	2	0	0	2	5	1	16	3	13

ATENDENTE FARMACIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	-1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5	0	15	3	7	1	34	4	61	8	53
AUXILIAR CONSULTORIO DENTARIO	4	0	1	1	8	1	21	2	34	4	30
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	0	74	2	70	18	35	30	179	50	129
AUXILIAR DE LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2
AUXILIAR DE LIMPEZA	0	0	6	1	1	5	0	0	7	6	1
AUXILIAR GERAL	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	3

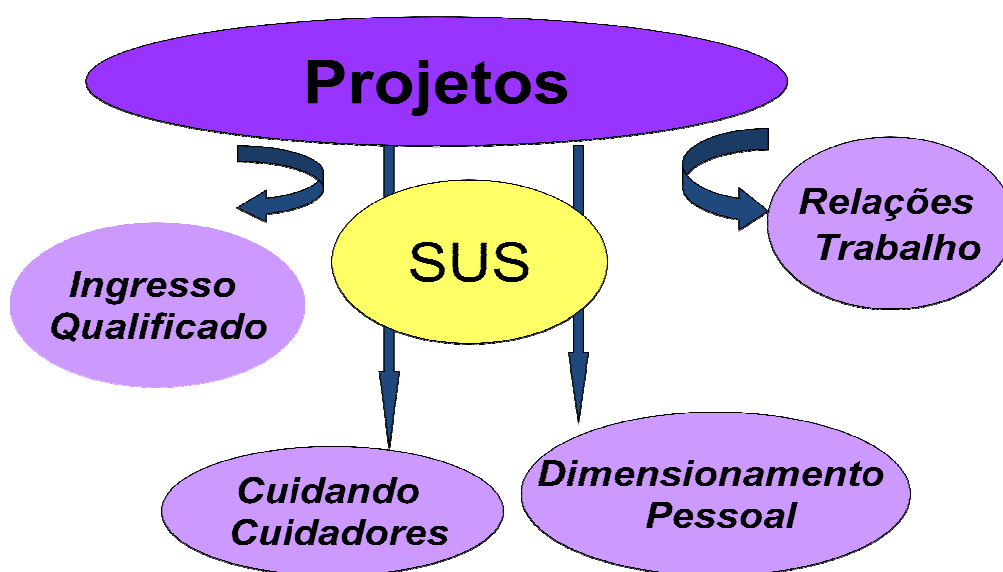
CARGO	2005		2006		2007		2008		2005-2008		SALDO
	AD M.	DES L.	AD M.	DES L.	AD M.	DES L.	AD M.	DES L.	AD M.	DES L.	
AUXILIAR ORIENTACAO	0	0	0	0	0	0	10	1	10	1	9
AUXILIAR PATOLOGIA CLINICA	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
AUXILIAR TECNICO FARMACIA	0	0	33	0	50	5	30	27	113	32	81
AUXILIAR TECNICO INFORMATICA	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	4
BIOLOGO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
COPEIRO DE HOSPITAL	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
DENTISTA	0	0	0	0	0	0	20	0	20	0	20
ENFERMEIRO	37	2	32	10	49	20	24	41	142	73	69
ENGENHEIRO	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2
FARMACEUTICO	0	0	2	0	5	2	2	0	9	2	7
FISIOTERAPEUTA	0	0	2	0	5	0	3	1	10	1	9
FONOAUDIOLOGO	0	0	0	0	4	0	3	0	7	0	7
MEDICO - CARDIOLOGIA	0	0	0	0	1	1	2	1	3	2	1
MEDICO - CLINICA GERAL	51	5	35	37	17	30	14	27	117	99	18
MEDICO - GENERALISTA	18	4	13	12	13	15	0	9	44	40	4
MEDICO - GINECOL OBSTETRICIA	0	0	4	0	5	2	6	8	15	10	5
MEDICO - INFECTOLOGIA	0	0	1	0	1	0	2	3	4	3	1
MEDICO - NEUROLOGIA	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
MEDICO - OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
MEDICO - PEDIATRIA	5	0	6	3	3	7	0	1	14	11	3
MEDICO - PERITO	2	1	1	0	0	0	1	0	4	1	3
MEDICO - PLANTONISTA	75	0	24	30	72	20	73	37	244	87	157
MEDICO - PSIQUIATRIA	13	2	9	7	13	9	1	13	36	31	5
MEDICO - RADIOLOGIA	1	0	2	1	1	1	0	0	4	2	2
MEDICO - REUMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
MONITOR DE OFICINAS	1	0	0	1	2	0	3	1	6	2	4
MOTORISTA	4	0	0	0	1	0	6	2	11	2	9
MUSICO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
NUTRICIONISTA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
OPERADOR DE FROTA	3	0	1	0	2	2	6	0	12	2	10
PSICOLOGO	6	0	9	1	6	1	12	5	33	7	26
RECEPCIONISTA	0	0	62	0	134	36	53	27	249	63	186
SUPERVISOR SERVICOS GERAIS	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3
TECNICO ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	4	0	10	0	14	0	14
TECNICO EM RADIOLOGIA	9	0	2	0	0	0	4	8	15	8	7
TECNICO ENFERMAGEM	13	1	2	0	13	4	57	21	85	26	59
TECNICO DE FARMACIA	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
TECNICO INFORMATICA	0	0	0	0	5	0	1	1	6	1	5
TECNICO LABORATORIO	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2
TECNICO PATOLOGIA CLINICA	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2
TECNICO RECURSOS	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	3

HUMANOS											
TECNOLOGO HOSPITALAR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
TELEFONISTA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	0	6	0	5	0	16	2	28	2	26
VIGIA	0	0	1	0	7	0	8	3	16	3	13
VIGIA FOLGUISTA	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2
TOTAL	327	30	398	157	643	253	586	773	1954	1213	741

ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

A importância em qualificar o processo de ingresso e permanência de novos profissionais na Secretaria de Saúde de Campinas tem como um de seus pilares a necessidade de que tais profissionais conscientizem-se da natureza única e essencial de seu trabalho, a partir de processos de trabalho desenvolvidos por meio de políticas bem definidas através de gestões e relações democráticas.

Para atender a estas complexas exigências colocadas na atualidade para o setor saúde a Área de Desenvolvimento apresenta a seguinte organização:



Ingresso Qualificado

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde tem o compromisso de atender com qualidade e integralidade as necessidades da população, observa-se ao longo dos anos, o investimento na valorização do trabalhador da saúde, buscando o perfil adequado para as especificidades inerentes às suas diferentes áreas de trabalho.

Desta forma, o Remanejamento de Pessoal e o Processo Seletivo Interno são práticas que possibilitam a mobilidade dos trabalhadores, dentro da política de motivação e aproveitamento de potencial, permitindo que as necessidades de pessoal sejam preenchidas internamente antes da captação de profissionais no mercado.

O Concurso Público constitui-se, desde 1989, a forma de ingresso prioritária de profissionais na Prefeitura Municipal de Campinas, sendo a maioria de seu quadro regida pelo regime estatutário; contudo, no decorrer dos anos, ocorreram algumas variáveis que culminaram com uma mescla na forma de ingresso e relações de trabalho.

Observou-se nos últimos anos que a diminuição do poder aquisitivo da população e o alto custo dos convênios médicos particulares geraram maior demanda para os serviços de saúde do município, havendo a necessidade de ampliação dos mesmos e a conseqüente contratação de profissionais para neles operar.

Com o cancelamento do Concurso Público previsto para o ano de 2004 e a não realização destes desde então, a Secretaria Municipal de Saúde concretizou convênios de gestão com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira e a Pontifícia Universidade Católica de Campinas, que vêm contribuindo na manutenção do compromisso de atender com qualidade as necessidades da população através da reposição do quadro de pessoal da Saúde, com contratos baseados na Consolidação das Leis do Trabalho e a realização de processos seletivos externos para captação dos profissionais.

Mediante a ausência de novos concursos e a crescente demanda, gradativamente esta modalidade de contratação ampliou-se, havendo ainda a necessidade de realização de Processos Seletivos Públicos, com contratações de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos em farmácia, técnicos em raio X e motoristas de ambulância por prazo determinado.

A partir do ano de 2005 os processos seletivos externos passam a ocorrer de forma cada vez mais estruturada, de modo a atender as recentes necessidades de pessoal qualificado para a Saúde, como a implantação da Recepção Ativa e dos Auxiliares de Farmácia nas unidades básicas de saúde.

A expectativa é a de que a modalidade de Concurso Público retorne a predominar no processo de ingresso do servidor para todas as categorias profissionais pertencentes ao setor saúde.

Objetivo Geral

Atender, de forma qualificada, as demandas de Pessoal (Recursos Humanos) nas diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivos Específicos

- Atuar de forma integrada junto à Secretaria Municipal de Recursos Humanos na definição de diretrizes e procedimentos que envolvam o ingresso qualificado de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de Concurso Público e Processo Seletivo Público.
- Contribuir com a política de valorização profissional dos trabalhadores da Saúde por meio de mecanismos de movimentação interna de pessoal, como o Remanejamento e o Processo Seletivo Interno.
- Realizar Processo Seletivo Externo de forma qualificada, juntamente com Instituições co-gestoras conveniadas à Secretaria Municipal de Saúde.
- Desenvolver com o CETS – Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde – o processo de Acolhimento de novos profissionais.
- Aprimorar o processo de acompanhamento e avaliação de desempenho do trabalhador recém ingressado na Saúde.
- Definir junto às áreas da Secretaria Municipal de Saúde as necessidades de estagiários de níveis técnico e universitário, bem como acompanhar o processo de ingresso e acolhimento dos mesmos.

Remanejamento Interno

Oferecimento das vagas existentes aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde ocupantes do mesmo cargo, objetivando adequação do quadro, motivando e oferecendo oportunidade ao servidor que deseja se deslocar de local e/ou horário. É realizada reunião de escolha de vagas com os servidores interessados, convidados por meio de memorando de divulgação aos serviços de saúde.

O quadro abaixo apresenta o número de processos de remanejamentos realizados no período de 2005-2008.

CATEGORIA PROFISSIONAL	2005	2006	2007	2008	TOTAL
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0	0	0	1	1
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	0	1	0	1	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	1	2	3	6
COORDENADOR DE UNIDADE BÁSICA	4	7	2	0	13
DENTISTA	0	0	0	2	2
ENFERMEIRO	0	1	4	3	8
FARMACÊUTICO	0	1	0	0	1
MÉDICO	0	0	1	2	3
RECEPCIONISTA	0	0	0	1	1
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	0	0	1	0	1
TÉCNICO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	0	0	1	1
ZELADOR	0	0	0	1	1
TOTAL	4	11	10	15	40

Os 40 processos de remanejamentos impactaram na movimentação de 501 profissionais.

Processo Seletivo Interno

O Processo de Seleção de Pessoal é composto de técnicas apropriadas para avaliar os candidatos de acordo com o perfil da vaga existente buscando adequar o quadro de pessoal, verificando e aproveitando o potencial dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. É realizado convite aos servidores por meio de memorando de divulgação para se inscreverem e participarem de um processo de seleção elaborado pela área de desenvolvimento a fim de avaliar o perfil necessário para a vaga.

O quadro abaixo apresenta o número de processos seletivos internos realizados no período de 2005-2008.

CATEGORIA PROFISSIONAL	2005	2006	2007	2008	TOTAL
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	1	1	2
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	0	1	0	0	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	1	3	9	14
COORDENADOR DE UNIDADE BÁSICA	1	8	5	1	15
ENFERMEIRO	1	3	3	5	12
FARMACÊUTICO	4	1	1	0	6
FISIOTERAPEUTA	0	0	1	1	2
MÉDICO	0	1	3	1	5
MOTORISTA DE AMBULÂNCIA	1	0	0	0	1

NUTRICIONISTA	0	0	1	0	1
PSICÓLOGO	0	0	1	0	1
SUPERVISOR DE CONTROLE AMBIENTAL	0	0	2	0	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	0	1	0	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	2	0	2
TOTAL	9	15	24	18	66

Concurso Público

Processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal oficial da Prefeitura Municipal de Campinas gerido pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos com a participação da Secretaria detentora das vagas na definição de perfil e conteúdo de provas.

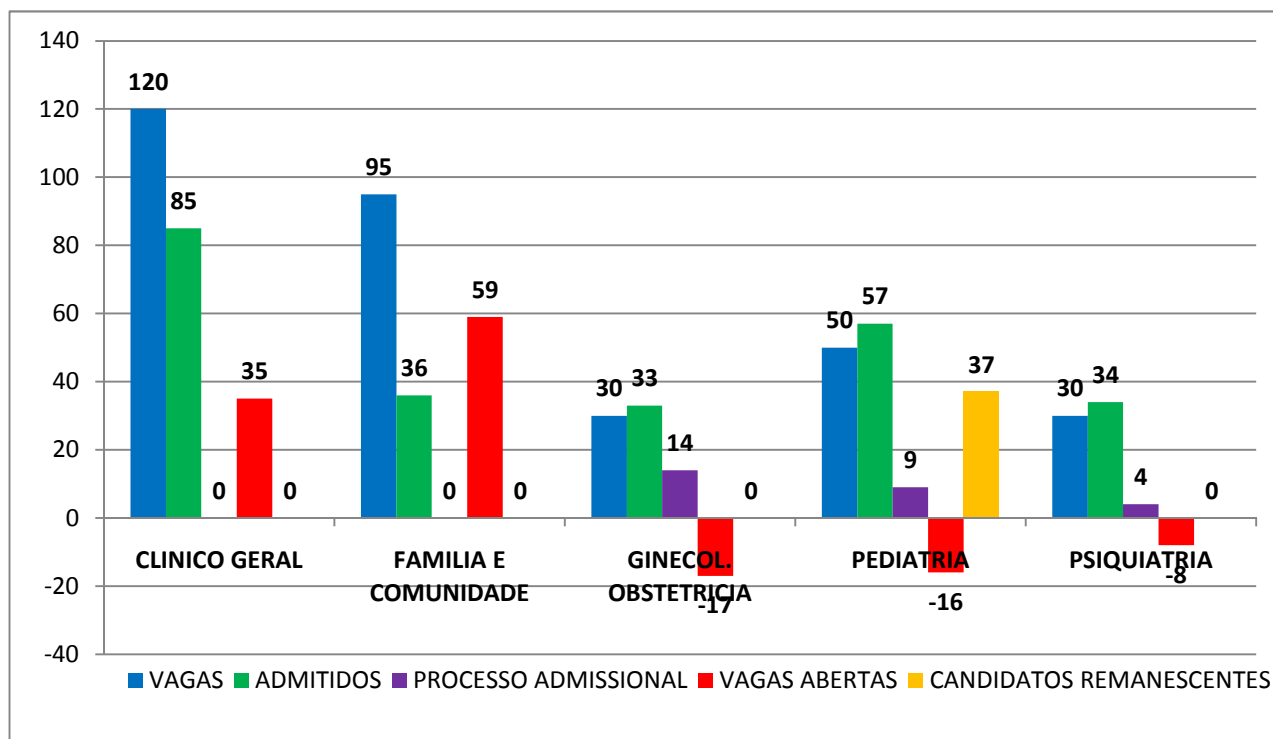
Todo cidadão brasileiro ou naturalizado que se interessar pela vaga poderá se inscrever dentro do prazo estipulado pelo Edital de Abertura do Concurso Público.

Na gestão 2005-2008, foi realizado concurso público para profissionais médicos sendo a sua divulgação efetivada por meio do Edital Nº 001/08 publicado através de Diário Oficial do Município em 16 de maio de 2008.

O quadro abaixo demonstra o contexto geral do concurso público.

CARGO	Nº VAGAS	INSCRITOS	PRESENTES		AUSENTES		APROVADOS		REPROVADOS		Nº APROVADOS POR VAGA
CLÍNICO GERAL	120	409	334	82%	75	18%	266	80%	68	20%	2,22
GINECOLOGISTA	30	122	107	88%	15	12%	104	97%	3	3%	3,47
PEDIATRA	50	201	175	87%	26	13%	164	94%	11	6%	3,28
PSIQUIATRA	30	77	64	83%	13	17%	62	97%	2	3%	2,07
FAMÍLIA COMUNIDADE ^E	95	135	119	88%	16	12%	76	64%	43	36%	0,80
TOTAL	325	944	799	85%	145	15%	672	84%	127	16%	2,07

A figura abaixo apresenta o cenário do concurso até o momento.



Processo Seletivo Público

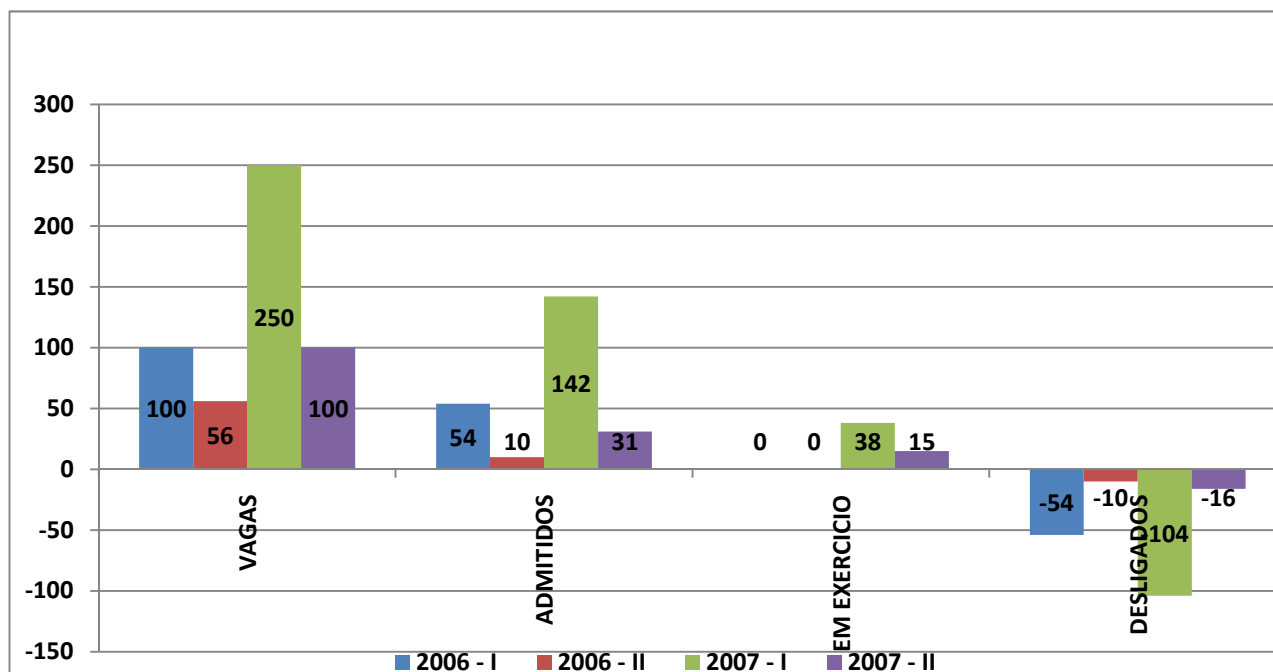
Processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal gerido pela Secretaria de Recursos Humanos, com a participação da Secretaria Municipal de Saúde na definição de perfil desejado para a função e conteúdo de provas.

O Processo é autorizado diante de necessidade emergencial de pessoal na Rede Pública de Saúde e da impossibilidade de realização de Concurso Público.

No período de 2005 a 2008 foram realizados Processos Seletivos Públicos para as seguintes categorias profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, técnico em farmácia, técnico em radiologia e motorista de ambulância, conforme demonstrado abaixo.

CARGO	Nº VAGAS	Nº INSCRITOS	Nº APROVADOS	PROF. EFETIVO EXERCÍCIO
ENFERMEIRO	150	5.573	3.680	108
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	200	4.929	903	154
TÉCNICO EM FARMÁCIA	70	437	76	60
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	20	1.880	93	20
MOTORISTA DE AMBULÂNCIA	25	279	31	25
TOTAL	465	13.098	4.783	367

Para profissionais médicos, em função da alta rotatividade e da dificuldade de fixação, foram realizados quatro Processos no período de 2006 a 2007. As informações referentes aos Processos seguem abaixo:



Processo Seletivo Externo

Processo de seleção composto de técnicas apropriadas para avaliação de candidatos externos que preencham as necessidades de determinado cargo, sendo a contratação efetuada por meio dos convênios de co-gestão.

O quadro abaixo demonstra o número total de Processos Seletivos Externos, segundo categoria profissional, realizados no período de 2005 a 2008.

CATEGORIA PROFISSIONAL	2005	2006	2007	2008	TOTAL
AJUDANTE DE CONTROLE AMBIENTAL	0	0	2	1	3
AJUDANTE DE SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	1	1
ALMOXARIFE	0	0	1	3	4
ANALISTA CLÍNICO	0	0	0	1	1
ANALISTA DE SISTEMA	0	0	0	1	1
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	1	1	2
ATENDENTE DE CONSULTAS	0	0	1	0	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	1	1	5	8
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	0	1	4	1	6
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	3	3	4	10
AUXILIAR DE FARMÁCIA	0	1	5	1	7
DENTISTA	0	0	0	1	1
ENFERMEIRO	1	6	11	5	23
FARMACÊUTICO	0	0	1	1	2
FONOAUDIÓLOGO	0	0	1	0	1
MÉDICO	0	1	1	0	2
MONITOR DE OFICINA	0	0	1	1	2
MOTORISTA	0	0	0	1	1
OPERADOR DE FROTA	1	0	1	1	3
PSICÓLOGO	0	0	3	1	4

RECEPCIONISTA	0	2	2	2	6
SUPERVISOR DE CONTROLE AMBIENTAL	0	0	1	1	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	1	0	2	4
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	0	0	1	1	2
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	0	0	0	1	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	4	2	6
VIGIA	0	0	1	1	2
TOTAL	4	16	46	40	106

Participaram dos Processos Seletivos Externos um total de 4.921 candidatos.

Estagiários

Contratação de estudantes de cursos técnicos e universitários para realização de estágio na Prefeitura Municipal de Campinas, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Recursos Humanos.

A necessidade de estagiários para as diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde é de responsabilidade desta Área. Atualmente contamos com 15 estagiários nas áreas de direito, enfermagem, farmácia, medicina veterinária, psicologia, tecnologia de alimentos, tecnologia ambiental e terapia ocupacional.

Dimensionamento

Consiste em um processo de planejamento contínuo de avaliação da força de trabalho para atender os objetivos da organização, através da definição de critérios que identifiquem a necessidade de pessoal, em termos quantitativos e qualitativos, para atender direta, ou indiretamente as necessidades das unidades ou área de trabalho.

Quando tratamos deste tema no ambiente da saúde pública, as ações referentes à forma de organização das unidades ou composição das equipes de trabalho devem ser norteadas pelos princípios e diretrizes do SUS (Universalidade, Equidade, Integralidade, Hierarquização, Descentralização e Controle Social). E ainda pela estratégia do Programa de Saúde da Família como o eixo estruturante da Atenção Básica, sendo fundamental para a inclusão das comunidades de maior vulnerabilidade biológica, social e subjetiva.

O dimensionamento de pessoal torna-se uma ferramenta imprescindível para a gestão de pessoas, apontando o caminho para a formulação das decisões estratégicas sobre o pessoal adequado à realidade atual e futura da Administração.

Considerando que a Atenção Básica compreende 85% do atendimento aos usuários, iniciaremos a análise pelas Unidades Básicas de Saúde (Centros de Saúde e Módulos de Saúde da Família). Na sequência estenderemos para as demais os serviços da atenção secundária e terciária da Secretaria Municipal de Saúde.

Na gestão 2005 a 2008, ocorreram algumas ações pontuais, no sentido de se aprofundar sobre esta questão:

- Estudos de dimensionamento realizado pela equipe do DEGATS, para avaliar a necessidade de pessoal de algumas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na Atenção Básica. Foram analisadas as Unidades Básicas, por cargo e especialidade (médico clínico geral, pediatra, gineco-obstetra, equipe de enfermagem e da saúde bucal), com base nos parâmetros da portaria 1.101/02 e da Reorganização da Atenção Básica.
- Estudo desenvolvido pelo Distrito Noroeste (Relatório de Gestão – exercício 2006/2007), que traz em seu conteúdo a discussão de alguns temas:

- Mapeamento do quadro de pessoal existente (por unidade, área de atuação, função, jornada, vínculo empregatício) e incidência de LTS – licença de tratamento de saúde;
 - Análise do quadro de profissionais necessários ao funcionamento da rede de saúde;
 - Estratégias de fixação/ adesão dos profissionais da Atenção Básica;
 - Modelo de composição das equipes do PSF de uma forma mais organizada
 - Quadro comparativo 2006/2007 da região (perfil epidemiológico, procedimentos por área de atuação, estratificação da população por faixa etária, gênero, indicadores como nascimentos, mortalidade, morbidade, etc.).
- c) Estudo sobre a necessidade de médicos do Distrito Sul realizado pela equipe de apoiadores do Distrito, visando subsidiar a definição de vagas que foram apresentadas para preenchimento, no Concurso Público realizado em 2008.

Diagnóstico

A partir dos estudos preliminares apresentados, concluímos que os aspectos elencados abaixo implicam na dificuldade de dimensionar qual o quadro de profissionais necessários para atender às necessidades dos serviços da rede de saúde:

- Carência de informações precisas e atualizadas referente ao quadro de servidores;
- Ausência de um sistema de controle unificado e atualizado dos dados de pessoal;
- Bancos de dados da Secretaria isolados, às vezes desatualizados, sem integração, com registros sem padronização;
- Descentralização das unidades e burocratização dos procedimentos que prejudicam a capacidade de implementar ações de RH;
- Dados imprecisos e desatualizados sobre as unidades: procedimentos realizados, nível de complexidade, população abrangida (por gênero, faixa etária), indicadores (perfil epidemiológico, nascimentos, mortalidade, morbidade, etc.);
- Indefinição do tempo da carga horária de trabalho destinado à assistência direta (desconsiderando a incidência de férias, licenças, capacitação, reunião, etc.);
- Discussão sobre a aplicabilidade dos parâmetros pré-estabelecidos versus necessidades e características dos serviços (Portaria Ministerial n 1.101/02, Modelo da Reorganização da Atenção Básica).

Cuidando dos Cuidadores

O Projeto Cuidando dos Cuidadores está inserido em um conjunto de ações interligado, desenvolvida pelo Departamento de Gestão e Apoio ao Trabalho e Educação na Saúde(DGATES), que visam qualificar o eixo da gestão do trabalho em saúde, apoiando Distritos e Unidades de Saúde a transformarem as práticas hegemônicas em um modelo assistencial que avança rumo aos princípios e diretrizes do SUS de Integralidade, Universalidade, Equidade.

O projeto, em conjunto com as demais ações desenvolvidas pelo DGATES, fomentam e apóiam junto aos Distritos e Unidades de saúde a reflexão sobre o modelo de gestão, a organização do processo de trabalho, a importância do trabalho em equipe, entendendo que o modelo de gestão, e de forma destacada, a gestão das pessoas, no cotidiano do trabalho, nas Unidades de Saúde, torna-se eixo fundamental para a transformação do modelo assistencial. Entende-se que o Projeto Cuidando dos Cuidadores se situa nesse contexto amplo e complexo, pois o processo de saúde dos trabalhadores, na maioria das vezes, está intimamente relacionado à organização do processo de trabalho, às relações estabelecidas nas equipes de saúde, à gestão do trabalho, dentro de um serviço que realiza ações complexas de saúde, com alta demanda e que se propõe resolutivo diante das necessidades de saúde da população.

Em 2.000 a Secretaria Municipal de Saúde por meio do DGATES através de uma psicóloga da área de Recursos Humanos da Saúde, passou a se reunir semanalmente com uma das médicas de saúde ocupacional do Serviço Médico, da Secretaria Municipal de Recursos Humanos para discutir a situação dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde em afastamentos prolongados.

Objetivo Geral

Apoiar a identificação dos fatores envolvidos na produção de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores nos ambientes de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, visando desenvolver ações (em conjunto com o DPSS e os níveis de gestão locais e distritais da Secretaria Municipal de Saúde) com o objetivo de transformar ou minorar os riscos a que estes trabalhadores estão expostos, de forma a colaborar com a prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e apoiar a reinserção ao trabalho dos cuidadores em processo de saúde ou no momento de retorno de licenças para tratamento de saúde.

Objetivos Específicos

- a) Definir, identificar e acompanhar informações de saúde acerca dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (número de trabalhadores em processo de saúde, locais de trabalho, diagnósticos, prevalência, absenteísmo relacionado à saúde, etc.);
- b) Identificar fatores envolvidos na produção de adoecimento nos ambientes de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Desenvolver e fomentar ações coletivas de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde;
- d) Fomentar a criação de espaços e "redes de ajuda" aos trabalhadores em processo de saúde, junto aos Distritos de Saúde;
- e) Apoiar os trabalhadores e a gestão local e distrital facilitando o momento de re-inserção dos trabalhadores;
- f) Acompanhar temporariamente a re-inserção dos trabalhadores, visando identificar e corrigir possíveis dificuldades nesse processo, favorecendo a permanência do trabalhador em sua equipe de trabalho, em condições satisfatórias para o trabalhador e para a Unidade.

Estratégias

Prevenção

Apoiar as equipes e a coordenação das Unidades de Saúde, em conjunto com o CETS e apoio distrital a refletirem coletivamente sobre: de que forma a organização do processo de trabalho, as relações e o modelo de gestão estabelecidos na unidade estão influenciando o desencadeamento de processos de saúde, dor e sofrimento junto aos trabalhadores do serviço. Esse trabalho permitirá apoiar a reorganização dos processos de trabalho, a realização de re-contratos entre os trabalhadores e a coordenação, possibilitando o estabelecimento de relações de trabalho mais solidárias, com maior co-responsabilização, aproximação dos diferentes

saberes e práticas, resgate do sentido e da importância do trabalho individual e coletivo nas equipes de saúde e o desenvolvimento do protagonismo dos trabalhadores.

Apoio ao Retorno ao Trabalho

• **Apoio ao Trabalhador e Equipe**

Após a finalização de uma licença para tratamento à saúde (LTS) ou de um processo de saúde, o trabalhador é encaminhado pelo Departamento de Promoção à Saúde do Servidor (DPSS) à Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde.

Nesse momento, um técnico irá acolhê-lo, verificando se esse trabalhador já estava sendo acompanhado pela coordenadoria. Se o trabalhador ainda não está sendo acompanhado será aberto um "prontuário" (anexo I). Será realizada uma escuta qualificada, identificando dados pessoais, rede de ajuda familiar e no local de trabalho, histórico ocupacional e de saúde, condições atuais de saúde e potencial laboral, buscando contemplar esses fatores com o desejo, necessidades do serviço e do trabalhador com os locais disponíveis para a atuação desse profissional.

• **Oficinas de Sensibilização**

A oficina apoiando o Retorno dos Cuidadores ao Trabalho realizou-se em 23/10/08 contou com a presença de apoiadores distritais, apoiadores da área de desenvolvimento, representantes do DGATES, Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS), DPSS, Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, Unidade de Saúde, Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira, ISI (Instituto de Saúde Integrada), tendo como objetivo:

- Rever o papel dos vários níveis da gestão na reinserção dos trabalhadores adoecidos;
- Fortalecer a parceria entre os vários níveis da gestão, visando à construção das "redes de apoio".
- Ampliar o entendimento e sensibilizar gestores para o acolhimento e acompanhamento aos trabalhadores adoecidos.
- Favorecer a discussão e o esclarecimento de dúvidas relacionadas ao tema.

• **Reunião Multiprofissional e/ou Devolutiva**

Em conjunto com a Coordenadoria de Relações do Trabalho do Departamento de Promoção à Saúde do Servidor são realizados encontros com representantes do apoio distrital, visando esclarecer quais atividades o trabalhador em processo de saúde está em condições de realizar e quais restrições deverão ser observadas para garantir a reabilitação ou a readaptação do profissional.

Incentivo à Criação de "Redes de Ajuda"

Sessões de Terapia Comunitária

A Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com os apoiadores distritais responsáveis pela implementação da Terapia Comunitária nos Distritos de Saúde, organizarão sessões de Terapia Comunitária específicas para trabalhadores das Unidades de Saúde por Distrito de Saúde, em processo de saúde,

reabilitação ou como espaço de prevenção, intercaladas quinzenalmente, a serem coordenadas pelos terapeutas comunitários em formação.

Oficinas de Talentos

Está sendo discutido junto aos Distritos de Saúde a criação de espaços de troca e convivência para que os servidores possam trocar habilidades com outros que desejam aprendê-las, desenvolvendo criatividade, descontração, amizade, compartilhamento, como forma de aproximação, integração, valorização dos recursos pessoais e prevenção à promoção à saúde.

Atividades da Medicina Integrativa

A rede municipal de saúde implementou uma grande oferta de atividades e práticas integrativas como: Lian Gong, Ginástica Postural, Ginástica Harmônica, Meditação, Tai Chi Chuan, entre outras, que são utilizadas como espaços terapêuticos pelos profissionais.

Pretende-se através desse Projeto, estimular a utilização desses espaços como prevenção e tratamento para os trabalhadores dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde.

O quadro a seguir apresenta o número de profissionais em processo de saúde distribuídos por categoria profissional e distritos acompanhados no período de 2005 a 2008.

CATEGORIA PROFISSIONAL	NORTE	LESTE	SUL	SUDOESTE	NOROESTE	ÁREA MEIO	SAMU	TOTAL
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	0	0	0	0	1	0	2
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	0	0	1	0	1
ATENDENTE DE CONSULTAS	0	0	0	0	0	1	0	1
ATENDENTE CONSULT. DENTÁRIO	3	4	1	3	2	0	0	13
AUX. DE ENFERMAGEM	5	10	13	23	5	1	4	61
AUXILIAR DE SAÚDE PÚBLICA	3	0	0	0	0	0	0	3
DENTISTA	3	0	0	1	0	0	0	4
ENFERMEIRO	4	2	3	5	2	0	0	16
ENGENHEIRO CIVIL	0	0	0	0	0	1	0	1
FARMACÊUTICO	0	0	0	0	0	0	1	1
GUARDA	0	1	1	1	1	0	0	4
MEDICO	3	4	8	3	3	1	0	22
MONITOR INFANTO JUVENIL	1	0	0	0	0	0	0	1
MOTORISTA	0	0	0	1	0	0	4	5
ZELADOR	2	0	2	3	1	0	0	8
RECEPCIONISTA	0	0	0	1	0	0	0	1
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	0	0	1	0	0	0	0	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	2	0	0	0	2
TÉCNICO DE PATOLOGIA CLÍNICA	0	0	0	1	0	0	0	1
TÉCNICO DE HIGIENE	0	0	0	0	1	0	0	1

DENTÁRIA								
TOTAL	25	21	29	44	15	6	9	149

A partir de janeiro de 2008, o Projeto Cuidando dos Cuidadores passou por uma relevante transformação tanto no que tange a organização como na operacionalização das práticas desenvolvidas. Com isso foi possível, além de qualificar a assistência prestada ao trabalhador, melhorar também a produção de informações sobre os processos de saúde acompanhados pelos profissionais da área de desenvolvimento.

Relações do Trabalho

A Secretaria Municipal de Saúde desde a implantação do núcleo de RH criou espaço para ouvir relatos dos gestores e trabalhadores de questões pertinentes às relações do trabalho. Identificava-se a situação mediando e estabelecendo recontrato entre os atores. Os casos onde se verificava a necessidade de abertura de processo disciplinar eram orientados, em conjunto com a assessoria jurídica, instruindo-se a elaboração do processo disciplinar. Com a transformação deste Núcleo em Departamento, estruturou-se a área de Desenvolvimento de RH havendo ampliação da equipe técnica. A partir de 2008 esse projeto foi ampliado com novos objetivos, buscando desenvolver novas estratégias interligadas a outros projetos, visando à qualificação da gestão do trabalho, com vistas a avançar na implementação da Política de Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde, no Município de Campinas.

Objetivo Geral

Apoiar os diversos níveis da gestão da Secretaria Municipal de Saúde (Primário, Secundário e Terciário) e os trabalhadores nas relações que se estabelecem no cotidiano do trabalho nas Unidades e Serviços de Saúde do SUS Campinas.

Objetivos Específicos

- Identificar e analisar os fatores envolvidos no cotidiano do trabalho das equipes de saúde (processo de trabalho, modelo de gestão, estilo de coordenação/perfil gerencial, interesses, saberes, poderes, intencionalidade em disputa, etc.) desencadeadores de conflito nas relações de trabalho no campo da saúde;
- Apoiar e atuar junto aos diversos níveis da gestão da Secretaria Municipal de Saúde e trabalhadores na prevenção dos desencadeadores de conflitos coletivos de trabalho nas equipes das Unidades e Serviços de Saúde;
- Apoiar e atuar nos “conflitos individuais” de trabalho, realizando escuta qualificada de gestores e trabalhadores, visando identificar fatores desencadeadores dos conflitos, buscando recontratar /pactuar com esses atores objetivos e metas a serem observados no desenvolvimento do trabalho nas Unidades de Saúde e Serviços;
- Refletir e apoiar trabalhadores envolvidos em situações caracterizadas por conflitos de trabalho, em processo de reinserção em outras equipes/unidades de trabalho;
- Apoiar gestores e equipes que estão acolhendo trabalhadores envolvidos em conflitos de trabalho;
- Orientar os gestores a sistematizarem os dados relativos às situações caracterizadas por: inadequação de condutas ou desempenho profissional, descumprimento de deveres e normas organizacionais qualificando os encaminhamentos para análise institucional quanto à instalação de processo disciplinar;
- Atuar em conjunto com o CETS e apoiadores em equipes identificadas por relações de trabalho conflituosas, refletindo sobre os fatores desencadeadores desses conflitos (processo de trabalho, modelo de gestão, estilo de coordenação/perfil gerencial, interesses, saberes, poderes, intencionalidades em disputa, etc.)

- Acompanhar e apoiar os gestores locais na execução da Avaliação de Estágio Probatório dos servidores que ingressaram no serviço público através de concurso;

Estratégias

Sistematizar e acompanhar periodicamente os dados referentes a situações de relacionamento de trabalho provenientes dos atendimentos realizados, encaminhamentos recebidos e processos disciplinares em execução;

Atendimentos Coletivos

Ofertar aos Serviços de Saúde em conjunto com o CETS e Distrito espaço para discussão/reflexão sobre o processo de trabalho, modelo de gestão e atenção à saúde estabelecidos, possibilitando a reorganização dos mesmos de forma a suprir conflitos.

Atendimentos Individuais

- Oferecer aos gestores e trabalhadores espaço protegido e qualificado de escuta, reflexão e encaminhamento às situações caracterizadas por conflitos de trabalho;
- Buscar identificar fatores desencadeadores dos conflitos de trabalho, verificando possíveis relações com o processo de trabalho e modelo de gestão implementado na Unidade ou Serviço de Saúde;
- Buscar identificar o papel (atribuições) esperado (expectativas) do trabalhador e o papel desempenhado por este na Unidade de Trabalho ou Serviço de Saúde;
- Estabelecer recontrato de metas e objetivos entre as partes envolvidas (trabalhador, gestão), identificando necessidades de aperfeiçoamento, apoio e acompanhamento;
- Agendar momento de avaliação de acordo com a situação estabelecida;

Reinserção Profissional

- Identificar os dados, histórico e potencial profissional através de atendimento individual;
- Verificar junto à rede local de trabalho apropriado a receber o profissional em processo de reinserção;
- Agendar encontro entre trabalhador e gestor local para contratualização de objetivos e metas a serem atingidos no local de trabalho, papel e atribuições a serem desenvolvidos, necessidades de apoio à equipe e gestão local;
- Agendar momento de avaliação de acordo com a situação estabelecida;

Apoio à Instrução de Processo Disciplinar

- Realizar escuta, análise e orientação quanto os fatos relatados pela gestão local/distrital visando instruir a análise dos órgãos competentes da administração municipal quanto à abertura de processo disciplinar. Qualificar as informações, visando maior agilidade e efetividade na conclusão do processo.
- Realizar interface com a assessoria jurídica da Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Processos Disciplinares da Secretaria da Cidadania e Negócios jurídicos e Coordenadoria de Pessoal, estabelecendo fluxo e sistematização de banco de dados visando à agilidade e efetividade na solução dos processos disciplinares;

Estágio Probatório

- Colaborar com a capacitação dos gestores locais quanto à realização de avaliação do servidor em estágio probatório, discutindo a legislação que dispões sobre finalidades,

objetivos, metas/indicadores e atribuições que o servidor deverá cumprir para adquirir estabilidade;

- Sistematizar banco de dados das avaliações que precisam ser realizadas e acompanhar as devoluções em parceria com o Setor de avaliação de Estágio Probatório da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, conforme prazos estabelecidos;
- Apoiar a gestão local e o servidor com avaliação insuficiente de estágio probatório, identificando as causas do desempenho abaixo do esperado, buscando soluções para a melhoria do desempenho ou colaborando para instruir o processo de exoneração do servidor que não consegue atingir o mínimo esperado para a efetivação no serviço público municipal.

Propostas

- Analisar os dados das planilhas referentes aos atendimentos e processos realizados na área de Desenvolvimento de RH, identificadores de conflitos nos Serviços de Saúde;
- Realizar interface com a área de Pessoal e Jurídica para estabelecer fluxos, competências e método de registro das informações para obtenção de análise qualificada dos dados produzidos;
- Pactuar uma agenda periódica com a Assessoria Jurídica da Secretaria de Saúde, para visita aos Serviços de Saúde e atendimentos para orientação e encaminhamento das situações apresentadas, referentes a questões de Relações de Trabalho;
- Estabelecer vínculo com a Secretaria de Assuntos Jurídicos e da Cidadania para acompanhar os processos Disciplinares Investigatórios em todas as suas fases para informação aos gestores.
- Socializar os dados identificados das situações de Relações do Trabalho com os gestores para análise e avaliação das conclusões dos processos/atendimentos realizados;
- Atualizar o Manual de Recursos Humanos disponibilizando as legislações e rotinas administrativas aos gestores e trabalhadores;
- Realizar oficinas de sensibilização com os gestores sobre a necessidade de acolhimento e reinserção do profissional em processo de relação de trabalho;
- Garantir agenda para visita aos gestores e trabalhadores reinseridos para acompanhamento e avaliação;
- Estabelecer proximidade com a equipe do CETS, para ações em conjunto nos atendimentos coletivos;

Os dados abaixo representam uma estimativa do montante de processos disciplinares instaurados, que tiveram acompanhamento pela Diretoria de Gestão e Apoio ao Trabalho e Educação em Saúde.

PROTOCOLOS DE PROCESSOS DISCIPLINARES NO PERÍODO DE 2005 A 2008

ANO	TOTAL	PORCENTAGEM
2005	12	14,81%
2006	39	48,15%
2007	21	25,93%
2008	9	11,11%
TOTAL GERAL	81	100%

Somente em meados de 2008, a área de desenvolvimento de pessoal foi estruturada de forma a atender os trabalhadores e gestores nas questões referentes a relações de trabalho. Desta forma foi possível qualificar os registros tanto dos atendimentos realizados quanto das informações dos processos disciplinares no ano de 2008..

Educação em Saúde: CENTRO DE EDUCAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

A seguir, apresentamos as principais ações desenvolvidas pelo Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde no período de 2005 a 2008 com os respectivos avanços.

Política de Educação Permanente:

Em 2005, foi implantada a Política de Educação Permanente na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, e na época a opção foi iniciar esta ação pelo eixo da gestão, visando contribuir para a construção da Integralidade da Atenção.

• **Eixo I: Coordenadores da Rede Básica de Saúde;**

Este foi o primeiro Eixo do Programa a ter início em 2005 e foi mantido até dezembro de 2008 como um importante espaço de discussão das questões inerentes à gestão local. No quadro abaixo estão demonstrados todos os temas e encaminhamentos que este Programa “provocou” junto aos serviços.

Encontros	Bloco Temático	Práticas Propostas	Questões Discutidas (Sub-Temas)	Possíveis produtos (instrumentos gerenciais) resultantes
(1º ao 5º) Maio a Setembro 2005	I As Doenças Cardiovasculares: A gestão do cuidado da HAS/DM	- Leitura de artigo sobre Dislipidemia - Revista Pesquisa - FAPESP. - Entrevista com clínicos. - Análise de Protocolos, Consensos, Diretrizes, sobre Hipertensão Arterial e Diabetes.	- A relação do Coordenador com os médicos (gestão do trabalho médico / conflitos). - As diretrizes da SMS para a HAS/DM. - Registros de informação e seguimento.	- Seminário com apoiadores e com coordenadores e enfermagem para definição de diretrizes para o cuidado HAS/DM. - Implantação do cartão do HAS/DM. - Retomada do HIPERDIA. - Recuperação e disponibilização dos consensos para as equipes.
(6º e 7º) Outubro e Novembro 2005	II A relação da UBS com o usuário	- Entrevista de usuários na fila. - Entrevista de usuários após o atendimento.	- Organização da agenda. - Fragmentação do cuidado. - Acolhimento: diversidade de entendimento e formas de organização X postura de toda a equipe. - O acolhimento e o processo de trabalho na Unidade. - A satisfação do usuário com o atendimento. - A satisfação do usuário como componente da avaliação do serviço.	- Utilização da entrevista como instrumento de avaliação do usuário.
Encontros	Bloco Temático	Práticas Propostas	Questões Discutidas (Sub-Temas)	Possíveis produtos (instrumentos

				gerenciais) resultantes
(8º) Dezembro20 05	III Avaliação do Programa de Educação Permanente	- Levantamento sobre conhecimentos E reflexões proporcionados pelo Programa.- Esse conhecimento produziu alguma mudança na sua prática?- Dificuldades para efetuar as mudanças.		- Levantamento de temas para continuidade da EP.- Percepção da abrangência do papel do coordenador.- Apropriação de que o coordenador faz gestão do cuidado.- Percepção da possibilidade de atuação conjunta com a equipe.- Conhecimento ampliado do cenário.
(9º ao 13º) Fevereiro a Agosto 2005	IV As dificuldades na coordenação da Equipe.	- Análise de um caso de conflito na UBS. - Análise de situações conflitivas selecionadas. - Caracterização da prática do colegiado gestor. - Entrevista dos funcionários pelos apoiadores sobre o funcionamento do colegiado gestor.	- O conflito. - As dimensões do poder na organização. - Os auto-governos dos trabalhadores. - Os sentidos do Colegiado Gestor. - Os pares de opostos presentes nas práticas gerenciais.	- Diretrizes para a organização e funcionamento do Colegiado Gestor.
(14º ao 18º) Setembro a Dezembro 2006	V Recepção do usuário na Unidade/aces so	- Reunião para a escuta dos trabalhadores da recepção. - Leitura e análise das reclamações, feitas através do sistema 156. - Elaboração de diretrizes para o funcionamento das recepções.	- Recepção: clínica, burocrático/administrativo? - Modelo de recepção mista. - A recepção e a organização do processo de Trabalho da Equipe.	- Utilização regular e sistemizada das informações do 156. - Supervisão do profissional Enfermeiro sobre o trabalho da recepção. - Diretrizes para o funcionamento das recepções. - Documento com demandas para o nível central, de investimentos nas recepções.
(19º ao 21º) Fevereiro a Maio2007	VI Organização da agenda/acess o	- Analisar os vários modos de organização das agendas, destacando vantagens e desvantagens.-	- Organização da agenda como elo da recepção com o processo de trabalho.- As responsabilidades de formulação e decisão nos vários níveis da SMS.- O Dilema: porta aberta ou	- Documento com sugestões sobre como organizar a agenda (Parte integrante do Relatório do 19º Encontro).

		<p>Analisar a composição da agenda em relação aos seguintes grupos de atendimento: "agudos", "não agudos", "crônicos" e "benefícios".</p>	qualificação da assistência?	
Encontros	Bloco Temático	Práticas Propostas	Questões Discutidas (Sub-Temas)	Possíveis produtos (instrumentos gerenciais) resultantes
(22º e 23º) Julho e Agosto 2007	VII Prontuário de Saúde	<p>- Análise de prontuários contemplando: tipo de profissional que prestou o atendimento, adequação da conduta em relação ao problema do usuário e tipos de saídas e encaminhamentos. Reflexões e debates com os diversos profissionais sobre o prontuário.</p>	<p>- Relação qualidade das anotações X qualidade do atendimento (médico; enfermagem). - O prontuário como instrumento de comunicação entre os membros da equipe. - O papel do coordenador e sua prática. - Prontuário como direito do usuário. - Direcionalidade dada pelo coordenador à Unidade. - Micropolítica da Unidade e gestão de projetos em disputa. - Atribuições de cada nível da gestão. - Utilização do prontuário como analisador da prática.</p>	<p>- Documento de diretrizes e conceitos sobre prontuário. - Elaboração coletiva de estratégias locais de qualificação do prontuário.</p>
(24º a 26º) Setembro a Novembro 2007	VIII Trabalho da enfermagem e continuidade da discussão do prontuário.	<p>- Elaboração de uma planilha de avaliação dos atendimentos da enfermagem a partir dos prontuários.- Análise da prática clínica da enfermagem e pactuação dos registros mínimos.</p>	<p>- Papel do COREN.- O registro em prontuário como amparo legal do trabalhador. - Auto-governo dos trabalhadores; micropolítica nas Unidades.- História da enfermagem na rede SUS-Campinas.Tecnologias operadas na rede (duras, leve-duras e leves).- Multiplicidade de instrumentos de registro.- Divisão técnica e social do trabalho.- Recalcitrância dos trabalhadores em relação às mudanças pretendidas.- Imposição X Negociação na gestão.- As organizações como sistema</p>	<p>- Documento norteador das práticas e anotações da enfermagem na rede SUS-Campinas.- Pactuação na Unidade dos registros mínimos a serem feitos pela enfermagem.</p>

			de comunicação e conversação.- Debate da inclusão de novos profissionais da enfermagem; discussão do "Acolhimento dos novos".- Relação entre "organização formal e informal".	
--	--	--	---	--

Encontros	Bloco Temático	Práticas Propostas	Questões Discutidas (Sub-Temas)	Possíveis produtos (instrumentos gerenciais) resultantes
(27º e 28º) Dezembro a Fevereiro 2008	IX Acolhimento dos novos Trabalhadores da Enfermagem.	- Refletir sobre questões do Acolhimento de novos profissionais da enfermagem.- Elaborar e executar o plano de Acolhimento dos novos.	- Papel dos novos Enfermeiros (enfermeiro geral ou distribuição da funções entre todos?)- Os sentidos possíveis do Acolhimento.	- Estratégias gerais para o Projeto de "Acolhimento dos novos profissionais"- Sugestões (detalhadas) de como realizar o processo de acolhimento dos novos nas Unidades.- Levantamento das necessidades de capacitação técnica dos novos profissionais.- Estabelecimento de Metas e contrato, junto com a equipe de enfermagem.- Observação dos impactos ocorridos nas unidades, decorrentes da inserção dos novos profissionais.
(29º a 31º) Março a Julho 2008	X Avaliação de serviço	- Construção pactuada na equipe de instrumento para avaliar o impacto da entrada de novos trabalhadores (prática que não foi totalmente desenvolvida).- Reflexão sobre a contrinbuição da Unidade local no cumprimento das diretrizes do Pacto pela vida.-	- Avaliação em Saúde: idealidade e instrumentalidade.- Avaliação: estrutura, processo e resultado.- Avaliação como instrumento de gestão considerado: necessidades de saúde, política de saúde e teoria da administração.- Avaliação como estratégia de conversação com a equipe.- Dimensões da gestão do cuidado (responsabilidade profissional, organizacional	- Linhas gerais para avaliar impacto das contratações.- Avaliação do papel da Unidade no alcance das metas do Pacto pela Vida no Termo de Compromisso assinado pelo Município. - Recuperação e disponibilização do protocolo de Saúde da Mulher.- Elaboração pela Câmara Técnica da Saúde da Mulher dos Indicadores

		Focalizar a prática de avaliação na área de Atenção à Saúde da Mulher (olhar da equipe sobre o que faz bem e olhar das usuárias).	e sistêmica).- Indicadores de serviço.- Condições para avaliação geral ou avaliações focalizadas de programas ou áreas.- Pacto pela Saúde: diretrizes do pacto.- Dificuldade do coordenador de trabalhar com avaliação (instrumento de controle e disciplinamento).- É possível criar "rotinas de avaliação"?	mínimos para avaliação da área.
--	--	---	---	---------------------------------

- **Eixo II: Apoiadores Distritais;**

Este programa iniciou em 2006 e temos mantido os Encontros até então.

- **Eixo III: Coordenadores dos Serviços de Saúde Mental**

Este programa iniciou em 2008 e já foram realizados 5 Encontros.

- **Eixo IV: Coordenadores dos Serviços de Urgência e Emergência;**

Este programa iniciou em 2008 e já foram realizados 9 Encontros.

Avaliação do Programa de Educação Permanente de Coordenadores da Rede Básica de Saúde;

Atividades Desenvolvidas

Considerando a necessidade de avaliação das atividades educativas realizadas pelo CETS, o papel estratégico da formação gerencial no SUS, a EP como experiência metodológica inovadora dentre os referenciais educacionais desenvolvidos no SUS, a oportunidade de inscrever um projeto de pesquisa numa das linhas abertas pelo CNPq e a disponibilidade de continuar uma parceria com docentes da PUCC neste campo, inscrevemos e obtivemos a aprovação deste projeto por este órgão de pesquisa em 2007. Inicialmente apresentamos e debatemos o projeto junto aos órgãos centrais da secretaria, distritos e aos próprios coordenadores de CS.

Avanços do período

Realização da coleta de dados com os grupos de interesse através de entrevistas coletivas ou oficinas com: 1. gestão de nível central (diretor do departamento de saúde e do DGATES, coordenadores distritais, apoiadores distritais facilitador EP, coordenadora e equipe

técnica CETS); 2. coordenadores de CS; 3. profissionais; 4. usuários. Foram produzidas sínteses/relatórios com cada um dos 4 grupos de interesse.

Desafios para os próximos anos

Divulgar e validar as sínteses produzidas. Realizar a triangulação entre estas sínteses e outros materiais e fontes que ampliem sua confiabilidade. Realizar seminário com especialistas em avaliação em saúde. Realizar encontro com os grupos de interesse a fim de trocar informações e impressões acerca da EP de coordenadores de CS. Produzir relatório final. Produzir material pedagógico de divulgação sobre Avaliação de Práticas Educativas em Saúde.

Apoio à COVISA

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
1. Apoio à Oficina: Ação Intersectorial nas Instituições de longa permanência para idosos, que teve 130 participantes.	<p>Debate sobre legislação vigente e propostas de mudança.</p> <p>Construção de integração com a área da Assistência Social.</p> <p>Definição de prioridades para ação da Vigilância em Saúde.</p>	Implementar ações educativas, mais pontuais, que consolidem o processo de integração dos vários serviços, secretarias e movimento social voltados para a pessoa idosa.
2. Elaboração de proposta e implementação do Curso Introdutório de Vigilância em Saúde, de 64 horas, para 37 trabalhadores das Vigilâncias dos Distritos e COVISA, que ainda não tinham tido oportunidade de participar de nenhuma capacitação após o ingresso na SMS.	<p>O curso representou um avanço que contribui para consolidação do modelo de Vigilância em Saúde que se deseja em Campinas, pois permitiu uma abordagem de conceitos, princípios e diretrizes operativas que integram o trabalho na área.</p> <p>Realização do curso com a participação 37 trabalhadores das VISAS e da COVISA com boa avaliação dos participantes.</p>	Continuidade do processo com a elaboração e implementação do segundo módulo do curso. A elaboração do programa já está em fase bem avançada e na etapa de apreciação pelo Colegiado Gestor da COVISA
3. Elaboração de proposta de um "Programa de Educação Permanente" para Gestores dos Serviços vinculados à COVISA (VISAS, CCZ e CEREST).	A proposta foi elaborada por um grupo de trabalho da COVISA com apoio do CETS e está em debate no Colegiado da COVISA.	Implementação desse programa atendendo demanda prioritária da COVISA que tem feito parte do Plano de Ações e Metas da Área
<p>4. Inserção no Núcleo de Prevenção à Acidentes e Violência visando a estruturação de um grupo de trabalho voltado para a interlocução entre instancias envolvidas e fontes de informação, bem como análise contínua da conjuntura municipal.</p> <p>4.1 Apoio ao "I Encontro Municipal de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde de Campinas" com 250 participantes de diversas instancias do serviço público municipal, ONGs, UNICAMP/SBAIT, HMMG entre outros.</p>	<p>- Ampliação da participação das instancias envolvidas com o tema por meio de representantes nas reuniões mensais.</p> <p>- Melhora na interlocução entre programas e projetos voltados à prevenção de violências e acidentes com maior enfoque na divulgação em eventos municipais e nacionais.</p>	- Promover maior discussão sobre o tema e integrar programas, projetos e redes de assistência, proteção, prevenção, promoção, com isso permitir melhor conhecimento pelos profissionais da rede de saúde e para fortalecer parcerias com outras secretarias, instituições ou setores.
5. Apoio na realização do Plano de Ações e Metas da Vigilância com a participação em reuniões preparatórias e trabalho de facilitador no eixo temático "Educação em Saúde".	- A coordenação da área optou pela técnica Smart de Planejamento investindo na preparação dos facilitadores de grupo.	- Devido ao grande número de pedidos de capacitação apontados nos 5 eixos de discussão do PAM, a coordenação da COVISA indicou a formação de um grupo gestor – com a participação do CETS – para análise e

	<ul style="list-style-type: none"> - Análise do planejamento anterior com a identificação de avanços e dificuldades nas ações de vigilância em suas diferentes instâncias. - Maior entendimento sobre o papel do CETS no apoio às ações de vigilância com a indicação de parceria nas análises de demandas das ações educativas, bem como identificação de estratégias para operacionalização. 	viabilização articulada de todo processo.
6. Capacitação 80 Ajudantes de Controle Ambiental e 06 Supervisores no módulo de "Abordagem Familiar e Educação em Saúde".	<ul style="list-style-type: none"> - Parceria na capacitação dos profissionais capacitados em regime de urgência. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar o apoio pedagógico na formação dos novos profissionais de saúde ambiental das VISAs integrando o conteúdo técnico com os princípios e diretrizes do SUS de forma continuada – integrada a Educação Permanente. - Incluir novos profissionais de VISAs no Acolhimento aos novos

Obs.: A COVISA tem uma especificidade em relação às ações educativas que é dada pela enorme necessidade de incorporação de novas tecnologias para enfrentamento de problemas surgidos com a urbanização/ industrialização/ complexidade das relações sociais, ainda não enfrentados por seus técnicos. Isso faz com que a área tenha que buscar muitos treinamentos específicos em instituições variadas com alto grau de autonomia, sem necessitar apoio específico do CETS.

Apoio ao Departamento de Saúde

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
1. Acompanhamento das Câmaras Técnicas: Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Adulto; Assistência Farmacêutica e Especialidades.	As Câmaras Técnicas do Departamento produziram cadernos de diretrizes/ consensos técnicos, para enfrentamento dos principais problemas dando à rede de saúde importantes instrumentos de trabalho. Esses instrumentos foram apresentados	As ações educativas das Câmaras Técnicas têm se projetado para a rede de forma muito fragmentada e as atividades parecem aleatórias, pontuais, sem impactarem a qualidade das ações e potencializarem os recursos que vêm sendo colocados à disposição

	à rede através de eventos que tiveram objetivos variados, desde apenas informar sobre a existência do material até promover uma capacitação mais abrangente sobre o tema.	dos serviços. O desafio maior para o próximo período será dar maior coesão a essas ações educativas, trabalhando “linhas de cuidado”, o que permitiria integrar as ações das várias áreas. Outro desafio será definir o papel das Câmaras Técnicas e sua relação com os Distritos, através do que a construção das propostas educativas poderá ser mais efetiva atendendo melhor as necessidades específicas.
1.1 Acompanhamento da Câmara Técnica de Saúde Integrativa: Lian Gong; Consciência Postural; Chikung e Meditação Ch’na Tao; Yoga; Atualização terapêutica; Dança Circular; Movimento Vital Expressivo; Taiji Chikung; Tai Chi Chuan; Caminhar para a Saúde; Acupuntura de Yamamoto; Acupuntura Sistêmica; Osteopatia; Fitoterapia e Homeopatia.	<p>- Foi superada a dificuldade do CETS que, desde 2006, não participava sistematicamente dessa câmara Técnica.</p> <p>- Revisão e elaboração do material pedagógico para o “Curso de Chikung para Desbloqueio dos Centros de Energia e meditação Ch’an Tao”.</p> <p>-</p>	<p>- Concluir o estudo sobre todas as ofertas de capacitação nessa área, no período de 2002 a 2008 visando reorientar e qualificar as demandas e ofertas de formação dos profissionais da saúde.</p> <p>- Reorientar e potencializar a oferta de capacitações com enfoque Terapêutico - e não de vivência - para qualificar o acompanhamento individual dos usuários nos Grupos Terapêuticos nas unidades.</p> <p>- Estabelecer cronograma com antecedência de todas as capacitações previstas para 2009.</p>
2. Apoio à Oficina de Construção das Diretrizes Operacionais para o Funcionamento das Áreas Técnicas / Assessorias do Departamento, em atuação conjunta com a Coordenadora da Atenção Básica, que na ocasião estava substituindo o Diretor de Saúde.	A oficina foi realizada, houve o debate do papel das Assessorias e da inserção delas no modelo de gestão, e foi produzido um documento com as conclusões desse debate. O CETS apoiou todas as etapas.	Não houve tempo suficiente para os debates dos projetos de cada área e a participação nos dois dias da oficina foi irregular. Desses fatos decorreu que ainda não ficou construído um consenso sólido sobre o papel e atribuições das Assessorias Técnicas e de sua relação com os Distritos. O desafio para o próximo período será propor a continuidade do debate, buscando para isso a metodologia mais adequada às necessidades do grupo constituído pelos gestores de nível central e Coordenadores Distritais.
3. Apoio aos diversos eventos de caráter educativo	Esses eventos que ocorrem em torno de temas específicos (AVC, ICC, Epilepsia, Indicação de	O desafio em relação a isso é ordenar esses eventos de uma maneira mais lógica, dentro da compreensão

	Ultrassom de partes moles, ...) atendem focalmente necessidade dos profissionais da rede e acabam motivando e agradando parte dos profissionais.	de "linhas de cuidado" potencializando mais a ação.
--	--	---

Capacitação Referente a Indicadores de Saúde

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
Através dessa atividade procuramos atender uma demanda dos Apoiadores Distritais que era ter uma aproximação dos conceitos básicos de "Indicadores de Saúde" e realizar alguns exercícios sobre sua utilização no dia a dia da sua prática. Foram realizados 9 encontros e deles participaram, ainda que de forma irregular 16 apoiadores distritais. (o grupo de discussão era aberto à participação dos apoiadores de acordo com seu interesse).	Foi possível debater os conceitos básicos sobre os Indicadores de Saúde; apresentar material bibliográfico para consulta; encerrar com uma apresentação dos sistemas de informação em uso na SMS e conceitos básicos de informação (Feita pelo Dr. Savério, do DGDO) e ainda apoiar atividade do programa de educação permanente na etapa em que estava sendo tratado o tema "avaliação de serviço"; indicadores do Pacto pela Saúde, com ênfase nos indicadores da saúde da mulher.	O tema ainda está muito longe de ser esgotado e os apoiadores ainda têm necessidade de aprofundamento. No próximo ano deverá ser oferecida uma nova rodada de debates sobre o tema, com o aprofundamento e provavelmente especialistas convidados. Além disso, devemos responder às necessidades que parte dos apoiadores apresenta em lidar com os sistemas de informação disponíveis.

Capacitação Referente a Grupalidade

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
A partir da demanda do conjunto de apoiadores participantes do projeto de	Temas trabalhados nos encontros:	Para 2009, propomos o desenvolvimento da

<p>Educação Permanente para a Gestão em Apoio (EP de Apoiadores), que solicitava complementação dos conteúdos com enfoque mais dirigido às dificuldades no trabalho cotidiano de apoio às relações grupais nas equipes e processos educativos, criamos mais uma estratégia de Rodas de conversa, para trabalharmos estas necessidades.</p> <p>Objetivo: Encontros planejados coletivamente para a discussão teórica sobre os temas relacionados às questões da vivência grupal a partir das referências cotidianas de trabalho</p> <p>Público alvo: Apoiadores distritais interessados na temática</p> <p>Metodologia: seminários e oficinas temáticas programadas a partir das necessidades dos participantes, sempre com o apoio de uma referência teórica e partindo da realidade vivenciada no trabalho</p> <p>Número de encontros: 12 encontros (8 no primeiro semestre e 4 no segundo)</p> <p>Local e horários: CETS, 3as. ou 6as.,quinzenalmente, das 14:30 às 17:00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conceito de grupo e grupalidade: vivência individual e singularizada (o grupo em nós) e a experiência coletiva (eu nos grupos). Referências: Madalena Freire, Lászlo Ávila, 2. Diferenciando situações que não configuram a idéia de grupo construindo grupalidade: massa, série, agrupamentos, maltas, grupos assujeitados, etc. Referências: Textos sobre Jean Paul Sartre e Elias Canetti 3. Categorias da Grupoanálise: inconsciente grupal, matriz grupal, campo grupal, setting grupal, tarefa grupal, papéis nas relações grupais Referências:kurt Lewin, Cláudio Néri, M. e W. Baranger, Foulkes 4. Vincularidade: tipologia de vínculos, níveis de comunicação, sentimentos de pertença e pertencimento. Referências: W. R. Bion, D. Zimmerman, W.J. Fernandes 5. Aparelho Psíquico grupal: vinculação e matriz grupal, intermediário, grupos internos e ancoragem Referências: René Kaës, W.J. Fernandes 6. Grupo Operativo: esteriótipos, esquemas referenciais (ECRO), tarefas interna e externa, conteúdos intrínsecos e extrínsecos, momentos da interação intra-grupal. Referências: Pichon-Rivière e José Bleger 7. Grupo e Grupalidade na Teoria Psicodramática: socionomia, sociometria, e sócioiatria, matriz de identidade, protagonismo, tema protagônico, papéis intragrupais, psicoterapia de grupo <p>Referências: J. Moreno, L. Falivene, M. Aguiar</p>	<p>abordagem da grupalidade na perspectiva da Análise institucional, durante pelo menos 5 encontros no primeiro semestre, para em seguida nos aproximarmos das perspectivas pedagógicas de abordagem grupal.</p>
---	---	--

5.7 Acolhimento de Novos Profissionais

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<p>A proposta de desenvolver um programa de acolhimento dos novos profissionais foi desenvolvida junto com os coordenadores de unidades no Programa de Educação Permanente. A atividade de Acolhimento consistiu na realização de um programa com duração de 4 períodos de 4 horas em que foram abordados através de metodologias participativas os temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Princípios e diretrizes do SUS - Constituição do SUS Campinas: atribuições dos vários serviços da rede; fluxos e funcionamento em rede. - Conceito Saúde/ Doença - Clínica ampliada e humanização da atenção - Direitos e deveres do servidor <p>Passaram pela atividade de acolhimento aproximadamente 100 profissionais de nível médio 70 profissionais de nível universitário. Nos últimos meses de 2008 o programa esteve voltado para os novos médicos que ingressaram pelo concurso público.</p>	<p>A introdução da atividade de “Acolhimento dos Novos Servidores” foi incorporada na agenda institucional atendendo uma necessidade detectada, há muito tempo, de qualificar o ingresso na rede, em apoio aos coordenadores de serviços e às equipes distritais.</p> <p>O programa foi sendo aperfeiçoado a partir das avaliações. Atualmente iniciamos também uma experiência de integração com EGDS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir o acesso ao programa de todos os novos profissionais que ingressem na rede de saúde. - Qualificar a comunicação/informação e os processos de gestão entre o DGATES, CETS e Distritos, de maneira a garantir maior agilidade e controle na participação de todos os novos profissionais no Acolhimento. - Apoiar e construir com as equipes distritais e locais uma integração maior para a complementação do “Acolhimento” que já vem sendo desenvolvido pelo CETS.

<p>2. Elaboração e utilização do “Guia dos Profissionais de Saúde no SUS-Campinas”</p>	<p>A utilização do “Guia dos Profissionais do SUS – Campinas”, criado pela equipe do CETS, se mostrou de muita utilidade no processo de “Acolhimento”, recolhendo num caderno informações sistematizadas, necessárias a atuação cotidiana dos trabalhadores.</p>	<p>Atualizar os “Guias dos Profissionais no SUS – Campinas”, com a participação de representantes dos distritos, dos serviços e das categorias profissionais, qualificando o instrumento e tornando-o cada vez mais útil para os novos servidores. Avaliar junto às equipes distritais a pertinência de trabalhar e ofertar os Guias também para os trabalhadores mais antigos que não passaram pelo Acolhimento.</p>
--	--	---

5.8 Apoio aos Distritos de Saúde

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<p>1. Apoio ao DS Leste</p> <p>Prioritariamente houve maior enfoque para a legitimação do apoio do CETS junto ao DS Leste, devido a mudança do apoiador feita no final do ano de 2007. Inicialmente foram realizadas várias visitas nas unidades e área de abrangência. Posteriormente maior participação nas agendas conjuntas com os apoiadores.</p> <p>Foram atendidas as principais demandas que apontavam: para a escuta e apoio à coordenação distrital; para os processos de escolha de novos apoiadores e coordenadores; para a Educação Permanente de coordenadores e apoio; para a reorganização dos espaços de gestão colegiada.</p> <p>No segundo semestre as ações foram prioritárias nas EPs, nas articulações do PIES, apoio pedagógico no Curso de Cuidadores, no planejamento e relatório de gestão.</p>	<p>Os apoiadores distritais destacam os seguintes avanços:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A garantia do apoio do CETS em 2009 atuando em parceria com o Núcleo de Educação Permanente – NEP e demais apoiadores junto aos projetos do distrito. - Melhor aproveitamento/qualificação junto ao Programa de Educação Permanente dos Coordenadores e Apoiadores nas atividades gerenciais de dispersão. - Melhor compreensão da Política de Integração Ensino Serviço com acompanhamento mais próximo as unidades. - Contribuição significativa para a organização e encaminhamentos das reuniões distritais. - Legitimação do apoio do CETS junto à equipe técnica e às coordenações. 	<p>Em reunião distrital com os apoiadores foram apontados os seguintes aspectos a serem priorizados nas ações em 2009:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difundir e otimizar o recurso técnico, pedagógico e cognitivo do CETS e do apoiador do CETS em ações e projetos junto às unidades de saúde. - Qualificar o apoio à Política de Integração Ensino Serviço de forma mais integrada e pedagógica entre o apoio CETS e apoio Distrital envolvendo os apoiadores das micro-áreas e as coordenações locais. Articular pautas sistemáticas ao longo do período pactuado para estágios bem como acompanhar e realizar as avaliações continuamente. - Que o CETS realize a gestão centralizada das agendas de cursos e eventos de toda a SMS Campinas estabelecendo um fluxo das inscrições, devolutiva das presenças nos cursos e eventos e lista dos profissionais certificados. <p>O apoio do CETS neste distrito aponta ainda os desafios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualificar a inserção dos novos trabalhadores na etapa distrital e local; - Capacitação dos conselheiros de saúde a qual não foi priorizada em 2008. - Apoiar a estruturação e implementação do Projeto Cuidando do Cuidador.

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<p>2. Apoio ao DS Sul</p> <p>2.1. Apoio à Educação Permanente de Coordenadores de Centros de Saúde;</p> <p>Com os outros facilitadores/apoiadores distritais organizamos e facilitamos as dinâmicas e debates durante as reuniões de dispersão, problematizando situações-chave no desencadeamento das ações;</p> <p>2.2. Apoio metodológico na condução de oficinas, processos de planejamento e reuniões:</p> <p>Construímos coletivamente com apoiadores/coordenador distrital estratégias pedagógicas de encontros no fórum distrital ou ampliado (pelos profissionais das equipes) em ocasiões como: oficinas de pactuação de diretrizes da Saúde do Adulto, de Planejamento da VISA, e em temas específicos como PNH, modelos de gestão, dentre outros.</p> <p>2.3. Apoio ao Grupo de Estudo de Terapia Comunitária e ao Projeto Cuidando do Cuidador</p> <p>Este grupo de estudo envolve dois tipos de ação: as vivências abertas aos trabalhadores da Sul e os momentos de processamento de vivências realizadas por eles. Na Sul são 13 profissionais em formação de TC. Foram 6 vivências e 5 grupos de</p>	<p>2.1. A dispersão da EP no distrito Sul é vista como trabalho de todos os apoiadores junto aos coordenadores das unidades apoiadas. Os coordenadores avaliaram como muito positivo o processo, elencando suas prioridades na gestão do cuidado em saúde para o próximo ano. Alguns demonstraram ampliação da capacidade de gestão e novatos solicitaram atenção especial. Coordenadores consideraram promissora a proposta de continuidade da EP, especialmente porque envolve os demais níveis do sistema em nível distrital.</p> <p>2.2. Os apoiadores identificam que pode existir formas mais adequadas de trabalhar com grupos construindo conhecimento coletivamente e fomentando o debate no processo de gestão.</p> <p>2.3. Como experiência precursora de implantação da TC, o distrito sul manteve o trabalho, qualificando-o com a conquista da 1ª turma de profissionais com 13 profissionais de um total de 25. Atualmente contamos</p>	<p>2.1. Desenvolver com apoiadores distritais e coordenadores de CS o papel de facilitador de EP em seu cotidiano. Apoiar o fortalecimento do nível distrital, através do trabalho em rede de cuidado e da ampliação do papel estratégico na descentralização de ações no SUS-Campinas. Realizar oficinas sobre facilitação de EP para apoiadores e coordenadores. Identificar necessidades de novos gestores locais implementando estratégia formativa específica.</p> <p>2.2. Desenvolver com apoiadores distritais o papel de facilitador de EP em seu cotidiano. Trabalhar de forma mais sistemática e educativa, fortalecendo sua capacidade de gestão.</p> <p>2.3. Apoiar a articulação de grupos de TC em unidades solicitantes, como o Faria Lima. Sensibilizar coordenadores sobre dificuldades das Rodas de TC existentes e potencialidades de ampliação. Participar da análise de viabilidade com atores estratégicos para efetivação de Pólo Formador de TC em Campinas.</p> <p>Apoiar a efetivação do cronograma de vivências e grupo de estudo em TC delineado com profissionais em formação, intensificando a oferta de cuidado aos cuidadores. Apoiar a oferta de outras práticas integrativas aos profissionais, considerando banco de profissionais capacitados do distrito.</p> <p>Fortalecer a realização de práticas educativas em saúde,</p>

<p>estudos, com uma média de 26 e 21 participantes, respectivamente. O projeto Cuidando do Cuidador no Distrito tem a TC e o Auto-cuidado realizado por apoiadores e coordenadora distritais como ações estratégicas.</p> <p>2.4. Apoio ao Curso de Conselheiros Descentralizado</p> <p>Foi realizado novo curso, a partir do aporte pedagógico desenvolvido pelo apoio do CETS no curso anterior junto aos apoiadores distritais. Neste fizemos o apoio logístico de cópias xérox e certificados.</p> <p>2.5. Criação de banco de dados de ofertas educativas da Secretaria para profissionais para monitorar concentração de atividades em determinados períodos, a partir da demanda da coordenadora distrital.</p> <p>2.6. Apoio às unidades de saúde e serviços</p> <p>2.6.1. Poli III</p> <p>Foram realizadas oficinas de sensibilização da equipe enfocando a temática do Acolhimento e trabalho de equipe a partir de demanda da coordenadora.</p> <p>2.6.2. Poli II</p> <p>Foram realizadas 7 rodas de TC abertas aos</p>	<p>com 16 grupos de TC com periodicidade semanal e quinzenal sendo realizados em 8 unidades de saúde envolvendo usuários principalmente. O Auto-cuidado oferece diferentes horários de agenda aberta aos profissionais em atendimentos individual e grupal de cinesiologia aplicada, jin shin jyutsu, terapia floral, coaching, movimento vital expressivo, acupuntura, reiki, toque terapêutico e meditação.</p> <p>2.4. Construção de autonomia dos apoiadores distritais na condução do curso.</p> <p>2.5. Disponibilização dos dados do banco à coordenadora e apoiadores. Não há alimentação nem monitoramento do banco como rotina.</p> <p>2.6.1. Realização das oficinas com relativo envolvimento da equipe que estava muito fragilizada por ocasião dos encontros.</p> <p>2.6.2. Oferta imediata de cuidado aos profissionais da unidade. Maior clareza sobre enfoque do trabalho: priorização da Enfermagem. Coordenação realizando planejamentos por equipe.</p>	<p>participando da realização da Mostra de Práticas Educativas em Saúde de Campinas.</p> <p>2.4. idem 2.1.</p> <p>2.5. Coordenação do CETS das agendas das ofertas educativas promovidas pela Secretaria e monitoramento descentralizado por distrito, estabelecendo</p> <p>fluxo de inscrições, devolutiva das presenças e lista dos profissionais certificados.</p> <p>2.6. Identificar demandas e construir estratégias conjuntas com apoiadores no sentido de ampliar inserção junto às unidades, utilizando os dispositivos e estratégias da PNH apontadas pelo trabalho distrital.</p> <p>2.6.1. Como o trabalho não teve continuidade, apesar de nosso estímulo junto à coordenação e distrito, buscaremos realizar uma avaliação para encerramento ou continuidade das ações. Idem 2.2.</p> <p>2.6.2. Coordenadora vai realizar debate em reunião de equipe sobre pertinência de oferta da TC específica ao serviço ou encaminhamento dos interessados às vivências abertas distritais. Rodas de TC com equipe para encaminhamento/encerramento da proposta. Apoio do CETS ao trabalho com Enfermagem (interação, integração e processo de trabalho) realizado pela coordenação. Apoiar reflexão distrital no fortalecimento e esclarecimento da coordenação do serviço diante da pactuação sobre sua inserção no sistema com Câmara</p>
--	---	--

<p>trabalhadores, coordenadas por alunos em formação do curso, intervisor do Departamento de Saúde e apoiadora do CETS. A participação foi diminuindo nos últimos encontros. Este processo foi iniciado como momento imediato de diagnóstico e cuidado aos profissionais, já que se avaliou que um trabalho de cidadania institucional deveria ser realizado combinadamente com um planejamento geral da unidade, com a definição de diretrizes para o serviço no SUS-Campinas.</p> <p>2.6.3. Cidadania Institucional Orozimbo Maia</p> <p>Realizado primeiro encontro para levantamento das demandas com equipe num momento preliminar ao planejamento. Envolve, apoio do CETS e do Desenvolvimento RH.</p> <p>2.6.4. Apoio aos NSC das unidades</p> <p>A partir de planejamento da VISA e das dispersões da EP de coordenadores, o distrito priorizou nos eixos Sul e Sudeste o fortalecimento deste dispositivo, efetivando espaços de reflexão periódicos sobre o uso de indicadores e seus processos de trabalho.</p> <p>2.7. Apoio à PIES</p> <p>Participação em oficina de planejamento da Residência de Saúde da Família no CS São José.</p> <p>Foi delineado planejamento das ações</p>	<p>2.6.3. Perspectiva de trabalho aberta, com demandas sendo construídas e encargos em detalhamento.</p> <p>2.6.4. Realização de 2 encontros entre os participantes dos NSC por eixos, com relatos de experiência e análise de dados trabalhados nos serviços.</p> <p>2.7. Definição da coordenadora distrital sobre essa prioridade para o trabalho no CETS no distrito. Oficina de planejamento com pactuação de diretrizes da PIES no CS São José.</p>	<p>Técnica de Especialidades e Departamento de Saúde.</p> <p>2.6.3. Desenvolvimento do trabalho, fortalecendo de equipe e gestão colegiada da unidade.</p> <p>2.6.4. Continuidade destas ações. Efetivar capacitação em TABNET solicitada pelos participantes. Ampliar integração entre trabalho de apoio e VISA-Sul.</p> <p>2.7. Apoiar a realização de debate no fórum distrital de coordenadores com vistas a pactuar diretrizes, avaliar impacto do matriciamento desenvolvido pelas residências, definir com coordenadores equipes para desenvolver estratégias de sensibilização. Apoio à integração dos programas de residência no CS São José e dos programas na unidade.</p> <p>2.8. Necessidade de outro técnico do CETS em função do maior número de unidades e serviços. Há demandas de trabalho junto a outros serviços, como Faria Lima, que sequer foram priorizadas.</p>
--	---	--

descentralizadas no distrito e apoio do CETS em algumas intercorrências durante o desenvolvimento dos estágios.		
3. Apoio ao Distrito Norte A principal atividade desenvolvida pelo CETS junto ao Distrito de Saúde Norte no período foi o apoio à Educação Permanente de Coordenadores de Centros de Saúde; Facilitamos as dinâmicas e debates durante as reuniões de dispersão, problematizando situações-chave no desencadeamento das ações;		Estreitar ainda mais a relação entre a EP e a realidade das demandas dos coordenadores e dos apoiadores dentro da realidade do cotidiano;
4. Apoio ao DS Noroeste - Apoio ao processo de organização das reuniões de coordenadores locais; - Apoio ao Coordenador Distrital e aos apoiadores na organização e desenvolvimento das reuniões do Colegiado de Apoiadores às sextas feiras; - Auxílio nas discussões e formação de Conselhos Locais de Saúde; - Auxílio nas discussões e reformulações do Colegiado Gestor em duas Unidades; - Acompanhamento dos Processos de Educação Permanente com os coordenadores, em especial reunião dos coordenadores novos para situá-los na trajetória que a EP de coordenadores caminhou	- A EP no distrito Noroeste está sendo avaliada como elos, pelos coordenadores e pelos apoiadores, para aproximar-se dos instrumentos elaborados como ferramentas de gestão: prontuário gerencial e o roteiro ou lista de checagem de atividades essenciais que precisam ser avaliadas e monitoradas o tempo todo, por coordenadores e apoiadores; - A EP permeou mais as discussões, dentro das reuniões no Distrito e nas Unidades de Saúde. - O papel do apoiador do CETS dentro do colegiado de coordenadores e apoiadores/visa, passou a ser mais	- Estreitar ainda mais a relação entre a EP e a realidade das demandas dos coordenadores e dos apoiadores dentro da realidade do cotidiano; - Desenvolver estratégias para que a metodologia da EP permeie mais as discussões, reuniões e ações do Distrito Noroeste; - Capacitar os novos conselheiros eleitos ao longo do ano de 2008; fortalecer a compreensão dos conselheiros - Aprofundar a discussão e implementar a sistematização da assistência de enfermagem; - Ampliar o número de rodas de Terapia Comunitária para todas as Unidades do Distrito Noroeste; - Incentivar os profissionais que estão atuando com o

<p>desde 2005;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparo de material de todos os Encontros de EP (em CD ROM para todos os Coordenadores que não iniciaram o processo em 2005); - Auxiliar o Coordenador Distrital, sempre que possível trazer os temas desenvolvidos na EP, para a prática concreta a ser realizada nas Unidades, mesmo quando os temas que haviam sido percorridos pela EP; - Levantamento do momento de entrada de cada coordenador do Distrito Noroeste no processo de EP; - Apoiar / opinar o Coordenador Distrital na construção de instrumentos que subsidie a ação dos coordenadores nas suas Unidades (ferramenta – prontuário gerencial) - Apoiar o Coordenador Distrital na construção de instrumento que possa dar mais subsídios para o apoiador a entender os processos que são necessários serem desencadeados nas Unidades (roteiro de ações – para o coordenador, mas norteador da ação dos apoiadores) - Apoio ao planejamento e na realização do Seminário <p>“O usuário é nosso” Construindo a rede de cuidados no Distrito Noroeste – proposta de integrar o PA</p>	<p>claro ao longo deste ano. Estreitamento dos vínculos, sendo mais requisitado para discussões, desde o processo de trabalho nas Unidades, bem como o “lidar com situações problemas”</p> <ul style="list-style-type: none"> - A discussão da integração do PA Campo Grande nas discussões da construção do cuidado dos pacientes, principalmente na região do entorno do PA, foi um grande avanço, marcado pelo documento resultado da Oficina “O usuário é nosso – construindo a rede de cuidados do distrito Noroeste. - O investimento em formação de alguns profissionais para a Terapia Comunitária e Movimento Vital Expressivo, deu um movimento novo no Distrito, pois ambas as práticas tem sido vivenciadas pelos trabalhadores, em diferentes momentos. Existem muitos profissionais solicitando ampliação destas formações. 	<p>Movimento Vital Expressivo, para desenvolverem atividades em todas as Unidades como forma de divulgação da prática e incorporação da prática;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Junto com a Vigilância do Distrito Noroeste, desenvolver ações que possam capacitar os novos gerentes nas ações básicas de vigilância; - Articular espaços junto com apoios e coordenadores, para o enfrentamento de situações conflituosas com a gestão de pessoas; - Desencadear discussões com os apoiadores e coordenadores sobre o fluxo e organização das informações: via papel, internet, telefonemas, fax e outras; - Apoiar a equipe de apoio e coordenadores, na tarefa de reestruturar e/ou implantar nas Unidades em que não tenham colegiado gestor, núcleos de Saúde Coletiva e qualificação das reuniões de equipes de referência e das equipes gerais; - Auxiliar o Distrito Noroeste na discussão e implantação da Central de Materiais dentro do PA Campo Grande - Retomar as discussões e atuar definitivamente no processo de acolher os novos trabalhadores no Distrito Noroeste; - Apoiar e auxiliar no desenvolvimento do projeto cuidando do cuidador no Distrito Noroeste;
--	---	---

<p>Campo Grande no distrito Noroeste e compando a rede cuidados do Distrito Noroeste;</p> <p>- Apoiando e incentivando a ampliação da discussão da Terapia Comunitária e da Ginástica - Movimento Vital Expressivo, junto aos coordenadores locais e apoiadores,</p> <p>- Apoiando e incentivando a ampliação da prática do Movimento Vital Expressivo no Distrito Noroeste</p>		<p>- Estimular os vínculos entre os profissionais do SAID PUC, e estimular dentro das Unidades o desenvolvimento do projeto cuidando de quem cuida (cuidadores informais);</p> <p>- Estimular e pactuar junto às várias instâncias da Secretaria, que de fato o CETS seja o gerenciador dos eventos da SMS.</p>
<p>5. Apoio ao DS Sudoeste</p> <p>5.1. Cidadania Institucional Vista Alegre</p> <p>A partir da demanda distrital, diante da situação de crise instalada com a saída da coordenação, realizamos 6 encontros com a maior parte da equipe.</p>	<p>5.1. Os trabalhadores sentiram-se cuidados, foi possível contribuir com reflexões da equipe sobre sua cristalização frente ao autoritarismo da coordenação e tornou viável uma repactuação das práticas colegiadas entre trabalhadores e gestores.</p>	<p>5.1. Continuar ofertando este tipo de trabalho, que articula gestão do trabalho, educação na saúde e saúde do trabalhador.</p>

Parceria com UNICAMP - Curso de Especialização em Saúde da Família

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<p>1- Curso de Especialização em Saúde da Família: Gestão e atenção na atenção básica - SMS/UNICAMP</p>	<p>- Construção do curso a partir das demandas / necessidades detectadas no SUS Campinas,</p> <p>- Participação de um técnico do CETS no planejamento e acompanhamento de todas as fases do curso;</p> <p>- Participação de um tutor da SMS em cada turma (A, B, C e D)</p>	<p>- Aprimoramento do papel da tutoria no curso</p> <p>- Aumentar a interlocução dos Tutores com os Coordenadores Distritais e Coordenadores Locais</p> <p>- Preparo dos cenários de prática nas áreas de atuação: criança e adolescente, mulher, adulto e idoso, mental, procedimentos cirúrgicos e vigilância à Saúde.</p>

	- Dos 92 interessados, mantêm-se curso 46 médicos e 32 enfermeiros.	- Envolver os coordenadores Locais na definição e organização da tutoria dos profissionais em curso
--	---	---

Política de Integração Ensino-Serviço

Este Projeto foi tomado como uma Política Institucional a partir de 2005 e desde então vem crescendo em complexidade e demandas, tanto junto às Instituições de Nível Médio, quanto de Nível Universitário. Descrevemos abaixo as ações desenvolvidas durante este período que fizeram um diferencial na condução desta ação política.

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<p>1. Junto à UNICAMP:</p> <p>1.1. Articulação com Cursos de Fonoaudiologia e Enfermagem</p> <p>São realizadas reuniões de avaliação, pactuação e planejamento dos campos de estágio entre docentes e gestores dos serviços anualmente, procurando garantir o ponto de vista do serviço enquanto ordenador da formação para o SUS. Semestralmente os cursos solicitam os campos e agenciamos a conversa, caso haja alguma mudança/negativa por parte do serviço. Quando há intercorrências, buscamos mediar os conflitos entre os segmentos envolvidos.</p> <p>1.2. Participação na Comissão Local Acompanhamento PRO-SAÚDE</p> <p>Esta comissão co-gestora do projeto, que iniciou seus trabalhos em 2007, envolve representantes dos serviços (nível central, distritos, coordenadores, usuários) e dos cursos de Medicina, Enfermagem e mais recentemente Fonoaudiologia (que teve sua inserção aprovada em 2008) participando coordenação, docentes e alunos. Há reuniões mensais em que demandas dos segmentos são trazidas e pactuadas, considerando o proposto pelo projeto ao Ministério da Saúde.</p>	<p>1. A Enfermagem com uma inserção mais antiga em nossa rede vem passando por modificações significativas com a implantação do estágio supervisionado do 4º ano, que fez com que docentes tradicionalmente ligados ao hospital passassem a orientar estagiários na atenção básica. Mas essa inserção ainda é incipiente e difícil. Neste curso os alunos são bastante ativos na definição de suas demandas.</p> <p>A Fonoaudiologia com inserção bem recente vem gradativamente ampliando sua integração conosco, diante de sua inserção como especialidade no cuidado em saúde, reorientando sua formação no sentido do trabalho do matriciamento com maior articulação com o cuidado em saúde no SUS.</p> <p>2. Antes eminentemente preocupada</p>	<p>1 - Ampliar a inserção de docentes da enfermagem atuando na atenção básica e desenvolver estratégias de integração de disciplinas do curso, a partir dos debates ocorridos nas reuniões interdisciplinares com cronograma previsto para 2009. Conquistar saldo positivo nas iniciativas de integração previstas entre disciplinas do curso de Fonoaudiologia, criando condições para avançar em outras propostas e institucionalizando-as na grade curricular do curso para 2010.</p> <p>2 - Realizar com sucesso o</p>

	com a priorização de aquisições de material permanente, equipamentos e obras, atualmente a CLA tem priorizado as estratégias de integração inter e intra cursos. Este processo foi alavancado pelos debates ocorridos por ocasião da construção da proposta do PET-Saúde, que mesmo não tendo sido inscrita junto ao Ministério da Saúde, conseguiu desencadear iniciativas internas às disciplinas da Fonoaudiologia ou da Medicina Preventiva e Social e entre os cursos, “enxugamento” de campos de estágio, articulação entre conteúdos, dentre outros avanços, de forma a ampliar as chances de inscrever a proposta ao PET-Saúde 2010. Coordenação de iniciativas de acolhimento de novos alunos dos 3 cursos em 2009 e do Seminário de Integração Ensino Serviço do SUS-Campinas e os cursos da saúde da UNICAMP no 1º semestre de 2009.	acolhimento dos 3 cursos em 2009, o Seminário de integração e inscrever proposta ao PET-2010, Desenvolver novas atividades de integração intra e intercurso, aproximando-os das necessidades do SUS-Campinas. Institucionaliza-as nas grades curricular dos cursos. Apoiar a pactuação das aquisições da Fonoaudiologia previstas de material permanente e equipamentos com os serviços envolvidos.
<p>2. Acompanhamento dos ESTÁGIOS DE PÓS-GRADUAÇÃO</p> <p>MODALIDADES: RESIDÊNCIAS MÉDICA, DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL, APRIMORAMENTOS E ESPECIALIZAÇÕES NA ÁREA DE SAÚDE</p> <p>A partir de 2004, a preocupação pela organização, acompanhamento e avaliação dos estágios de pós-graduação <i>latu senso</i> tem sido crescente para a equipe do CETS. O número de instituições formadoras, alunos, estágios e programas desenvolvidos na rede também têm sido crescente. A estratégia traçada para esta tarefa tem sido a de cuidar de todas as etapas de contratação</p>	<p>1. Mapeamento de todos os programas de estágio que já atuavam na rede</p> <p>Em 2008, tivemos em Campinas 6 instituições de ensino, com 21 diferentes programas de estágio de pós-graduação desta modalidade, inseridos em 22 unidades básicas de saúde (UBS), em 6 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas 3 políclínicas (POLIS), em 2 dos Distritos de Saúde e</p>	<p>1. <u>Manter atualizado o Banco de dados referente a todos os programas, nos moldes do anexo</u> , pois tem sido importante instrumento para a atuação dos apoiadores distritais da PIES, no acompanhamento dos programas e estágios que ocorrem na rede.</p>

e recontração, conforme o ciclo apresentado no quadro.

Quadro 1: Ciclo de contrato, avaliação e recontrato

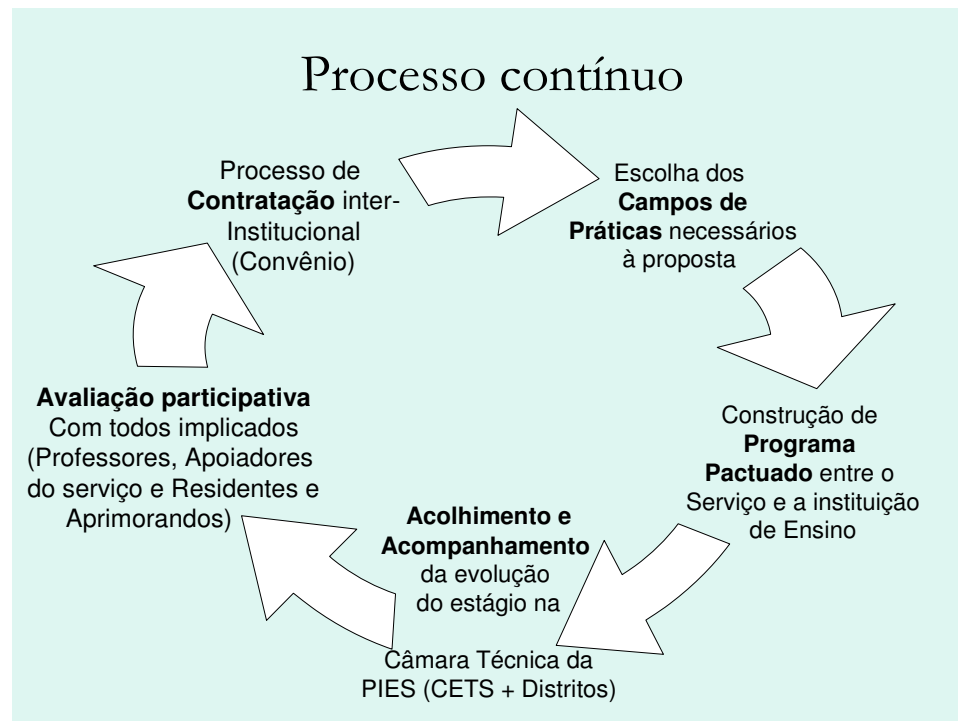


Tabela 1: Instituição de ensino, programa, profissionais em formação e número de estagiários no ano

Instituição de Ensino	Programa de Residência	Profissionais em formação	Número de estagiários / ano
-----------------------	------------------------	---------------------------	-----------------------------

em outros serviços de referência da rede tais como: COVISA, CRST, Centro de Referência em Reabilitação, SAID Sul e SAMU. Portanto 38 serviços de nossa rede, sem incluir na conta o Hospital Municipal Mário Gatti, oferecem campos de estágios a estes programas. Cerca de 199 alunos foram beneficiados com a possibilidade de estagiar e vivenciar um aprendizado em serviço em nossa rede de serviços. Assim como, estes serviços puderam contar com cerca de 138756 horas de trabalho em saúde para nossa população, realizadas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos em processo de especialização. (Ver tabela 1 e 2 e o detalhamento no Anexo)

2. Escolha de campos de estágio pactuados entre as Instituições de ensino e Distritos de Saúde, com total transparência na definição de requisitos e motivos de escolha e/ou indicação

3. Construção de Programas Pactuados para os estágios de maior dificuldade na inserção e para os novos contratos. Avancamos no sentido de se atender melhor as demandas da Instituição de Ensino e as necessidades e expectativas do serviço, sempre com a participação do gestor local, profissionais da rede que apóiam diretamente o serviço,

2. Ampliação da Construção Pactuada de todos os Programas, que ocorrem na rede. Principalmente dos programas mais antigos, que ainda não desenvolvem ações mais integradas ao modelo assistencial proposto pela 7ª. Conferência Municipal de Saúde.

3. Aprimorar o processo de acolhimento dos novos estagiários, ampliando a participação dos mesmos na discussão de expectativas angústias, e potencialidades de atuação durante o estágio.

4. Realização de processos avaliativos Semestrais, com ampla participação de todos interessados a partir dos grandes Seminários de Integração, propostos para os primeiros meses de 2009.

HMMG	Multiprofissional em Saúde	enfermeiros e fisioterapeutas	6 enferm. R1 6 fisioterap. R1	<p>apoiadores distritais, professores, CETS e estagiários quando possível. Exemplos: Programa para atuação na Atenção Primária em Saúde da Clínica Médica da FCM-UNICAMP, da Residência Multiprofissional do HMMG, da Psiquiatria do SSCF e da Clínica Médica do Centro Médico</p> <p>4. <u>Acolhimento anual dos novos estagiários: residentes e aprimorandos</u></p> <p>Em 2007 foram realizados dois encontros de 8 horas para o acolhimento dos estagiários ingressantes do ano. Participaram cerca de 86 estagiários. Em 2008, foram realizados 3 grandes encontros de acolhimento do maior número possível de estagiários do ano, com a presença de 116 estagiários e 14 professores responsáveis. Tais encontros foram realizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - no CETS para os programas de residência e aprimoramentos de Saúde Mental, - no HMMG para os residentes do hospital e, - no HC-UNICAMP, para os residentes da FCM-UNICAMP e do Centro Médico.
	Médica em Medicina de Família	médicos	4 R1 4 R2	
	Médica em Pediatria na Atenção Primária (APS)	médicos	6 R1 6 R2	
	Médica em Clínica Médica em APS	médicos	6 R1	
	Médica em Clínica Cirúrgica em APS	médicos	6 R1	
	Médica em Urologia	médicos	2 R	
	Matriciamento em APS			
	Médica em Ortopedia	médicos	2 R	
	Matriciamento em APS			
	Médica em Cir. Vascular	médicos	2 R	
SSCF	Média em Psiquiatria	médicos	4 R2	
FCM-UNICAMP	Médica em Medicina Preventiva e Social	médicos	3 R1 2 R2	
	Médica em Pediatria na Pediatria Social	médicos	20 R1	

	Médica em Clínica Médica em APS	médicos	8 R1 24 R2	5. <u>Acompanhamento das dificuldades, solicitações, implantação e percauços no desenvolver dos estágios</u> através das reuniões ordinárias do Grupo Gestor da PIES, de reuniões focalizadas com as instituições de ensino, com os estagiários e com os profissionais do serviço. Algumas destas reuniões tornaram-se ordinárias, enquanto outras suficientes para atender a demanda mais pontual. Em 2008, ocorreram várias reuniões com participação do CETS para a implantação da Programa de Residência Multiprofissional do Mário Gatti, reuniões para se tentar atender demandas do Aprimoramento de Fisioterapia Pediátrica e demandas de solicitações para superar dificuldades do Programa de Psiquiatria do SSCF, na rede.
	Médica em Medicina de Família e Comunidade	médicos	4 R1 4 R2	
	Médica em Psiquiatria	médicos	5 R1	
	Psiquiatria Social I			
	Aprimoramento em Saúde Mental	psicólogos	9 aprimorandos	
	Aprimoramento em Fisioterapia Pediátrica	fisioterapeutas	3 aprimorandos	
FCS-PUCC	Médica em Medicina de Família e Comunidade	médicos	1 R1 1 R2	6. <u>Processos avaliativos ampliados de final de ano</u> Em 2007, a maioria dos programas foram avaliados utilizando-se o Instrumento de Avaliação de Estágios da PIES, criado naquele ano. A maioria destas avaliações ocorreu com a participação de professores, representação dos estagiários, gestores dos serviços e distritos e profissionais do CETS.
	Médica em Psiquiatria	médicos	2 R1	
	CAPS			
Centro Médico	Médica em Pediatria em APS	médicos	4 R1	
	Médica em Clínica Médica na APS	médicos	3 R1 3 R2	
Fundação São Francisco	Especialização em Osteopatia	fisiterapeutas	20 especializandos	
Total			199 estagiários	
Siglas: HMMG = Hospital Municipal Mário Gatti, SSCF = Serviço de Saúde Cândido Ferreira, FCM-UNICAMP = Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, FCS-PUCC = Faculdade de Ciências da				

Saúde da pontifícia Universidade Católica de Campinas, R1 = residente de primeiro ano, R2 = residente de segundo ano, APS = Atenção Primária em Saúde.

Tabela 2: Serviços de saúde por Distrito e Programas de estágio realizados

Distrito	Serviço campo de estágio	Programa desenvolvido	Número estagiários de ano
LESTE	CS Costa e Silva	Pediatria social – FCM UNICAMP	20
		Clínica Médica – FCM UNICAMP	8
		Psiquiatria social – FCM UNICAMP	5
	CS São Quirino	Pediatria Social – FCM UNICAMP	20
		Fisioter. Pediát. – FCM UNICAMP	3
	CS 31 de Março	Clínica Médica – Centro Médico	6
	CS Taquaral	Psiquiatria - SSCF	1
	CAPS Esperança	Psiquiatria - SSCF	1
	CAPS-i (CEVI)	Psiquiatria - SSCF	4
	CAPS-AD	Psiquiatria – PUC-Campinas	2
	C. Reabilitação	Multiprofissional - HMMG	6
NORTE	CS Barão Geraldo	Psiquiatria - SSCF	1
		Méd. Prev. Social – FCM UNICAMP	1
	CS São Marcos	Pediatria – Centro Médico	4

Em 2008, a proposta foi de realização de grandes Seminários, atendendo todos os programas por Instituições conveniadas, tentando avançar nas propostas de maior integração com os serviços, entre programas afins e entre programas desenvolvidos dentro de uma mesma unidade. Não houve disponibilidade de agenda para a realização destes Seminários ainda em 2008, e está sendo programado para que ocorram nos primeiros meses de 2009.

	CS Jardim Eulina	Clínica médica - FCM UNICAMP	12		
	CS Village	Clínica médica - FCM UNICAMP	12		
	CAPS Estação	Psiquiatria - SSCF	1		
SUL	Distrito Sul	Méd. Prev. Social - FCM UNICAMP	1		
		Méd Família - FCM UNICAMP	4		
	CS Campo Belo	Méd. Prev. Social - FCM UNICAMP	1		
		Ap Saúde Mental - FCM UNICAMP	1		
	CS Paranapanema	Clínica Médica - HMMG	6		
		Pediatria - HMMG	6		
		Clínica Cirúrgica - HMMG	6		
		Multiprofissional - HMMG	2		
	CS São José	Méd. Família - HMMG	8		
		Dermatologia - FCM UNICAMP	4		
	PA São José	Méd. Família - HMMG	8		
	CS Figueira	Multiprofissional - HMMG	2		
	CS Vila Ipê	Pediatria - HMMG	6		
		Multiprofissional - HMMG	2		
	CAPS Sul	Psiquiatria - SSCF	1		
		Ap. Saúde Mental - FCM UNICAMP	1		
	CRST	Méd. Prev. Social - FCM UNICAMP	3		
	SAID Sul	Multiprofissional - HMMG	12		
	Policlínica II	Méd Família - FCM UNICAMP	4		

	SAMU	Enfermagem – PUC Campinas	2		
SUDOE STE	Distrito Sudoeste	Méd. Prev. Social – FCM UNICAMP	1		
	CS DIC III	Méd. Prev. Social – FCM UNICAMP	1		
	CAPS Davi	Ap Saúde Mental – FCM UNICAMP	1		
	CAPS	Ap Saúde Mental – FCM UNICAMP	1		
	CH Ouro Verde	Fisioterapia – F. São Francisco	20		
NOROE STE	CS Integração	Méd. Família – PUC Campinas	2		
	CAPS Integração	Psiquiatria – PUC Campinas	2		

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<p>1. Junto à PUCC:</p> <p>3.1.Participação na Comissão Local Acompanhamento PRO-SAÚDE</p> <p>Esta comissão co-gestora do projeto, que iniciou seus trabalhos em 2005, envolve representantes dos serviços (nível central, distritos, coordenadores, usuários) e do curso de Medicina. São realizadas reuniões periódicas em que demandas dos segmentos são trazidas e pactuadas, considerando o proposto pelo projeto ao Ministério da Saúde.</p>	<p>1. Ampliação e reforma de duas Unidades de Saúde (CS Ipaussurama e CS Integração), apoio a estágios de vivência no SUS, aquisição de material para as Unidades que se constituem cenário de prática, Realização de oficina de avaliação com docentes.</p> <p>2. Apresentação de uma proposta ao PET-Saúde, enfocando o eixo</p>	<p>Ampliar a participação dos outros cursos de graduação na construção do projetos de Estágio na rede.</p>

	de pesquisa.	
2. Junto às Instituições de Nível Médio:	4. Implantação de uma nova metodologia de solicitação e pactuação de campos de estágio	4. Aprimoramento do processo de avaliação dos estágios
5. Contratos / Convênios	5. Aprimoramento da metodologia de acompanhamento dos prazos referentes aos contratos com as IE	5. Atuar mais próximo à Assessoria Jurídica de forma a otimização dos esforços empreendidos neste processo.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

O Centro de Documentação - CEDOC da Secretaria Municipal de Saúde foi criado em 1992 e a partir de maio de 2005 teve sua estrutura transferida para o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde.

Atividades Desenvolvidas:

- Triagem das séries documentais (documentos históricos, legislação, manuais, livros e vídeos)
- Incorporação do acervo da videoteca e da biblioteca do CETS ao CEDOC;
- Organização da Videoteca, com cadastro e catalogação dos vídeos;
- Elaboração e divulgação de Catálogo de vídeos;
- Organização do acervo de documentos históricos;
- Organização do acervo de livros.

Principais Avanços:

- Elaboração de um Banco de Dados para controle (cadastro, catalogação, consulta e emissão de relatórios) do acervo;
- Criação e implantação de catálogo eletrônico para consulta do acervo on-line através do site da Secretaria de Saúde.

Desafios para a próxima gestão:

- Elaboração e divulgação de catálogo do acervo de Documentos e livros;
- Implantação de sistema on-line de agendamento;
- Criação de Comissões de Avaliação, com objetivo de analisar os documentos existentes nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde nos diversos aspectos (classificação, identificação, temporalidade);
- Realizar busca ativa de documentos de caráter histórico nas Unidades da SMS.

Momento 2: Formulação dos objetivos, Diretrizes e Metas

Objetivos, Diretrizes e Estratégias Propostas pelo Grupo de Planejamento para o Plano Municipal de Saúde 2010 - 2013

Eixo: Atenção Básica

Objetivo:

- Consolidar a rede básica como estruturante do sistema de saúde do município de Campinas incorporando os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH).

Diretrizes:

- Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as Unidades.
- Assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na Gestão do Cuidado da população
- Trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua.
- Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações.
- Garantir que as unidades básicas atuem de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.
- Ampliar as ações de saúde através: da intersetorialidade, de práticas integrativas e da educação popular.
- Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.
- Desenvolver política de recursos humanos que garanta a inserção, fixação e qualificação dos profissionais
- Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, com vistas a qualificar os processos assistenciais da gestão descentralizada.

Estratégias:

- Incorporar uma concepção abrangente do cuidado em saúde entendendo a importância da abordagem clínica que considera os determinantes da saúde e o usuário inserido na sua família, trabalho e meio social (clínica ampliada)
- Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica, incluindo os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ampliados para equipe multiprofissional.
- Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas Unidades de Saúde

Justificativa:

No Município de Campinas, a atenção básica é reconhecida como a rede de centros de saúde que se configuram como a porta de entrada preferencial da população aos serviços de saúde e realizam diversas ações na busca de atenção integral aos indivíduos e comunidade. Esta rede, organizada a partir da definição de territórios, ou áreas de abrangência, sobre os quais os centros de saúde têm responsabilidade sanitária, utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em cada território, bem como levar em conta as necessidades da população.

Eixo: Vigilância

Objetivo:

- Consolidar o Sistema de Vigilância em saúde no município de Campinas, organizado de forma descentralizada e integrado à rede de serviços com gestão participativa e controle social.

Diretrizes:

- Assegurar que a Unidade Básica seja o pilar do sistema de vigilância a partir da sua responsabilização pelo território considerando as prioridades e características locais e os níveis de complexidade dos problemas.
- Promover ações integrais de promoção, prevenção e recuperação da saúde, através de Equipes multidisciplinares.
- Reforçar a lógica da vigilância em saúde intensificando a integração institucional das áreas da vigilância.
- Estimular o protagonismo das pessoas e dos coletivos através da participação na resolução dos problemas, com busca de autonomia e responsabilidade;
- Promover a intersetorialidade para potencializar as ações de vigilância em saúde.
- Manter e ampliar mecanismos de análise e gerenciamento de risco como norteadores das ações de vigilância em saúde;
- Desenvolver ações educativas para trabalhadores, setor regulado e cidadãos como instrumento prioritário de trabalho;
- Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento do Sistema de Vigilância em Saúde.
- Utilizar a informação em todos os níveis do Sistema de Vigilância para a tomada de decisões.

Estratégias:

- Desenvolver as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, de controle de zoonoses e de saúde do trabalhador, de maneira integrada com as unidades de referência e de atenção básica;
- Agregar novas tecnologias para o desenvolvimento de ações educativas como instrumento prioritário de trabalho da vigilância junto a trabalhadores, setor regulado e cidadãos;
- Estimular a atuação do controle social nas ações de vigilância em saúde.

Justificativa:

É atribuição primordial do SUS e papel intrínseco do Estado a proteção da saúde da população, por meio de ações de vigilância dos agravos de interesse da saúde pública, dos riscos ambientais, dos relacionados ao trabalho, controle de produtos e de serviços.

Eixo: Atenção Especializada

Objetivo:

- Garantir o acesso aos usuários de Campinas e Região à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção com integralidade e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas de forma pactuada, incorporando os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH).

Diretrizes:

- Ser retaguarda eficaz para atenção básica
- Adequar a oferta considerando a necessidade.
- Regular o acesso dos usuários à atenção especializada com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção;
- Elaborar a política de atenção especializada para o município de forma a garantir a integralidade da atenção e complementaridade das ações entre as unidades de referência e demais serviços de saúde que compõem o SUS Campinas e Região;
- Garantir a efetiva participação do controle social nas unidades de referência próprias;
- Qualificar a gestão através da contratualização dos serviços.

Estratégias:

- Implementação dos protocolos nos serviços de saúde, através de ações educativas diretamente voltadas aos profissionais da rede e ações dos apoiadores voltadas para as equipes locais
- Elaborar protocolos de acesso para especialidades (urologia, otorrino, endócrino, reumato, etc) e exames através de grupos de trabalho, envolvendo os serviços próprios e conveniados.
- Revisar os protocolos existentes (US, Densitometria Óssea, RNM, etc) quando necessário, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços de saúde próprios e conveniados.
- Construir instrumento para avaliação da utilização dos protocolos pactuados na rede: cardio, oftalmo, dermato, ortopedia, ENMG, US, endoscopia.
- Aplicar o instrumento para avaliação da implantação dos protocolos.
- Utilizar o resultado da avaliação nas discussões dos colegiados distritais e com as equipes locais.
- Qualificar a demanda através de capacitações e do apoio matricial às Unidades de Saúde, propiciando espaços de encontro e integração entre os profissionais da rede.
- Desenvolver instrumento para avaliação do matriciamento
- Aplicar o instrumento nos matriciamentos desenvolvidos

- Ampliar a oferta de matriciamento para outras especialidades: cardio adulto / dermato / vascular / uro / reumato - matriciamento de cardiopediatria em andamento desde fev/09
- Elaborar proposta para a implantação do Tele Saúde (interconsulta on line), através do SIGA ou outro sistema.
- Desenvolver capacitações conforme diagnóstico da necessidade junto aos profissionais da rede. Proposta: ECG, urologia, vascular/varizes, cardiopediatria, doenças neuromusculares e reumato
- Ampliar oferta para atender demanda qualificada
- Efetivar a contratação de oferta de polissonografia, através de aditamento do convênio da Beneficência Portuguesa
- Efetivar ampliação da oferta de procedimentos especializados junto aos serviços conveniados: PUCC, CHOV, Penido, Raskin, Benef. Portuguesa, etc; de acordo com a capacidade instalada.
- Monitorar o projeto de reforma e adequação do espaço do antigo PS Infantil do HMMG (área anexa a Poli 3) onde será implantado o Núcleo de Imagem e Diagnóstico.
- Encaminhar pré-projeto de construção do Ambulatório Central de Especialidades ao MS
- Encaminhar pré-projeto de construção do Instituto da Mulher de Campinas ao MS
- Adquirir novos equipamentos para modernização dos recursos existentes e incorporar novos recursos tecnológicos: nasofaringoscópio, sistema de vídeo endoscopia e colonoscopia, ecógrafo, ecocárdio, esteira ergométrica, equipamentos de oftalmo, polisónografo, sistema de holter 24 horas, audiômetro clínico 2 canais e impedanciômetro automático.
- Qualificar a Gestão Local em relação às especialidades e referências
- Realizar reunião de colegiado distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais e responsáveis pelas Especialidades, para discutir a gestão local e distrital em relação à atenção especializada e serviços de referencia.
- Elaborar roteiro de avaliação da gestão da atenção especializada para ser aplicado nas UBS's
- Divulgar o manual de recursos disponíveis às equipes locais na oficina e sempre que houver atualização.
- Manter o site da área de especialidades atualizada
- Atualizar os sites dos ambulatórios de especialidades.
- Divulgar as informações sobre a área de Especialidades no boletim informativo da Secretaria de Saúde
- Qualificar a comunicação entre os serviços de saúde
- Realizar contato com as equipes locais para agendar consulta nos CS's aos pacientes com alta das especialidades crônicas (cardio, endócrino, neuro, reumato, pneumo, etc) de acordo com o projeto terapêutico individual.
- Garantir que as unidades de saúde solicitantes e referências respeitem as rotinas de utilização do sistema SOL.
- Fortalecer a comunicação entre os serviços próprios e conveniados através de e-mail e/ou telefone, principalmente alterações de rotina.
- Desenvolver mecanismo interno de controle nas unidades para as substituições dos pacientes agendados via SOL.
- Realizar oficina de humanização e integração dos profissionais da rede (atenção básica, especializada e U/E) para fortalecer a relação entre as unidades de saúde e garantir o preenchimento adequado da referência / contra-referência
- Implantar e avaliar piloto da agenda regulada do SIGA
- Envolver os profissionais responsáveis nas capacitações desencadeadas pela CII
- Elaborar manual de rotina de utilização do SIGA

- Monitorar trimestralmente a implantação do SIGA, através de reuniões da CTE envolvendo CII e apoio de informática distrital
- Regular as interconsultas nos ambulatorios de especialidades próprios
- Definir os critérios das interconsultas que serão garantidas para qualificar a integralidade da atenção
- Organizar a regulação interna ou entre os serviços especializados com definição de cotas no SOL para atender os encaminhamentos pertinentes. Os encaminhamentos não pertinentes devem ser devolvidos às UBS's p/ avaliação da queixa.
- Pactuar com os especialistas sobre os critérios de interconsulta, devendo ser negociado com gestor os casos fora dos critérios.
- Manter e qualificar os espaços de gestão em conjunto com estas instituições:
- INSS: Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho, Realizar encontro anual entre peritos e médicos da rede, Implementar a utilização dos impressos padronizados, Estabelecer canal de comunicação através de e-mail e telefone
- UNICAMP/ DRS-7: Manter reuniões do grupo técnico de neuro e ampliar para mais uma especialidade, Rever os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade.
- Farmácia de Alto Custo: Agendar reunião para discussão dos problemas levantados pelos ambulatorios de especialidades com a presença de Maria Elisa / coordenadora da área de assistência farmacêutica, Compartilhar as experiências dos ambulatorios de especialidades e levantar propostas para melhorar fluxos e protocolos.

Justificativa:

É diretriz do SUS o atendimento integral em todos os níveis de atenção com todas as tecnologias disponíveis com acesso regulado de modo a promover a equidade da atenção a saúde, garantindo a ampliação da oferta e garantia do acolhimento.

Eixo: Atenção Hospitalar e Emergência

Objetivo:

- Prestar a assistência integral e humanizada aos agravos súbitos de saúde com garantia de acesso qualificado a rede SUS Loco - Regional de acordo com o grau de risco e vulnerabilidades diminuindo com isto as taxas morbi-mortalidade decorrentes de causas clínicas e causas externas.
- Regionalização do Sistema de Atenção às Urgências orientado pelo princípio da equidade
- Ampliar e fortalecer o controle social na área de urgência
- Consolidar a rede de assistência hospitalar do município de Campinas para garantir o acesso regulado, integrado e humanizado

Diretrizes

- Promover a integração da atenção hospitalar no sistema de saúde.
- Promover a estruturação da rede hospitalar, com ênfase na adequação das ofertas às necessidades em saúde, segundo as pactuações municipal e regional.
- Estimular a inclusão dos serviços conveniados ao SUS e de gestão estadual nas Redes de Atenção à Saúde do Município.

- Promover a regionalização e hierarquização das ofertas em saúde, de acordo com os princípios do SUS.
- Qualificar a Atenção Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos advindo das novas tecnologias.
- Qualificar a Gestão Hospitalar levando em conta o acúmulo de conhecimentos experimentações no Campo da Saúde Pública.
- Promover ações que visem análises e proposições no sentido da garantia da sustentabilidade da Rede de Atenção Hospitalar em conformidade com o Sistema de Saúde do Município.
- Humanização e qualificação da assistência
- Implementar o Acolhimento e Classificação de Risco em todas as unidades de urgência através da implantação de protocolo único de classificação de risco
- Divulgar resultados de projetos de humanização implantados nas unidades e que sirvam de referência para os diferentes serviços
- Definir protocolos de atendimento nas doenças mais prevalentes.
- Garantia do primeiro atendimento de urgência nas unidades básicas de saúde de acordo com nível de complexidade
- Estabelecer responsabilidades das unidades básicas / SAMU na atenção às urgências de baixa complexidade
- Rever as necessidades de materiais e equipamentos de acordo com os protocolos pré-estabelecidos
- Criação de redes, desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos
- Discutir as atribuições de cada serviço que integra a rede de saúde para a efetiva consolidação de uma teia de atendimento integral e resolutive.
- Através da reativação do Núcleo de Educação nas Urgências (NEU), capacitar os profissionais das unidades básicas, portas de urgência e SAMU-192.
- Em parceria com o Centro de Educação dos Trabalhadores em Saúde (CETS) dar continuidade a educação permanente para qualificação de gestores dos serviços de U/E.
- Monitoramento dos fluxos de atenção as urgências
- Monitorar continuamente a grade de referência
- Ampliar e monitorar os mecanismos de referência e contra referência nas portas de urgência.
- Trabalhar pelo redirecionamento gradativo e dinâmico da demanda de baixa complexidade nos prontos socorros hospitalares
- Promoção de internação domiciliar nos casos elegíveis
- Articular internação domiciliar com serviço de internação domiciliar como alternativa aos pacientes acamados agudizados
- Definir protocolo de antibióticoterapia junto ao SAID
- Implementação de uma política de recursos humanos que garanta as necessidades das unidades de urgência
- Realizar concurso público garantindo equipes completas de acordo com as demandas dos serviços
- Incentivar a fixação dos profissionais nas unidades de urgência
- Criação dos Comitês de Ética Médica e de Enfermagem da SMS
- Qualificação do acesso ao primeiro atendimento nos agravos súbitos através da construção e reforma das seguintes unidades de pronto atendimento:
- Reforma Pronto Atendimento São José.
- Construção de um novo Pronto Atendimento em substituição ao Pronto Atendimento Anchieta.
- Construção do Pronto Atendimento Suleste
- Construção de mais uma Unidade de Pronto Atendimento na região do aeroporto em função da ampliação deste.
- Adequação da estrutura física Pronto Atendimento Centro.

- Garantia de manutenção e aquisição de materiais e equipamentos necessários ao atendimento nas portas de urgência.
- Ajustar a demanda de materiais e equipamentos de acordo com a necessidade de cada um dos serviços
- Garantir a manutenção preventiva sistemática dos equipamentos de urgência utilizados nos serviços.
- Garantir a aquisição de materiais e equipamentos junto ao Departamento Administrativo de acordo com cronograma de compras
- Modernização administrativa e Informatização do Sistema
- Implantar dispensação de dose unitária de medicamentos nos serviços de pronto atendimento
- Aquisição de equipamentos para exames laboratoriais de urgência nas unidades de Pronto Atendimento em consonância com o planejamento do laboratório central.
- Viabilização da recepção de resultados de exames laboratoriais on-line pelas unidades de pronto atendimento.
- Implantação do SIGA nas unidades de urgência propiciando a integração dos serviços.
- Trabalhar com indicadores mínimos a serem pactuados e acompanhados nas unidades de urgência.
- Democratização da gestão e controle social
- Consolidar a gestão participativa através dos colegiados dentro das unidades de urgência com a efetiva participação de gestores, trabalhadores e usuários.
- Consolidar, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, o controle social das urgências, dentro das diretrizes do SUS, com a participação de usuários, trabalhadores e gestores em todos os níveis do sistema.

Estratégias:

- Garantir a conformidade das Políticas Públicas para a Atenção Hospitalar às demais Políticas de Saúde do Município.
- Estimular mecanismos de aproximação das ações de atenção e de gestão hospitalares e as demais áreas de atenção à saúde do município, como por exemplo as ações de Matriciamento.
- Garantir espaços formais para estabelecer pactuações entre a rede hospitalar e atenção básica, especialidade, urgência e emergência, entre outras.
- Promoção de vínculos entre profissionais dos diferentes serviços.
- Garantir e estimular a Câmara Técnica de Políticas Hospitalares como fórum privilegiado para análises e proposições à Política de Atenção Hospitalar do Município.
- Garantir estrutura necessária, no âmbito da Rede de Atenção Hospitalar, para promover a oferta adequada às necessidades em saúde do município, em conformidade com os princípios de formulação desta Rede.
- Garantir estrutura necessária, no âmbito dos Serviços de Atenção Hospitalar, para promover a oferta adequada às necessidades em saúde do município, em conformidade com os princípios de formulação da Rede de Atenção.
- Garantir o referenciamento de serviço em função de especialidade e complexidade.
- Promover a descentralização das ofertas em saúde, reconhecendo os limites para a garantia da excelência da qualidade e da economia em escala.
- Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de assistência a saúde no âmbito da Atenção Hospitalar como:
 1. Serviço de Atenção e Internação Domiciliar (SAID),
 2. Atenção por Linhas de Cuidado e Gestão de Casos,

- 3. Novas especialidades e métodos diagnósticos,
- 4. Tecnologias de Atenção em conformidade com a Política Nacional de Humanização.
- Promover a incorporação, solidificação e/ou ampliação de novas tecnologias de Gestão no âmbito da Atenção Hospitalar como:
 - 1. Regulação do Sistema,
 - 2. Democratização dos processos de gestão,
 - 3. Promover a participação popular nos fóruns adequados,
 - 4. Tecnologias de Gestão em conformidade com a Política Nacional de Humanização.
- Promoção e estimulação da qualificação da competência e performance na gestão.
- Promoção de ações de otimização dos recursos disponíveis.
- Criação de Fóruns para análise e proposições relativas ao custeio do Sistema Hospitalar Municipal, em conformidade com a realidade financeira do Município

Justificativa:

É diretriz do SUS o atendimento integral em todos os níveis de atenção com todas as tecnologias disponíveis com acesso regulado de modo a promover a equidade da atenção a saúde, garantindo a ampliação da oferta e garantia do acolhimento.

Diretrizes/ estratégias

Eixo: Assistência Farmacêutica

Objetivo:

- Consolidar a Assistência Farmacêutica no município de Campinas incorporando os princípios da Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Humanização.

Diretrizes:

- Garantir o acesso a medicamentos de qualidade e seu uso racional desenvolvendo ações que estruturem as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica – Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento Distribuição, Dispensação, Acompanhamento e Avaliação de sua utilização;
- Qualificar as ações do ciclo de Assistência Farmacêutica prestadas com garantia de recursos financeiros, de infra-estrutura e de pessoal;
- Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica em todos os níveis da secretaria de saúde de Campinas.

Estratégias:

- Oficializar o Comitê de Farmácia e Terapêutica como responsável pela elaboração e atualização da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) com base nas especificidades dos serviços, elaboração de protocolos e incorporação de Tecnologias em Saúde;

- Garantir medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos com qualidade e quantidade adequada;
- Adequar o sistema de distribuição de materiais e medicamentos para as unidades em períodos semanais, favorecendo o controle de estoques e o armazenamento nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo a qualidade dos produtos oferecidos à população;
- Garantir recursos financeiros para a adequação da estrutura física do almoxarifado da Saúde, de acordo com sua finalidade e legislação vigente, para assegurar a qualidade e a integridade dos medicamentos e materiais armazenados.
- Adequar o número de funcionários do almoxarifado da saúde para a execução e qualificação dos processos de trabalho referentes às etapas de recebimento, armazenamento, separação expedição, gerenciamentos de estoques, distribuição e transporte de medicamentos e materiais;
- Garantir que o processo de trabalho das Unidades de Saúde seja executado por profissionais habilitados e capacitados, a partir de dimensionamento de recursos humanos adequados, a fim de qualificar as etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica desenvolvidas em cada serviço;
- Através de Comitê Gestor da Assistência Farmacêutica desenvolvendo ações de integração entre os vários serviços envolvidos de forma a garantir o abastecimento adequado às necessidades da rede e dos usuários;
- Incentivar e Incrementar o programa municipal de farmacovigilância, mantendo fóruns permanentes de discussão;
- Estabelecer indicadores de monitoramento da Assistência Farmacêutica e realizar estudos sistematizados de utilização de medicamentos no Município, objetivando o seu uso racional.
- Garantir a utilização, manutenção e aprimoramento dos Sistemas Informatizados de Gerenciamento e Dispensação de materiais e medicamentos – SIG 2M e DIM;

Justificativa:

O impacto das políticas de Saúde fica muito potencializado com a garantia de acesso a medicamentos e outros insumos estratégicos, o que determinou que a assistência Farmacêutica se tornasse com o Pacto pela Saúde um dos 5 blocos de financiamento do SUS.

Eixo: Gestão

Objetivo:

- Aprimorar o sistema de gestão da SMS: integrar todos os níveis organizacionais, democratizar e humanizar as relações, potencializar todos os recursos existentes.
- Planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde, bem como a organização da gestão da educação e do trabalho em saúde em consonância com as diretrizes doutrinárias e organizacionais do SUS.
- Promover a ordenação de recursos humanos na área da saúde, valorizando o trabalho humano em todas as suas dimensões, assegurando a prestação de serviços de saúde de forma adequada e equitativa, com base na atenção integral e com o foco no usuário, incluindo a gestão participativa e o controle social, num processo de aprendizagem coletiva no trabalho.

Diretrizes:

- Manter e fortalecer os espaços colegiados de gestão como ferramenta de formulação e implementação das decisões, explicitando os espaços de deliberação política e de apoio técnico.
- A Secretaria de Saúde se apóia na regionalização distrital como espaço autônomo de gestão.
- Estabelecer um sistema de Planejamento integrado, participativo e ascendente, com acompanhamento permanente e contínuo.
- Estabelecer mecanismos de captação de recursos disponíveis pelos órgãos financiadores com avaliação crítica sobre a relação custo/benefício e seu impacto no modelo assistencial de saúde.
- Estabelecer coletivamente os contratos de metas das unidades próprias.
- Informatização dos processos assistenciais da SMS garantindo a diminuição do retrabalho, a integração dos sistemas e a qualificação da informação, expandindo a implantação do SIGA Saude.
- Integrar os bancos de dados de todos os sistemas através da implantação do Pentaho - ferramenta de mineração de dados que possibilita a qualificação da gestão.
- Garantir infra-estrutura de conexão, rede, capacidade de processamento, impressão e automação em todas as unidades existentes e planejadas.
- Estruturar os serviços da CAC ampliando os mecanismos de avaliação.
- Manter a avaliação dos serviços conveniados.
- Iniciar a avaliação das unidades próprias com os contratos de metas.
- Garantir a Regulação do acesso dos procedimentos priorizados pelo SUS Campinas.
- Estruturar a Central de Regulação.
- Garantir o papel de Observatório do sistema da Central de Regulação para retroalimentação da gestão para tomada de decisão.
- Garantir os recursos necessários ao pleno e autônomo funcionamento do Conselho Municipal.
- Capacitar os Conselheiros Municipais, Distritais e Locais de Saúde.
- Desenvolver em parceria com os Distritos, Políticas descentralizadas para o desenvolvimento de competências na Gestão de Recursos Humanos;
- Humanização e Qualidade da Atenção, que toma o usuário e suas necessidades como eixo estruturante do trabalho.
- Manter atualizada as informações necessárias para a formulação das Políticas de Gestão do Trabalho, através da implementação do núcleo técnico de informação em gestão de pessoal em saúde.
- Qualificar o Trabalho em saúde através do Dimensionamento, considerando Parâmetros e procedimentos para a avaliação das necessidades de recursos humanos
- Qualificar a Força de Trabalho na Saúde através do processo de Ingresso, da movimentação do trabalhador na saúde, programas de melhoria da qualidade de vida do servidor (cuidar de quem cuida).
- Recompôr recursos Humanos através de concurso público para os seguintes cargos:

Enfermeiro
Auxiliar de Enfermagem
Técnico em Radiologia
Médico Clínico Geral
Médico Família e Comunidade

Médico Cardiologista
Médico Neurologista
Médico Alergologista
Médico Endoscopista
Médico Anestesista
Médico Intensivista Adulto

- Equacionar os recursos humanos, através de uma gestão participativa que estabeleça uma dinâmica que gere compromissos entre os envolvidos.
- Coordenar a Política de Educação Permanente da SMS e a implementação de ações educativas prioritárias.
- Coordenar e regular a Política de Integração Ensino Serviço, em atenção à competência do SUS definida na Constituição Federal formulando a propondo diretrizes, acompanhando e avaliando os processos de ensino.
- Acompanhar a gestão referente a recursos humanos entre a secretaria e as instituições conveniadas.
- Coordenar o processo de captação, organização, guarda e divulgação do acervo documental da SMS.
- Fixar os profissionais assegurando a prestação de serviço de saúde e garantindo as competências e habilidades essenciais para o desenvolvimento do trabalho.
- Estimular e valorizar o conjunto de trabalhadores estimulando a pactuação bem como o cumprimento de metas e objetivos.
- Completar as Equipes de Saúde da família com os recursos humanos necessários

Estratégias:

- Implementar no sistema de gestão contratos de metas, indicadores e prazos para todos os níveis de gestão.
- Iniciar avaliação dos próprios pelos Pronto Atendimentos.
- Buscar através dos programas do Ministério da Saúde recursos voltados para o fortalecimento das estruturas de Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.
- Reorganização do departamento de gestão do trabalho e educação na saúde, com um novo arranjo administrativo e de gestão.
- Formular e implementar diretrizes relativas a gestão do trabalho mais adequadas à situação da região, a partir de informações epidemiológicas, demográficas aplicáveis às diferentes realidades.
- Estabelecer mecanismos de participação dos trabalhadores no sentido de se envolverem no processo de redefinição da gestão / organização, bem como constituir canais diretos de discussão das relações de trabalho e estabelecer novos compromissos e responsabilidades
- Ampliar e melhorar o atendimento ao servidor, seja através da criação de uma ouvidoria, ou através de outras iniciativas.
- Privilegiar a profissionalização com desenvolvimento de habilidades e responsabilidade.

Justificativa:

A adoção de modernas tecnologias de administração e novas ferramentas de controle, regulação e gestão dos recursos é necessária para a qualificação da intervenção pública e a primazia na relação com os usuários, trabalhadores e restadores de serviços.

Plano Plurianual 2010/2013 - Secretaria Municipal de Saúde

PPA SAÚDE 2010-2013 Programas e Ações

Programa (26) - Aperfeiçoamento do Trabalho e da Educação na Saúde

(280) - Consolidar a Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS através do CETS – Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde

(281) - Melhorar a Capacidade de Gestão de Sistemas e Gerência de Unidades do SUS

(282) - Ampliar as Parcerias de Integração Ensino-Serviço junto às Instituições de Nível Médio e Superior na área da Saúde

(283) - Modernizar e Qualificar o Trabalho no SUS

(284) - Implementar o Projeto Cuidando dos Cuidadores

Programa (27) - Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

(285) - Ampliar a Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade

(286) - Ampliar a Atenção Especializada em Saúde

(287) - Ampliar a Atenção Especializada em Saúde Bucal

(288) - Ampliar a Atenção Especializada em Saúde Mental

(289) - Estruturar Unidades de Atenção Especializada em Saúde

(290) - Ampliar o SAID – Serviço de Atendimento e Internação Domiciliar

(291) - Ampliar os Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar

(292) - Implantar o Centro de Reabilitação no Hospital Ouro Verde

(293) - Implantar o Projeto Piloto do Ministério da Saúde para a linha de cuidados na Prevenção e tratamento do Câncer de Próstata

(294) - Implantar o Projeto de Tele Medicina para Matriciamento das Unidades Básicas

(295) - Implementar as Redes de Alta Complexidade nas áreas Cardiovascular, Oncologia, Terapia Renal Substitutiva e Auditiva

(296) - Implementar o PAM –Plano de Ações e Metas da Saúde do Trabalhador

(297) - Criar o Linhão da Saúde, para facilitar o transporte a Serviços de Urgência e Emergência e a hospitais públicos da cidade.

(298) - Ampliar os Leitos Hospitalares para a Região do Campo Grande

(299) - Construir o Centro de Especialidades

(300) - Construir o Pronto Socorro Metropolitano

(301) - Construir o Pronto Socorro Sudeste

(302) - Construir o Instituto de Saúde da Mulher de Campinas

Programa (28) - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

(303) - Apoiar a Estruturação dos Serviços de Assistência Farmacêutica na Rede Pública

(304) - Apoiar a Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais

(305) - Ampliar o Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis

(306) - Implantar Farmácias Populares

(307) - Implementar a Produção de Fitoterápicos

(308) - Promover a Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde

(309) - Promover a Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde Estratégicos

Programa (29) - Atenção Básica em Saúde

(310) - Ampliar os Programas de Alimentação e Nutrição para a Saúde

(311) - Ampliar a Atenção Básica em Saúde Bucal

(312) - Estruturar a Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde

(313) - Expandir e Consolidar a Estratégia de Saúde da Família

(314) - Ampliar a Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde do Idoso de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (Pacto pela Vida e pela Saúde)

(315) - Aumentar as Equipes de médicos de família, priorizando a Atenção Básica Rural e a População idosa

Programa (30) - Gestão da Política de Saúde

(316) - Ampliar e Fortalecer a Participação e Mobilização Social em Defesa do SUS

(317) - Aperfeiçoar, Implementar e Acompanhar os Processos de Planejamento e de Avaliação da Saúde

(318) - Aprimorar, implementar e Acompanhar a Gestão Descentralizada do SUS

(319) - Implantar o "Disque-Saúde" visando o agendamento de consultas por telefone

(320) - Implantar o Cartão Saúde Cidadão

(321) - Ampliar o Desenvolvimento Institucional e Modernização Administrativa para a Melhoria da Gestão

(322) - Estruturar o Conselho Municipal de Saúde

(323) - Implementar a Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde (Complexo Regulatório de Leitos de Retaguarda)

(324) - Investir para a Qualificação da Atenção à Saúde e Gestão do SUS (Projeto de Humanização do SUS)

(325) - Implantar o Contrato de Metas nas Unidades da Rede Municipal de Saúde (Contratualização dos Próprios)

Programa (31) - Implementação da Política de Promoção da Saúde

(326) - Prevenir e Controlar o Tabagismo, o Alcoolismo e a Drogadição

(327) - Promover a Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade

(328) - Promover as Práticas Corporais e Atividades Físicas no combate à Obesidade e ao Sedentarismo

(329) - Promover a Saúde Ambiental

Programa (32) - Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos

(330) - Adquirir, Acondicionar e Distribuir Insumos para Prevenção e Controle de Doenças

(331) - Garantir Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças

(332) - Produzir Informação em Estatísticas Vitais e Análise da Situação de Saúde

(333) - Ampliar o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças (Notificação Compulsória nos Serviços da Rede de Atenção à Violência e Causas Externas)

(334) - Ampliar a Vigilância, Prevenção e Controle da Dengue e a Febre Maculosa

(335) - Ampliar a Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis

(336) - Ampliar a Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

(337) - Implementar o PAM/DSTAIDS - Plano de Ações e Metas, visando a Vigilância, Prevenção e Controle em HIV/AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis

Programa (12) - Modernização da Gestão da Tecnologia de Informação (Programa Comum PMC)

(232) - Modernização do Parque Computacional

(233) - Ampliação e Modernização da Infraestrutura de Dados

(234) - Aquisição ou Desenvolvimento de Sistemas

(235) - Reestruturação de Processos de Trabalho

(236) - Integração de Sistemas

(237) - Aquisição de Software Aplicativos

(238) - Obras e Instalações para Equipamentos de Tecnologia de Informação

(239) - Capacitação de Servidores em tecnologia de Informação

(240) - Consultoria em Tecnologia de Informação

(13) - Revitalização e modernização da Infraestrutura Física de Mobiliário e Equipamento (Programa Comum PMC)

(242) - Aquisição ou Reforma de Mobiliário

(251) - Aquisição de Equipamentos e Material Permanente

(252) - Obras Reformas e Instalações

(17) - Reestruturação Administrativa (Programa Comum PMC)

(243) - Reestruturação Administrativa

(244) - Concurso Público

Indicadores

PROGRAMA	INDICADORES	MAIS RECENTE	AO FINAL DO PLANO	UNIDADE MEDIDA
Aperfeiçoamento do Trabalho e da Educação na Saúde	Número de profissionais da rede municipal de saúde capacitados	4.386	11.746	Unidade
	Número de seminários municipais com instituições de ensino	0	4	Unidade
Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	Percentual de procedimentos especializados em relação aos procedimentos básicos odontológicos	24,24	27	Percentual
	Taxa de cobertura de CAPS por 100 mil habitantes	1,23	1,4	Percentual
	Média de permanência de internação hospitalar do idoso	7,12	6,55	Percentual
	Número de profissionais de saúde capacitados	18	140	Unidade
	Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	0,9	1,5	Percentual
	Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo de útero (lesões de alto grau)	3,13	100	Percentual

Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos	Número de espaços verticais no Almoxarifado de medicamentos	1.200	2.000	Unidade
	Número de fórmulas anuais de fitoterápicos	70.000	120.000	Unidade
Atenção Básica em Saúde	Coeficiente de Mortalidade pós-natal	2,5	2,07	Percentual
	Coeficiente de Mortalidade neo-natal	5,98	4,94	Percentual
	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	83,68	86,52	Percentual
Gestão da Política de Saúde	Número de conselheiros municipais, distritais e locais capacitados	60	600	Unidade
	Número de servidores capacitados no Projeto Humanização	0	500	Unidade
	Número de unidades de saúde da rede municipal com contrato de metas implantado	0	80	Unidade
Implementação da Política de Promoção da Saúde	Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física	95	100	Percentual
	Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade	3,84	2,97	Percentual
Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos	Taxa de Vacinas aplicadas em maiores de 60 anos em relação à população de maiores de 60 anos	76,19	80	Percentual
	Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	99,54	99,8	Percentual
	Percentual de acidentes de trabalho fatais investigados em relação aos acidentes de trabalho fatais registrados	80	100	Percentual
	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	4,26	0	Percentual

	Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado	10,76	80	Percentual
--	---	-------	----	------------

Valores previstos

PROGRAMAS	2010	2011	2012	2013	TOTAL PPA
Aperfeiçoamento do Trabalho e da Educação na Saúde	236.480,00	236.480,00	236.480,00	236.480,00	945.920,00
Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	39.283.000,00	22.348.000,00	10.606.000,00	5.190.000,00	77.427.000,00
Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos	380.000,00	530.000,00	5.530.000,00	1.230.000,00	7.670.000,00
Atenção Básica em Saúde	17.971.600,00	17.234.600,00	10.800.000,00	11.300.000,00	57.306.200,00
Gestão da Política de Saúde	1.019.000,00	6.519.000,00	2.119.000,00	2.019.000,00	11.676.000,00
Implementação da Política de Promoção da Saúde	614.200,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	914.200,00
Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos	2.927.000,00	4.567.000,00	10.021.000,00	4.261.000,00	21.776.000,00
Modernização da Gestão da Tecnologia da Informação	210.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	4.710.000,00
Revitaliz. e Modernização. Infraestrut. Física de Mobiliário e Equipam.	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	600.000,00
TOTAL	62.791.280,00	53.185.080,00	41.062.480,00	25.986.480,00	183.025.320,00

Previsão 2010

SECRETARIA MUN. DE SAÚDE + FMS	PREVISÃO 2010		
ITEM DE DESPESA	VALOR VINCULADO	VALOR PRÓPRIO PMC	VALOR TOTAL
Obras e Reformas	22.436.700,00	16.394.300,00	38.831.000,00
Equipamentos e Mat. Permanente	15.680.000,00	4.211.600,00	19.891.600,00
Recursos Humanos	0	0	0

Outros Serviços	2.233.000,00	1.474.380,00	3.707.380,00
Material de Consumo	70.000,00	291.300,00	361.300,00
TOTAL	40.419.700,00	22.371.580,00	62.791.280,00

Previsão 2011

SECRETARIA MUN. DE SAÚDE + FMS		PREVISÃO 2011	
ITEM DE DESPESA	VALOR VINCULADO	VALOR PRÓPRIO PMC	VALOR TOTAL
Obras e Reformas	9.110.000,00	23.987.000,00	33.097.000,00
Equipamentos e Mat. Permanente	5.892.000,00	6.481.600,00	12.373.600,00
Recursos Humanos	0	0	0
Outros Serviços	2.186.000,00	5.467.180,00	7.653.180,00
Material de Consumo	70.000,00	291.300,00	361.300,00
TOTAL	17.258.000,00	36.227.080,00	53.485.080,00

Previsão 2012

SECRETARIA MUN. DE SAÚDE + FMS		PREVISÃO 2012	
ITEM DE DESPESA	VALOR VINCULADO	VALOR PRÓPRIO PMC	VALOR TOTAL
Obras e Reformas	17.510.000,00	9.370.000,00	26.880.000,00
Equipamentos e Mat. Permanente	2.410.000,00	4.620.000,00	7.030.000,00
Recursos Humanos	0	0	0
Outros Serviços	1.870.000,00	4.621.180,00	6.491.180,00
Material de Consumo	70.000,00	291.300,00	361.300,00
TOTAL	21.860.000,00	18.902.480,00	40.762.480,00

Previsão 2013

SECRETARIA MUN. DE SAÚDE + FMS		PREVISÃO 2013	
--------------------------------------	--	---------------	--

ITEM DE DESPESA	VALOR VINCULADO	VALOR PRÓPRIO PMC	VALOR TOTAL
Obras e Reformas	3.210.000,00	7.570.000,00	10.780.000,00
Equipamentos e Mat. Permanente	2.210.000,00	5.940.000,00	8.150.000,00
Recursos Humanos	0	0	0
Outros Serviços	2.020.000,00	4.675.180,00	6.695.180,00
Material de Consumo	70.000,00	291.300,00	361.300,00
TOTAL	7.510.000,00	18.476.480,00	25.986.480,00

LOA 2010

Comparativo LOAs

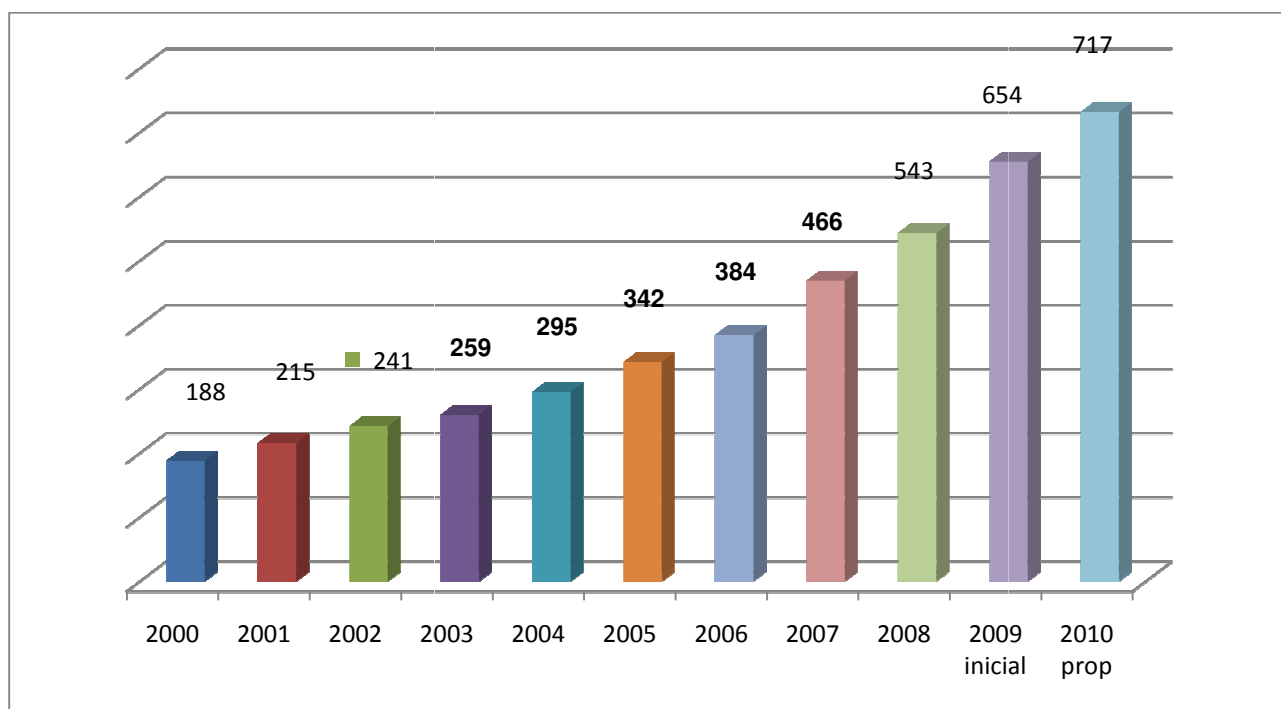
	LOA 2008	LOA 2009	LOA 2010
Administração Direta PMC	2.071.840.937,10	2.434.670.469,00 aumento de 18%	2.539.866.194,00 aumento de 4,3%
Saúde	518.248.778,26	654.172.991,00 aumento de 26%	717.519.988,00 aumento de 9,6%
% Saúde	25,01%	26,87%	28,25%

Alocação LOA 2010

PROGRAMAS	2010
Aperfeiçoamento do Trabalho e da Educação na Saúde	236.480,00
Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	18.930.300,00
Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos	380.000,00
Atenção Básica em Saúde	13.671.600,00
Gestão da Política de Saúde	579.000,00
Implementação da Política de Promoção da Saúde	214.200,00
Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos	2.677.000,00
Modernização da Gestão da Tecnologia da Informação	110.000,00
Revitaliz. e Modernização. Infraestrut. Física de Mobiliário e Equipam.	150.000,00

TOTAL	36.948.580,00
--------------	----------------------

EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO MUNICIPAL DA SAÚDE (em milhões de reais)



LOA 2010 – INVESTIMENTOS – OBRAS E REFORMAS

CONSTRUÇÕES E REFORMAS DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CONSTRUÇÕES E REFORMAS DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

	OBJETO	Região	VALOR MS	Fonte Rec.	VALOR PMC	VALOR TOTAL
1.642/06	Adequ. PA e AMB. Ouro Verde + Lab.	Sudoeste	2.700.000,00	05.300-161	643.000,00	3.343.000,00
projeto MS	Construção de UPA- Unid. P.Atend.	a definir	1.950.000,00	abrir 2010	217.000,00	2.167.000,00
continuidade	Construção CAPS Integração - término	Noroeste			600.000,00	600.000,00
projeto MS	Constr. 01 CAPS-AD (Alcool-Drog.)	Todas	470.000,00	05.300-007		470.000,00

continuidade	REFORMA POLI II - Elétrica/Hidráulica				200.000,00	200.000,00
continuidade	Reforma C. Imagem (POLI III) Térreo				910.000,00	910.000,00
projeto MS	Reforma P.S. São José	Sul	1.102.500,00	abrir 2010	122.500,00	1.225.000,00
projeto MS	Construção P.S. METROPOLITANO	Norte	4.524.200,00	abrir 2010	313.800,00	4.838.000,00
2.953/06	Construção Pronto Socorro Suleste	Sul	2.700.000,00	05.300-157	1.724.000,00	4.424.000,00
solicitar MS	Construção Instit. da Saúde da Mulher		3.600.000,00	abrir 2010	100.000,00	3.700.000,00
Portaria MS	Implantação Farmácia Popular)	Todas	120.000,00	05.300-007	70.000,00	190.000,00
	Reforma Almojarifado Saúde				250.000,00	250.000,00
solicitar MS	Constr. CEO - C.Espec.Odontol.	Todas	50.000,00	05.300-007	50.000,00	100.000,00
	SUB-TOTAL		17.216.700,00		5.200.300,00	22.417.000,00

CONSTRUÇÕES DE UBS - OBRAS NOVAS

CONSTRUÇÕES DE UBS - OBRAS NOVAS

	OBJETO	Região	VALOR MS	Fonte Rec.	VALOR PMC	VALOR TOTAL
continuidade	Constr. CS Vila União	Sudoeste			1.300.000,00	1.300.000,00
continuidade	Const. CS Bairro Rossin	Noroeste			650.000,00	650.000,00
continuidade	Constr. CS Jd.Fernanda (PAC)	Sul	900.000,00	05.300-163	221.000,00	1.121.000,00
continuidade	Constr. CS Campo Belo (PAC)	Sul	1.000.000,00	05.300-163	250.000,00	1.250.000,00
continuidade	Constr. CS Jd.Rosália	Norte			700.000,00	700.000,00
continuidade	Constr. CS Jd. Itatinga	Sudoeste			1.200.000,00	1.200.000,00
continuidade	Constr. CS Pq.Oziel	Sul			1.200.000,00	1.200.000,00
continuidade	Constr. CS São Bernardo	Sul			1.060.000,00	1.060.000,00
continuidade	Constr. CS Orosimbo	Sul			400.000,00	400.000,00

	Maia					
Guilh.Campos ?	Construção CS LISA	Noroeste	1.000.000,00	abrir 2010	100.000,00	1.100.000,00
proj. MS	Constr. CS San Martin	Norte	500.000,00	abrir 2010	100.000,00	600.000,00
Pinotti ?	Constr. CS Campina Gde	Noroeste	500.000,00	abrir 2010	100.000,00	600.000,00
Guilh.Campos ?	Constr. CS 6 BAIRROS	Sul	1.000.000,00	abrir 2010	100.000,00	
	SUB-TOTAL:		4.900.000,00		7.381.000,00	11.181.000,00

REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UBS

REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UBS

	OBJETO	Região	VALOR MS	Fonte Rec.	VALOR PMC	VALOR TOTAL
continuidade	REFORMA DO C.S. P. ANCHIETA	Norte			70.000,00	70.000,00
continuidade	REFORMA DO C.S. SÃO VICENTE	Sul			100.000,00	100.000,00
continuidade	REFORMA DO C.S. SANTA MÔNICA	Norte	220.000,00	05.300-115	200.000,00	420.000,00
continuidade	REFORMA DO C.S. FLORESTA	Noroeste	160.000,00	05.300-115	250.000,00	410.000,00
	REFORMA DO C.S. TANCREDÃO	Sudoeste			500.000,00	500.000,00
Rec. Normal MS	REFORMA DO C.S. STO ANTONIO	Sudoeste	200.000,00	abrir 2010	200.000,00	400.000,00
Em. Luiz Cardozo	REFORMA C.S. SÃO CRISTOVÃO	Sudoeste	200.000,00	abrir 2010	10.000,00	210.000,00
	REFORMA C.S. PEDRO AQUINO	Noroeste	600.000,00	abrir 2010	100.000,00	700.000,00
	SUB-TOTAL		1.380.000,00		1.430.000,00	2.810.000,00

LOA 2010 – INVESTIMENTOS – OBRAS E REFORMAS

OBJETO	Região	VALOR MS	Fonte Rec.	VALOR PMC	VALOR TOTAL
TOTAL OBRAS E REFORMAS		23.496.700,00		14.011.300,00	36.408.000,00