

Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Período: 2007

Conteúdo

Apresentação	4
Relatório de Gestão financeira 2007.....	5
Receitas de Impostos Municipais e Transferências Constitucionais Legais	5
Transferências de Recursos do SUS	5
Despesa Total com Saúde – 2007.....	6
Comparativos dos Orçamentos Executados 2006 e 2007.....	7
Financiamento da Saúde	8
Custos por Distritos de Saúde 2007	8
Relatório de Obras	9
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	10
Indicadores do Pacto pela Saúde e Pacto de Gestão, Metas e resultados	11
PRIORIDADE: I - ATENCAO A SAUDE DO IDOSO.	11
PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.	12
PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.	12
PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.	12
PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE.....	13
PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA	13
PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR.....	14
PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.	14
PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA	14
PACTO DE GESTÃO	14
Assistência farmacêutica.....	16
Vigilância em Saúde	16
Ações da Vigilância em Saúde – 2007	16
Atividades específicas do Centro de Controle de Zoonoses – CCZ	18
Atenção básica	19
Intersetorialidade.....	19
Planejamento: (a área não constou do plano em 2007).....	19
Resultados	19
Saúde integrativa	21
Resultados	21
Considerações	22
Terapia comunitária.....	25
Saúde da mulher	27
Resultados	27
Saúde da criança	30
Resultados	30
Saúde do adulto	32
Resultados	32
Considerações	32
Saúde mental.....	33
Resultados	33
Saúde bucal	38

Planejado para 2007.....	38
Resultados	38
Considerações	38
AIDS	39
Metas da gestão	39
Metas da assistência	42
Metas da prevenção.....	46
Metas da rede básica	50
Considerações	53
Saúde do trabalhador	54
Aspectos transversais a saúde do trabalhador para a rede municipal de serviços de saúde	54
Eixo - educação em saúde	55
Eixo - assistência.....	57
Eixo - vigilância	57
Considerações	60
Produção ambulatorial no SUS em Campinas nos serviços sob gestão municipal por grupo SIA e esfera administrativa.....	62
Atenção especializada em Saúde	63
Atenção hospitalar.....	66
Leitos em Campinas em 2007	66
Internações SUS em Campinas	67
Internações por Gestão.....	67
Internações SUS por serviço nos serviços sob gestão municipal	67
Invasão nas internações sob gestão municipal	69
Evasão de internações dos residentes em Campinas	70
Internações SUS em Campinas, englobando serviços sob gestão municipal e estadual	71
Assistência e Internação domiciliar	74
Objetivos.....	74
Ações e metas.....	74
Apropriação dos Serviços de Saúde das Ações dos SAIDS	75
Desenvolvimento de Recursos Humanos	75
Assistência Domiciliar proposta assistencial/ Integração/ Rede de Substitutividade	76
Síntese	76
Considerações Finais.....	77
Urgência e emergência	78
Estrutura dos serviços de saúde municipal	78
Objetivos, ações, metas e resultados.....	78
Relação de algumas atividades realizadas na área das urgências e emergências não mencionadas no plano municipal de saúde 2006/2007	80
Distritos de Saúde.....	82
Distrito Norte	82
Resultados alcançados	82
Distrito Sul	97
Resultados alcançados	97
Considerações	103
Distrito Leste	105
Planejamento e resultados	105
Considerações	108
Distrito Sudoeste.....	110
Propostas 2006/Avaliação Distrito Sudoeste.....	110
Obras	110

Obras Realizadas	110
Equipamentos	110
Recursos humanos	111
Projetos	111
Novos serviços.....	112
Controle social.....	112
Síntese	112
Distrito Noroeste.....	113

Apresentação

Este Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (SMS) referente ao ano de 2007, compõe o conjunto de ferramentas de gestão do SUS no município, ao lado do Plano Municipal de Saúde e das programações anuais dele derivadas.

Tem como objetivos a avaliação dos resultados alcançados pelas ações da SMS, o subsídio ao planejamento de 2008, a prestação de contas à sociedade, através do Conselho Municipal de Saúde e do Tribunal de Contas do Estado.

Baseia-se no Plano Municipal de Saúde e nos planos distritais de Saúde, em seu conjunto de eixos, diretrizes, ações e metas e tem seu conteúdo organizado conforme as avaliações das áreas da SMS aos resultados do plano.

A organização matricial da SMS faz com que, neste relatório, algumas ações e metas estejam descritas em mais de uma área.

Relatório de Gestão financeira 2007

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Departamento de Gerenciamento dos Recursos Financeiros

Receitas de Impostos Municipais e Transferências Constitucionais Legais

IMPOSTOS (I)	Anual 2.007
IPTU	234615736
IRPF	68935420,82
ITBI	34764433,51
ISSQN	273609574,27
MULTAS E JUROS DE MORA DE IMPOSTOS	36169027,58
REC. DÍVIDA ATIVA DE IMPOSTOS	96380879,32
SUB-TOTAL	744475071,5
TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO (II)	
COTA-PARTE FPM	30290692,24
COTA-PARTE ITR	597771,22
LEI KANDIR (LEI COMPL. 87/96)	4003342,33
SUB-TOTAL	34891805,79
TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO (III)	
COTA-PARTE ICMS	415853716,82
COTA-PARTE IPVA	130977580,08
COTA-PARTE IPI - EXPORTAÇÃO	4223998,69
SUB-TOTAL	551055295,59
TOTAL (I+II+III)	1330422172,88

Transferências de Recursos do SUS

TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO (XI)	ANUAL 2007
BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA	27.348.159,00
Componente PAB(Piso Atenção Básica) FIXO	15.788.445,00
Componente PAB(Piso Atenção Básica) VARIÁVEL	11.559.714,00
BLOCO DA At. De MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	100.553.908,55
Componente Lim.Financ. MAC (Teto/SAMU/CEO)	87.554.294,79
Componente FAEC (Fund. Ações Estrateg. e Compens.)	12.999.613,76
BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4.557.679,83
Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental +AIDS	1.292.268,62
Componente da Vigilância Sanitária	3.265.411,21
BLOCO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2.997.670,02
Componente Básico	2.997.670,02
BLOCO DA GESTÃO DO SUS	273.768,53
FARMÁCIA POPULAR	120.000,00
CONVÊNIOS COM A UNIÃO	20.497.043,44
SUB-TOTAL	156.348.229,37
TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO (XII)	
CONVÊNIOS COM O ESTADO	1.594.719,15
SUB-TOTAL	1.594.719,15
REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANC.(XIV)	692.463,75
SUB-TOTAL	692.463,75

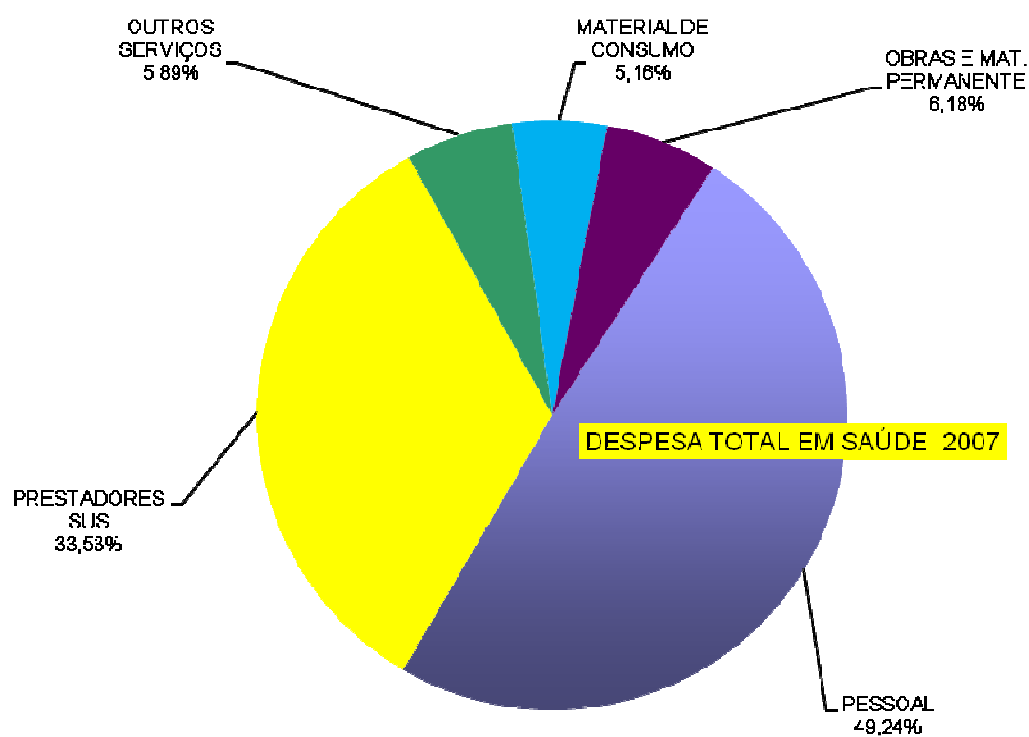
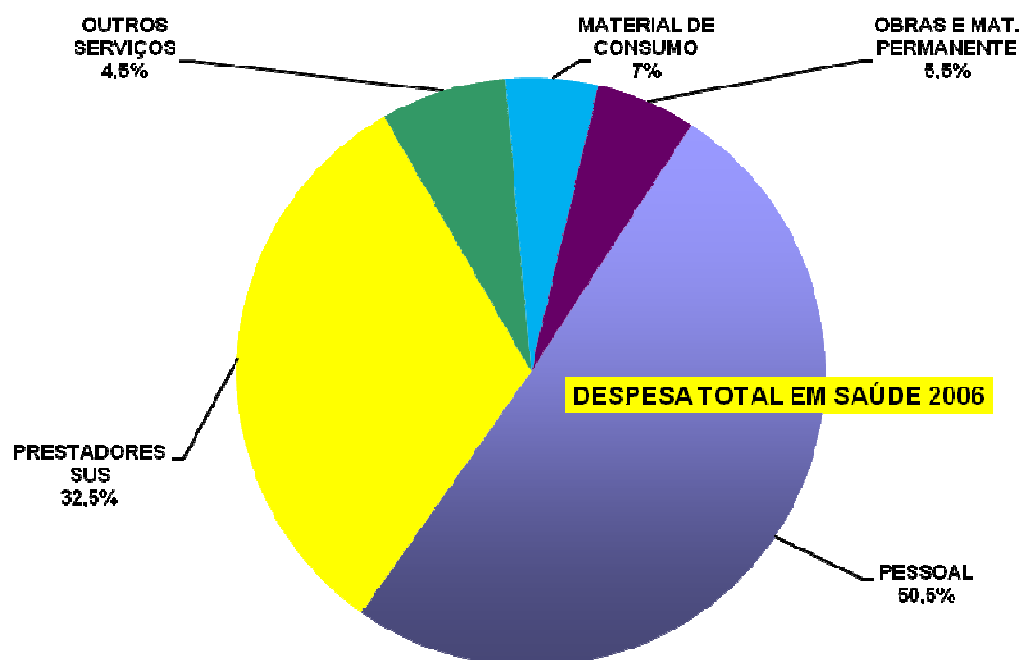
TOTAL (XI+XII+XIV)	158.635.412,27
---------------------------	-----------------------

Despesa Total com Saúde – 2007

Adm. Direta -PMC

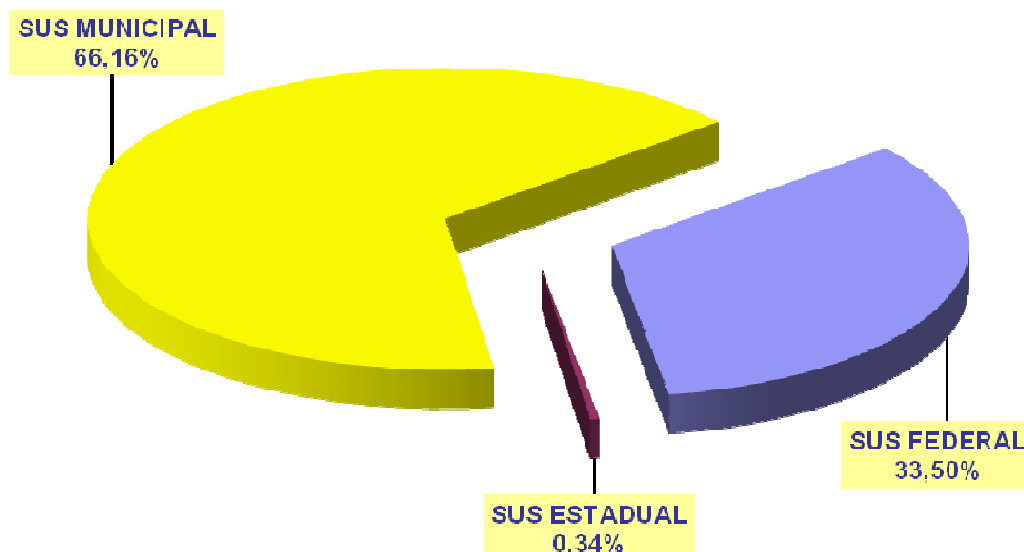
DESPESAS CORRENTES (V)		
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	229.738.019,38	49,24%
PRESTADORES CONVENIADOS	156.468.373,47	33,53%
MATERIAL DE CONSUMO	24.082.800,95	5,16%
OUTROS SERVIÇOS/OUTROS	27.479.961,32	5,89%
SUB-TOTAL	437.769.155,12	93,82%
DESPESAS DE CAPITAL (VI) - INVESTIMENTOS		
OBRAS E INSTALAÇÕES	25.957.284,28	5,56%
EQUIPAMENTO E MAT. PERMANENTE	2.254.115,98	0,48%
INDENIZ./DESAPROPRIAÇÃO	617.101,80	0,13%
SUB-TOTAL	28.828.502,06	6,18%
TOTAL LIQUIDADO (V+VI)	466.597.657,18	100%
Adm. Indireta - HMMG		
TOTAL LIQUIDADO HMMG	20.900.708,36	100%
Adm. Direta + Adm. Indireta (HMMG)		
TOTAL LIQUIDADO	487.498.365,54	100%

Comparativos dos Orçamentos Executados 2006 e 2007

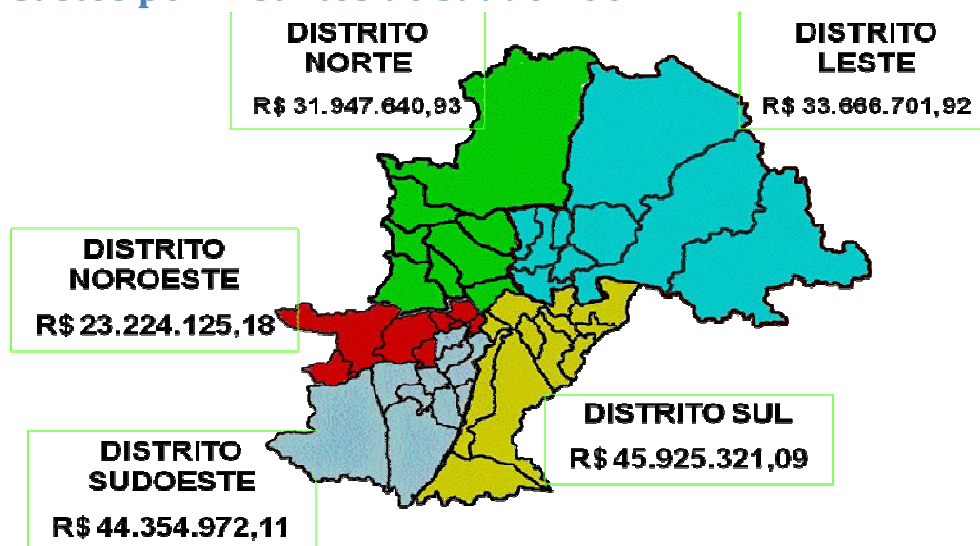


Financiamento da Saúde

Orçamento Municipal
Janeiro a Dezembro 2007



Custos por Distritos de Saúde 2007



Controle Social

FMS – Fundo Municipal de Saúde: Av. Anchieta, 200 11º andar F: 2116-0564

Portal da Secretaria Municipal de Saúde: <http://www.campinas.sp.gov.br/saude>

Fundo Nacional de Saúde: <http://www.fns.saude.gov.br> F: 0800-644-8001

Portal da Saúde – Governo Federal: www.saude.gov.br Fone: 0800-61-1997

Relatório de Obras

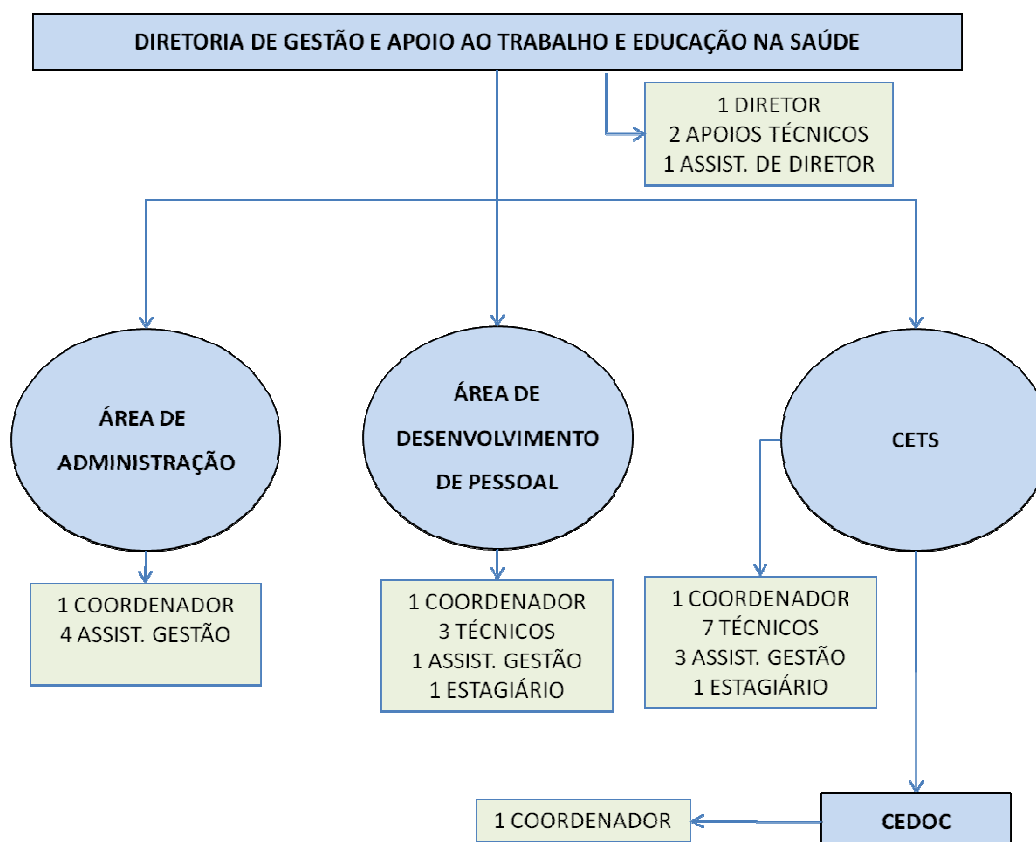
Segue abaixo tabela com listagem das obras de construção, reformas e ampliação de unidades de Saúde finalizadas em 2007 e em andamento com finalização prevista para 2008.

OBRAS E REFORMAS DE 2007:		
OBRAS CONCLUÍDAS EM 2007:	VALOR PREVISTO	R\$
Implantação da Farmácia Popular - Centro	90.000,00	
Implantação do Ps Centro - Sta Casa	580.000,00	
Reforma e Ampliação do Cs São Cristovão	79.000,00	
Reforma e Ampliação do Cs Dic I	148.700,00	
Reforma e Ampliação do Cs Pq.Valença	148.000,00	
Reforma e Ampliação do Cs Paranapanema	150.000,00	
Reforma e Ampliação do Cs Jd.Eulina	97.500,00	
Reforma e Ampliação do Cs União De Bairros	681.000,00	
Reforma e Ampliação do Cs Jd. Florence	697.000,00	
Construção do Cs Joaquim Egídio	400.000,00	
Implantação do Caps Ad Independência	160.000,00	
OBRAS INICIADAS EM 2007- FASE FINAL (Prev.2008):		
Reforma e Ampliação do Cs Anchieta	577.000,00	
Reforma e Ampliação do Cs Jd. Aurélia	953.000,00	
Reforma e Ampliação do Samu	220.000,00	
Implantação do Centro Ref. Idoso - Sta. Casa	639.197,00	
Total	5.620.397,00	

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

REORGANIZAÇÃO DA DIRETORIA DE GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE.

Missão: Participar e desenvolver política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde como estratégia para qualificar as ações na saúde, baseado nos princípios norteadores do SUS: Responsabilização, Resolutividade, Equidade, Vínculo, Integralidade.



INCREMENTO DE PROFISSIONAIS.

Processo Seletivo: Foi realizado para atender as necessidades dos serviços de saúde já existentes, módulos de saúde da família com perspectiva de ampliação para centro de saúde e novos serviços implantados: Pronto Socorro Centro, Centro de Saúde Cássio Raposo do Amaral, Centro de Saúde Santo Antônio e Farmácia Popular, bem como para qualificar a assistência prestada através da implantação do projeto recepção ativa e da qualificação da política de assistência farmacêutica.

Foram criados empregos públicos e realizados processos seletivos para a admissão de 250 Médicos, 150 Enfermeiros, 200 Auxiliares de Enfermagem, 20 Técnicos em Radiologia, 70 Técnicos de Farmácia e 25 Motoristas de Ambulância.

Acolhimento: Com o objetivo de qualificar o ingresso de novos profissionais, favorecendo a inclusão dos mesmos de maneira contextualizada e acolhedora nos processos de trabalho nas unidades, conforme os princípios e diretrizes do SUS-Campinas foram realizadas oficinas com a participação dos novos profissionais ingressantes na Secretaria Municipal de Saúde.

Ampliações de jornada de trabalho: No ano de 2007 a Secretaria Municipal de Saúde investiu na ampliação de jornada de trabalho considerando a reorganização do modelo assistencial.

CARGO	AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		IMPACTO NO QUADRO
	Nº PROF	HORAS	Nº PROF	HORAS	PROF 36 HORAS
DENTISTA	07	118	00	00	3,27
MEDICO	15	204	09	96	3,00

VALORIZAÇÃO DE TRABALHADORES

Processos Seletivos Internos: Considerando a especificidade das ações desempenhadas nos serviços de referência, bem como a do cargo de Coordenador de Unidades de Saúde e com a finalidade de garantir que as vagas sejam preenchidas por profissionais qualificados, foram realizados processos seletivos internos para as referidas vagas em parceria com as áreas envolvidas.

Processos de remanejamento: Tendo em vista a dinâmica da vida de todo cidadão, quer no âmbito pessoal, quer no âmbito profissional, temos como objetivo garantir a mobilidade de profissionais de saúde, segundo critérios pré-estabelecidos, através de realização de processos de remanejamentos internos.

No ano de 2007 foram realizados remanejamentos para os cargos de Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Médico.

PROJETO CUIDANDO DOS CUIDADORES

Com o objetivo de prestar uma assistência qualificada e humanizada aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde que encontram-se em Licença Tratamento de Saúde, de reinserir no trabalho o trabalhador adoecido, de forma acolhedora e profissionalizada, bem como de reduzir o índice de absenteísmo por agravos à saúde, houve uma maior integração com o DPSS, foram realizadas oficinas integrativas nos distritos, seminário de reorganização do DPSS, fórum municipal de humanização, processo seletivo para 06 médicos peritos, bem como acompanhamento de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde em licença tratamento de saúde e reinserção ao trabalho;

CAPTAÇÃO E FIXAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

Considerando a dificuldade referente à captação e fixação de médicos em algumas unidades de saúde houve a extensão do prêmio de incentivo, em caráter excepcional, de acordo com o mapa de vulnerabilidade das unidades de saúde.

TRANSPOSIÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Foi elaborado e encaminhado para a Câmara Municipal o Projeto de Lei que cria os empregos públicos de Agente Comunitário de Saúde, de acordo com a Emenda Constitucional nº 51/2006 e Lei Federal nº 11.350/06.

Indicadores do Pacto pela Saúde e Pacto de Gestão, Metas e resultados

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
MEDIA DE PERMANENCIA DE INTERNACAO HOSPITALAR DO IDOSO	DIAS	0	7,2		7
TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DO FEMUR	%	0	16,96		16,96
TAXA DE VACINAS APLICADAS EM MAIORES DE 60 ANOS EM RELACAO A POPULACAO DE MAIORES DE 60 ANOS	%	0	76,6		80

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
PERCENTUAL DE TRATAMENTO/SEGUIMENTO NO NIVEL AMBULATORIAL DAS LESOES PRECURSORAS DO CANCER DE COLO DO UTERO (LESOES DE ALTO GRAU - NIC II E NIC III)	%	0	100		100
PROPORCAO DE SERVICOS (SUS E CREDENCIADO) DE MAMOGRAFIA CAPACITADOS NO SISMAMA	%	0			0
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA ETARIA DE 25 A 59 ANOS EM RELACAO A POPULACAO-ALVO, EM DETERMINADO LOCAL, POR ANO	razão	0,17	0,17	0,2	0,2

PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	%	7,67	7,16	7,5	7,1
COEFICIENTE DE MORTALIDADE POS-NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	%	0	2,82		2,7
INVESTIGACAO DO OBITO DE MENORES DE UM ANO PARA SUBSIDIAR REDUCAO DA MORTALIDADE	%	0	100		100
NUMERO DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA	N.Absoluto	0	23		20
PROPORCAO DE INVESTIGACAO DE OBITOS INFANTIS	%	0	100		100
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADOS	%	100	100	100	100
TAXA DE CESAREAS	%	62,32	62,9	60	60

PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL DE MALARIA. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO SOMENTE PELOS ESTADOS DA AMAZONIA LEGAL	%				0
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	%	27,2	23,1	80	80

PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	%	0	90,6	91
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	%	71	75,2	75
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	%	87	92,3	88
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	/100.000	0	4,8	3,6
TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE	%	0	7,6	6

PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAUDE QUE DESENVOLVEM ACOES NO CAMPO DA ATIVIDADE FISICA	%	0	85		95
PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EM ADULTOS. OBS:INDICADOR A SER PACTUADO POR ESTADOS E CAPITAL DO ESTADO	%				0
PREVALENCIA DE TABAGISMO. OBS: A SER PACTUADO SOMENTE POR ESTADOS E CAPITAIS	%				0

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	%	8,72	7,73	8,72	8,72
MEDIA ANUAL DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	quantidade	3	0,31	3	0,31
MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BASICAS	quantidade	1,01	1,01	1,2	1,2
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	quantidade	1,74	0,6	1,74	1,74
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	%	9,59	10,26	9	10
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	%	0	28,59	0	28,59
PERCENTUAL DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM RELACAO AOS PROCEDIMENTOS BASICOS ODONTOLOGICOS	%	11,75	22,96	11	22,96
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	%	40	47,68	50	52
PROPORCAO DE EQUIPES DE SAUDE DA FAMILIA COM O PROJETO AVALIACAO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (AMQ) IMPLANTADO. OBS: A SER PACTUADO PELO DF E MUNICIPIOS < DE 100.000 HAB	%				0

PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE NAO TIVER ATINGIDO 90% DO ANO ANTERIOR, CONFORME INTRUTIVO	%	96,89	96,36	98	96,36
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE TIVER ATINGIDO MAIS DE 90% NO ANO ANTERIOR, CONFORME INTRUTIVO	%	83,35	80,9	85	82
RECURSO FINANCEIRO (EM REAIS) PROPRIO DISPENDIDO NA ATENCAO BASICA	R\$	0	217.104.000	0	220.000.000
TAXA DE INTERNACAO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES NA POPULACAO DE 30 ANOS E MAIS	/10.000	9,58	6,11	50	6
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	/10.000	12,18	11,97	12	11,8

PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
NUMERO PROFISSIONAIS DE SAUDE MATRICULADOS	N.Absoluto	0	35		35
PERCENTUAL DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS INVESTIGADOS EM RELACAO AOS ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS REGISTRADOS	%	0	0		100

PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	/100.000	0	1,11		1,21
TAXA DE COBERTURA DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	%	0	86%		100%

PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
PROPORCAO DE REDES DE ATENCAO INTEGRAL A MULHER E ADOLESCENTES EM SITUACAO DE VIOLENCIA IMPLANTADOS EM MUNICIPIOS PRIORITARIOS NO ESTADO. OBS: A SER PACTUADO POR MUN. PRIORITARIOS, CONFORME INSTRUTIVO	N.Absoluto				0

PACTO DE GESTÃO

INDICADORES	Unidade	Resultado 2006	Resultado 2007	Meta Pactuada 2007	Meta Pactuada 2008
-------------	---------	----------------	----------------	--------------------	--------------------

COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	N. vacinados	84,15	95,8	95	13271
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATORIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	%	100	100	100	100
INDICE DE CONTRATUALIZACAO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICIPIOS	%	100	100	100	100
PROPORCAO DA RECEITA PROPRIA APLICADA EM SAUDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTACAO DA EC 29/2000	%	21,88	22,84	23	23
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	%	64,5	47	74,15	60
PROPORCAO DE DOENCAS EXANTEMATICAS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	%	82,5	69,9	82,5	80
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BASICAS DEFINIDAS	%	98,31	98,52	98	98,8
TAXA DE NOTIFICACAO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	/100.000	0,45	1,2	2	1,2

Assistência farmacêutica

Em 2007 foi feito um grande investimento na área de Assistência Farmacêutica.

EQUIPAMENTOS E SISTEMAS DE INFORMATIZAÇÃO:

Todas as unidades foram equipadas com computadores e internet

PESSOAL

Todas as Unidades de Saúde contam com auxiliares ou técnicos de farmácia capacitados para atuarem na farmácia das unidades, garantindo o acesso aos medicamentos disponíveis no SUS. Em 2007 de toda a equipe de farmacêuticos da Assistência Farmacêutica dedicou –se à realização das seguintes atividades:

1.41- Implantação do **sistema informatizado** de abastecimento (SIG2M) e dispensação de medicamentos (DIM - Dispensação Individualizada de Medicamentos)

Situação atual da implantação do DIM:

43 Unidades com o DIM:

**31 com todos os medicamentos*

**12 com os controlados*

1.42- Seleção e Capacitação dos auxiliares de farmácia, para que pudessem atuar nas Unidades de saúde, na dispensação de medicamentos.

1.43- Adequação dos estoques de medicamentos das unidades para garantir o fornecimento de medicamentos à população do município.

Itens de medicamentos disponíveis para a população em 2007:

- Medicamentos de uso interno nas unidades de saúde, incluindo pronto atendimento e SAMU

75 princípios ativos em 89 apresentações

- Antibióticos para infecções oportunistas
11 princípios ativos e 12 apresentações
- Medicamentos para programas do Ministério da Saúde
Tuberculose
Hanseníase
Leishmaniose
Esquistossomose
Toxoplasmose
Tabagismo
Programa de suplementação de ferro
- Medicamentos para pré-natal de alto risco
- Medicamentos para pacientes em atendimento domiciliar

Vigilância em Saúde

Ações da Vigilância em Saúde – 2007

Segue abaixo um conjunto de ações realizadas em 2007, conforme o Plano Municipal de Saúde:

- Realização do 1º PAM VISA – Plano de Ação e Metas da Vigilância em Saúde 2007/2008 em outubro de 2006, com definições das prioridades na área de vigilância, em parceria com gestores, usuários e trabalhadores.
- Realização de duas reuniões de prestação de contas do PAM, através da comissão gestora, composta por usuários, gestores e trabalhadores.

- Iniciada a execução do Projeto VIGISUS - Vigilância no SUS, com melhoria da infraestrutura e insumos para a Vigilância municipal.
- Realização de atualizações dos profissionais da rede municipal nos seguintes temas: hanseníase, tuberculose, hepatite, dengue, febre maculosa, imunização, sífilis congênita, entre outros.
- Realização das ações para contenção e controle da epidemia de dengue, em conjunto com o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) – 2007 maior epidemia da história de Campinas.
- Realizada Oficina de Trabalho para revisão do Programa de Controle da Dengue em Campinas e os resultados foram apresentados no Conselho Municipal de Saúde.
- Constituição da Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar, com participação das CCIHs dos Hospitais Públicos e Privados.
- Constituição da Comissão Municipal de Controle de Endemias e Epidemias – intersetorial.
- Constituição do Núcleo de Acidentes e Violência - intersetorial.
- Realização do Inquérito de Acidentes e Traumas nos Hospitais Sentinela de Acidentes e Violência (Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Pucc, Unicamp).
- Realização do Inquérito de Cobertura Vacinal.
- Realização das Campanhas de Vacinação: Idosos, Poliomielite e Contra Raiva Animal (em conjunto com o CCZ).
- Manutenção dos trabalhos do Comitê Municipal de Morte Materna e Infantil e criação dos Comitês Regionais nos Distritos de Saúde.
- Desenvolvimento de Projeto em parceria com a Unicamp, Visa Leste e COVISA, de avaliação e intervenção na área de Alimentos na região central – em andamento, com desdobramentos na melhoria da qualidade dos serviços no Mercado Municipal e comércio de ambulantes.
- Realização da Oficina de Trabalho sobre Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), com objetivo de revisão da legislação e atribuições dos diversos atores públicos sobre o tema (saúde, assistência social, jurídico).
- Revisão do arcabouço legal da Vigilância em Saúde, com vistas a aumentar a regularização de estabelecimentos, agilizar os procedimentos de regularização e na área de fiscalização municipal, em parceria com o Jurídico e Urbanismo – em andamento.
- Contenção do surto de doença meningocócica do tipo C na região do São Marcos, através da vigilância de casos e bloqueio vacinal – total 10 casos, nenhum óbito (aplicadas 5.605 doses de vacina).
- Contenção do surto de febre maculosa no Jardim Eulina, em conjunto com o CCZ, por meio de trabalho intersetorial (36 casos e 1 óbito).
- Implementação do sistema de farmacovigilância na rede municipal de saúde, em articulação com a área de assistência farmacêutica – realizada capacitação para profissionais de saúde.
- Iniciado processo licitatório para monitoramento de antenas de radio, TV e telefonia celular: avaliação dos níveis de radiação não ionizante – em andamento, com recursos do VIGISUS;
- Constituição da Comissão de Estudos sobre interferentes endócrinos em Águas de Abastecimento junto com o Estado, Ministério da Saúde, Universidades, Cetesb, SANASA e CBPCJ.

- Realizado georeferenciamento e mapeamento das áreas contaminadas do município, elencadas pela CETESB – participação de estagiários da Unicamp.
- Elaboração de roteiros de inspeção informatizados nas áreas de laboratório de patologia clínica, alimentos, medicamentos, ILPI, entre outros.
- Realização de aproximadamente 4.000 inspeções sanitárias – fonte SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária).
- Realização de investigação e análise epidemiológica de 35.000 casos de doenças notificadas no SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- Investigação de acidentes, ambientes e agravos ao meio ambiente envolvendo riscos à saúde, em parceria com a Defesa Civil, bombeiros, CETESB, entre outros.
- Manutenção dos Programas de Vigilância da Água, particularmente o VIGIÁGUA, em parceria com a SANASA, tendo como saldo positivo entre outras coisas, o aumento da regularização de poços clandestinos e avaliação da qualidade da água ofertada aos munícipes.
- Monitoramento dos níveis de radiação ionizantes dos equipamentos públicos municipais.
- Elaboração e pactuação de Indicadores da Vigilância em Saúde do Pacto pela Saúde (MS) e Pacto de Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde (SES), apresentados e aprovados no CMS.
- Participação da Vigilância na 7ª Expoepi – Experiências Exitosas em Epidemiologia do Ministério da Saúde, com o prêmio de melhor trabalho no tema Investigação de Surto (Investigação de surto de toxinfecção alimentar por *Salmonella*), no valor de 30.000,00.
- Participação no III SIMBRAVISA (Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária), com envio de 14 trabalhos de experiências das equipes de vigilância municipais; 01 deles premiado.
- Premiação do Trabalho de Sífilis Congênita em fórum estadual do Programa de DST AIDS, com recebimento de equipamento de Informática.

Atividades específicas do Centro de Controle de Zoonoses – CCZ

- Implementação do Projeto Piloto de Controle de População Animal – Vila Olímpia.
- Castração de 90 animais (CCZ e Vila Olímpia).
- Captura de animais (519 cães, 93 eqüinos, 97 gatos, 12 bovinos).
- 136 foram submetidos à eutanásia.
- Para controle da raiva animal foram coletadas amostras para exames laboratoriais de 447 quirópteros, 116 cães, 58 gatos, 2 eqüinos e 1 bovino.
- Realização do controle de focos de raiva: 8 quirópteros positivos.
- Observação de animais mordedores (182 cães e gatos).
- Realização de 689 vacinações de animais em posto fixo no CCZ.
- Realização de 21 desinsetizações em equipamentos próprios municipais.
- Realização de 35 desratizações em equipamentos próprios e áreas públicas.
- Atendimento de reclamações / solicitações através do sistema 156: 518 sobre pequenos animais (cães e gatos), 176 sobre grandes animais (bovinos e eqüinos) e 79 sobre fauna sinantrópica (pragas, quirópteros e peçonhentos).

Atenção básica

Intersectorialidade

Planejamento: (a área não constou do plano em 2007)

Prefeitura Itinerante:

Representar o Departamento de Saúde nos diferentes setores e áreas internas da Secretaria Municipal de Saúde, articulando sua atuação nas atividades da Prefeitura Itinerante.

Participar diretamente de todas as atividades da Prefeitura itinerante organizando as ações da saúde, conforme o cronograma descrito em 2.

Convênio Comunidade Saudável:

Representar a Prefeitura Municipal de Campinas no convênio celebrado entre Secretaria Municipal de Saúde, Serviço de Saúde Cândido Ferreira, Prefeitura Municipal de Pedreira, Universidade Estadual de Campinas, Organização Pan-americana e Organização Mundial da Saúde e Organização Não Governamental Instituto de Pesquisas Especiais para a Sociedade (IPES).

Colaborar na preparação e realização de oficinas participativas de planejamento das ações do convênio.

Apoiar através das equipes local, distrital e central a implantação da Cooperativa de Horta Orgânica na Vila Esperança, território de cobertura das equipes do Centro de Saúde do Jardim São Marcos.

Combate a acidentes e violências

Fomentar a realização, participando com os demais atores envolvidos, da Oficina de Planejamento Participativo para montagem do Plano Estratégico de Ação do Núcleo de Prevenção de Acidentes e Violências de Campinas.

Integrar o Departamento de Saúde na formação do Núcleo de Prevenção de Acidentes e Violências de Campinas.

Coordenar a confecção da Campanha Institucional pela não banalização do uso do álcool e da violência na infância.

Resultados

Prefeitura Itinerante: cronograma de atividades cumprido.

MÊS/DIA	REGIONAL
FEVEREIRO 03	1,2,3 e 14
MARÇO 23	8,9 e 10
ABRIL 21	4,11 e Nova Aparecida
MAIO 19	6
JUNHO 23	5 e 7
JULHO 21	12
AGOSTO 25	13
SETEMBRO 29	1,2,3 e 14
OUTUBRO não houve	-
NOVEMBRO 10	8,9 e 10
DEZEMBRO 01	4, 11 e Nova Aparecida

☒ Cumpriu

☐ Cumpriu Parcialmente

☐ Não Cumpriu

Convênio Comunidade Saudável: dificuldades próprias para a pactuação e práxis da intersectorialidade, e legais no caso do processo de cessão de uso de área pública para instalação e funcionamento de horta comunitária.

☐Cumpru

☒Cumpru Parcialmente

☐Não Cumpru

Combate a acidentes e violências: dificuldades de agenda entre muitos e diversos atores envolvidos.

☐Cumpru

☒Cumpru Parcialmente

☐Não Cumpru

Saúde integrativa

Resultados

Eixo 1: Atenção Básica em Saúde

Diretriz: Qualificar a assistência através do aprimoramento da intersetorialidades, da inserção de práticas integrativas no cuidado dos usuários e da integração dos diversos serviços

1-Ação: Trazer a terceira parte do Lian Gong para a Rede Municipal de Saúde.

Meta: Capacitar instrutores de Lian Gong na terceira parte do Lian Gong.

- Através de recursos de esfera Federal, advindo de Concurso ganho pela Prefeitura Municipal de Saúde, o Programa Corpo em Movimento formou dezessete profissionais na terceira parte do Lian Gong. Atualmente a técnica esta sendo repassada aos instrutores de Lian Gong em todos os Distritos, sendo repassada para a população posteriormente.

Esta ação foi cumprida integralmente.

2-Ação: Capacitar novos instrutores na técnica de Lian Gong.

Meta: Capacitar novos instrutores na primeira e segunda parte da técnica de Lian Gong.

- O Programa Corpo em Movimento capacitou novos instrutores na primeira e segunda parte da técnica de Lian Gong, de acordo com a demanda em cada Distrito. Esta ação foi totalmente realizada.

3-Ação: Trazer novo exercício de Chikung para a terceira idade

Meta: Capacitar instrutores na técnica deste Chi kung para a terceira idade

- O Programa Corpo em Movimento através da parceria com a AMBA (Associação Médica Brasileira de Acupuntura) disponibilizou curso de formação para trabalhadores da Saúde, tendo sido formado até o momento 140 (cento e quarenta) profissionais, que já iniciaram a replicação em alguns Centros de Saúde.

Meta cumprida.

4-Ação: Trazer Meditação Tch'an Tao para a rede Municipal de Saúde

Meta: Capacitar instrutores na técnica de Meditação

- O Programa Corpo em Movimento através da parceria com o IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura) de Campinas disponibilizou curso de formação para trabalhadores da Saúde, tendo sido formado até o momento 140 (cento e quarenta) profissionais, que já iniciaram a replicação em alguns Centros de Saúde.

Meta cumprida.

5-Ação: Curso de Acupuntura de Yamamoto para Alívio e tratamento de dor para os médicos da Rede Municipal de Saúde

Meta: Capacitar Trezentos médicos na técnica de Yamamoto para tratamento de dor.

- A Saúde Integrativa através de Convênio com a AMBA (Associação Médica Brasileira de Acupuntura) formou até o momento 145 (cento e quarenta e cinco) médicos, porém devido a alta rotatividade dos profissionais médicos um terço deles já saíram da rede.

Atualmente estamos com 22 unidades realizando Acupuntura de Yamamoto (vide site da saúde Integrativa).

Outro fator é a atual falta de médicos nos Centros de Saúde, dificultando que os profissionais médicos lotados nas mesmas saírem para realizarem os cursos de formação.

Meta cumprida parcialmente.

Eixo 2: Atenção Especializada em Saúde

Diretriz: Qualificar, por meio de ações específicas a área da Saúde Integrativa, promovendo maior atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia e introdução de novas técnicas na Rede Municipal de Saúde.

1-Ação: Introduzir a Osteopatia de Madrid na Rede Municipal de Saúde.

Meta: Através de Convênio com curso de especialização do NEO (Núcleo de Estudos em Osteopatia e Terapias Manuais), trazer esta especialidade da Fisioterapia para o tratamento de dor

- A Osteopatia foi introduzida na Rede Municipal de Saúde, primeiro no Distrito Sudoeste no Hospital Ouro Verde para o atendimento dos pacientes do referido Hospital e dos pacientes do Distrito.

Na segunda etapa este programa da Saúde Integrativa foi oferecido aos outros Distritos de Saúde, e também foi expandido para o Centro de Referência em Reabilitação em um dia da semana.

Meta cumprida.

2-Ação: Aumentar o número de horas para atendimento dos médicos Homeopatas

Meta: Aumentar em 20 % o atendimento destes profissionais na Rede Municipal

Devido a falta de médicos nas Unidades Básicas de Saúde e ao atendimento peculiar dos Homeopatas na rede, necessitando de tempo maior para o atendimento, esta meta não foi cumprida.

3-Ação: Qualificar médicos Generalistas em Medicina Tradicional Chinesa

Meta: Formar quarenta médicos de Campinas e região em Medicina Tradicional Chinesa

Devido colocação do Pólo de Capacitação de formar não somente médicos, mas também enfermeiros e fisioterapeutas em Medicina Tradicional Chinesa, o IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura) de Campinas optou pela não realização da formação, devido a escola ter a formação para médicos e ser uma especialidade médica.

Meta não cumprida.

Considerações

Eixo 2: Atenção Especializada em Saúde

Diretriz: Qualificar, por meio de ações específicas a área da Saúde Integrativa, promovendo maior atendimento em Homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia e introdução de novas técnicas na Rede Municipal de Saúde.

- Através de concurso público Federal, conseguimos iniciar curso de formação para vinte instrutores de ginástica harmônica, para replicação para todos os Distritos dentro de um ano. Tal ação não existia no planejamento inicial, mas corresponde a introdução de novas técnicas da Saúde Integrativa na Rede Municipal de Saúde.

- Outra modalidade que fará parte da Saúde Integrativa será a Dança Circular, através do programa Corpo em Movimento.

- Estamos realizando treinamento para formarmos cinquenta instrutores de Tai Chi Chuan, para a replicação nas Unidades Básicas de Saúde. Este curso tem duração de um ano. Atualmente esta sendo ensinado o de vinte e quatro e quarenta e duas posições. No próximo ano será ensinado o Tai Chi Chuan de leque e espada.

Fitoterapia: Temos a intenção de fornecer um medicamento de qualidade, seguro, eficaz, seguindo as BPMF, ao paciente SUS. Para tal, iniciou-se em novembro de 2006, pela farmacêutica Salete um projeto para **ampliação, reforma e automatização** da Farmácia.

Ampliação: Conseguimos no ano de 2007 um aumento de mais 38,8m², mediante negociação com a Diretoria da CIATEC .

Reforma: Estamos aguardando uma reforma de toda área. No ano de 2007 foi refeita toda a planta da botica, juntamente com a engenheira Estela, Distrito Sudoeste, Saúde Integrativa, Assistência Farmacêutica , equipe da Farmácia e também participação dos membros da CIATEC. A reforma visa atender as normas da RDC nº 214 de 12 de dezembro de 2006 da ANVISA.

Automatização: realizado pregão , agora em janeiro/2008 , para compra de todos os equipamentos, aparelhos e utensílios, totalizando 38 itens. Estamos aguardando solicitação do Departamento Administrativo para analisarmos juntos as propostas vencedoras.

A intenção é que todo processo manual seja substituído, assim poderemos aumentar a produção e atender toda a demanda das Unidades de Saúde.

Implantação do laboratório de homeopatia:

Estudos:

Área Física: necessidade de um laboratório de manipulação separado com hidráulica, elétrica e alvenaria (bancadas, pia).

Equipamentos e aparelhos: dinamizador, alcoômetro, balança, estufa.

Vidrarias

Matéria primas: álcool neutro, Matrizes

Material: conta gotas

Frascos com tampa furada com lacre

Etiquetas

Necessidade de maiores estudos:

O medicamento é personalizado, como dispensar ao paciente?

A Botica não está em região de fácil acesso.

Prazo das receitas nas urgências: 24: 00 hs e 15 dias nas rotinas.

Padronização dos medicamentos, junto a Câmara Técnica da Saúde Integrativa.

Laboratório de controle de qualidade de fitoterápicos:

Está em andamento a aquisição dos equipamentos e aparelhos, no mesmo pregão eletrônico citado acima, conforme fomos orientados por um técnico da Unicamp. A pretensão é fazermos análises microbiológicas e físico químicas das plantas e dos produtos e insumos da Farmácia..

Quanto a microbiologia precisamos ainda adquirir os meios de cultura, que já estamos pesquisando, mas que possuem prazo de validade e que serão itens de consumo, por isto estamos aguardando a reforma e chegar os equipamentos.

Recursos humanos:

Em 2006, um técnico de farmácia.

Estaremos recebendo mais um técnico de farmácia, o que proporcionará aumento na produção e no desempenho dos serviços prestados pela Botica.

Em 2007, duas funcionárias da Empresa Única, para o serviço de limpeza.

Novos medicamentos:

Em 2007, foi padronizado mais um medicamento fitoterápico, a papaína, para uso em curativos.

Estamos estudando, conforme solicitação do Programa de Redução de Danos, fazermos teste com algum medicamento fitoterápico, para uso labial, para pacientes atendidos por este Serviço de Saúde, que tem problemas sérios orofaríngeos.

Em andamento providências para regularizar a responsabilidade técnica, e a co-responsabilidade, mediante o Conselho Regional de Farmácia.

Terapia comunitária

META: ampliação da capacidade de atendimento e melhor discriminação das necessidades dos usuários.

AÇÃO: Buscar alternativas para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, tanto técnicas quanto através do fomento às redes de apoio, convivência e solidariedade – capacitação em Terapia Comunitária (TC).

Busca de capacitação em TC para contingente entre 30 a 60 servidores da secretaria de saúde, tendo como meta uma significativa expansão da oferta pela rede básica desta abordagem alternativa, tendo como objetivo a obtenção de real impacto positivo tanto no plano individual como coletivo, na capacidade de atendimento aos cuidados de saúde mental e social por parte das equipes de saúde.

Ofertar as rodas de TC onde se constituir demanda com viabilidade de atendimento a partir das disponibilidades dos terapeutas comunitários em formação na rede, a partir da sensibilização do Prof. Adalberto Barreto.

Fomentar as atividades periódicas de Grupos de Estudo em Terapia Comunitária, bem como a oferta de sessões específicas abertas aos servidores, nos Distritos de Saúde.

Capacitação em TC: impedimentos legais na contratação de Organização que ofereceria o curso; estão sendo feitos contatos por parte do CETS (fevereiro 2008) com pólos de capacitação credenciados pela Atenção Básica do Ministério da Saúde para se obter um curso específico para Campinas, com expectativa de até 50 vagas.

☐ Cumprir

☐ Cumprir Parcialmente

☒ Não Cumprir

Realização de rodas de TC: foram realizadas sessões de TC com regularidade nos Centros de Saúde do Esmeraldina, São José e Módulo do Monte Cristo, além das vivências abertas para servidores realizadas nos Distritos Sul e Noroeste.

☐ Cumprir

☒ Cumprir Parcialmente

☐ Não Cumprir

Grupos de Estudos em TC: desenvolveram-se a contento reuniões mensais no Distrito Sul e quinzenais no Distrito Noroeste.

☒ Cumprir

☐ Cumprir Parcialmente

☐ Não Cumprir

Considerações

Numa breve avaliação preliminar dos impactos da TC observa-se que nos locais onde vem sendo aplicada, os resultados são satisfatórios.

No Centro de Saúde do Jardim Esmeraldina, desde 20/06/2006 até dezembro de 2007, foram realizados 57 encontros semanais das 10 às 12: 00 no Salão Comunitário São Francisco de Assis, com participação média de 12 pessoas por encontro, em faixa etária entre os 30 e 70 anos, segundo relatório das terapeutas, cuja conclusão é de que a TC foi um grande aliado da saúde pública no sentido de prevenção e promoção da saúde coletiva.

No Centro de Saúde do Jardim São José, desde 18/09/2006 até dezembro de 2007 foram realizadas 33 sessões de TC em encontros quinzenais das 14 às 16: 00 horas no Salão da Igreja Nossa Senhora da Paz, com 15 pessoas em média por grupo, em faixa etária entre os 40 e 70 anos, segundo o relatório das terapeutas. Na conclusão se observa busca de soluções mais criativas de forma coletiva para os problemas enfrentados a partir do contato e reflexão de suas experiências, possibilitando fortalecer os vínculos dentro da comunidade, as pessoas se sentem acolhidas, que além de ser um espaço de prevenção, é também para reflexão de direitos e de cidadania.

No Módulo de Saúde do Jardim Monte Cristo as atividades da TC iniciaram-se semanalmente às terças-feiras das 14: 00 às 16: 00 a partir de 14/08/2007, tendo sido realizadas até dezembro de 2007, 33 rodas de TC, com uma média de participação de 8 pessoas com idades desde 10 até 60 anos, com participação de comunidade e agentes de saúde da unidade.

Saúde da mulher

Resultados

Item 1.1: Revisão protocolo de atendimento à saúde da mulher, Disponibilização no site e publicação.

☐Cumpriu ☒Cumpriu Parcialmente ☐Não Cumpriu

A revisão foi realizada e disponibilizado o novo protocolo no site , no entanto por dificuldades na licitação para publicação, esta será concluída em 2008.

Item 1.2: capacitar médicos ginecologistas em patologia cervical.

X☐Cumpriu X☐Cumpriu Parcialmente ☐Não Cumpriu

Realizado capacitações nos cinco distritos com médicos ginecologistas, matriciados pelo serviço de patologia cervical da Policlínica II.

Item 1.3: capacitação de médicos no protocolo da saúde da mulher

☐Cumpriu ☐Cumpriu Parcialmente ☒Não Cumpriu

Apesar de termos programado a capacitação para novembro de 2007, esta não foi realizada por não termos conseguido fazer a publicação do material, devendo ser realizado no primeiro semestre de 2008.

Item 1.4: capacitação de enfermeiros no protocolo da saúde da mulher

☐Cumpriu ☐Cumpriu Parcialmente ☒Não Cumpriu

Apesar de termos programado a capacitação para novembro de 2007, esta não foi realizada por não termos conseguido fazer a publicação do material, devendo ser realizado no primeiro semestre de 2008.

Item 1.5: Incluir no protocolo da mulher o papel do enfermeiro nos programas da saúde da mulher

☒Cumpriu ☐Cumpriu Parcialmente ☐Não Cumpriu

Realizado discussões e conclusão de material específico do papel da enfermagem na atenção ao programa da saúde da mulher incluído no protocolo da saúde da mulher.

Item 1.6: Incluir no protocolo da mulher o papel do enfermeiro nos programas da saúde da mulher

☐Cumpriu ☐Cumpriu Parcialmente ☒Não Cumpriu

Como o centro de referência da Mulher ainda não foi implantado, não temos espaço físico adequado para desenvolvimento desta ação.

Item 1.7: adquirir 17 colposcópios para as unidades básicas de saúde

☐Cumpriu ☒Cumpriu Parcialmente ☐Não Cumpriu

O material não foi ainda adquirido pois está em processo de licitação que se completará em 2008.

Item 1.8: levantamento de necessidades e aquisição de material de biópsia de colo para todas as unidades

☐Cumpriu ☒Cumpriu Parcialmente ☐Não Cumpriu

Foi feito o levantamento conjuntamente com assistência de enfermagem e iniciado processo de licitação, sendo esperado a disponibilização a partir de 2008.

Item 1.9: equipar e mobiliar 108 salas de ginecologia da rede básica de saúde

☐Cumpriu

☒Cumpriu Parcialmente

☐Não Cumpriu

O material foi adquirido, sendo sua distribuição realizada no primeiro trimestre de 2008.

Item 1.10: Estimular ações para comemorar e divulgar o dia internacional da mulher e semana municipal de saúde da mama.

☒Cumpriu

☐Cumpriu Parcialmente

☐Não Cumpriu

Foram realizadas atividades junto à população em várias unidades de saúde para comemorar o dia internacional da mulher e na semana municipal de saúde da mama foram realizadas duas atividades no centro da cidade com apoio do Instituto Avon e FEMAMA

Item 1.11: criar metodologia de trabalho conjuntamente com a informação em saúde, para otimizar a coleta dos dados.

☒Cumpriu

☐Cumpriu Parcialmente

☐Não Cumpriu

Criado sistema de pontuação para acompanhar desempenho das unidades na coleta dos dados do SIS pré-natal e realizados capacitações em todas as unidades sobre a metodologia de coleta dos dados

Item 1.12: realizar projeto piloto de implantação do SIS - colo

☐Cumpriu

☒Cumpriu Parcialmente

☐Não Cumpriu

Foram destacadas cinco unidades que colheram os dados mas não foi realizado uma avaliação dos trabalhos realizados e conclusões para iniciar a segunda fase do projeto que seria ampliação da coleta.

Item 1.13: contratação de médico e enfermeiro para ampliar atendimento no planejamento familiar

☐Cumpriu

☒Cumpriu Parcialmente

☐Não Cumpriu

Foi incluído um médico e estabelecemos entendimentos com o RH da Saúde para alocação de mais uma enfermeira no primeiro semestre de 2008.

Item 1.14: participar ativamente na divulgação dos mutirões promovidos pela Secretaria de saúde do Estado de São Paulo e promover a ampliação dos exames no Centro de Referência da Mulher

☐Cumpriu

☒Cumpriu Parcialmente

☐Não Cumpriu

Apesar de participarmos ativamente dos mutirões da Secretaria de saúde do estado de São Paulo, não conseguimos implantar mais um mamógrafo que era previsto para o Centro de Referência da Mulher

Item 1.15: criar no Centro de Referência da Mulher unidade de coleta de leite humano e avaliar possibilidades para alocação de recursos financeiros

☐Cumpriu

☒Cumpriu Parcialmente

☐Não Cumpriu

Como o Centro de Referência da Mulher não foi implantado, apenas concluímos projeto de reforma do atual centro de lactação e iniciamos conversações sobre possibilidades de alocação de recursos para efetivar o projeto.

Item 1.16: criar no Centro de Referência da Mulher unidade de coleta de leite humano e avaliar possibilidades para alocação de recursos financeiros

☐Cumpriu

☒Cumpriu Parcialmente

☐Não Cumpriu

Item 1.17: adquirir pelo menos dez exames mensais de ultrassom morfológicos mensais e garantir fluxo ilimitado para os mesmos exames de rotina

☒Cumpru

☐Cumpru Parcialmente

☐Não Cumpru

Foram viabilizadas estas ações através de realização destes exames na Maternidade de Campinas e no Centrus

Item 1.18: Estabelecer projeto e encaminhar licitação para reforma do prédio anexo ao Hospital Mari Gatti para implantação do Centro de Referência da Mulher.

☐Cumpru

☒Cumpru Parcialmente

☐Não Cumpru

O projeto definitivo inclusive com estudo executivo arquitetônico foi realizado, no entanto por entendimento do Sr. Secretário de Saúde fizemos outros dois estudos para implantação em prédio a ser adquirido que não foi viabilizado e na Maternidade de Campinas que nos deu resposta negativa perante ao projeto enviado ao final de 2007. Enviaremos novo projeto para apreciação da Maternidade de Campinas no primeiro trimestre de 2008.

Item 1.19: Incluir na renovação do convênio mecanismos que visem garantir a qualidade e humanização do atendimento à mulher

☒Cumpru

☒Cumpru Parcialmente

☐Não Cumpru

Foram inseridos no novo convênio pontos importantes que visam a estimular a humanização e qualificação da atenção à mulher na Maternidade de Campinas.

Item 1.20: Realizar cirurgias de laqueadura e vasectomia no centro de Referência da mulher

☐Cumpru

☒Cumpru Parcialmente

☒Não Cumpru

Como não realizamos a implantação do Centro de Referência da Mulher, não foi cumprido este item.

Considerações A implantação do Centro de Referência da Mulher deverá ampliar e otimizar as ações da Saúde da mulher, no entanto com a demora em sua implementação muitas das ações previstas no planejamento e que estão atreladas à finalização deste projeto não puderam ser desenvolvidas totalmente

Saúde da criança

Resultados

Caderno de saúde da criança-Primeira semana de atenção integral ao recém-nascido

Finalização da elaboração.

Implantação programada para março 2008

Cumpriu

Diretriz de prevenção-atenção à obesidade e doenças cardiovasculares

Finalização da elaboração

Implantação programada para abril 2008

Cumpriu

Programa de suplementação de ferro

Qualificação da atenção

Avaliação do programa das unidades que utilizam este protocolo

Cumpriu parcialmente

Bolsa família

Qualificação do acompanhamento dos beneficiários

Ações intersetoriais

ações desenvolvidas ao longo do ano de 2007

Cumpriu

Câmara técnica de asma e doenças respiratórias

Aquisição de medicações para tratamento de asma e rinite que foram retiradas da farmácia de alto custo da secretaria estadual.

Matriciamento em pneumologia infantil a todas as unidades de saúde iniciada em dezembro de 2007; esta ação será realizada ao longo do ano de 2008

Cumpriu

Comitê municipal de incentivo ao aleitamento materno

Reuniões bimestrais com a rede de saúde

Ações de qualificação da atenção ao tema, capacitações aos profissionais de saúde

Participação na rede intermunicipal de incentivo ao aleitamento materno

Implantação do projeto Unidade Básica Amiga da Amamentação (projeto enviado ao ministério da saúde)

Implantação da CEMEI amiga da amamentação: projeto em discussão no comitê municipal

Cumpriu

Comitê de mortalidade materno-infantil

Investigação de 100% dos óbitos infantis (até 1 ano)

Implantação/qualificação das ações dos comitês regionais responsáveis pela investigação dos óbitos

Reunião mensal com apresentação dos dados a cada 3 meses

Cumpriu

Programa prevenção as parasitoses intestinais

Implantação do programa

Não Cumpriu: definição de estratégia do gabinete do prefeito.

Reprogramado para 2008 em conjunto com o programa PSF na escola (projeto piloto primeiro semestre 2008)

Saúde adolescente

Qualificação da atenção: não conseguiu implementar ações em 2007 em função de múltiplas demandas: data para implantação de protocolo: segundo semestre 2008

Saúde mental

Qualificação da atenção através da ampliação da assistência pelo CRAISA com ações específicas no local e nas UBS

Matriciamento sobre o tema para as UBS pelos profissionais do CRAISA

Ações desenvolvidas ao longo do ano de 2008

Assistência farmacêutica

Adequação dos medicamentos necessários para atenção à criança e adolescente: em andamento

PETI (Programa de erradicação do trabalho infantil)

Realização de capacitação para as UBS sobre o trabalho infantil: ações em conjunto com secretaria da assistência, e comitê municipal de erradicação do trabalho infantil: capacitação para distrito Sul; demais distritos em 2008

CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente)

Grupos de trabalho e comissões intersetoriais

Ações intersetoriais para elaboração de políticas públicas para crianças e adolescentes

Ações desenvolvidas ao longo do ano de 2007

Núcleo de prevenção à violência

Implantação do núcleo intersetorial

Saúde do adulto

Resultados

Eixo 5: Vigilância em Saúde

Diretriz: Aprimorar o sistema de monitoramento dos portadores de Diabetes e Hipertensão. Aprimorar o sistema fortalecer ações que visem controlar as doenças de declinantes pré-existent emergentes e re-emergentes.

Ação 1: Capacitação dos profissionais da rede básica com atualizações permanentes baseada nos consenso e protocolos atuais de hipertensão e diabetes.

Meta 1: Atualização permanente e dinâmica dos profissionais da rede no manejo das patologias em questão.

Cumprido

Ação 2: Elaboração do Cartão Hipertensão/Diabetes em conjunto coma rede básica para melhor abordagem e controle desta população.

Meta 2: Fortalecer ações e aprimorar justamente o sistema de monitoramento dos portadores de Diabetes e Hipertensão .

Cumprido

Ação 3: Efetivar ações de prevenção, educação e promoção ao controle do tabagismo na rede básica de saúde .

Meta 3: Criação Junto a rede básica de saúde ambientes livre de tabaco nos moldes do ministério e do INCA respeitando a nossa singularidade .

Cumprido parcialmente

Ação 4: Realização de fóruns distritais em documento escrito pela câmara técnica da saúde do adulto direcionada a política municipal da saúde do idoso.

Meta 4: Criação de uma política municipal de atenção integral a saúde do idoso conforme estabelecido como diretriz do Ministério da Saúde em 2006 no Pacto pela Vida.

Cumprido parcialmente

Considerações

Item 3: Para efetivar o cumprimento das metas pré-estabelecidas e tornar estas unidades livres do tabaco depende de uma série de ações em cascata que ocorre desde o disparo do projeto por parte da UBS até o retorno dos medicamentos por parte do Ministério que serve como suporte para os tratamentos dos pacientes envolvidos em questão .

Meta: Já descrita

Prazo: indeterminado

Item 4: Não esta contemplado na confêrencia Municipal de Saúde, mas é uma diretriz do Ministério que foi estabelecido no ano de 2006 no Pacto pelaVida ,portanto esta em processo de construção e várias ações já foram desencadeadas com a realizações de fóruns regionais(distritais) visando a construção desta política ,assim como ações pontuais já realizadas como por exemplo capacitações direcionadas a rede básica no que tange á saúde do idoso(ex: demência e Parkinson) e distribuição das caderneta do idoso determinada pelo Ministério e distribuída em Campanha de vacinação Nacional do Idoso em 2006 seguindo os critérios de fragilização.

Meta: já descrita

Prazo: 360 dias

Saúde mental

Resultados

Eixo 1: atenção básica em saúde mental

META: ampliação da capacidade de atendimento e melhor discriminação das necessidades dos usuários.

(NOVA) AÇÃO: Ampliar o trabalho em Terapia Comunitária.

PRAZO: final 2008. **RESPONSÁVEL:** Coord. SM + Dr. Carlos Eduardo Abrahão, do Depto de Saúde.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Dr. Carlos Eduardo Abrahão assumiu a implantação. O Distrito Sul tem grupos em funcionamento, outros distritos estão se preparando. Estamos buscando recursos para a realização do Curso de Formação nesta técnica.

(NOVA) META: integrar atenção em Saúde Mental com as práticas desenvolvidas na Medicina Integrativa.

AÇÃO: mapear locais onde ambas as áreas estejam presentes, e planejar atuação conjunta.

PRAZO: final 2008. **RESPONSÁVEL:** Coord. SM e Coord. Medic. Integrativa

Cumpriu Cumpriu Parcialmente Não Cumpriu
(para realização em 2008)

META: adequar RH às necessidades.

AÇÃO: defender na Secretaria a contratação de mais 25 profissionais.

PRAZO: julho 2007. **RESPONSÁVEL:** Colegiado de Saúde Mental.

☐ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☒ Não Cumpriu

Não foram liberados recursos financeiros. Os Distritos conseguiram alguma melhora, negociando no Colegiado Distrital, mas não se atingiu a meta proposta de uma equipe para cada 30 mil habitantes. O tema foi apresentado novamente no Colegiado Distrital em 14/05/2007, e novo documento será apresentado ao Secretário até o final de fev/2008.

(NOVA) META: operacionalizar e sistematizar o matriciamento das Equipes de Saúde da Família.

AÇÃO: realizar Oficinas sobre matriciamento em cada Distrito, reunindo profissionais das UBSs e CAPS, levantando as dificuldades e propondo caminhos.

PRAZO: final 2008. **RESPONSÁVEL:** apoiadores de SM de cada distrito + Coord. SM + Coord. do Distrito

Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente Não Cumpriu

Eixo 2: atenção especializada em saúde mental

CAPS

META: Adequar a rede de CAPS às necessidades do município.

AÇÃO: CAPS David funcionando 24 horas, organização de CAPS I em parceria com a Unicamp.

PRAZO: final 2007. **RESPONSÁVEL:** Colegiado de Saúde Mental.

Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente Não Cumpriu

Caps David – cumprido; Caps I com Unicamp – novo prazo: final 2008.

META: construção de sede própria para os CAPS, retomada da construção do CAPS Integração.

AÇÃO: buscar locais, financiamento.

PRAZO: Um por ano. **RESPONSÁVEL:** Colegiado de Saúde Mental + Comissão Gestora do convênio SSCF.

Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente Não Cumpriu

(NOVA) META: regularização do cadastro dos Caps no Ministério da Saúde.

AÇÃO: encaminhar para a bipartite o cadastramento do Caps David Capistrano para Caps III, e o cadastramento do Caps AD Independência.

PRAZO: abr/2008. **RESPONSÁVEL:** Coord. SM e Coords. dos Caps.

Cumpriu Cumpriu Parcialmente Não Cumpriu

Meta para 2008.

(NOVA) META: melhorar o fluxo de atendimento dos pacientes graves.

AÇÃO: realizar encontros de trabalho que incluam CAPS, SAMU, Distrito, Unicamp, Comissão Gestora do Convênio com SSCF.

PRAZO: final 2008. **RESPONSÁVEL:** Colegiado de Saúde Mental + Comissão Gestora do convênio SSCF.

Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente Não Cumpriu

Serviços residenciais terapêuticos

META: nenhum morador em hospital psiquiátrico ou CAPS.

AÇÃO: Instalação de moradias para todos os usuários que estão hoje no Núcleo Clínico e nos Caps.

PRAZO: final 2007. **RESPONSÁVEL:** Colegiado de Saúde Mental + Comissão Gestora do Convênio PMC-SSCF

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente Não Cumpriu

Aluguel de imóvel para alocar os últimos moradores do Núcleo Clínico deve concretizar-se até final de fev/2008.

(NOVA) META: viabilização de abrigo provisório para situações de adaptação em moradias, de retorno para a família ou em casos de usuários em situação de rua até resolução de moradia definitiva.

AÇÃO: trabalhar com a Secretaria de Assistência Social a co-gestão do Abrigo Renascer, hoje cuidado por esta Secretaria, a qual deseja também a co-gestão.

PRAZO: final 2008. **RESPONSÁVEL:** Coord SM + Depto de Saúde + Secret. Assist. Social.

Cumpriu Cumpriu Parcialmente Não Cumpriu

Meta para 2008.

Centros de convivência, programas de geração de renda e trabalho

META: Aprimoramento e expansão dos Centros de Convivência com caráter intersectorial, idem para Projetos de Geração de Renda.

AÇÃO: aproximação das outras Secretarias, propondo projeto conjunto. Busca de institucionalização destes serviços.

PRAZO: já iniciado, projeto de longo prazo. **RESPONSÁVEL:** Colegiado

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Em andamento, projeto de longo prazo. Convivência e Arte de Sousas (SSCF) mudou-se para a Vila Costa e Silva, CeCon da região Noroeste já recebeu CNES, inicia envio de produção em fev/2008; cadastrar CeCon das regiões Sudoeste e Sul. Região Norte em andamento. **Novo prazo até final de 2008.**

Eixo 3: atenção hospitalar, de urgência e ambulatorial em saúde mental

META: Regulação efetiva da internação psiquiátrica.

AÇÃO: Criar consensos e protocolo para o SAMU. Definir objetivos para uso da internação como recurso terapêutico.

PRAZO: setembro 2007. **RESPONSÁVEL:** SAMU, Colegiado, SSCF.

☒ Cumprir ☐ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

A regulação está plenamente instalada. O desenvolvimento de protocolos está em avaliação.

META: enfermaria psiquiátrica em serviço próprio, no Hospital Ouro Verde.

AÇÃO: planejamento e desenvolvimento de critérios para utilização da enfermaria.

PRAZO: final 2007. **RESPONSÁVEL:** Colegiado + DGDO.

☐ Cumprir ☒ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Novo prazo para primeiro semestre de 2008, dependendo de resoluções da Comissão de implantação do Complexo Ouro Verde. Projeto apresentado e aprovado.

Eixo 5: vigilância e saúde coletiva em saúde mental

META: nas UBSs, PAs e Hospitais – identificar usuários com uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas, especialmente álcool.

AÇÃO: implantar uso regular do questionário AUDIT, para detecção.

PRAZO: julho 2007. **RESPONSÁVEL:** Colegiado, CAPS ad.

☐ Cumprir ☒ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Novo prazo: final de 2008. Em andamento.

Eixo 6: atenção a grupos populacionais específicos em saúde mental

a. USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

META: Ampliar CAPS ad.

AÇÃO: Implantação de mais um CAPS ad, na região sul, em parceria com o SSCF.

PRAZO: final 2006. **RESPONSÁVEL:** colegiado + SSCF.

☒ Cumprir ☐ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Iniciou atividade em setembro 2007 (Caps AD Independência, atendendo a região Sul e Sudoeste). Já indicada a meta de cadastramento no item 2.a.

META: cada UBS realizar atendimentos a alcoolistas.

AÇÃO: Matriciamento e capacitação.

PRAZO: julho 2007. **RESPONSÁVEL:** Colegiado + CAPS ad.

☐ Cumprir ☒ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Novo prazo; final de 2008. É trabalho permanente.

(NOVA) META: instalar Serviço Hospitalar de Referência para AD no Hospital Mário Gatti e HMCP, como já realizado na Santa Casa.

AÇÃO: acordos com hospitais para destinação de leitos para estes usuários.

PRAZO: final 2008. **RESPONSÁVEL:** Colegiado, SAMU, CAPS ad, DGDO.

☐ Cumprir ☐ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Meta para 2008.

b. ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

META: ampliar a capacidade de atenção a essa população

AÇÃO: Reconfiguração do trabalho do CRAISA quanto à missão, recursos humanos e processo de trabalho (parte do trabalho já descentralizada).

PRAZO: final 2006. **RESPONSÁVEL:** Colegiado, SAMU, CAPS ad, DGDO

☒Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

O trabalho já descentralizado aumentou a capacidade de detecção de casos problema e as ações de prevenção e recuperação. A reconfiguração do trabalho do Craisa foi concluída ao final de 2007.

META: aumentar a ação intersetorial

AÇÃO: Participação mais efetiva nos espaços de intersectorialidade e articulação com organismos da comunidade para potenciar os recursos de cada território voltados para o cuidado e proteção da criança e adolescente.

PRAZO: final de 2007.

☒Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Os apoiadores de Saúde Mental estão participando regularmente de reuniões com a Sec. Assist. Social, os casos têm sido encaminhados ao território com Projeto Terapêutico. Houve reuniões com a Promotoria e Vara da Infância e Juventude. Meta exige empenho permanente.

META: estabelecer projeto claro para a internação psiquiátrica de crianças e adolescentes com transtornos graves e usuários de álcool e outras drogas.

AÇÃO: estudo com o HMCP para uso provisório de leitos até a instalação do Hospital Ouro Verde. Trabalho com o Conselho Tutelar e Vara da Infância para discriminação entre tratamento psíquico, abrigamento, proteção social.

PRAZO: final de 2007.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Aguarda início das atividades do Hospital Ouro Verde.

(NOVA) META: Aperfeiçoar fluxo para atendimento de adolescentes em situação de rua com necessidades de cuidado especializado em saúde mental.

AÇÃO: realizar Oficina de trabalho intersectorial, com participação do Ministério da Saúde, definindo melhor a participação de cada instância.

PRAZO: junho de 2008. **RESPONSÁVEL:** Colegiado de Saúde Mental + Coordenação da Área Técnica de Saúde da Criança + Secret Assist. Soc.

Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Meta para 2008

Eixo 7: gestão da política de saúde mental

META: Instituir o planejamento global (operacional e financeiro) da Saúde Mental no município, incluindo os serviços próprios e os gerenciados pelo SSCF (Serviço de Saúde Cândido Ferreira).

AÇÃO: levantamento de custos, estabelecendo metas e limites para cada equipamento.

PRAZO: permanente

☒Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

META: Separar, na parceria com o SSCF, as questões da Saúde Mental e os outros acordos do SSCF com a SMS.

AÇÃO: instituir, na renovação do convênio global, dois convênios separados. Montar Comissões Gestoras diferentes para cada parte.

PRAZO: junho/2007

☒Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

As comissões gestoras separadas já estão funcionando desde setembro/2006. O estabelecimento de dois convênios foi efetivado em maio/2007.

(NOVA) META: trabalhar na integração da atenção em Saúde Mental no Município, agregando as instituições diversas que atuam na cidade.

AÇÃO: constituir a Comissão Interinstitucional de Saúde Mental, incluindo PMC, Unicamp e PUC, e solicitando representação da DIR XII.

PRAZO: junho de 2008. **RESPONSÁVEL:** Coord. de Saúde Mental.

Cumpriu

Cumpriu Parcialmente

Não Cumpriu

Meta para 2008.

Saúde bucal

Planejado para 2007

- Implantação do CEO Noroeste
- Realização do levantamento epidemiológico municipal
- Implantação do Pronto Socorro Odontológico

Resultados

Item: Implantação do CEO Noroeste

- O processo de cadastramento junto ao Ministério da Saúde foi concluído assim como a reforma efetuada , aguarda-se apenas a conclusão do restante da reforma do CS Florence e o aumento de jornada de profissionais apontadas para o início de seu funcionamento

PRAZO: Abril de 2008

☐Cumpru ☒**Cumpru Parcialmente** ☐Não Cumpru

Item: Realização do levantamento epidemiológico em saúde bucal do município

- Finalizado e sistematizado integralmente , apresentou resultados significativos na redução da doença cárie dental na idade infantil

☒**Cumpru** ☐Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Item: Implantação do Pronto Socorro Odontológico

- Foi apresentado e discutido o projeto inicial junto ao HM Mário Gatti e também projeto pontual junto ao Distrito Sudoeste , porém devido a dificuldades de recursos humano e físicos a proposta não foi cumprida

☐Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☒**Não Cumpru**

Considerações

- Na área de Saúde Bucal , o ano de 2007 apresentou um significativo avanço nos processos de compras de equipamentos e materiais odontológicos , havendo um investimento ímpar no setor

AIDS

(Planejamento + resultados)

Metas da gestão

Descrição da Meta 1:

100% dos Centros de Saúde, serviço de patologia cervical e serviço de planejamento familiar, executando ações de prevenção às DST/AIDS de forma descentralizada.

Ações para o alcance da Meta 1:

1 - Manter a elaboração do PAM em oficinas participativas, com representantes de todos os níveis de Gestão da SMS, parceiros da Sociedade Civil e Controle Social. **cumprida**

2 - Disponibilizar recursos próprios para execução descentralizada das ações dos centros de saúde com participação do controle social

Tem sido disponibilizado recurso de R\$300,00 /mês para os C.S. que executaram ou estão executando ações de prevenção para mulheres.

3 - PM DST/AIDS, Coordenação da Atenção Básica e Distritos de Saúde matriciando e incentivando a realização dos projetos e ações dos Centros de Saúde.

Criação e apoio na elaboração de material de prevenção (folder, banner, faixas, etc)

Gravação das produções artístico-educativas no estúdio Ondas Mentais com expansão das ações para as Unidades do Distrito Sudoeste.

Apoio e matriciamento das ações de educação e comunicação para o distrito SE (Vista Alegre, Tear das Artes, Itatinga);

N(Boa Vista, S. Bárbara);

NO(todas as Unidades);

Sul (Paranapanema, S. Vicente, S. Domingos).

4- PM DST/AIDS, organizando, instruindo e controlando a aplicação dos recursos destinados a esta área junto aos parceiros. **cumprida**

5- Implantar 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Complexo Ouro Verde com a co-responsabilização do Colegiado Gestor da SMS. **cumprida**

6- Realizar ações de ampliação do aconselhamento e testagem do HIV (campanhas, CTA itinerante, etc...). **cumprida**

7- Fortalecer a área laboratorial para a retaguarda de exames em decorrência do aumento da demanda, com garantia de insumos. **cumprida**

8- Ampliar e qualificar a gestão colegiada do programa de hepatites virais entre centro de referencia do programa de DST/AIDS, COVISA e Distritos de Saúde e Departamento de Saúde. **cumprida**

9- Dar continuidade a capacitação dos profissionais de saúde para notificação das hepatites virais, de acordo com a necessidade de cada serviço de saúde. **Cumprida**

10- Intensificar ações de prevenção já existentes junto a população geral. **cumprida**

11- Ampliar cobertura vacinal junto as populações mais vulneráveis, jovens e profissionais com risco ocupacional. **cumprida**

Vacinação de Hepatite B para população UD e UDI realizada pela equipe do PRD nos campos Costa e Silva, Centro, São Marcos, Santa Mônica e Anchieta

9 idas aos campos

Total de Doses aplicadas: 250

12- Implementar e qualificar a notificação das hepatites virais tanto por parte da rede e VISAS/hospitais. **cumprida**

Descrição da Meta 2:

Profissionais do CR - PMDST/AIDS e da Rede Municipal de Saúde, Parceiros da Sociedade Civil organizada informados, atualizados e capacitados através da participação em 100% de eventos relevantes para qualificação e sustentabilidade da Gestão, Prevenção, Assistência e Controle Social das Políticas Públicas para as DST-AIDS.

Ações para o alcance da Meta 2:

1 - Garantir a participação em eventos de relevância relacionados à Gestão, Prevenção, Assistência e Controle Social em DST/AIDS – Hepatites Virais, de profissionais da secretaria de saúde e parceiros da Sociedade Civil Organizada. **cumprida**

Evento Hepatite em parceria com a APOHE

Descrição da Meta 3:

Monitorar e avaliar 100% da implantação da política de incentivo no município de Campinas através do PAM.

Ações para o alcance da Meta 3:

1 - Criar a comissão de monitoramento. **Cumprida**

2 - Acompanhar e avaliar, quadrimestralmente, as ações e resultados de plano, através da Comissão. **parcialmente cumprida por problemas de compatibilização das agendas.**

3 - Divulgar as ações e resultados do plano para os Conselhos de Saúde; e através da mídia e boletins informativos. **Parcialmente cumprida**

(Estratégia em revisão)

4 - Realizar evento de capacitação para coordenadores de serviços de saúde em relação a execução financeira de recursos, prestação de contas e monitoramento, vinculados a este plano. **Não realizado**

Descrição da Meta 4:

Qualificar a logística de preservativos masculinos em 100% da Rede Municipal de Saúde.

Ações para o alcance da Meta 4:

1 - Garantir espaço de discussão junto à Secretaria de Saúde, com representação do PMDST/AIDS, parceiros, Dept.de Saúde, Dept.Administrativo e Distritos de Saúde, para definir a política de abastecimento e dispensação para a Rede Municipal de Saúde, considerando as diretrizes dos PE e PN DST/AIDS. **Parcialmente cumprida**

2 - Realizar oficinas descentralizadas para operacionalizar a implantação da política de preservativos na rede municipal de saúde. **Parcialmente cumprida**

3 - Monitorar semestralmente o abastecimento, dispensação e distribuição de preservativos através de comissão formada por membros do Dep. Administrativo, Distritos, CR e controle social. **Não realizada**

Descrição da Meta 5:

Fortalecer a atuação da COVISA, das 5 VISA distritais e do Núcleo de Saúde Coletiva do CR-PMDST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 5:

1 - Criar fórum para gestão compartilhada entre CR-PMDST/AIDS, COVISA e VISA distritais para a vigilância das DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais. **Parcialmente cumprida**

2 - Elaborar cronograma de reuniões, com periodicidade que possibilite intervenções estratégicas em tempo real. **Parcialmente cumprida**

3 - Disponibilizar recursos para a aquisição de equipamentos e insumos necessários para desenvolvimento das ações. **Cumprida**

4 - Realizar educação permanente para os profissionais de saúde. **Cumprida**

5 - Garantir uma fonte de informação confiável sobre cobertura de HIV, VDRL 1ª e 2ª amostra realizado durante o pré-natal. **Em andamento**

6 - Desenvolver, através das VISAS distritais, trabalho de orientação para a redução da transmissão vertical e vigilância junto à rede hospitalar privada. **Em andamento**

7 - Garantir no mínimo a publicação de um boletim epidemiológico anual

Em andamento

8 - Realizar ações de capacitação para qualificação da atuação na redução de sífilis congênita/hiv/hepatites com os protocolos técnicos junto aos hospitais e maternidades através de COVISAS e Visas distritais. Em andamento

9 - Fazer estudo de prevalência do hiv e sífilis em gestantes ampliando as amostras da pesquisa de maternidades sentinela executadas pelo programa estadual e nacional de dst/aids. Não realizada

Descrição da Meta 6:

Garantir Ações Relevantes de educação permanente para profissionais de saúde e controle social relacionados a 100% das metas estabelecidas neste PAM.

Ações para o alcance da Meta 6:

1 - Qualificar o processo de educação permanente planejando e elaborando ações estratégicas junto ao CETS. Não realizada

2 - Destinar apoio logístico para realização de processos de educação permanente, educação popular em saúde e entre pares. Cumprida

3 - Destinar recursos financeiros para pagamento de horas-aula, passagens e diárias para instrutores e consultores. Cumprida

4 - Ampliar parceria com a ACADEC para inclusão de outros profissionais da saúde no projeto "Cuidando dos Cuidadores" e Qualidade de Vida para PVHA.. Não realizada

5 - Realizar sensibilizações e capacitações para profissionais de saúde da Rede SUS, para o registro adequado do quesito raça/cor auto-referida. Não realizada

6 - Realizar sensibilizações e capacitações para a rede de serviços SUS para o respeito à identidade de gênero no acolhimento e contato profissional, principalmente com referência às travestis e transexuais. Cumprida

Descrição da Meta 7:

Manter 100% da atuação em mídia do CR-PMDST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 7:

1 - Planejar e realizar um evento com o tema: Mídia e as DST/AIDS

Imprensa Positiva+27 de Novembro. Cumprida

2 - Manter assessoria de imprensa e sustentar a média de inserções nas mídias alcançadas em 2006.

No mínimo 2 inserções/mês nas TVs (Band, EPTV - Globo, Rede Família e SBT) e Jornais impressos (Correio Popular, Diário do Povo e Notícia Já)

No mínimo 5 inserções/mês em rádios comerciais ou comunitárias de Campinas e Região

No mínimo 10 inserções/mês em sites da Internet (Espaço GLS/Cosmo, G Magazine On Line, Portal da SMS, Portal da PMC, Cosmo On Line, Portal Comunique-se, Portal do Programa Nacional de DST/AIDS, entre outras). cumprida

3 - Implementar o informativo eletrônico do Centro de Referência de DST/AIDS de Campinas. Revisão de estratégia

4 - Produzir e distribuir materiais educativos, em quantidades suficientes, para atender a todos os projetos descentralizados do PMDST/AIDS, Rede Básica e Parceiros.

Criação, produção e distribuição de calendário para visibilidade das ações desenvolvidas pelo CR

Organização e Controle do estoque do material educativo

Observação: A produção do material educativo para as atividades dos CS e Parceiros vem sendo realizada de acordo com as demandas singulares dos Projetos

Capacitação de auxiliar para o controle e distribuição do material educativo;

Distribuição do material educativo disponível no CR para Rede SUS Campinas (Cartazes dirigidos ao Carnaval e ao Dia da Mulher para 100% dos CS)

Análise e dispensação de material educativo para outras instituições conforme demanda. **cumprida**

5 - Veicular informações sobre o Fique Sabendo, afixando o material em locais de grande circulação.

Veiculação via pocket card no Carnaval, Virada Cultural 2007, Feira Afromix, Eventos do Mês da Diversidade Sexual. **cumprida**

6 - Disponibilizar profissional especializado, equipamentos e insumos necessários para áreas de diagramação, formulação e criação de materiais educativos e em mídia.

Disponibilizados 2 profissionais do NECS. **cumprida**

Descrição da Meta 8:

Garantir 100% da gerência e monitoramento às ações e metas estabelecidas neste PAM.

Ações para o alcance da Meta 8:

1 - Fortalecimento da gestão do CR-DST/AIDS com a implantação de 03 áreas gerenciais: clínica, de enfermagem e de educação e comunicação social, com recursos do PAM, desencadeando processo de discussão e de avaliação de impacto financeiro para a estruturação gerencial das unidades da SMS. **Parcialmente cumprida, e estratégia em revisão.**

2 - Planejar e executar ações conjuntas entre o NECS e o CETS, para qualificar e fortalecer as estratégias de formação e informação do PMDST/AIDS. **Não realizada**

3 - Organizar e implantar Banco de Memória e Documentação (hemeroteca, clipping, banco de imagens e outros) articulado ao CEDOC. **Parcialmente cumprida**

Sistematização da videoteca Clipping de monitoramento de rádio, TV, impressos e internet contratado a partir de Julho de 2007

Clipping de resgate de TV (26/11/06 a 30/06/07)

Clipping de resgate de rádio e impressos (DECOM)

Início da Sistematização da biblioteca e hemeroteca

Organização do Registro fotográfico das ações do PMDST/AIDS desde 2004

4 - Disponibilizar assessorias necessárias ao cumprimento das metas.

Cumprida

Descrição da Meta 9:

Promover Sustentabilidade Política e Institucional para 100% dos projetos em parcerias priorizados pelo PM-DST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 9:

1 - Promover processos educativos em parceria com a sociedade civil organizada, na área de desenvolvimento institucional. **Cumprida**

2 - Participar e fortalecer fóruns, seminários e encontros para a formulação de políticas para o desenvolvimento institucional e transferência de tecnologia. **Cumprida**

3 - Garantir recursos adicionais estratégicos para utilização em situações emergenciais que inviabilizem a execução do PAM. **Cumprida**

4 - Manter aluguel da sede do CR-PMDST/AIDS **Cumprida**

5 - Estabelecer mecanismo de co-gestão no projeto CECON em parceria com a RNP+ **Cumprida**

6 - Criar comissões gestoras para monitoramento e avaliação dos convênios. **Cumprida**

Metas da assistência

Descrição da Meta 1:

Manter 100% das estratégias para a adesão ao tratamento das PVHA do CR-PMDST/AIDS

Ações para o alcance da Meta 1:

1 - Realizar oficinas para construção de novas estratégias para adesão ao tratamento, buscando a integralidade da atenção e promovendo ações de interface e parceria com as UBS, ONGs e outros parceiros. **Cumprida**

Oficinas: Artesanato, Grupo de Casos Novos, Mulheres, HSH, Atlético CR, Horta

2 - Adquirir insumos para implementação das ações (grupos, oficinas, café da amizade, atividades externas etc). **Cumprida**

Realizada de acordo com as demandas específicas e cronograma

3 - Manter estoque estratégico de cestas básicas para situações emergenciais triadas pelo Serviço Social do CR-PMDST/ AIDS. **Cumprida**

4 - Manter suplementos nutricionais para casos indicados, compondo um estoque estratégico no serviço de nutrição do CR-PMDST/AIDS **Cumprida**

5 - Manter a contratação dos Agentes de Saúde através do convênio de parceria, ampliando suas atividades em estratégias de adesão ao tratamento. **Cumprida**

6 - Manutenção e aprimoramento do Grupo de casos novos em parceria com usuários do CR. **Cumprida**

Realizada, porém com ampla discussão para revisão de estratégias

7 - Contratação de 02 infectologistas para atendimento a AIDS e Hepatites Virais. **Cumprida**. contratados 3 infectologistas

8 - Manter e ampliar estrutura para o diagnóstico, acompanhamento e encaminhamento das Hepatites Virais. **Cumprida**

PLANILHA DE HEPATITE

9 - Estabelecer protocolo de dispensação para medicações de abordagem sindrômica das DST, garantindo a capacitação de profissionais de saúde e dispensadores. **Cumprida** no CRDST/AIDS

10 - Ampliar e qualificar a notificação das DSTs através de processos de educação permanente junto a dispensadores e profissionais de saúde da rede (prescritores) **Cumprida**

11 - Manutenção do Projeto Piloto para acolhimento e assistência para pessoas vivendo com HIV, no C.S. Itatinga. **Acolhimento em andamento**

12 - Manter a capacitação de abordagem sindrômica com as UBS e implantar nos PA e OS. **Em andamento**

13 - Implementar estratégias de ação para os pacientes que estão em abandono de tratamento de AIDS – equipe do CR e ONG(s). **Estratégia em revisão**

14 - Disponibilizar recurso para obtenção de documentos dos pacientes. **Cumprida**. Realizada em parceria com RNP+ e Casas de Apoio

15 - Ampliar em 100% a cota de passes sociais para pacientes avaliados pelo Serviço Social. **Cumprida**

16 - Manter equipe capacitada em noções básicas de informática, rede e coleta de dados. **Em andamento**

17 - Manter as propostas de informatização do CR junto à Coordenadoria de Informação-SMS. **Em andamento**

18 - Aquisição e manutenção de software conforme a necessidade do serviço **cumprida**

19 - Levantamento de equipamentos e garantia de insumos.) **Cumprida**

20 - Manter a capacidade e qualidade dos dados gerados e analisados pelo núcleo de saúde coletiva do CR.) **Cumprida**

21 - Reposição da ambulância do CR. **Abandonada**

22 - Revisão da política de aquisição, manutenção e reposição de materiais e insumos para garantir otimização e continuidade dos tratamentos **Cumprida**, Viabilização efetuada pela SMS

23 - Aquisição de equipamentos para o Hospital Dia (ultrassom portátil, manômetro de pressão liquórica, agulhas de biópsia hepática, monitor cardíaco, carrinho de parada, desfibrilador, eletrocardiograma, ambú, estetoscópio, otoscópio, balança antropométrica, cortinas divisória para leitos, mesa auxiliar móvel, suporte para soro). **Cumprida**

Adquiridos agulhas de biópsia, monitor cardíaco, carrinho de parada, desfibrilador, ambú, estetoscópio, otoscópio, balança antropométrica, cortinas divisória para leitos, mesa auxiliar móvel, suporte para soro

Em cotação:

Eletrocardiógrafo e manômetro de pressão líquórica

Adquiridos:

Armários modulados, Poltronas de medicação, Mesas de refeição para leito, esfigmomanômetros, balança digital, maca de transporte, ar condicionado e porta divisória de vidro, inaladores, aspiradores e oxímetro de pulso

Descrição da Meta 10:

Garantir a retaguarda social para 100% de portadores de HIV/AIDS em situação de exclusão em Campinas.

Ações para o alcance da Meta 10:

1 - Manter a Central de Vagas das Casas de Apoio através de Convênios firmados (Repasse Fundo a Fundo) **Cumprida**.

2 - Manter convênio com UAI -Unidade de Apoio Infantil do Centro Corsini. **Cumprida**

3 - Incentivar e apoiar ações de qualificação da retaguarda social junto ao GrupoTrabalho Casas de Apoio de Campinas. **Cumprida**

4 - Apoiar iniciativas para criação de casa de acolhimento e passagem para as travestis e transexuais. **Em andamento**

5 - Ampliar projetos de reinserção social em parceria com as Casas de apoio e CR Reabilitação. **Cumprida**

Projeto Horta

Inclusão Social

Profissionalização

Descrição da Meta 11:

Garantir acesso às interconsultas em especialidades médicas e diagnóstico laboratorial para 100% das pessoas vivendo com HIV/AIDS vinculadas ao CRDST-AIDS.

Ações para o alcance da Meta 11:

1 - Solicitar à Câmara Técnica de Especialidades a revisão de cotas para especialidades e SADT do CRDST/AIDS. **Cumprida**

2 - Capacitar e atualizar os especialistas dos serviços eleitos para retaguarda qualificada. **Cumprida**

3 - Implementar ações de correção cirúrgica das lipodistrofias em parceira com HMCP-PUCC e HMMG. **Em andamento**

4 - Inserir itens específicos de diagnóstico laboratorial em DST/AIDS e Hepatites Virais na lista de padronização da secretaria municipal de saúde. **Em andamento**

5 - Adquirir insumos aprovados para preenchimento de lipodistrofia. **Cumprida**

Descrição da Meta 12:

Ter 100% dos profissionais do Centro de Referência e Parceiros desenvolvendo ações de prevenção positiva junto aos usuários.

Ações para o alcance da Meta 12:

1 - Envolver profissionais do CR e Parceiros para abordagem de prevenção positiva entre seus usuários. **Cumprida**

2 - Desenvolver e implantar estratégias de prevenção positiva conjuntas. **Cumprida**

Descrição da Meta 13:

Criar pelo menos uma estratégia para minimizar efeitos de lipodistrofia causados pela terapia antiretroviral para pessoas vivendo com HIV/AIDS atendidos no CR-PMDST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 13:

- 1** - Montar academia para atividades físicas supervisionadas para pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Cumprida**
- 2** - Estabelecer parcerias para disponibilizar profissional de educação física. Liberação parcial da jornada do profissional
- 3** - Implementar atividades culturais no espaço do CRTDST/AIDS. **Cumprida**
- 4** - Apoiar o 2º encontro de PVHA em parceria com ONG(s). **Cumprida**

Descrição da Meta 14:

Manter 100% das ações desenvolvidas em assistência e retaguarda psicossocial no CR-PMDST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 14:

- 1** - Implementar e ampliar grupos terapêuticos (ex: oficina de artes, grupo de relaxamento), aquisição de insumos e equipamentos para os grupos. **Cumprida**
- 2** - Capacitação dos profissionais da Saúde Mental da Rede Municipal para retaguarda de pacientes HIV/AIDS. **Pontualmente de acordo com demanda**
- 3** - Estabelecer parcerias com outras instituições da área. **Cumprida**

Melhoria de relacionamento com CAPS AD e NADEQ a partir da incorporação de técnica na equipe

Tear das Artes

Descrição da Meta 15:

Garantir o acesso a 100% da demanda para o ADT (Atendimento Domiciliar Terapêutico).

Ações para o alcance da Meta 15:

- 1** - Manter a pactuação com os distritos de saúde para critérios de acompanhamento de pacientes com quadro estável acompanhados pelo SAD e equipes de referência de suas unidades. **Cumprida**, atendimento de casos pontuais em conjunto com CS de abrangência e SAIDs
- 2** - Pactuar com as secretarias de Campinas o transporte para pacientes com lesões neuromotoras a interconsultas e Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico. **Cumprida**, realizado em parceria com SAMU e SETEC
- 3** - Implementar atendimento em reabilitação com SAD Distrital, Unidade Básica de Saúde e Centro de Reabilitação Física, extensivo aos usuários do CRDST/AIDS. **Em andamento**, bom contato com CR Reabilitação, parceria.
- 4** - Aquisição de materiais e equipamentos para reabilitação. **Não realizada**

Descrição da Meta 16:

100% das crianças expostas ao HIV detectadas na rede pública de Campinas acessando assistência clínica, nutricional e social.

Ações para o alcance da Meta 16:

- 1** - Realizar reuniões com a UNICAMP, PUCC e C.Corsini para estabelecer fluxo e monitoramento das crianças em seguimento. **Em andamento**
- 2** - Realizar reuniões periódicas com os distritos para avaliação e monitoramento do acesso a fórmula láctea. **Em andamento**
- 3** - Aquisição de fórmula láctea. Aquisição sistemática de acordo com a demanda com utilização de todo o recurso específico disponível.

Descrição da Meta 17:

Garantir atendimento a 100% dos portadores de hepatites virais encaminhados ao CR-PMDST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 17:

1 - Manter o processo de capacitação permanente dos profissionais de saúde para notificação e manutenção do sistema de informação das hepatites virais, através da articulação de VISAS, COVISA e Programa Municipal de DST/AIDS. **Cumprida**

2 - Qualificar o processo de atendimento do Centro de Referência, monitorando e adequando as distorções detectadas e readequar conforme necessidade, quadrimestral. **Cumprida**

Adequação da agenda para atendimento

Oferta superou a demanda

Equacionamento da demanda reprimida de biópsia hepática com a aquisição de insumos para o HMCP intermediada pela SMS

Descrição da Meta 18:

Criar núcleo de pesquisa no CR-PMDST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 18:

1 - Implantar o comitê de ética em pesquisa no CRDST/AIDS. **Em revisão**

2 - Proporcionar insumos necessários para realização de pesquisas em parceria com outros órgãos. **Cumprida**

3 - Criar núcleo de pesquisa no CRDST/AIDS vinculado ao núcleo de saúde coletiva. **Em andamento**

4 - Garantir a adequação de jornada de trabalho compatível com a necessidade produção de pesquisas. **Cumprida**

5 - Qualificar os profissionais do CR para a produção de conhecimento científico. **Em andamento**

Descrição da Meta 19:

Garantir o atendimento em saúde bucal para 30% das PVHA do CR-PMDST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 19:

1 - Realizar oficinas com as equipes odontológicas da rede básica, apoio distrital e Assessoria de Saúde Bucal para pactuação dos critérios de risco. **Não realizada**

2 - Atualização dos atendimentos dos pacientes e estruturação das agendas por critério de risco aos pacientes do CR. **Cumprida**

Metas da prevenção

Descrição da Meta 1:

Ampliar em 50% as informações e estratégias de prevenção as DST/AIDS em veículos de mídia (rádio, jornal, tv, internet, etc.).

Ações para o alcance da Meta 1:

1 - Veicular materiais de campanhas já produzidos pelo Ministério da Saúde em rádios comunitárias, rádios em geral, jornais de bairro, etc. **Cumprida**

Criação de “spots” para o Dia da Mulher

Produção de material para Rádios “Na Panela”

Divulgação em jornais de bairro ainda não realizada

Estratégia em revisão

Veiculação de material informativo/educativo produzido pelo CR e Ministério da Saúde em até 15 rádios

2 - Manter as oficinas de sensibilização e capacitação para radialistas e outros atores (comunicadores, profissionais de serviços de saúde, conselheiros de saúde e outros). **Em revisão**

3 - Estabelecer parcerias com ONGs, OGs e mídias para a produção e veiculação de programas informativos. **Cumprida**

Fomento para implementação do Estúdio Ondas Mentais no Centro de Convivência Tear das Artes (região SE).

Matriciamento das UBS na produção de material educativo.

Parceria com Espaço GLS/Cosmo.

Fomento à produção do Jornal do CAPS Integração

Criação de Rádio Novela com a Equipe do Tear das Artes

Fomento para criação de Rádio Novela com as Profissionais do Sexo do Itatinga com a equipe do CS

Apoio aos alunos de Comunicação da Faculdade Hoyler para produção de jingles e spots institucionais

Descrição da Meta 2:

100% dos estúdios de piercing/tatuagem, acessados entre janeiro e dezembro de 2007, informados e orientados sobre as recomendações de boas práticas.

Ações para o alcance da Meta 2:

1 - Reproduzir, fazer o lançamento e implantar a Cartilha de Boas Práticas para Estúdios de Piercing e tatuagem. **Em andamento.** Material revisado pelo CR e VISA's com adequação do texto à legislação vigente

Aguardando a arte final para impressão

Descrição da Meta 3:

Realizar dois eventos de Prevenção e Assistência as DST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 3:

1 - Realizar Evento II Seminário Municipal de Redução de Danos. **Cumprida**

2 - Realizar Eventos descentralizados para socialização de dados epidemiológicos, trabalhos e ações desenvolvidos em DST e AIDS em Campinas com apoio e parceria da Sociedade Civil Organizada. **Cumprida.**

Realização de Evento no Distrito Noroeste para socialização e premiação dos trabalhos realizados com mulheres pelas UBS da região

Participação no "1º Seminário de Prevenção às Dst/Hiv e AIDS, com as Adeptas (0s) e Simpatizantes das Religiões de Matriz Africana, realizado pela Casa Laudelina de Campos Mello – Organização da Mulher Negra

3 - Realizar o terceiro seminário municipal de prevenção às dst/aids conforme avaliação conjuntural e estratégica até novembro de 2007

Segundo avaliação conjunta de agendas Municipal, Estadual e Nacional e com os parceiros da Sociedade Civil optou-se pela Participação no VII Seminário Brasileiro de Prevenção em Junho de 2007.

Descrição da Meta 4:

Manter em 100% os projetos e ações de prevenção e criar uma nova estratégia junto à população de jovens e adolescentes em situação de vulnerabilidade no município de Campinas.

Ações para o alcance da Meta 4:

1 - Dar continuidade às atividades de monitoramento, supervisão e promover mecanismos de sustentabilidade ao projeto Tambor da Saúde.

Realizada ultima reunião entre as técnicas do Programa e da Casa de Cultura Tainã em 07 de fevereiro de 2007 para o encerramento do Projeto

2 - Resgatar e ampliar as ações de profissionais de saúde sensibilizados pelo projeto Falando Pra Galera que já desenvolvem intervenções com jovens. **Não realizada.**

3 - Identificar um grupo de jovens e/ou adolescentes para capacitação e criação de um novo banco de preservativos para 2007. **Cumprida**

Contato com Projeto Elesbão

Contato com SANASA, Secretaria de Cultura

4 - Dar continuidade à formação de aconselhadores entre pares. **Cumprida**

5 - Realizar encontro com representações locais (Fórum DCA, Vara da Infância e da Juventude, CMDCA, CRAISA, Comec, Crami, Conselho Tutelar, PM DST/AIDS e outros atores) para articulação e discussão da inserção de preservativos em espaços de acolhimento de crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade e risco social. **Cumprida**

Realizadas reuniões com CEDAP e TABA para discussão de nova estratégia para esta ação dada a avaliação da conjuntura atual que identificou a necessidade de aprofundamento da questão com os parceiros interessados

6 - Dar continuidade às ações do Projeto Gepeto incluindo ações de prevenção junto à população de crianças, adolescentes e jovens em situação de risco social. **Cumprida**, apoio Institucional ao Projeto com supervisão e discussão de caso efetuado por técnica do NECS

7 - Fortalecer e apoiar o trabalho dos educadores através de transferência de tecnologias artísticas – Projeto Gepeto ACADEC. **Cumprida**

Descrição da Meta 5:

Ampliar em 10% o número de testagens para o HIV em mulheres no CTA.

Ações para o alcance da Meta 5:

1 - Realizar no mês de março campanha Fique Sabendo com produção de adesivos, cartazes, outdoors, etc. **Cumprida**

Participação nas Pré Conferências e Conferência de Políticas Públicas para as Mulheres pautando a Prevenção às DST/AIDS com entrega de materiais educativos “Fique Sabendo” e preservativos

Realização da Atividade “Oficina das Deusas” para usuárias e trabalhadoras.

Distribuição

de cartazes do Ministério para os Centros de Saúde referentes à prevenção com mulheres

2 - Estabelecer e manter parcerias intersetoriais e com OSCs para desenvolvimento de ações de prevenção voltadas a mulheres mais vulneráveis. (aconselhamento entre pares). **Cumprida**, Capacitação de Aconselhadoras entre Pares voltada para as Mulheres das OSCs (Turma II) Supervisão Mensal (Educação Continuada para o Grupo de Aconselhadores entre pares).

3 - Elaborar, implementar, implantar e manter ações de comunicação social para rádio voltado ao público feminino (produção de rádio novelas, boletins informativos, entre outros). **Cumprida**

Spots institucionais e Boletim Saúde dirigidos às Mulheres em Março. Em Agosto

(Fomento para criação de Rádio Novela com as Profissionais do Sexo do Itatinga com a equipe do CS)

4 - Manter parceiros da sociedade civil organizada informados sobre o andamento do projeto já iniciado em parceria com CR LGTTB, Identidade, PM DST/AIDS e Coordenação Estadual de DST/AIDS. **Cumprida**.

Projeto “Chegou a Hora de cuidar da saúde” em fase de implementação no CS Boa Vista em parceria com o CR LGTTB

Ações: Elaboração de Cronograma, Oficina para apresentar Projeto e trabalhar as demandas dos profissionais da unidade

Aguardando a consultoria do Programa Nacional de DST/AIDS

Descrição da Meta 6:

Manter o projeto Vintage e criar uma nova estratégia de abordagem em prevenção as DST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 6:

1 - Manter as ações do Vintage criando novas estratégias de abordagem. **Cumprida**

2 - Implantar ações do Projeto Fluxus - Informação Arte Saúde (ação **Cumprida** itinerante).

Descrição da Meta 7:

Manter em 100% os campos de atuação do PRD e ampliar em 03 o número de campos e o número de UBS envolvidas.

Ações para o alcance da Meta 7:

1 - Manter o contrato de trabalho dos Redutores de Danos. **Cumprida**

2 - Ampliar de 4 para 5 dias e 5 noites o transporte da equipe do programa de redução de danos. **Cumprida**

3 - Ampliar o horário de motorista para mais um dia e mais uma noite **Cumprida**

4 - Reproduzir e elaborar material educativo para prevenção na população de Usuário de Drogas e Usuários de Drogas Injetáveis. **Cumprida**

5 - Manter a supervisão técnica e institucional do Programa de Redução de Danos. **Cumprida**

6 - Manter e ampliar as ações de sensibilização e capacitação nas UBS. **Cumprida**

Realizadas 27 reuniões com os CS:

São Marcos, Santa Mônica, Boa Vista, Anchieta, Jardim Rosália,

Costa e Silva, São Quirino, Centro,

Floresta, Perseu, Itatinga, Paranapanema Vila Rica, Módulos Monte Cristo e Oziel

7 - Realizar encontros pontuais com a população acessada para fortalecimento de vínculos.

Cumprida

Realizado Evento Hip Hop na área do São Quirino

Evento na área do CS Perseu

8 - Abertura dos campos: Floresta e União dos Bairros e no CS Floresta. **Cumprida**

Execução de Projeto Piloto para disponibilização de canudos de silicone para uso de cocaína inalada em 2 áreas de atuação

Aquisição de equipamento (barraca para divulgação das ações do PRD)

9 - Elaboração da Edição de Filme sobre RD e Elaboração, Execução de Peça Teatral “Reduzindo Danos” em parceria com o NECS. **Elaboração de Banco de Dados do PRD em fase de teste**

Descrição da Meta 8:

Implantar três novas ações de prevenção as DST/AIDS entre HSH (Homens que fazem Sexo com Homens).

Ações para o alcance da Meta 8:

1 - Estabelecer parceria com ONG's e promover articulações com projetos existentes para desenvolvimento de ações de prevenção entre HSH em saunas

Aguardando reavaliação. **Cumprida**

2 - Criar uma ação em parceria com o segmento jovem HSH. **Cumprida**

3 - Qualificar a atuação de prevenção desenvolvidas pelas Drag Queens em parceria com ONG's. **Cumprida**

Descrição da Meta 9:

Ampliar em 50% as ações do projeto de Prevenção para Profissionais do Sexo.

Ações para o alcance da Meta 9:

1 - Dar continuidade a estratégia de educação entre pares para profissionais do sexo em parceria com a ONG Identidade. **Cumprida**

2 - Ampliar as áreas de atuação com michês. **Cumprida**

3 - Qualificar a entrega de preservativos no banco do COAS/CTA através de acolhimento e aconselhamento.

Em andamento

Qualificação do Sistema de Registro e Distribuição de Preservativos

Capacitação da Equipe

Elaboração de questionário para qualificar o perfil dos usuários profissionais do sexo para intervenção

4 - Ampliar de um para dois os dias de atuação em campo com as travestis profissionais do sexo. **Cumprida**

5 - Ampliar em três o número de monitores de campo para trabalho de prevenção com profissionais do sexo **Cumprida**

6 - Promover oficinas temáticas com as travestis profissionais do sexo. **Cumprida**

Apoio ao Movimento de Travestis e Transsexuais através de diversos eventos da Semana da Diversidade (Sarau, Novos Talentos, Entrega do Prêmio 100% Guerreiras)

Elaboração de Vídeo Histórico do Movimento das Travestis Transsexuais de Campinas:

Captação de imagens e Criação de Roteiro

7 - Fomentar a formação e/ou consolidação de uma associação de profissionais do sexo no município através de interface com ITCP/Unicamp. **Cumprida**

Fomento através de ajuda de custo para formação, organização de encontros, palestras, entre outros

Associação Mulheres Guerreiras será registrada em Setembro

Registro fotográfico de eventos relacionados à Semana de Visibilidade da Profissional do Sexo (MIS, Espaço Ninho das Artes e Espaço de Convivência do CR)

Descrição da Meta 10:

Criar “Espaço de Convivência” no CR-PMDST/AIDS.

Ações para o alcance da Meta 10:

1 - Elaborar cronograma de atividades. **Cumprida**.

Carnaval, 08 de Março, Páscoa, Dia das Mães, Feira de Artesanato, Parada Gay, Festas Juninas, Projeto Horta, Dia dos Pais, Semana da Nutrição, Festa da Primavera

Inauguração da Academia,

Dia das Crianças, Walk for Life, 1º Fórum Imprensa Positiva+, Dia Mundial de Luta contra a AIDS e Confraternização de Natal

2 - Realizar ações que propiciem a integração e troca de experiências entre trabalhadores e usuários. **Cumprida**

3 - Realizar ações do Projeto Cuidando dos Cuidadores. **Cumprida**

Organização do espaço físico e aquisição de materiais/equi-pamentos com recursos do brechó, PAM, DETI, DPJ e AR1

Organização de Debate “A Teoria Queer e os Movimentos Identitários”: Reflexões sobre a Construção Social da AIDS

Projeto Diálogos: Prevenção às DST/AIDS, Juventude e Igreja Católica
ASSISTÊNCIA 2008

Metas da rede básica

Descrição da Meta 1:

Oferta e acesso ao diagnóstico precoce do HIV na Rede Básica ampliados em 10%.

Ações para o alcance da Meta 1:

1- Divulgar periodicamente os serviços através de jornais de bairro, rádios comunitárias, cartas, mala direta e rede de equipamentos sociais (governamentais e não governamentais). **Cumprida**

Divulgação para jornais de bairro (Folha do Taquaral, Jornal Local, Jornal Visão, Ponte Preta< Jornal Zen, Meu Jornal, Diário do Interior, entre outras)

Divulgação nos jornais dos Sindicatos

Divulgação em rádios comunitárias

Divulgação para os Serviços de Saúde(CS, CAPS, Distritos e VISAs, UNICAMP)

2 - Manter a realização das campanhas nas datas comemorativas (1º de Dezembro, carnaval, dia das mulheres, etc.). **Cumprida**

3 - Utilizar os espaços coletivos das unidades de saúde (UBS, CAPS e referências, PA e PS) e da comunidade para divulgação e informação em DST/AIDS (sala de espera, grupos, sala de vacina, escola e espaços religiosos). **Cumprida**

4 - Agregar as ações de prevenção e testagem das DST/AIDS às campanhas de vacinação alocando recursos necessários para a realização da ação agregada. **Cumprida**

5 - Sensibilizar as equipes de saúde através de Capacitação em Serviço para o aconselhamento em DST/AIDS. **Cumprida**

Descrição da Meta 2:

Ampliar em 10% o número de testagens para o HIV em mulheres na rede básica.

Ações para o alcance da Meta 2:

1 - Ofertar o aconselhamento e testagem para o HIV em toda a coleta de citologia oncológica. **Somente nas Unidades do Distrito Noroeste**

2 - Utilizar os espaços coletivos das unidades de saúde (UBS, CAPS, PA e PS e referências) e da comunidade para divulgação e informação em DST/AIDS (sala de espera, grupos, sala de vacina, escola, igreja). **Cumprida**

Descrição da Meta 3:

Reduzir a Taxa de Transmissão Vertical em pelo menos 50%, no período de junho de 2006 à junho de 2007, em Campinas

Ações para o alcance da Meta 3:

1- Manter e qualificar as ações de vigilância e monitoramento (gestantes HIV positivas e crianças expostas). **Cumprida**

2 - Manter capacitações para aconselhamento, fortalecendo as ações de investigação de parceiros. **Cumprida**

3 - Qualificar e sensibilizar Agentes Comunitários de Saúde para facilitar o acesso precoce das gestantes ao pré-natal. **Cumprida**

4 - Qualificar a inter-relação dos serviços de referência para HIV/AIDS com as UBS para a garantia da continuidade de ações de promoção e assistência. **Cumprida**

Descrição da Meta 4:

100% das gestantes em pré-natal da rede básica aconselhadas e testadas para diagnóstico de sífilis, de acordo com protocolo técnico.

Ações para o alcance da Meta 4:

1 - Promover processo de educação permanente em aconselhamento, testagem e tratamento da sífilis para profissionais da rede. **Cumprida**

2 - Manter monitoramento dos resultados reagentes para sífilis junto ao laboratório municipal.

? verificar junto a COVISA

3 - Notificar todos os casos de sífilis em gestantes

Descrição da Meta 5:

Ampliar para três, o número de Centros de Saúde, desenvolvendo ações de Prevenção para Profissionais do Sexo.

Ações para o alcance da Meta 5:

1 - Definir propostas e pactuar ações para os profissionais do sexo, junto com os Distritos Norte, Leste e Sul, e os coordenadores dos CS Anchieta, S. Domingos e Centro. **Cumprida**

Reuniões com Equipe do Distrito Sul e do CS São Domingos

Visita as áreas de prostituição do Campo Belo

Mapeamento de lideranças de profissionais do sexo que atuam na área e reunião com as lideranças e Equipe do CS para pactuação de estratégias

Realização de Mesa Redonda sobre atenção integral as Profissionais do Sexo com os 3 CS

2 - Manter apoio as ações de prevenção e assistência do CS Jardim Itatinga qualificando seu papel de matriciador. **Em andamento**

3 - Diagnosticar e mapear outras unidades com alta concentração de profissionais do sexo para desenvolver ações de prevenção e parceria intersetorial.

Revisão de Estratégia

Descrição da Meta 6:

Manter 100% das gestantes atendidas na rede básica aconselhadas e testadas para HIV.

Ações para o alcance da Meta 6:

1 - Promover processo de educação permanente em aconselhamento para profissionais da rede. **Cumprida**

A maioria das Unidades que estão desenvolvendo ações voltadas para as mulheres foram matriciadas para o aconselhamento pela equipe do COAS

2 - Incluir no protocolo da saúde da mulher uma “rotina” de aconselhamento.

Não realizado

Descrição da Meta 7:

Criar duas estratégias para ampliar o acesso ao tratamento das DST na rede básica.

Ações para o alcance da Meta 7:

1 - Promover educação permanente em abordagem síndrome e notificação das DST. **Cumprida**

2 - Estabelecer parceria com farmácias e drogarias para encaminhamento da clientela com queixa de DST para aconselhamento e testagem do HIV e outras DST. **Impossível realizar essa parceria.**

3 - Informar a população da área de abrangência sobre os benefícios do diagnóstico e tratamento nos centros de saúde, enfatizando o risco acrescido para infecção do HIV nas DSTs. **Cumprida**

Colaboração do NECS

Rádio Novelas

Fomento para iniciativas de divulgação nos demais distritos

Previsto gestão

Ampla divulgação de todas as iniciativas comunicadas à Assessoria de Imprensa do PMDST/AIDS

Descrição da Meta 8:

100% dos Salões de Beleza, Maquiagem Definitiva e Podólogos que forem acessados entre janeiro e junho de 2007, orientados sobre boas práticas.

Ações para o alcance da Meta 8:

1 - Divulgar e distribuir a Cartilha de Boas Práticas para salões de beleza, podólogos e maquiagem definitiva. **Em andamento**

2 - Promover processo de educação permanente para profissionais das UBS, objetivando a realização de ações de vigilância junto aos salões de beleza, podólogos e serviços de maquiagem definitiva. **Em andamento**

3 - Utilizar a assessoria de imprensa para ampla divulgação da cartilha de boas práticas nos veículos de comunicação. **Em andamento**

4 - Estabelecer parcerias com escolas de formação destes profissionais ofertando estas cartilhas. **Em andamento**

Considerações

Embora algumas das ações pensadas para o alcance das metas não tenham sido realizadas, ou tenha havido mudança de estratégia frente a realidade e/ou novas conjunturas, consideramos que 98% das metas foram alcançadas.

Os fatores facilitadores estão relacionados à forma de gestão e matriciamento em prática no PMDST/AIDS, bem como a descentralização das ações e projetos com recursos vinculados para a Atenção Básica; Ressalte-se a postura da Secretaria de Saúde, em especial através da direção do Departamento de Saúde, que possibilitou a atuação baseada na autonomia e experiência dos profissionais de saúde desta área programática, garantindo baixa interferência de variáveis alheias a governabilidade técnica, caracterizando a missão pública desta política de Estado; contudo, o mesmo facilitador que propiciou por exemplo o sucesso da estratégia proposta no Distrito Noroeste, núcleo e Rede, e núcleo do Distrito Sudoeste com parte das suas Unidades de Saúde e, em especial o envolvimento da Gerência do Complexo Ouro Verde – que foi a assunção por estes Distritos do pactuado no PAM AIDS -, deixa claro o dificultador com relação ao alcance da meta de 100% de Unidades de Saúde desenvolvendo projetos e ações descentralizadas de prevenção e diagnóstico do HIV/AIDS e prevenção e tratamento sintomático das DST.

Outra explicação para a cobertura parcial dessas metas relacionadas a descentralização, foi a baixa adesão ao projeto pelo CETS.

A baixa autonomia da SMS, do DGDO e do Fundo Municipal de Saúde frente a burocracia e fluxograma instalado junto a Secretaria de Negócios Jurídicos e Secretaria de Finanças, também compuseram o rol de fatores dificultadores de alguns processos do PMDST/AIDS, entre outros.

Saúde do trabalhador

Aspectos transversais a saúde do trabalhador para a rede municipal de serviços de saúde

Objetivo: Melhorar o comprometimento dos profissionais de saúde com área de saúde do trabalhador.

Meta: sensibilizar os trabalhadores da saúde para as questões de ST

☒Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Justificativa- Esse é um processo contínuo e está relacionado às atividades de educação em saúde, oferecidas aos profissionais periodicamente.

O CEREST vem oferecendo mensalmente aos profissionais dos Centros de Saúde, suporte técnico para LER/DORT e fluxo de CAT.

Objetivo: Utilização dos instrumentos de Gestão como elementos de ganho de efetividade na aplicação dos recursos e retorno ao usuário.

Meta: Inserir indicadores de saúde do trabalhador nos contratos de gestão

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Meta: Rever os Contratos de Gestão, estabelecidos entre o nível Central e os Distritos, CRST e Unidades Básicas, no sentido do estabelecimento e repactuação de indicadores (relativos à Gestão, Processos e Resultados, relacionados ao PAM).

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Justificativa- Os indicadores para a Saúde do Trabalhador estão em fase de elaboração e posteriormente serão aplicados aos diversos níveis de pactuação do SUS.

Objetivo: Reestruturar as ações de Vigilância em Saúde - Educativa e ações sobre LER-DORT e suas conseqüências.

Meta: Reduzir as doenças causadas pelo trabalho, em especial, LER DORT.

☐Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☒Não Cumprir

Justificativa- Ainda há necessidade de estruturar as equipes das VISAs para a execução das ações de vigilância em ST e insuficiência de mecanismos utilizados na vigilância para modificar a organização do trabalho das empresas.

Objetivo: Desenvolver ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros;

Meta: Estabelecer e/ou aprimorar o trabalho integrado interinstitucional com o INSS, DRT, Ministérios Públicos e Poder Judiciário.

☒Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações Desenvolvidas:

1- O CEREST juntamente com outros representantes da Secretaria de Saúde compôs um grupo de trabalho com representantes do INSS para discutir propostas de melhoria no atendimento da perícia médica do INSS.

2- Ação Interinstitucional com o Ministério Público do Trabalho- PRT para a análise de processos de ST nas empresas fiscalizadas.

3- Grupo de Trabalho com Previdência Social, Fundacentro\SP, CERESTs do Estado de SP para discutir um novo modelo de Reabilitação Profissional para os segurados do INSS.

Objetivo: Integrar as ações de Saúde do Trabalhador nos instrumentos, na lógica e andamentos dos Procedimentos Administrativos envolvendo as ações de Vigilância Sanitária no setor regulado.

Meta: Incluir a Saúde do Trabalhador no setor regulado (alvarás, LAS, etc)

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Justificativa- A discussão está em andamento e aguardando a readequação do LAS ou de outro instrumento destinado ao setor regulado.

Objetivo: Viabilizar a execução orçamentária, com definição e assunção de mecanismos legais, compatíveis com o SUS, porém mais céleres e que efetivamente acompanhem o cronograma e as demandas definidas nos PAM.

Meta: Definir parceria institucional, mediante mecanismos formais (convênio), estabelecendo também atores / responsáveis pelo acompanhamento / auditoria permanente da execução orçamentária.

☒Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações Desenvolvidas: Elaboramos dois Convênios de Co-Gestão e de Cooperação Interinstitucional para execução do PAM 2006/2007, um com o Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP para a realização do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde do Trabalhador para os profissionais do SUS e outro com o Serviço de Saúde Cândido Ferreira que foi iniciada em fevereiro de 2008 e será colocada em prática nos próximos PAM ST.

Eixo - educação em saúde

Objetivo: prover subsídios para o fortalecimento do controle social na região e nos municípios do seu território de abrangência.

Meta- atingir 100% dos conselhos distritais do município de Campinas e 50% dos conselhos municipais de saúde das cidades da área de abrangência da RENAST de Campinas.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Justificativa- número insuficiente de profissionais do CEREST para atingir a meta, devido às inúmeras ações previstas e suas prioridades.

Objetivo: Propor e assessorar a realização de convênios de cooperação técnica com os órgãos de ensino, pesquisa e instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, de defesa do consumidor e do meio ambiente.

Meta: Manter parcerias com no mínimo três instituições formadoras ao ano

☒Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações Desenvolvidas: O CEREST Campinas tem feito parceria com as universidades para auxiliar na formação de novos profissionais que poderão atuar na área de Saúde do Trabalhador, tais como: estágio para os alunos da Fonoaudiologia- UNICAMP, parte prática de disciplina para alunos da graduação de Medicina – PUCCAMP, discussões com alunos de enfermagem de cursos de Especialização em ST, entre outras.

Objetivo: informar a sociedade, em especial os trabalhadores, a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho.

Meta: total de 05 oficinas (uma por distrito) durante o período de vigência do Plano.

☐Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☒Não Cumprir

Justificativa- número insuficiente de profissionais do CEREST para atingir a meta, devido às inúmeras ações previstas e suas prioridades.

Objetivo: Contribuir no planejamento e na execução da proposta de formação profissional da rede do SUS e nos pólos de educação permanente.

Meta: Formar 50 alunos num Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador.

- Realizar cursos de atualização em Saúde do Trabalhador para 80 profissionais da rede e das VISAs dos municípios da área de abrangência do CRST Campinas juntamente com o Pólo de Educação Permanente do Leste Paulista por ano.

☒Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas- O Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador está sendo oferecido desde agosto de 2007 para profissionais da rede de saúde de Campinas e municípios da área de abrangência do CEREST. O núcleo de ST do Pólo de Educação Permanente composto pelo CEREST Campinas e outros CERESTs da região elaboraram projetos de capacitações na área de ST para os profissionais e usuários do SUS. Em 2007, as capacitações oferecidas foram: uma turma de Assistência; uma turma de Toxicologia e duas turmas de Vigilância.

Objetivo: Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção.

Meta: Capacitar e atualizar os profissionais dos Núcleos de Saúde Coletiva de 50% das unidades de saúde e os profissionais das VISAs de acordo com os projetos desenvolvidos.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas: Foram oferecidas duas oficinas para profissionais do SUS, uma sobre Agrotóxico e outra sobre Benzeno.

Objetivo: Informar a sociedade, em especial os trabalhadores, a CIPA e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho.

Meta: Realizar pelo menos 01 curso / oficina / treinamento ao ano para as categorias profissionais que apresentem maior risco ocupacional.

☒Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Objetivo: Realizar intercâmbios com instituições que promovam o aprimoramento dos técnicos dos CEREST para que estes se tornem agentes multiplicadores.

Meta: atualização para os profissionais da saúde do trabalhador de acordo com os projetos desenvolvidos.

☒Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Objetivo: Desenvolver ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros; informar a sociedade, em especial os trabalhadores, a CIPA e os respectivos sindicatos sobre os riscos e danos à saúde no exercício da atividade laborativa e nos ambientes de trabalho;

Meta: 12 ações (1 por trimestre).

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas:

- 1- Foram realizadas atividades educativas em parceria com outras instituições nos seguintes eventos: Semana de Prevenção de LER/DORT e Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho para a população;
- 2- Realização de duas oficinas sobre o SUS e a Saúde do Trabalhador para o controle social (Pólo);
- 3- Capacitação sobre Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para sindicalistas;

Eixo - assistência

Objetivo: Descentralização da assistência em LER/DORT com capacitação permanente para a rede.

Meta: Capacitar 100% das unidades de saúde de Campinas para diagnóstico e tratamento da LER/DORT.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas- Dificuldade de liberação dos profissionais dos CS para as capacitações, ainda assim foram realizadas as seguintes atividades:

- 1 - Atualização na Identificação e Tratamento da LER- 80 profissionais dos Centros de Saúde;
- 2- Capacitação de Fluxo de CATs para 87 profissionais dos CS;

Justificativa- É uma ação contínua de suporte técnico do CEREST para as unidades de saúde, considerando a rotatividade dos profissionais dos CS e da necessidade de atualização.

Objetivo: Estimular o desenvolvimento / crescimento de experiências de reabilitação profissional dentro dos serviços de saúde (oficina de retorno ao trabalho- Repensar o Trabalho, geração de renda e outros).

Meta: 04 oficinas para os Distritos interessados no período de vigência do Plano.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Justificativa- Foi realizado uma oficina no Distrito Noroeste com CAPs Integração, CS Integração, Casa das Oficinas e Associação de Bairros.

Meta: Ampliação de 20% dos participantes nos projetos de geração de renda e de reeducação em saúde para o trabalho já existentes no CRST.

☐Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☒Não Cumpru

Justificativa: Encontramos dificuldades em manter os pacientes nas atividades terapêuticas, devido as altas do INSS e não liberação de cartão de gratuidade fornecido pela Transurc.

Objetivo: Qualificar CRST para ser referência no atendimento a risco químico, disfonia ocupacional e saúde mental e trabalho.

Meta: capacitar os profissionais da equipe do CEREST de acordo com a formação profissional, a necessidade e a inserção nos projetos em andamento.

☒Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Justificativa: A qualificação dos profissionais é contínua e vem sendo planejada para os Temas de Toxicologia e Saúde Mental no Trabalho.

Eixo - vigilância

Objetivo: Redefinir e reestruturar o processo de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador no município.

Meta: Constituir uma rede de informação em ST para todos os níveis com implementação de notificação compulsória de doenças e acidentes de trabalho para 100% das unidades sentinelas.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas:

- 1- As unidades sentinelas foram definidas juntamente com a Vigilância Epidemiológica do Município e serão capacitadas para a notificação dos agravos da ST no SINAN.
- 2- Foram realizadas várias reuniões com os Distritos\VISAs para a implementação dos agravos da ST no SINAN, com definição de fluxos e capacitações específicas dos agravos.

Objetivo: Estabelecer e/ou reforçar o processo de capacitações, treinamentos, processos de educação permanente, na área de Vigilância à Saúde, com enfoque em projetos cooperativos e vinculados a temas integradores da atuação intra-setorial (SUS – Campinas).

Meta: integrar as ações de saúde do trabalhador às outras atividades das VISAS.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações Desenvolvidas- Os trabalhos desenvolvidos com a Vigilância Ambiental vem auxiliando nesse processo de integração.

Meta: promover um evento ao ano para a reflexão sobre a experiência acumulada do município e experiências de outros locais.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ação Desenvolvida- Reunião realizada em dezembro/07 com Conselho Gestor do CEREST e representantes das VISAS com a finalidade de compartilhar as ações de vigilância em ST realizadas nos Distritos, discutindo as facilidades e dificuldades deste processo.

Meta: Realizar 05 oficinas por ano como processo de educação permanente, envolvendo o Controle Social em todos os níveis (Conselhos, municipal, distritais, locais) associação de trabalhadores, visando aprimorar e maximizar as ações de Vigilância em Saúde, nos processos de diagnóstico / reconhecimento de problemas e de intervenções nas situações e condições de trabalho.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações Desenvolvidas: Foram realizadas duas oficinas que discutiram as possibilidades de atuação do SUS frente aos problemas de ST, um total de 45 usuários.

Objetivo: Estabelecer e/ou reforçar o processo de capacitações, treinamentos, de educação permanente, de disseminação de informações e de comunicação de riscos, relacionados à área de Vigilância à Saúde, em face do Aparelho Formador e Sociedade em geral.

Meta: Estabelecer parceria com os conselhos profissionais que mostrarem interesse em discutir a situação atual e as possibilidades e meios para se estabelecer orientação quanto aos riscos ambientais / ocupacionais, em cursos de formação profissional.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ação desenvolvida- Trabalho desenvolvido com o Conselho de Psicologia para recomendações quanto a atuação do profissional frente as questões de ST.

Objetivo: Reconhecer e Intervir nos problemas de saúde pública / saúde do trabalhador e ambiental, numa perspectiva integradora das ações e dos atores da Vigilância em Saúde, no âmbito municipal.

Meta: Estruturação e Retomada de 100% dos Projetos Municipais para intervir nas condições de trabalho

- Projeto de Acidentes Graves e Fatais com a implementação do fluxo com as instituições de emergência

- Projeto Motoboys- dar continuidade e aprimorar as ações já previstas

- Projeto Servidores Municipais da Saúde – busca de parcerias com a Fundacentro para uma abordagem dos riscos ocupacionais – integrado com RH a Saúde e CSSST

- Projeto de Notificação de Acidentes do Trabalho e Doenças do Trabalho

- Projeto Trabalhadores Informais

- Projeto Mansões Santo Antonio

- Projeto relacionado aos riscos ambientais e ocupacionais do Benzeno no município de Campinas (frentistas, moradores de áreas contaminadas, etc)

- Projeto relacionado aos riscos ambientais e ocupacionais de Agrotóxicos no município de Campinas (áreas rurais, resíduos em alimentos e flores, desintetizadoras, etc)

- Projeto Amianto

☐Cumpriu ☒Cumpriu Parcialmente ☐Não Cumpriu

Justificativa: Tais projetos são de alta complexidade e dependem do envolvimento de diversos níveis do SUS e de outras instituições.

Ações Desenvolvidas:

1- Participação na Comissão Regional do Benzeno

2- Elaboração de um Programa de atenção e vigilância à saúde dos trabalhadores de postos de combustíveis em áreas contaminadas, no município de Campinas para ser implantado em 2008.

3- Elaboração e implantação do Protocolo de Atenção e Vigilância à Saúde de populações expostas aos contaminantes ambientais gerados pelas empresas Shell, Cyanamid e Basf em Paulínia – SP; atendimento aos ex-trabalhadores residentes em Campinas no CEREST Campinas; discussão juntamente com a Secretaria de Saúde para a implantação deste Protocolo para as outras unidades de saúde para acompanhamento dos familiares e população exposta às áreas contaminadas; suporte técnico junto à DRS 7 para a implantação deste Protocolo aos municípios de Paulínia, Cosmópolis, Sumaré, Americana e Hortolândia;

Objetivo: Reconhecer e Intervir nos problemas de saúde pública / saúde do trabalhador e ambiental, numa perspectiva integradora das ações e dos atores da Vigilância em Saúde, no âmbito do DISTRITO / NÍVEL LOCAL.

Meta: Estruturação e Retomada de 100% dos Projetos de Saúde Distritais para intervir nas condições de trabalho

- DISTRITO NORTE – Saúde do Trabalhador na CEASA - Apoio às ações de reconhecimento (diagnóstico de situação). Aprimoramento / qualificação das ações de intervenção e de educação sanitária aos trabalhadores.

- Realizar a Análise Ergonômica do Trabalho dos carregadores, com recomendações e propostas de melhorias.

- Prover suporte e apoio ao processo de negociação envolvendo trabalhadores, sindicato, permissionários e direção da CEASA, no sentido de viabilizar a melhoria das condições de trabalho

- DISTRITO SUDOESTE – Saúde do Trabalhador – DICs. Apoio à disseminação da experiência da VISA, bem como aos procedimentos de educação sanitária, envolvendo a VISA e UBS (em especial Agentes Comunitários).

1. cursos de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para serem agentes multiplicadores de várias categorias de trabalhadores informais, tais como: os manipuladores de alimentos e manicures-pedicures de salão de beleza

2. Catadores e Agrotóxicos

- DISTRITO SUL – Saúde do Trabalhador – Agrotóxicos (UBS Carvalho de Moura)

- DISTRITO LESTE – Saúde do Trabalhador – Construção Civil – Educação Sanitária

- reconhecimento dos trabalhadores rurais na sua área de abrangência

- DISTRITO NOROESTE – Programa das Panificadoras e Açougues . Projeto Lixão da Pirelli

- CRST –Limpadoras, Big Bags, Telemarketing e outros - manter, reforçar e expandir

☐Cumpriu ☒Cumpriu Parcialmente ☐Não Cumpriu

Justificativa: O CEREST desenvolveu ações de vigilância em ST em postos de gasolina, empresas de vários ramos de atividade, além de dar suporte técnico para as VISAs de Cps e região, incluindo as empresas com riscos químicos.

Objetivo: Apoio à participação qualificada dos usuários integrante do Controle Social, visando o efetivo entendimento e atuação / cobrança da efetiva implementação das ações e metas previstas no PAM.

Meta: Atingir todos os usuários do Conselho Local do CEREST e todos os usuários interessados do Conselho Municipal de Saúde.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Objetivo: Manter infra-estrutura de trabalho adequada e com condições operacionais e de logística.

Meta: Auxiliar nas condições operacionais (infra-estrutura e logística) das VISAs e CEREST, para desenvolverem os projetos relacionados à ST.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Objetivo: Estabelecer um permanente processo de disseminação de informações, a partir da Vigilância em Saúde, no âmbito municipal.

Meta: Realizar boletim semestral para divulgar as ações de vigilância para a sociedade.

☐Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☒Não Cumprir

Justificativa- número insuficiente de profissionais do CEREST para atingir a meta, devido às inúmeras ações previstas e suas prioridades; necessidade de estruturar as equipes das VISAs para executarem a sistematização das informações em ST e necessidade de assessoria jornalística para a estruturação do boletim.

Objetivo: Reestruturar os conceitos de vigilância em saúde do trabalhador na lógica da vigilância em saúde no município.

Meta: Sensibilizar 100% dos profissionais das VISAS para as ações de vigilância em saúde do trabalhador.

☐Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☒Não Cumprir

Justificativa: Há necessidade de estruturar as equipes das VISAS para a execução das ações de vigilância em ST. É um processo lento que tem sido estruturado através da realização de projetos regionais e de capacitações contínuas.

Objetivo: Reconhecimento das atividades econômicas e dos processos produtivos do município para atuação em vigilância sanitária.

Meta: Identificar 100% dos ramos de atividades industriais, de comércio e de serviços presentes em todo o município, que deverão receber a prioridade da Vigilância em Saúde, em razão dos riscos e impactos que apresentam para a ST.

☐Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☒Não Cumprir

Justificativa: Estamos em fase de coleta de dados.

Objetivo: Ampliar a participação de usuários na constituição do Conselho gestor do CRST.

Meta: Envolver outros segmentos de usuários no Conselho Gestor com a seguinte composição: 25% trabalhador (03 titulares/ 03 suplentes), 25% gestor (03 titulares/03 suplentes) e 50% usuário (04 titulares- sindicatos/ 04 suplentes-sindicatos e 02 titulares- usuários CMS/ 02 suplentes- usuários CMS).

☒Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Considerações

O Convênio de Co-Gestão e de Cooperação Interinstitucional com o Serviço de Saúde Cândido Ferreira para a execução das ações do PAM ST foi iniciada em fevereiro de 2008 e a partir desse momento estaremos realizando os investimentos necessários para a concretização das ações pendentes e dos próximos PAMs.

Em abril de 2008 estaremos realizando o PAM ST 2008-2009, nesse planejamento estaremos reunindo novamente gestores, trabalhadores da saúde e usuários para a elaboração das ações de ST no SUS e recomendadas pela RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do

Trabalhador). Considerando que o CEREST é uma unidade de referência regional deverá haver ainda a participação de representantes dos municípios da área de abrangência e do Departamento Regional de Saúde.

Produção ambulatorial no SUS em Campinas nos serviços sob gestão municipal por grupo SIA e esfera administrativa

Evolução anual da produção de procedimentos por Grupo SIA nos Serviços do SUS Campinas

Fonte: SIA PASP0401 a 0712.dbc Dados reprocessados no DGDO da SMS

Campinas

Grupo Procedimento	Serviço	2004	2005	2006	2007
01-AÇÕES EXECUT.ENFERMAGEM E OUTROS DE NIVEL MEDIO	próprio municipal	1.303.330	1.474.515	2.192.080	2.800.332
	conveniado municipal	42.954	43.073	44.317	46.534
02-AÇÕES MÉDICAS BÁSICAS	próprio municipal	884.210	826.916	1.016.853	1.007.315
	conveniado municipal	56.634	49.963	44.775	32.419
03-AÇÕES BÁSICAS EM ODONTOLOGIA	próprio municipal	1.652.064	1.676.293	656.078	467.378
	conveniado municipal	21.694	19.426	14.395	24.368
04-AÇÕES EXEC. P/ OUTROS PROF. DE NÍVEL SUPERIOR	próprio municipal	204.457	204.875	239.773	184.721
	conveniado municipal	12.930	4.200	4.200	4.200
07-PROC.REAL.MEDICOS,OTROS NIVEL SUPERIOR E MEDIO	próprio municipal	1.043.800	1.070.099	1.280.020	1.358.010
	conveniado municipal	549.275	566.737	561.147	596.071
08-CIRURGIAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS	próprio municipal	8.852	8.496	8.732	8.131
	conveniado municipal	21.256	21.205	20.268	20.892
09-PROCEDIMENTOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS	próprio municipal	4.080	4.003	4.536	4.421
	conveniado municipal	1.970	1.773	2.001	2.955
10-AÇÕES ESPECIALIZADAS EM ODONTOLOGIA	próprio municipal	43.440	43.695	31.444	26.935
	conveniado municipal	32.982	26.753	18.977	20.716
11-PATOLOGIA CLÍNICA	próprio municipal	1.688.117	1.778.982	2.518.074	2.426.664
	conveniado municipal	542.920	552.943	593.255	613.342
12-ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA	conveniado municipal	12.963	15.598	18.129	21.073
13-RADIODIAGNÓSTICO	próprio municipal	213.048	216.534	255.706	278.973
	conveniado municipal	157.877	166.813	156.986	125.615
14-EXAMES ULTRA-SONOGRÁFICOS	próprio municipal	27.398	36.319	38.318	31.621
	conveniado	33.843	25.736	35.919	52.837

	municipal				
17-DIAGNOSE	próprio municipal	49.917	65.191	72.178	76.207
	conveniado municipal	93.377	94.846	105.614	123.413
18-FISIOTERAPIA (POR SESSÃO)	próprio municipal	15.510	13.917	16.359	20.607
	conveniado municipal	12.080	22.388	27.097	20.183
19-TERAPIAS ESPECIALIZADAS (POR TERAPIA)	próprio municipal	1.100	1.378	1.396	1.712
	conveniado municipal	66.877	74.845	64.638	68.345
21-PRÓTESES E ÓRTESES	próprio municipal	102.380	63.957	101.170	108.437
22-ANESTESIA	próprio municipal	110	42	0	30
	conveniado municipal	0	0	0	486
26-HEMODINÂMICA	próprio municipal	0	0	16	10
27-TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	conveniado municipal	36.544	27.716	30.882	32.306
	conveniado municipal	24.967	25.898	28.209	31.865
28-RADIOTERAPIA (POR ESPECIFICAÇÃO)	conveniado municipal	4.934	6.049	6.783	7.434
29-QUIMIOTERAPIA - CUSTO MENSAL	conveniado municipal	0	0	440	1.674
31-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	conveniado municipal	6.360	6.285	6.799	7.785
32-MEDICINA NUCLEAR - IN VIVO	conveniado municipal	0	24	15	10
33-RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	conveniado municipal	440	523	1.144	1.080
35-TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA	próprio municipal	1.800	1.102	1.778	2.140
	conveniado municipal	9.721	9.679	12.420	12.649
37-HEMOTERAPIA	próprio municipal	0	29	72	67
	conveniado municipal	1.208	911	934	947
38-ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES	próprio municipal	137.669	145.680	150.000	157.710
	conveniado municipal	0	1.190	21.746	118.599
39-ATENÇÃO À SAÚDE	conveniado municipal	0	0	2.162	8.701

Atenção especializada em Saúde

Ampliar e organizar o acesso dos usuários para a atenção especializada, com qualidade em todos os níveis de atenção, adotando protocolos, otimizando recursos próprios e reorganizando o cuidado por meio de ações específicas na área de:

Ação: Encaminhar ao Ministério da Saúde o projeto de construção do prédio próprio para Ambulatório Central de Especialidades (Policlínicas 2 e 3, Ambulatório do Hospital Municipal Mário Gatti, Centro de Especialidades Odontológicas e Posto Avançado de Coleta Central).

Não cumpriu.

O pré-projeto foi encaminhado ao Ministério da Saúde, ainda está em análise.

Para 2008:

Adequar a área desocupada (antigo Pronto-Socorro Infantil do HMMG) no CS Faria Lima / Policlínica 3 como Centro de Imagem e Diagnóstico, centralizando os equipamentos das Policlínicas 2 e 3.

Adequar a rede elétrica e elevador da Policlínica 2 para assegurar o acesso de funcionários e usuários ao prédio e qualificar a assistência.

Ampliar o Ambulatório Ouro Verde com a construção do Hospital Ouro Verde

Ação: Adquirir equipamentos para estruturar os ambulatórios de especialidades próprios e adequar a oferta de procedimentos à necessidade da rede.

Cumpriu parcialmente.

Houve dificuldade em concluir os descritivos, que foram finalizados e a licitação já está em andamento.

Para 2008, está proposta a aquisição dos seguintes equipamentos:

- Ecocardiógrafo e esteira para teste ergométrico – para Policlínica 3
- Eletrocardiógrafo digital para os ambulatórios de especialidades
- Raio X para renovação dos equipamentos
- Nasofaringoscópio para ambulatório de Otorrino da Policlínica 2

Ação: Contratar profissionais para otimizar os recursos instalados nos ambulatórios de especialidades e ampliar a oferta dos procedimentos especializados.

Cumpriu parcialmente.

Ampliamos o quadro de recursos humanos em algumas áreas de demanda bastante significativa, como neuro, cardio, oftalmo, fonoaudiologia e cirurgia ambulatorial.

Também agregamos um hematologista à equipe da Policlínica 3 e Ambulatório Ouro Verde para estruturar e qualificar a assistência aos pacientes anticoagulados acompanhados nos ambulatórios de cardio e neuro.

Porém, encontramos dificuldades em garantir a reposição de profissionais exonerados e em licença prolongada para tratamento de saúde.

Ação: Implementar as ações de matriciamento com o envolvimento do apoiador distrital e da equipe das UBS.

Cumpriu.

O matriciamento é um processo contínuo; estabelece uma relação mais próxima entre os profissionais das unidades básicas de saúde e dos ambulatórios de especialidades através de discussões de casos e atendimento conjunto. Envolve não apenas o profissional médico, mas também os demais profissionais da equipe local.

Está sendo desenvolvido nas áreas de fono, oftalmo, ortopedia, dermatologia, pneumo e, iniciando também, na cardiologia.

Para 2008, a proposta é implementar o matriciamento em cardio e, a partir da capacitação em cefaléia e epilepsia para a rede, implantar o matriciamento em neurologia.

Ação: Implantar a central de regulação de atenção ambulatorial especializada.

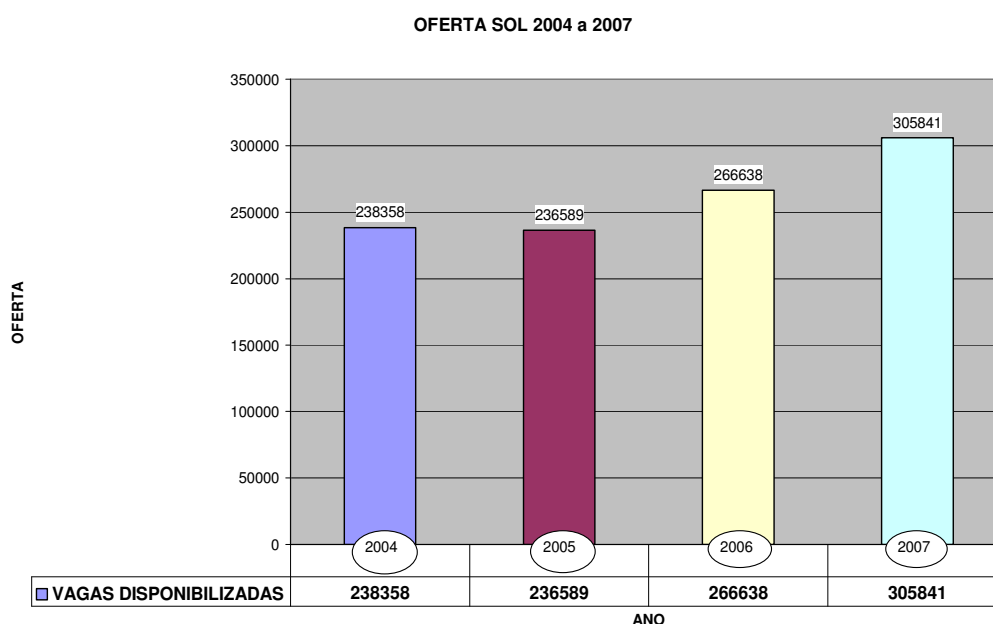
Cumpriu parcialmente.

- A área física foi adequada, porém falta mobiliário e as instalações da rede de dados.
- Os profissionais estão sendo agregados para composição da equipe que, inicialmente, passa a regular os leitos do Hospital Ouro Verde, assumindo gradativamente os leitos secundários de retaguarda e da UTI Neonatal da Maternidade de Campinas.
- O processo de trabalho, fluxos e rotina de funcionamento estão em construção, com previsão de início das atividades a partir do funcionamento do Hospital Ouro Verde.

Ação: Realizar novos convênios complementares aos recursos próprios, de acordo com a necessidade da rede pública municipal de saúde de Campinas.

Cumpriu parcialmente; entendemos este processo como contínuo.

A destacar, houve ampliação nos procedimentos das áreas de cardiologia, oftalmologia e neurologia, além de exames de ultrassonografia e mamografia.



Ação: Ampliar a oferta de retaguarda terciária para as especialidades, garantindo a resolubilidade da assistência.

Cumpriu parcialmente; entendemos este processo como contínuo.

- Foi efetivado o HMCP/PUCC e HC/UNICAMP como serviços de referência para cirurgia cardiovascular de alta complexidade
- Foi efetivada a Clínica de Fonoaudiologia da PUCC como Centro de Referência em Saúde Auditiva para o município de Campinas, com fluxo de agendamento através da Policlínica 2.
- Estamos trabalhando, junto com os profissionais do HC UNICAMP, uma revisão do fluxo e critérios para agendamento no ambulatório do HC, de forma a garantir o acesso para os casos de maior complexidade e ampliar a resolubilidade da assistência nos diversos níveis do sistema. Iniciamos o trabalho do grupo com a neurologia, envolvendo especialistas de todos os ambulatórios de referência próprios (Policlínica 3 e Ambulatório Ouro Verde) e conveniados (HMMG e HMCP/PUCC) da SMS Campinas e especialistas do HC UNICAMP.

Atenção hospitalar

Leitos em Campinas em 2007

Nas tabelas abaixo observamos a distribuição dos leitos hospitalares em Campinas, por natureza da organização, gestão (municipal ou estadual) e nome de fantasia do prestador, conforme o Cadastro Nacional dos estabelecimentos de Saúde (CNES)

Dados reprocessados no DGDO da SMS Fonte: Datasus CNES LTSP0704.dbc

01-Administração Direta da Saúde (MS, SES, e SMS)		
ES Nome Fantasi-SP	Total de leitos	Gestor
2023407 CAPS II NOROESTE INTEGRACAO	8	M
2023547 CAPS III LESTE ESPERANCA	5	M
2023350 CENTRO DE REFERENCIA DSTAIDS	5	M
2023105 CAPS III NORTE ESTACAO	5	M
2023113 CAPS III SUL ANTONIO DA COSTA SANTOS	5	M
2039672 CAPS III SUDOESTE NOVO TEMPO CAMPINAS	5	M

03-Adm Indireta – Autarquias		
ES Nome Fantasi-SP	Total de leitos	Gestor
2079798 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS	416	E
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	188	M
2082152 CAISM CENTRO DE ATENCAO INTEGRAL DE SAUDE DA MULHER	134	E

08-Fundação Privada		
ES Nome Fantasi-SP	Total de leitos	
2079666 CENTRO MEDICO DE CAMPINAS	147	
3254631 FUNDACAO PENIDO BURNIER CAMPINAS	18	

09-Cooperativa		
ES Nome Fantasi-SP	Total de leitos	
2819325 HOSPITAL GERAL SANTA EDWIGES	54	

11-Entidade Beneficente SEM fins lucrativos		
ES Nome Fantasi-SP	Total de leitos	Gestor
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	281	M
2082128 HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO CAMPINAS	268	M
2078899 HOSPITAL ALBERT SABIN DE CAMPINAS	144	M
2022648 HOSPITAL IRMAOS PENTEADO	133	M
2079003 SERVICO DE SAUDE DR CANDIDO FERREIRA CAMPINAS	112	M
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIENCIACAMPINAS	92	M
2081482 BOLDRINI	77	E
2084252 SOBRAPAR CAMPINAS	19	E

07-Empresa Privada		
ES Nome Fantasi-SP	Total de leitos	
2081946 CASA DE SAUDE CAMPINAS	176	
2078376 HOSPITAL VERA CRUZ – CAMPINAS	146	
2023148 HOSPITAL EVANGELICO SAMARITANO DE CAMPINAS	114	
2078678 HOSPITAL MADRE THEODORA	92	

2811626 HOSPITAL METROPOLITANO – CAMPINAS	44
2023520 HOSPITAL E MATERNIDADE ALVARO RIBEIRO	44
2081938 HOSPITAL SANTA TEREZA-CAMPINAS	44
2023512 HOSPITAL DE OTORRINO DO (IPB) INST. PENIDO BURNIER	39
2082136 INSTITUTO CARDIOLOGICO DE CAMPINAS HOSP. E P. SOCORRO	30
2084325 CENTROCOR CAMPINAS	27
2083043 INSTITUTO CORACAO CAMPINAS	26
3022609 VIVENCIA PSIQUIATRIA DINAMICA	20
2081954 INSTITUTO PENIDO BURNIER OFTALMOLOGIA	18
3109224 DAY HOSPITAL S S S/C LTDA - EPP	14
3109216 CAMPINAS DAY HOSPITAL SC LTDA	12
2069474 CLINICA RASKIN CAMPINAS	8
3514617 CLINICA DR PEDRO SERAFIM	5
2069555 SAN FRANCISCO DAY HOSPITAL	4
3301052 INSTITUTO	4
3270572 CLINICA CAMPINAS ECOCENTER	1

Internações SUS em Campinas

Internações por Gestão

Na tabela abaixo apresentamos série histórica de internações ocorridas em Campinas nos últimos 4 anos, distribuídas por gestão e ano.

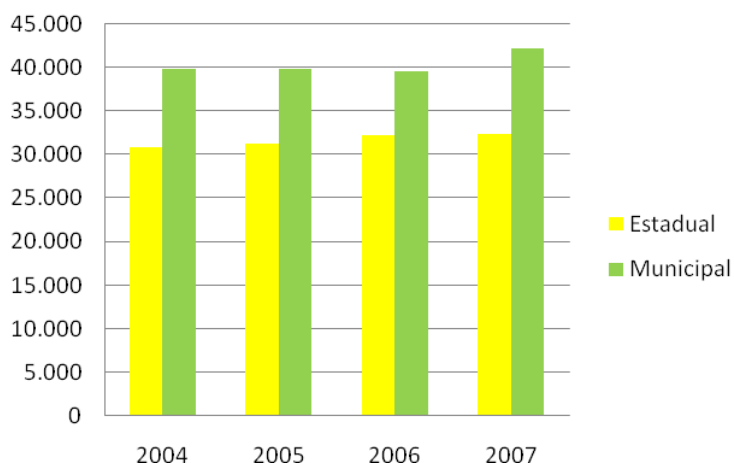
Evolução das internações SUS em Campinas por gestão

Fonte: SIH RDSP0401 a 0712.dbc

Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

Gestão	2004	2005	2006	2007
Estadual	30.776	31.210	32.134	32.300
Municipal	39.745	39.749	39.466	42.113
Total	70.521	70.959	71.600	74.413

Internações SUS em Campinas por Gestão e Ano



Internações SUS por serviço nos serviços sob gestão municipal

Na tabela abaixo apresentamos série histórica das internações SUS nos serviços sob gestão municipal por serviço

Internações SUS por prestador e ano

Período: 2004 a 2007

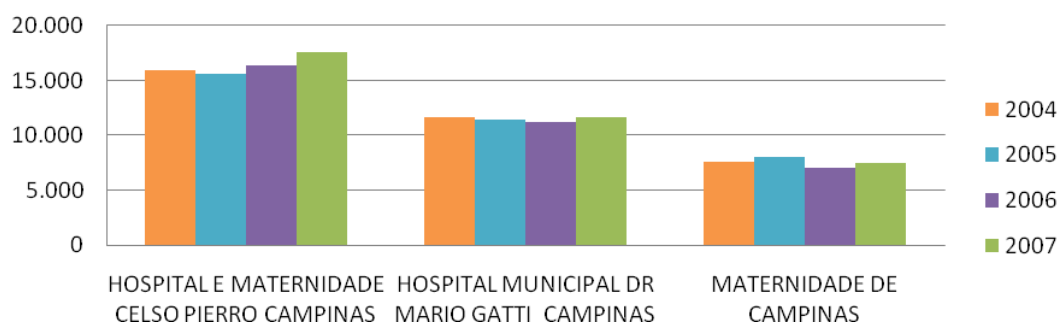
Serviços sob gestão municipal

Fonte: SIH RDSP0401 a 0712.dbc

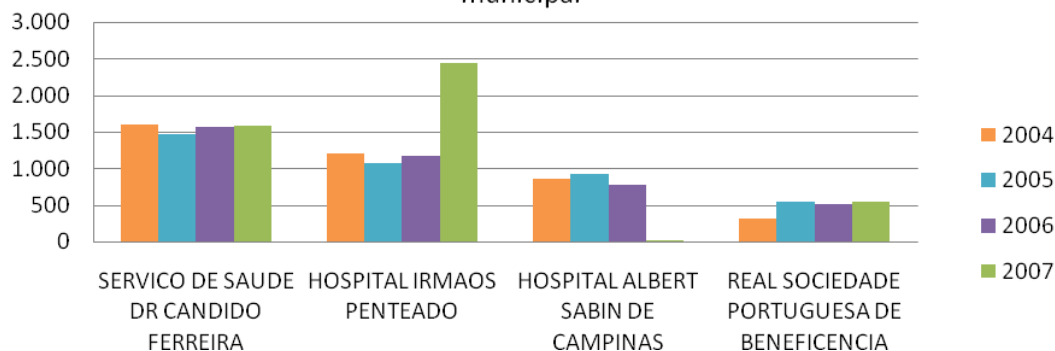
Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

Hospital SP (CNPJ)	2004	2005	2006	2007
HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO CAMPINAS	15.914	15.645	16.387	17.592
HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI CAMPINAS	11.609	11.430	11.257	11.695
MATERNIDADE DE CAMPINAS	7.608	8.005	7.059	7.454
SERVICO DE SAUDE DR CANDIDO FERREIRA	1.607	1.462	1.558	1.580
HOSPITAL IRMAOS PENTEADO	1.208	1.064	1.174	2.441
HOSPITAL ALBERT SABIN DE CAMPINAS	865	930	781	24
REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	306	549	519	551
CAPS III NORTE ESTACAO	307	277	262	238
CAPS III LESTE ESPERANCA	128	177	257	234
CAPS III SUDOESTE NOVO TEMPO CAMPINAS	128	172	74	88
CAPS III SUL ANTONIO DA COSTA SANTOS	65	38	111	63
CAPS III NOROESTE INTEGRACAO	0	0	27	153
Total	39.745	39.749	39.466	42.113

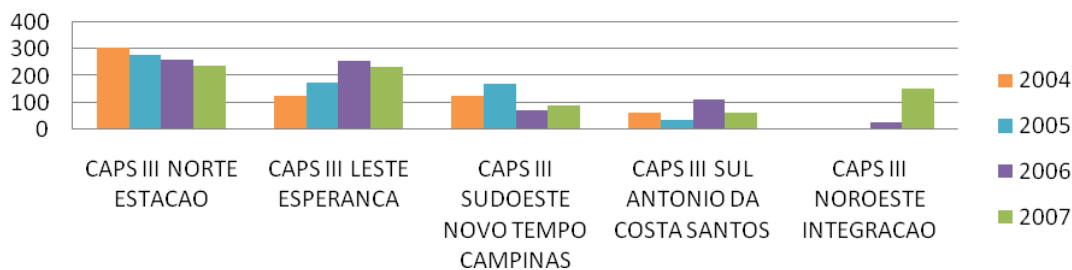
Série histórica das internações SUS nos grandes serviços sob gestão municipal



Série histórica das internações SUS nos serviços médios sob gestão municipal



Série histórica das internações SUS nos pequenos serviços sob gestão municipal



Invasão nas internações sob gestão municipal

A Invasão nos serviços sob gestão municipal variou no período entre 11,60% em 2004 e 9,10% em 2007, com tendência de redução. É importante mencionar no entanto que os dados de origem dos usuários internados no Hospital Municipal Dr Mário Gatti tem problemas (Invasão = 0 em todo o período), o que pode desconsiderar invasão mais significativa. Em séries históricas mais antigas essa invasão ao HMMG variou de 6 a 14%.

Internações SUS nos serviços sob gestão municipal de Campinas, por ano e local de origem

Fonte: SIH RDSP0401 a 0712.dbc

Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

Período: 2004-2007

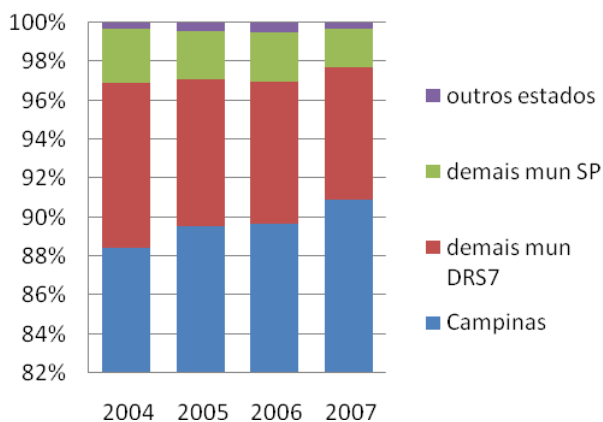
Município res	2004	2005	2006	2007
Total	39.745	39.749	39.466	42.113
350950 Campinas	35.136	35.589	35.381	38.280
Invasão nos serviços sob gestão municipal	11,60%	10,47%	10,35%	9,10%
351907 Hortolândia	784	679	706	759
355240 Sumaré	735	663	530	504
353180 Monte Mor	234	180	178	165
352050 Indaiatuba	223	204	160	143
350380 Artur Nogueira	215	182	154	124
355620 Valinhos	185	185	161	131
350160 Americana	109	141	132	150
352470 Jaguariúna	85	111	92	116
354580 Santa Bárbara d'Oeste	105	79	99	95
351280 Cosmópolis	72	104	97	95
350570 Barueri	99	106	110	52
355670 Vinhedo	81	67	74	63
353710 Pedreira	62	36	116	68
350030 Aguaí	75	75	72	49
353650 Paulínia	53	49	47	85
355030 São Paulo	30	70	73	48
354800 Santo Antônio de Posse	41	47	53	37
353080 Moji Mirim	33	42	49	46
350410 Atibaia	110	18	14	22

353070 Mogi Guaçu	31	32	40	56
351040 Capivari	35	54	33	21
351905 Holambra	47	30	40	25
351518 Espírito Santo do Pinhal	27	51	43	20
Outros	1.138	955	1.012	959

Invasão por local	Ano			
Local	2004	2005	2006	2007
Campinas	35.136	35.589	35.381	38.280
demais mun DRS7	3.387	2.996	2.894	2.864
demais mun SP	1.095	999	993	846
outros estados	127	165	198	123
Total geral	39.745	39.749	39.466	42.113

% Invasão	Ano			
Local	2004	2005	2006	2007
demais mun DRS7	8,52%	7,54%	7,33%	6,80%
demais mun SP	2,76%	2,51%	2,52%	2,01%
outros estados	0,32%	0,42%	0,50%	0,29%
Total	11,60%	10,47%	10,35%	9,10%

Invasão nas internações SUS nos serviços sob gestão municipal em Campinas



Evasão de internações dos residentes em Campinas

A Tabela abaixo apresenta as internações dos residentes em Campinas por local de internação. A tendência de evasão é declinante e variou de 6,95% em 2004 para 5,51% em 2007.

Internações SUS dos residentes em Campinas por município de internação e ano

Fonte: SIHRDSP0401 a 0712.dbc

Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

Município int	2004	2005	2006	2007
Total	50.515	51.388	51.327	54.121
350950 Campinas	47.006	47.998	48.059	51.141

% Evasão	6,95%	6,60%	6,37%	5,51%
Outros municípios nos quais os residentes em Campinas foram internados				
355030 São Paulo	521	716	706	531
355240 Sumaré	609	567	546	504
352050 Indaiatuba	632	453	305	225
355620 Valinhos	314	283	282	195
355220 Sorocaba	79	95	348	494
350190 Amparo	289	365	71	23
353650 Paulínia	174	120	139	141
350330 Araras	102	98	99	98
350970 Campos do Jordão	157	62	95	61
350160 Americana	120	126	60	31
352470 Jaguariúna	48	52	55	47
351080 Casa Branca	37	48	49	49
351907 Hortolândia	0	9	83	90
350600 Bauru	38	30	28	42
351390 Divinolândia	12	30	47	49
352690 Limeira	30	25	40	36
352710 Lins	24	24	26	24
353080 Moji Mirim	2	2	9	81
354530 Salto de Pirapora	36	32	12	12
352590 Jundiaí	27	24	21	9
353870 Piracicaba	13	28	23	10
352390 Itu	25	10	17	16
352530 Jaú	5	8	21	29
351518 Espírito Santo do Pinhal	13	14	18	16
355670 Vinhedo	12	3	14	26
354340 Ribeirão Preto	15	12	16	9
Outros municípios	175	154	138	132

Internações SUS em Campinas, englobando serviços sob gestão municipal e estadual

As tabelas e gráficos abaixo apresentam as internações ocorridas em Campinas, englobando gestores municipal e estadual, por ano e município de residência

A invasão no município teve tendência declinante, variando de 33,3% em 2004 para 31,3% em 2007. Os municípios que tiveram maior fluxo para Campinas foram Hortolândia e Sumaré, e o Estado que mais utilizou os recursos locais foi Minas Gerais. No entanto residentes de todas as UF e de 432 municípios do estado de SP utilizaram os serviços de Campinas no período.

Internações SUS ocorridas em Campinas por ano e local de residência (engloba gestão municipal e estadual)

Fonte: SIH RDSP0401 a 0712.dbc

Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

Local	Município res	Valores			
		2004	2005	2006	2007

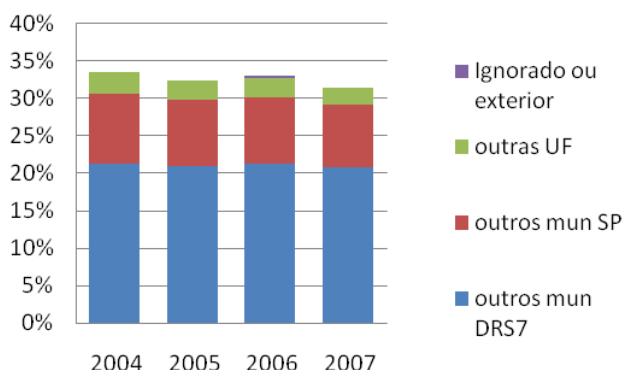
Campinas	47.006	47.998	48.059	51.141
outros mun				
DRS7				
350050 Águas de Lindóia	169	149	171	190
350160 Americana	541	615	601	687
350190 Amparo	405	460	459	364
350380 Artur Nogueira	667	684	704	706
350410 Atibaia	295	217	238	254
350710 Bom Jesus dos Perdões	64	83	76	80
350760 Bragança Paulista	203	171	182	162
350840 Cabreúva	43	45	44	49
350960 Campo Limpo Paulista	88	70	97	106
351280 Cosmópolis	698	681	638	787
351905 Holambra	247	222	216	182
351907 Hortolândia	2.545	2.439	2.633	2.596
352050 Indaiatuba	997	915	864	878
352340 Itatiba	217	207	190	165
352400 Itupeva	30	47	77	57
352470 Jaguariúna	395	495	442	513
352520 Jarinu	19	25	32	40
352550 Joanópolis	25	37	25	41
352590 Jundiaí	224	198	221	250
352700 Lindóia	34	23	23	63
352730 Louveira	56	93	95	112
353120 Monte Alegre do Sul	33	64	66	63
353180 Monte Mor	635	520	577	572
353200 Morungaba	26	32	24	32
353240 Nazaré Paulista	9	14	26	45
353340 Nova Odessa	252	254	211	228
353650 Paulínia	559	579	561	593
353680 Pedra Bela	1	22	14	23
353710 Pedreira	395	363	642	531
353820 Pinhalzinho	19	25	34	38
353860 Piracaia	45	32	63	41
354580 Santa Bárbara d'Oeste	590	581	626	571
354800 Santo Antônio de Posse	417	466	475	421
355160 Serra Negra	168	177	165	190
355210 Socorro	136	190	186	189
355240 Sumaré	2.715	2.532	2.486	2.571
355495 Tuiuti	8	14	7	13
355620 Valinhos	602	643	589	572
355635 Vargem	6	11	13	18
355650 Várzea Paulista	70	40	54	67

	355670 Vinhedo	328	406	373	325
	outros mun DRS7 Total	14.976	14.841	15.220	15.385
outros mun SP	outros mun SP	6.503	6.242	6.307	6.204
outras UF	Acre	0	1	0	7
	Alagoas	6	5	12	1
	Amapá	0	1	0	0
	Amazonas	15	41	15	3
	Bahia	48	55	76	46
	Ceará	2	0	0	7
	Distrito Federal	14	8	19	2
	Espírito Santo	3	19	7	7
	Goiás	12	17	11	11
	Maranhão	5	8	1	19
	Mato Grosso	56	56	31	15
	Mato Grosso do Sul	33	40	26	20
	Minas Gerais	1.640	1.450	1.430	1.293
	Pará	6	7	2	24
	Paraíba	2	1	1	1
	Paraná	65	60	70	61
	Pernambuco	5	1	2	4
	Piauí	3	4	0	1
	Rio de Janeiro	52	43	33	42
	Rio Grande do Norte	5	2	0	0
	Rio Grande do Sul	9	7	8	12
	Rondônia	33	40	54	86
	Roraima	0	0	0	0
	Santa Catarina	14	11	15	18
	Sergipe	1	0	1	2
	Tocantins	7	1	1	1
	Ignorado ou exterior	0	0	199	0
	Total geral	70.521	70.959	71.600	74.413

Quadro resumo de invasão de internações SUS Campinas

	2004	2005	2006	2007
Campinas	66,7%	67,6%	67,1%	68,7%
outros mun DRS7	21,2%	20,9%	21,3%	20,7%
outros mun SP	9,2%	8,8%	8,8%	8,3%
outras UF	2,9%	2,6%	2,5%	2,3%
Ignorado ou exterior	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
Total Invasão	33,3%	32,4%	32,9%	31,3%

Invasão de internações em Campinas, englobando serviços sob gestão municipal e estadual



Assistência e Internação domiciliar

Objetivos

Ampliar o Serviço de Assistência e Internação Domiciliar – SAID, um para cada Distrito (duas equipes em cada região)

Qualificar tecnicamente as equipes dos SAIDS

Fortalecer os processos de integração do serviço.

Ações e metas

Ação: Definir demanda – Perfil da clientela

Responsabilização dos diversos envolvidos

Meta: Apropriação dos serviços de saúde relacionada às ações dos SAIDS em complementaridade com o modelo assistencial vigente

Atividades:

1.1	- Manter discussões nos diversos colegiados na tentativa de normatização das ações
1.2	- Garantir os critérios e fluxo de encaminhamentos, com UBS, Especialidades e Hospitais
1.2.1	- Estabelecer critérios e fluxo para apoio matricial
1.2.2	- Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades em relação ao paciente do SAID
1.3	- Implementar os critérios avaliativos dos serviços próprios e conveniados
1.4	- Readequar representação e vinculação dos SAIDS em conformidade com o modelo assistencial vigente no Município e no Ministério
1.5	- Promover fóruns de discussão da implantação do modelo da Assistência Domiciliar a nível regional

OBS: Todas as atividades propostas estão em andamento, valendo ressaltar que relativo à apropriação dos demais serviços e perfil da clientela atendida ocorreu melhora significativa relativa aos encaminhamentos para os serviços, bem como o apoio matricial em algumas UBS dentro da Proposta do Projeto Terapêutico Integrado. Permanecendo as discussões nos fóruns estabelecidos pelo Programa e Câmara Técnica, principalmente relativa à retaguarda das especialidades que ainda ocorre de forma parcial e pontual.

Relacionado aos fóruns regionais, ocorreram algumas discussões pontuais, relacionado a ações domiciliares.

Apropriação dos Serviços de Saúde das Ações dos SAIDS

Ação: Definir papéis e funções, clarificando as ações, bem como definindo o apoio matricial.

Meta: Melhorar o intercâmbio com as Equipes de PSF

Atividades

2.1 – Discussões com a rede na tentativa de normatizar perfil da clientela / Responsabilização / Fóruns permanentes
2.2 – Discussões com a rede de saúde para estabelecer critérios do atendimento (Fluxo de encaminhamentos / Normatização integrada com todos os serviços)
2.3 – Normatizações do Apoio Matricial para as Equipes de PSF
2.4 – Discussões de critérios para elaboração do projeto terapêutico integrado
2.5 – Normatização e implementação das ações relacionadas à política de atenção ao idoso, na lógica assistencial e como referência de outros serviços (Apoio matricial).
2.6 - Discussão em relação à incorporação das ações da Saúde Bucal (incorporar profissional nas equipes de SAID (definir apoio matricial)).
2.6.1 - Discussão em relação à incorporação das ações de Saúde Mental (incorporar o profissional nas equipes de SAID / definir apoio matricial)
2.6.2 - Discussão em relação à incorporação das ações de Saúde relacionada à Pediatria (incorporar o profissional nas equipes de SAID / definir apoio matricial)
2.6.2 – Discussão em relação à fixação de profissionais nas equipes de SAID, principalmente relacionado ao médico (ganhos defasados em relação à rede)
2.6.3 – Discussão em relação ao ICV dos serviços de SAID

OBS: Todas as atividades propostas estão em andamento, ou melhor, em discussão permanente nos fóruns estabelecidos pelo programa e Câmara Técnica, inclusive relacionada à incorporação de novos profissionais e ações programáticas.

Desenvolvimento de Recursos Humanos

Ação Promover capacitação das equipes com enfoque na assistência domiciliar

Meta Capacitação de profissionais técnicos para qualificação do serviço.

Atividades

3.1 – Promover discussões para levantar dificuldades encontradas pelas equipes dos SAID
3.2 – Elaborar capacitações levando-se em consideração as dificuldades encontradas
3.3 – Promover fóruns de discussões para apropriação dos SAIDS pela Rede
3.4 – Implementar os processos de sistematização da avaliação dos serviços próprios e conveniados
3.5 – Estabelecer critérios e metas de atendimento pelas equipes dos SAID
3.6 – Implementação dos protocolos assistenciais
3.7 – Discussões em relação ao ICV dos serviços de SAID

OBS: Todas as atividades propostas estão em andamento, sendo que relativo às capacitações as mesmas estão ocorrendo de forma a suprir as necessidades emergenciais de cada equipe de trabalho, sendo necessária maior adequação relativa às capacitações principalmente devido ao aumento da complexidade da clientela e mudanças nas equipes de trabalho. Os protocolos assistências estão elaborados e sendo implementados nas discussões por área. Permanecendo as discussões nos fóruns estabelecidos pelo Programa e Câmara Técnica, ocorrendo avaliação dos serviços, na tentativa de qualificar as ações bem como pactuar critérios e metas relacionado ao atendimento e satisfação do usuário, dentro do estabelecido pelo Programa de Assistência Domiciliar do Município.

Assistência Domiciliar proposta assistencial/ Integração/ Rede de Substitutividade

Integrar a assistência domiciliar à rede hospitalar e unidades de saúde do território

Ação Definir demanda – Perfil da clientela Responsabilização dos diversos envolvidos

Meta Absorver demanda específica e pactuada

Atividades

4.1 – Discussões com os diversos envolvidos para normatização do perfil da clientela / fóruns permanentes
4.2 – Garantir e legitimar institucionalmente as resoluções da Câmara Técnica dos SAIDS e da Comissão de Oxigenoterapia do Município de Campinas
4.2 – Garantir o fluxo de encaminhamentos e responsabilização das equipes
4.3 – Discussões com a Secretaria da Saúde / Hospitais conveniados a respeito do fornecimento de medicamentos para continuidade do tratamento no domicílio
4.4 – Efetivar a ampliação do serviço – 01 SAID para cada região distrital (02 equipes por região)
4.4.1 – Contratações de profissionais para melhorar resolutividade do serviço
4.5 – Adequações de equipamentos para serem disponibilizados aos pacientes (agilizar alta hospitalar / aquisição conforme demanda e necessidade do serviço). Adequar à efetivação do programa de Oxigenoterapia do Município, em conformidade com o crescimento da demanda, dentro da lógica de otimização do recurso com controle e avaliação dos equipamentos e garantia do acompanhamento sistemático dos pacientes pela especialidade demandante.
4.6 – Reduzir taxa de internação (avaliar o impacto após criação dos SAIDS no Município)
4.7 – Reduzir taxa de re-internação (avaliar taxa de re-internação atual e estabelecer metas)
4.8 - Reduzir tempo de internação (avaliar taxa de ocupação atual relacionadas a determinadas especialidades (exemplo: Clínica Médica) e estabelecer metas).

OBS: Todas as atividades propostas estão em andamento, dentro da lógica de avaliação e qualificação dos serviços, respeitando-se o tempo e o recurso disponível para referidas atividades. Relacionado à incorporação de novos profissionais, foram realizadas contratações nas equipes existentes, na tentativa de ampliar atendimento e qualificar as ações, bem como a resolutividade da assistência. A ampliação das equipes de SAID para todas as regiões (02 por região conforme Portaria Ministerial), não foi possível sua efetivação por não ter sido implementado a Portaria pelo próprio Ministério da Saúde, não viabilizando o recurso para tal ampliação.

Dentro do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar, ocorreu processo licitatório ampliando sua capacidade assistencial.

Síntese

Assistências Domiciliar integrada na rede de saúde – em andamento -Fóruns Permanentes de Discussão

Apropriação dos Serviços de Saúde das Ações dos SAIDS - em andamento - Fóruns Permanentes de Discussão

Desenvolvimento de Recursos Humanos - em andamento - Fóruns Permanentes de Discussão

Assistência Domiciliar proposta assistencial/ Integração/ Rede de Substitutividade - Cumpriu Parcialmente

Novo objetivo: Integrar a assistência domiciliar à rede hospitalar e unidades de saúde do território, com garantia relacionada ao respaldo assistencial necessário as equipes, bem como as altas programadas e a construção dos projetos terapêuticos integrados.

Dificuldade relacionada à ampliação das equipes, bem como da aquisição de materiais devida necessidade de aporte financeiro e efetivação da implementação da Portaria Ministerial, a qual institui o Programa de Internação Domiciliar. Neste ano devemos avaliar o impacto das equipes existentes referente à qualidade da assistência e a otimização das internações hospitalares dentro da clientela atendida, e garantir a ampliação das equipes independente do recurso Ministerial.

Considerações Finais

Dentro das atividades programadas para Assistência Domiciliar, foram realizados alguns avanços dentro da política de saúde do Município, como: incorporação de novos profissionais, aquisição de equipamentos, elaboração dos protocolos assistenciais e amplas discussões relacionadas à pactuação dessa “forma” de assistência integrada na rede de saúde do Município e Região.

Ficando clara a necessidade da ampliação do serviço, como um mecanismo importante relacionado ao déficit de leitos hospitalares, e sua capacidade de qualificar a assistência relacionada aos pacientes domiciliários.

Urgência e emergência

Estrutura dos serviços de saúde municipal

O Sistema de Urgências e Emergências do SUS em Campinas integra os hospitais:

HC da Unicamp

PUCCAMP

Maternidade de Campinas

E os serviços municipais:

Hospital Mario Gatti

Hospital Ouro Verde (início das atividades maio/2008 e agrega o PA Ouro Verde)

PA Anchieta

PA Campo Grande (início das atividades maio/2008)

PA Centro (início da atuação maio/2007)

PA São José

SAMU

E outras unidades próprias.

Objetivos, ações, metas e resultados

Eixo 4: Atenção à Saúde da População em Situação de Urgências e Violências e Outras Causas Externas.

Aumentar a oferta de Serviços não Hospitalares de Urgência visando a reestruturação do Sistema Municipal de Atenção à Urgência em regiões julgadas como prioritárias.

Construção com conclusão e início de operação do Pronto Socorro Centro (região centro-leste) em maio de 2007. Dando suporte de urgência e emergência, com porta aberta 24 horas, à toda demanda da região central onde tem-se um grande volume diário de pessoas circulando, além de ser uma referência para a diminuição do tempo resposta do SAMU para com esta região.

Encontra-se em fase de construção o PA Campo Grande localizado na região Noroeste, tendo sua inauguração prevista para final de maio próximo. Esta unidade não hospitalar com arquitetura e tecnologia de última geração, estará capacitada para dar atendimento de urgência e emergência à toda população da região Noroeste (estimada em 170.000 habitantes) e regiões circunvizinhas.

Ampliar e qualificar o acesso à atenção de urgência pré-hospitalar, oferecendo atendimento no território.

Atualmente o SAMU Campinas atua, no total, com uma equipe composta por 16 viaturas operando diariamente. São 12 unidades de suporte básico de vida, 01 destinada a atendimentos psiquiátricos e 03 unidades de suporte avançado de vida (UTI-Móvel).

Atuando na lógica da descentralização de bases, tendo como referência as bases da Guarda Municipal, otimiza o tempo resposta aos chamados da população do dado território de abrangência. Distribui-se em base Central (próprio SAMU no bairro Ponte Preta), base Taquaral (na base da Guarda no interior do Parque Portugal), base DIC (na

base da Guarda do Jardim Rosália, próximo ao Dic VI) e base Florence (na base da guarda no Florence às margens da John B. Dunlop).

As viaturas estão distribuídas da seguinte forma:

Base centro:	01 UTI
	04 Básicas
	01 Psiquiatria

Base Taquaral:	01 UTI
	04 Básicas

Base Dic:	01 UTI
	02 Básicas

Base Florence:	02 Básicas
----------------	------------

A Central Reguladora do SAMU Campinas está lotada na CIMCamp (Central Integrada de Monitoramento de Campinas), de onde são direcionados por rádio os atendimentos à viaturas designadas pelo médico regulador. Facilitando a interface entre os outros serviços de atuação nos casos de urgências e violências do município (Guarda Municipal, EMDEC, Defesa Civil, etc)

Implantar serviço de urgência odontológica em locais pré-estabelecidos, com horário de funcionamento ampliado ao das UBS.

Com a conclusão do Pronto-socorro Campo Grande em maio, ter-se-á a disponibilização do plantão de urgência odontológica. Estrategicamente, o horário de funcionamento não coincidirá com o horário de atendimento odontológico nas Unidades Básicas, com a intenção de não desestruturar todo o programa curativo e preventivo efetivamente atuante da Saúde Bucal do município.

Fortalecer as ações estratégicas de intervenção inter e intra-setorial da rede municipal de saúde para a prevenção e redução da demanda de urgência.

Participação de toda a rede de urgências e emergências no curso de capacitação do QualiSUS (ministrado por equipe do Ministério da Saúde), discutindo com os serviços projetos para a real implantação e viabilização da diretriz de Acolhimento e Classificação de risco nas unidades de UE. Passo importante em direção à qualificação dos profissionais, padronização das ações e aproximação entre os serviços. O curso ocorre em três etapas, tendo sido realizada a 1ª fase em outubro de 2007, a 2ª fase em dezembro de 2007, e a terceira fase (que consiste na avaliação dos processos implantados) agendada para junho de 2008. Esta diretriz otimiza as filas nas portas dos pronto-socorros, priorizando a atendimento ao usuário pela gravidade e complexidade da patologia que levou ao agravamento de sua saúde, e não por ordem de chegada. Tem por intuito informação e educação da população que busca por atendimento nos pronto-socorros, quando poderiam recorrer à rede de unidades básicas (casos leves).

Aplicação de banners informativos nas recepções dos pronto-socorros para orientação do usuário quanto à missão da unidade e a diretriz do Acolhimento e Classificação de Risco.

Capacitação através do Núcleo de Educação em Urgências (NEU) das equipes das unidades básicas, unidades de referência de especialidades (Policlínicas) e CAPS. Habilitando estas equipes a conduzirem casos de urgência que chegam por demanda espontânea em suas portas, absorvendo os de menor complexidade e estabilizando os que necessitem de transferência, para serem transportado através do SAMU, para unidade de maior complexidade.

Estreitamento da relação entre as Unidades Básicas e o SAMU no sentido dessas unidades receberem casos de baixa complexidade atendidos pelo SAMU, que já tenham inserção na rede básica (usuário conhecido e acompanhado na unidade básica).

Implantação do Programa de Educação Permanente dos gerentes das unidades de urgência e emergência do município através do CETS/EGDS. Atividade de grande impacto na formação e capacitação dos gestores, estreitando os laços no conhecimento das diferentes realidades das diversas unidades da rede. Atuando no afinamento da grande engrenagem do sistema de saúde municipal como um todo.

Relação de algumas atividades realizadas na área das urgências e emergências não mencionadas no plano municipal de saúde 2006/2007

- 1 - Acompanhamento das escalas médicas dos PAs e SAMU, com trabalho contínuo junto ao RH para propiciar agilidade nas reposições e liberação de ampliações de quadro. Definição de um nome dentro de RH da Saúde para ser referência direta dos assuntos da área de EU.
- 2 - Participação e encaminhamentos, nas questões técnicas junto ao grupo de discussão do Hospital Ouro verde;
- 3 - Trabalho junto com os Distritos, para encaminhar os processos administrativos e tomar atitudes nos casos de funcionários “problema”;
- 4 - Trabalho junto ao Departamento Administrativo levantando as necessidades urgentes de material e equipamentos, organizando e planejando rotinas de reposição. Definição de um nome dentro do Departamento Administrativo para ser referência direta dos assuntos da área de EU.
- 5 - Participação nas discussões da planta e do plano Operativo do Pronto Socorro Campo Grande.
- 6 - Apoio direto ao SAMU, viabilizando a melhor interlocução com nível Central, disputa de recursos e avaliação das necessidades. Atribuindo a Coordenadoria de Urgência e Emergência uma atuação de Distrito para o SAMU. Lembrando que no organograma do Departamento de Saúde o SAMU está ligado diretamente a esta Coordenadoria.
- 7 - Trabalho de aproximação entre os serviços de urgência Municipais, mérito dos coordenadores locais, que se dispuseram a se aproximar e criaram um protocolo de recepção do paciente do SAMU nos PAs, que foi muito bem avaliado por trabalhadores e gestores e melhorou em muito a relação entre as equipes.
- 8 - Trabalho de integração dos serviços de Urgência com ao serviço de Manutenção. Esta atitude vem qualificando a atenção as necessidades dos serviços de Urgência, apresentando respostas mais rápidas às demandas dessas unidades.
- 9 - Capacitação dos gestores da EU com a Promotora Daniela em questões jurídicas relacionados a gestão de RH.

10 – Projeto de viabilização da recepção de resultados de exames laboratoriais on-line nos PAs, através de Software desenvolvido no HMMG. Software em desenvolvimento devido as particularidades das redes de internet de cada unidade. Obtivemos, através de doação do HMMG, os computadores para inclusão nas unidades.

11 – Projeto em andamento da uniformização do uso das medicações nas unidades da UE qualificando o atendimento ao usuário que permanece internado até disponibilização de vaga nos leitos de retaguarda (hospitais secundários).

12 – Encontros freqüentes para integração entre hospitais secundários e as unidades de Urgência e Emergência com reavaliação dos protocolos de indicação de ocupação dos leitos secundários norteando a regulação médica que ocorre através do SAMU (médico linear com esta única responsabilidade).

Distritos de Saúde

Distrito Norte

Resultados alcançados

1. Saúde da Mulher

Meta: Qualificação da Atenção a Saúde da mulher com prioridade para a Atenção pré-natal, planejamento familiar, controle de ca de mama e de colo.

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Realização de orientações técnicas para **Qualificar a Atenção pré-natal** em todas as unidades, com discussão de fluxos, protocolos, informação, registro de dados, etc. melhorando significativamente os registros no SISPRENATAL na maioria das unidades.

Incentivo a redução da mortalidade materna/infantil: Implantação do Comitê Distrital de avaliação da Mortalidade Materno-Infantil, com reuniões periódicas para discussões dos casos, sensibilização dos profissionais para a avaliação sistemática dos óbitos ocorridos na área de abrangência dentro das ERL, qualificação da assistência prestada na gestação, parto, puerpério e ao recém nascido, a fim de reduzir o número de óbitos materno/infantil.

Mortalidade materna

	2005	2006	2007
Mortalidade mulheres em idade fértil 15 a 49	61	52	49
Mortalidade materna	0	1	2

Planejamento familiar: Grande demanda reprimida nas unidades para laqueadura e vasectomia, havendo necessidade de qualificar os encaminhamentos e otimização de outros métodos de anticoncepção disponíveis. Discussões em colegiado da área da mulher para qualificação dos encaminhamentos, com solicitação de matriciamento para as unidades.

Compra de equipamentos e mobiliários para todas as unidades com recursos provenientes do SISPRENATAL.

Mamografia: Ampliação da cobertura através de aumento do número de exames pelo SOL e mutirões

DST/AIDS- Foram implementadas ações de prevenção a DST/AIDS com vistas a diminuir a vulnerabilidade da infecção entre as mulheres especificamente no C.S Boa Vista , Sta Bárbara e Sta Mônica.

Cobertura de CO (mulheres de 25 a 59 anos)-

Ainda existem problemas, como agendamento distante, propiciando lista de espera e alto índice de faltosas aos procedimentos, entre outros. As estratégias utilizadas foram mutirões e reuniões com as equipes no sentido sensibilizar os profissionais e adequar as agendas dos ginecologistas, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Gravidez na adolescência

	2005	2006	2007
Nascidos vivos de mães até 19 anos	301	310	288

% de mães adolescentes	12,79%	13,29%	12,42%
------------------------	--------	--------	--------

A redução da gravidez na adolescência ainda é discreta, porém é necessário redefinir estratégias para facilitar o acesso a esta população aos serviços de saúde, a fim de que possam obter informações de maneira mais ágil, além de trabalhos extramuros com a participação da comunidade, escola, espaços de lazer que possam ter “vínculo” com os adolescentes, não só com foco na gestação mas também nas DST/AIDS.

2. Saúde da Criança e Adolescente

Meta: Qualificação da atenção da criança e adolescente

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Participação do Distrito e profissionais das unidades no **Grupo de Obesidade infantil** criado após realização de Seminário de Obesidade.

Acompanhamento das equipes que realizam Projeto de suplementação de ferro como estratégia para **redução da desnutrição infantil/anemia**.

Apoio às equipes na formação e condução dos grupos de **obesidade infantil** e acompanhamento individual por nutricionista de alguns casos de maior risco selecionados pelas equipes.

Desenvolvimento de ações de Prevenção e Atenção interdisciplinar a **crianças vítimas de violência**.

Incentivo ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses- acompanhamento das equipes com reuniões bi-mensais do Comitê Ampliado de Aleitamento Materno com apresentação das atividades desenvolvidas pelas equipes.

Programa de Geração de Renda: implementado no Centro de Saúde São Marcos com crianças e adolescentes, e outro no Centro de Convivência Boa Vista;

PIPOCA – Programa Intersetorial de Prevenção e Orientação à Criança e ao Adolescente da Região Norte. Sua equipe é composta por profissionais das próprias UBS, que discutem entre si os casos mais complexos, a fim de potencializar as formas de intervenção e qualificar o atendimento.

Redução da mortalidade infantil

	2005	2006	2007
Total de óbitos	993	1034	1068
Óbitos < 1 ano	22	18	28
CMI	9,35	7,72	12,10
Óbitos < 7 dias	11	11	14
Natimortos	20	22	12
CMPerinatal	13,06	14,02	11,15

3. Saúde do Adulto e Idoso

Meta: Qualificação da atenção aos usuários portadores de Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e Obesidade e Qualificação da atenção ao idoso em consonância com Política Nacional específica e Estatuto do Idoso.

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Desencadeado Processo de sensibilização dos coordenadores e demais profissionais das unidades em relação ao **Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão de Diabetes Melitus** no município através de reuniões, orientações técnicas, participação em Seminários.

Desencadeado processo de **Divulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e estatuto do idoso** e Discussão sobre a construção de uma **Política Pública Municipal para Atenção ao idoso**. A forma e o ritmo desta divulgação foi bastante diferenciado em cada unidade e continuará ocorrendo em 2008.

Cadastramento de idosos segundo critérios de risco e conceito de fragilidade com Implantação do cartão do idoso-

Ainda não iniciado sistematicamente e segundo critérios de risco específico. Faltam elementos técnicos recém incorporados (conceito de fragilidade).

Já iniciamos em 2008 a discussão aprofundada nas unidades.

Desenvolvimento de ações integradas com Instituições de longa permanência nas áreas de abrangência das UBS: Tem sido feitas ações isoladas segundo peculiaridades de cada unidade. Houve participação de profissionais em Seminário específico sobre ILPIs promovido pela COVISA.UM dos desafios para o próximo ano é uma maior articulação com a VISA norte para implementação de ações nas unidades.

Incentivo à sistematização das ações de enfermagem voltadas à prevenção e controle de hipertensão e DM.

Muitas destas ações já estão em andamento no núcleo de enfermagem e a tarefa deste núcleo estará mais voltada á integração com os demais profissionais e áreas da atenção.

Implantação do cartão do adulto e do idoso

Ainda não completo em todas as unidades, processo se prolongará durante o próximo ano, embora todas as unidades o façam de alguma forma, menos sistematizada e com instrumentos próprios.O desafio para o próximo ano é adequar o trabalho já realizado implementando os novos instrumentos.

Incentivo à implantação e implementação de grupos educativos e terapêuticos

Temos problemas estruturais dos grupos, que são realizados sem a adequada sistematização, o que influencia também na adesão. A proposta para o próximo ano é rever conteúdo e metodologia e principalmente a organização das agendas dos profissionais para aumentar a oferta inclusive de forma articulada com o trabalho da nutricionista do distrito.

Temos funcionando um grupo de cuidadores bastante estruturado no CS Boa Vista, sendo proposta a implantação em outros serviços.

Desenvolvimento de ações de combate ao tabagismo. Inicialmente no CS Aurélia e CS Barão Geraldo, atualmente também no CS Anchieta e Cássio.

Incentivo ao Cadastramento com classificação de risco dos hipertensos e diabéticos pela ficha HIPERDIA.

Houve desde o início do período analisado uma descontinuidade no preenchimento, fluxo e digitação das fichas HIPERDIA, falta de estímulo dos profissionais além de dificuldades operacionais em algumas unidades.

Com o início das discussões sobre a Saúde do Adulto os coordenadores foram sensibilizados quanto à necessidade de retomar o cadastro numa nova perspectiva e no momento estamos na fase de sensibilização dos demais profissionais. Embora com algumas resistências, temos unidades com cadastramento pleno da população estimada de diabéticos e hipertensos .

Internações decorrentes de complicações de DM/HAS

As internações por complicações da HA/DM ainda são predominantes entre as principais causas de internações, o que reforça a importância de investimento nas equipes de referências sobre o acompanhamento sistematizado desta população, com consultas programáticas médico/enfermagem, grupos terapêuticos, práticas de vida saudáveis, contribuindo não só para redução das complicações como também para maior sobrevida, com qualidade.

Mortalidade por causas cardio-vasculares

	2006	2007
Dças isquêmicas (I20 a I23)	132	117
Dças do ap. circulatório	337	343
Diabetes mellitus (E10 a E 15)	28	29
AVC não especif. (I64)	19	27

Mortalidade pelas neoplasias mais prevalentes

	2006	2007
Melanoma c43	1	4
Ca de mama	27	20
Ca de próstata	12	9
Ca de colo de útero c53	3	1
C53+ c54 corpo + c55porção NE	4	3
C34 brônquios s pulmões	54	30
C 18 ca de colon	15	21

Ao longo dos anos está sendo feito investimento no diagnóstico precoce de alguns tipos de neoplasias, em especial de mama, colo uterino, próstata e pele o que reflete nos indicadores.

4. Assistência de Enfermagem

Meta: Qualificação da Assistência de enfermagem nos serviços de saúde do Distrito Norte

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Participação do distrito no Comitê de Assistência de enfermagem (apoiadores distritais, CETS, coordenação da assistência de Enfermagem)

Implementado o **Fórum de discussão sistemática** com enfermeiros das unidades e da equipe do distrito com discussões mensais sobre protocolos técnicos, normas e rotinas, equipamentos, materiais e processos de trabalho da enfermagem.

Reforço à atuação do enfermeiro na supervisão junto aos auxiliares de enfermagem, readequando o processo de trabalho hoje bastante centrado na assistência.

Participação no Projeto de Integração Rede & HC UNICAMP a partir do trabalho dos enfermeiros

Participação no processo de discussão do papel do “enfermeiro matricial”

Participação no processo de acolhimento dos novos profissionais do Distrito Norte

Participação no processo de implantação do Papel Grau Cirúrgico na rede municipal de saúde

Participação na elaboração do protocolo de Assistência de Enfermagem – Dengue

Participação na elaboração do Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem da SMS

Participação na readequação do Protocolo da Saúde da Mulher

5. Saúde Bucal

Meta: qualificação da atenção à Saúde Bucal

Implantar um CEO para o Distrito de Saúde Norte

cumpriu ()	não cumpriu (X)	cumpriu parcialmente ()
-------------	-------------------	--------------------------

Em 2006 foi apresentado um projeto para implantação do CEO do DS Norte para funcionamento no prédio da atual odontologia da Camprev, porém não progrediram as negociações com a Secretaria de Recursos Humanos, proprietária do espaço físico, nem mesmo a negociação com os profissionais que atuam no local.

Em 2007 nenhuma Unidade Básica de Saúde que tenha passado por reforma ou ampliação comportava projeto adequado para a instalação física do CEO (CS Eulina, CS Aurélia, CS Anchieta), foi projetada a possibilidade de parceria com o Craisa para ocupação de parte do espaço físico do prédio, porém os projetos para a Saúde Mental do Município destinaram os espaços para outros objetivos.

Para 2008 está sendo estudada a possibilidade de implantação do CEO – DSNorte, no mesmo prédio da Farmácia Popular, que por determinação da Secretaria de Saúde está apontada uma por Distrito e o prédio alugado para o Distrito Norte é grande e comportaria as instalações do CEO sem interferências; Para a composição de recursos humanos necessitaríamos discutir com as Unidades a reposição das horas de profissional para não impactar na perda de recursos para a atenção primária.

Garantir atendimento odontológico de urgência nos períodos em que não funcionam as UBS para a população do DSN:

cumpriu ()	não cumpriu (X)	cumpriu parcialmente ()
-------------	-------------------	--------------------------

Tal atendimento se dá através da cobertura de urgências e emergências no Pronto Socorro do Hospital Mário Gatti, para ativação do atendimento de urgências básicas da área de Saúde Bucal no Distrito de Saúde Norte, poderíamos instalar um consultório no Pronto Socorro Padre Anchieta que passará por reforma e ampliação e apontar a necessidade de horas extras para a elaboração de escala de plantonistas contando com os recursos humanos do próprio Distrito fora dos horários de atendimento.

Garantir referência distrital para endodontia

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

Em 2007, a partir do mês de agosto, o Distrito de Saúde Norte através da adequação do espaço físico do Centro de Saúde Jd. Eulina construiu um consultório odontológico com todas as adequações necessárias e equipamentos novos garantindo a referência Distrital de Endodontia; Os endodontistas que antes realizavam expediente no prédio da Camprev, com instalações precárias foram remanejados para o serviço, totalizando 46 horas semanais de assistência em endodontia; Em virtude da não efetivação da contratação de Auxiliar de Consultório Dentário por parte do RH da Saúde, deslocamos um auxiliar de Unidade Básica para compor a equipe, com isto ampliamos a capacidade de atendimento para 80 casos novos por mês, contribuindo para a redução da demanda reprimida no Distrito nesta especialidade.

Algumas considerações:

Em 2007 acentuou-se a crise da falta de recursos humanos na área de saúde Bucal, com a ampliação de novas Unidades Básicas (Cássio Raposo do Amaral, Aurélia), freqüente situação de licenças para tratamentos de saúde dos profissionais auxiliares odontológicos, limitações físicas de cirurgiões dentistas, aposentadoria de profissionais e demissões, sem reposições (contratação, hora extra, concurso público, ampliações de jornada), reduzindo a capacidade de produção das equipes como um todo;

Após contrato com Laboratório de Prótese, reativamos o projeto de Prótese sem metal para o Distrito de Saúde Norte no mês de setembro de 2007, contando apenas com oito horas semanais de cirurgião dentista, para ampliação da capacidade necessitaríamos ampliar a jornada do profissional, nosso atendimento é no CS Boa Vista;

Durante o ano de 2007, capacitamos quatro cirurgiões dentistas no Projeto de acompanhamento de Cirurgias no Ambulatório de Buco-maxilo do Hospital Mário Gatti, tal iniciativa proporciona a reciclagem para o profissional da rede e conhecimento do potencial da referência buco-maxilo para as Unidades Básicas para uma melhor qualificação dos serviços e resolutividade;

As equipes de Saúde Bucal têm apresentado resultados excelentes durante as Campanhas de prevenção e diagnóstico precoce de Câncer Bucal, com organização nos processos de trabalho e muita dedicação, o Distrito de Saúde Norte se destaca como uma das melhores performances em cobertura de examinados x vacinados e em números absolutos;

Com a destinação de verba da Secretaria de Saúde para a compra de equipamentos na área de Saúde Bucal, conseguimos organizar a distribuição dos recursos objetivando modernizar e reequipar nossas Unidades Básicas, com os aparelhos fotopolimerizadores, aparelhos de ultrassom e jato e bicarbonato, amalgamadores, novos equipos (cadeira, unidade auxiliar e refletor), revestimentos para os equipamentos antigos, novos jogos de instrumentais e aliado a manutenção preventiva dos equipamentos pela Manutenção, foi possível minimizar as perdas de atendimento à população durante o ano, aliado a melhora da qualidade do trabalho;

Desde o ano de 2005 o Distrito de Saúde Norte vêm mantendo um canal de comunicação e informação com as equipes de Saúde Bucal, através de reuniões periódicas com representantes de todas as Unidades, onde é possível aproximar as necessidades da ponta com o compromisso de metas e diretrizes do Distrito e Município, tal afinação vem contribuindo sobremaneira com a superação de adversidades;

Constantemente temos trabalhado com a leitura dos indicadores junto às equipes de Saúde Bucal, principalmente na área de produção de procedimentos e atendimentos, bem como na acessibilidade a assistência e na cobertura preventiva-curativa dos espaços sociais das áreas de abrangências, mostrando mais uma vez o empenho das equipes e a melhora dos indicadores. (proporcionalmente aos recursos humanos existentes);

6. Saúde Mental

Meta: Qualificação da Atenção em Saúde Mental nos serviços do Distrito.

Reestruturação do CRAISA

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

Intervenção no serviço que resultou na troca da coordenação e remanejamento da maioria dos trabalhadores. Hoje estamos formando uma equipe técnica com novos profissionais contratados e remanejados da rede. O CRAISA passou a ser um serviço da Saúde Mental para atender crianças e adolescentes do Município.

Garantir equipes de Saúde Mental (psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional) em todas as UBS, dimensionadas de acordo com a demanda, vulnerabilidade e especificidade do território.

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Realizamos a contratação de profissionais – psiquiatras e psicólogos para as UBS em falta:

Aurélia – 46h (psiquiatra)

São Marcos – 20h (psiquiatra)

Santa Bárbara – ampliação de 16h (psiquiatra)

Santa Mônica – 20h (psiquiatra); 30h (psicólogo)

Faltou completar a equipe do Santa Mônica e contratar equipes para o Cássio Raposo, Rosália, Boa Vista e Eulina.

Fortalecimento e incentivo à criação de Centro de Convivência

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Centro de Convivência Boa Vista: foi reformado o prédio e reestruturado o serviço, com a contratação de dois profissionais (um educador social e uma psicóloga em desvio de função). Uma equipe de trabalho foi formada, com a junção dos profissionais do centro de convivência, e alguns do Centro de Saúde Boa Vista (agente comunitário de saúde; auxiliar de enfermagem e psicóloga).

Centro de Convivência Aurélia: foi criado em Agosto de 2007, em parceria com a ONG Armando Veloso (que cedeu o local), CAPS Estação, que disponibilizou uma psicóloga, e o Centro de Saúde Aurélia.

Centro de Convivência Anchieta: foi alugada uma casa para este fim, em meados de março de 2006, e destinado um profissional (educador social) para iniciar os trabalhos. Porém, o espaço foi utilizado pelas equipes de saúde da família. Nos próximos meses, com o término das obras no CS Anchieta o espaço poderá ser reativado como Centro de Convivência.

Construção da sede própria do CAPS da região Norte e aproximação com a gestão local

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Foi elaborado o projeto de construção e enviado para o Ministério da Saúde, sendo que estamos aguardando a devolutiva. Concomitantemente, solicitamos junto ao prefeito municipal de Campinas, o terreno para a construção deste projeto. Até o presente momento, não obtivemos resposta.

Sobre a gestão local, a mesma tem estado mais presente nos fóruns do Distrito com uma boa expectativa de melhorar a parceria.

O CAPS, apesar de ser da região Norte, estava localizado na região Leste. Há três meses, houve sua mudança para a região Norte.

A proposta: Maior intervenção política para a concessão do terreno solicitado e viabilização do projeto junto ao Ministério.

Garantir apoio matricial às UBS na questão da saúde mental e das substâncias psicoativas

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

A equipe de saúde mental ficou incumbida de fazer o matriciamento na sua UBS de origem e na UBS de cobertura matricial. Dispomos de fóruns permanentes sobre dependência química no município, que para os profissionais interessados no assunto, tem sido de muita utilidade. O CAPS CRIAD tem apresentado disponibilidade para o matriciamento, que está à disposição dos profissionais das ELR;

Garantir, qualificar e otimizar atendimento à criança e adolescente com deficiência mental e transtornos mentais graves

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

As crianças e adolescentes com deficiência mental estão sendo atendidas na APAE, por um convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde. As demais crianças e adolescentes, de acordo com o diagnóstico, deverão ser atendidas no CEVI, no CRAISA, e nas unidades de referência territorial.

Elaborar e implementar protocolo de saúde mental para orientação dos profissionais da equipe local de referência na avaliação e tratamento dos casos

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

O referido protocolo foi distribuído e discutido nas UBS, para que as equipes de saúde mental, junto com as equipes locais de referência e a coordenação, implantem o fluxo dos usuários em cada serviço.

Capacitação das equipes para o acolhimento e atendimento adequados ao usuário de substâncias psicoativas na lógica da redução de danos

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

Foi firmada uma parceria com o Centro de Referência em DST-AIDS, o qual tem realizado ações de redução de danos em nossa região, em conjunto com algumas UBS (São Marcos; Boa Vista; Anchieta; Santa Bárbara; Santa Mônica; Aurélia).

O Centro de Referência dispõe de capacitação e supervisão para os profissionais interessados no tema.

Desenvolver estratégias de capacitação através da Educação Permanente aos profissionais das equipes locais de referência das unidades básicas e equipe do PA Anchieta sob Saúde Mental, Dependência Química e Psicofármacos

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

Em março de 2007 foi fornecida capacitação pelo Distrito aos profissionais das equipes locais de referência e do PA sob o referido tema. Porém, isto não foi feito sob a perspectiva da Educação Permanente. Entendemos que a metodologia da EP requer uma estrutura pedagógica da qual o Distrito não dispõe neste momento.

Proposta: Que o CETS possa oferecer EP aos profissionais da rede básica como um todo.

Capacitação sobre tabagismo, oferecida pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer).

Capacitação em saúde mental para pediatras, fornecido pelo CEVI;

Capacitação sobre suicídio para profissionais da equipe local de referência – fornecido pela UNICAMP;

Capacitação em Terapia Comunitária para os profissionais das equipes locais de referência;

Capacitação em saúde mental para os médicos e demais profissionais da equipe local de referência

7. Práticas Integrativas

Meta: Fortalecimento dos programas dentro dos serviços de saúde do DSN.

Projeto Corpo em Movimento

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Participação de apoiadores do distrito na **Câmara Técnica de Práticas Integrativas**, com avaliação e implementação das práticas de Liang Gong, ginástica postural, Qi Kung, Tai Chi Chuan, Meditação e Yoga.

O Liang Gong continua sendo a prática mais utilizada em grande parte das unidades mas ainda de forma pouco sistematizada, grupos compostos sem critérios bem estabelecidos. As demais práticas vem sendo realizadas pontualmente. A proposta prioritária para o próximo ano será a qualificação das práticas de Liang Gong em todas as unidades.

Existem várias unidades com profissionais já capacitados em ginástica harmônica e foi designado um profissional do CS Anchieta para capacitação neste próximo ano.

Osteopatia

cumpriu ()	não cumpriu (X)	cumpriu parcialmente ()
-------------	-------------------	--------------------------

Conforme deliberação da Câmara Técnica de Práticas integrativas serão disponibilizadas vagas de osteopatia para o Distrito Norte. Foi iniciado uma avaliação da demanda reprimida de fisioterapia e ortopedia e a programação para 2008 prevê uma qualificação desta demanda para delimitação das necessidades de osteopatia, seguida de uma reunião do responsável pela

osteopatia com os coordenadores e programação do agendamento, estabelecimento de fluxos e orientação às unidades.

7. Medicina Complementar/Alternativa

Meta: Implementação de atendimento em Homeopatia e acupuntura para a população do DSN de forma articulada com o trabalho das ESF, de forma a propiciar a Integralidade da Atenção.

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Acupuntura/ Cranioacupuntura de Yamamoto

Apesar de a existência de grande número de profissionais capacitados em acupuntura e Cranioacupuntura de Yamamoto em todas as unidades, o atendimento não é organizado em todas as unidades. A proposta é a reorganização das agendas dos profissionais para implementar os atendimentos de forma integrada com os demais profissionais das equipes.

Homeopatia

Conforme deliberação da Câmara Técnica de Medicina Complementar foi estabelecida a diretriz de implementar o atendimento descentralizado em algumas unidades do distrito norte onde já existem profissionais homeopatas. A proposta terá início em 2008 no CS Aurélia como piloto.

Com o processo de readequação do Convênio com a Associação Paulista de Homeopatia, está em processo a construção de uma nova proposta do ambulatório de Barão Geraldo articulado com a UNICAMP para desenvolvimento de projetos específicos na área.

Uma outra proposta para 2008 é desencadear processo de educação em saúde envolvendo profissionais e usuários sobre as possibilidades da Homeopatia. Foi elaborado um material educativo a ser disponibilizado para discussão com usuários e trabalhadores.

8. Imunização

Meta: melhora das coberturas

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Cobertura vacinal 2006 utilizando como fonte SINASC 2005

BCG 91% HEP B 81% POLIO 81% TETRA 81%

Cobertura vacinal 2007 Utilizando população projetada para 2007- IBGE

BCG 91,3% HEP B 79,65% POLIO 82,2% TETRA 82% ROTA 81,1% T VIRAL 78,8%

Cobertura vacinal 2007 Utilizando SINASC 2006

BCG 97,6% HEP B 85,1% POLIO 87,9% TETRA 87,7% ROTA 86,7%

Comparando cobertura vacinal 2006 / 20067 com dados do SINASC nota-se melhora dos indicadores, porém há necessidade de um investimento na análise dos fatores que justifiquem a queda da cobertura ao longo do ano (dificuldades na busca ativa de faltosos, oportunidades perdidas, subregistro, mudança de endereço, vacinação em clínica particular, problemas na rede de frio ...)

9. Atenção Especializada

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Participação Câmara Técnica de Especialidades – participação efetiva dos Distritos de Saúde neste fórum, onde são discutidas propostas no sentido de qualificar a Assistência, bem como ampliar a oferta da média e alta complexidade ao usuário do sistema.

Para melhor organizar e ampliar o acesso do usuário para a atenção especializada com qualidade e segundo critérios de risco, efetivou-se a **implantação dos protocolos** de Neurologia, Endoscopia, Dermatologia, Ortopedia, Oftalmologia, Urodinâmica, Cardiologia,

Ultra-sonografia. No entanto há necessidade de se fazer avaliação do impacto da implantação destes protocolos.

Integração entre as Unidades Básicas de Saúde e de Ambulatórios de Referência vêm sendo promovida através dos matriciamentos (Pneumologia, Ortopedia, Dermatologia).

O sistema de Referência e Contra Referência não está totalmente implantado, estando sistematizado apenas para algumas especialidades.

Estamos trabalhando no sentido de qualificar as referências para os ambulatórios de especialidades através dos matriciamentos, da implantação e implementação dos protocolos.

Para diminuição da Demanda Reprimida em algumas especialidades, estamos trabalhando para:

Diminuir perdas por falta do paciente,

Aumentar o número de oferta de vagas,

Monitorar a utilização das vagas para não ocorrer perdas no agendamento,

Qualificar encaminhamentos com utilização dos protocolos e com matriciamentos,

Avaliar e priorizar o agendamento dos encaminhamentos acumulados nas Unidades Básicas de Saúde, segundo critérios de risco.

10. Assistência Farmacêutica

Meta: Qualificação da Assistência Farmacêutica

cumprir (X)	não cumprir ()	cumprir parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

Garantir a informatização de todas as etapas da assistência farmacêutica, com a implantação do DIM.

DIM implantado em todas as Unidades em que as condições de rede e de pessoal permitiam até dez/07.(Falta: Eulina, previsto 29-01-07, e Anchieta, previsto para depois da reforma concluída)

SIG2M reestruturado (pré requisito para implantação do DIM)

Contratação dos Técnicos de farmácia.

Todas as Unidades Básicas contam com profissionais auxiliares e/ou técnicos de farmácia.

Garantir o acesso aos medicamentos fitoterápicos

Fluxo com a Botica da família de acordo com cronograma e capacidade de manipulação.

Revisão sistemática das cotas das Unidades

Cotas revistas para todas as Unidades do Distrito e implantadas a partir de janeiro de 2008.

Garantir a dispensação dos medicamentos de urgência no PA Anchieta nos finais de semana e feriados.

cumprir ()	não cumprir ()	cumprir parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

O CS Anchieta monta kits para atendimento dos casos em que a dispensação é urgente, a serem distribuídos pela equipe do PA Anchieta. O desafio para o próximo ano é a criação de farmácia de dispensação própria no PA para itens específicos de dispensação imediata: antibióticos, antitermicos, etc..

Promover o uso racional de medicamentos, com ações educativas voltadas para os prescritores, dispensadores e usuários.

Foram feitas ações voltadas para grupos específicos, por exemplo Grupo de Diabéticos do CS Boa Vista e com ação da Farmacêutica do Distrito, e grupos diversos do CS Anchieta com atuação da Farmacêutica da Unidade.

As ações voltadas para os prescritores foram a nível municipal.

Constituem-se em propostas para o próximo ano o treinamento e inserção do Técnico de farmácia dos diversos grupos para atuar na promoção de uso racional e a sensibilização dos coordenadores para o tema, promovendo discussões nas Unidades dentro das várias áreas: Adulto, Criança, Mulher, etc.

Adequar as condições de armazenamento e controle dos medicamentos nas Unidades de saúde prioritárias: CS Boa Vista, CS São Marcos, CS Santa Mônica

Com a chegada dos auxiliares de farmácia houve melhora significativa nas condições de organização e controle das Unidades. No CS São Marcos foram destinadas outras salas para o armazenamento de material de enfermagem, porém com a chegada de novos médicos, houve reversão. No CS Santa Mônica houve redução do estoque ficando o mesmo restrito à área de almoxarifado/farmácia. No CS Boa Vista, apesar de melhor organização, o espaço físico é muito pequeno, sendo resolvido apenas com ampliação da área.

O Almoxarifado da Saúde está estudando a possibilidade de abastecimento semanal das Unidades, com isso reduzindo o estoque e conseqüentemente a área física necessária para armazenamento.

11. Atenção domiciliar

Meta: Implementação do SAID Norte, com qualificação da atenção aos assistidos

cumpriu ()	não cumpriu (X)	cumpriu parcialmente ()
-------------	-------------------	--------------------------

Continuam as ações desenvolvidas pelo SAD Norte/Leste, no momento de fase de avaliação no sentido de melhorar as relações entre os profissionais deste serviço e das equipes de referência.

12. Atenção não hospitalar às urgências

Meta: Qualificação da atenção às urgências em todos os níveis da atenção.

Garantir o atendimento multiprofissional com classificação de risco a todos os pacientes com quadros agudos que procuram o PA Anchieta.

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

A classificação de risco está sendo realizada nos plantões diurnos de forma mais sistematizada e o procedimento sendo incorporado às práticas dos profissionais na unidades, faltando estratégias de integração entre médicos e enfermeiros.

Fortalecer as ações estratégicas para a prevenção e redução da demanda de urgência nos Pronto-Socorros.

cumpriu ()	não cumpriu (X)	cumpriu parcialmente ()
-------------	-------------------	--------------------------

Foram pensadas algumas estratégias mas a implantação foi prejudicada pelas descontinuidades de gestão e problemas estruturais no CS Anchieta, local escolhido para iniciar um piloto. Em 2008 com nova gestão local e final da reforma o processo será retomado.

13. Informação

Meta: Qualificação do uso da informação para planejamento

Ampliar o cadastramento do Cartão SUS para 100% da população SUS dependente

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

O cadastramento atingiu a meta de 100% nos CSs Boa Vista , Sta Mônica e São Marcos . Para 2008 será implementada ações que favoreçam a ampliação da meta para os demais serviços.

Incentivar o uso e apropriação da informação como instrumento de gestão e planejamento em todos os níveis do sistema

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

As discussões ainda não conseguiram atingir a todos apoiadores, coordenadores e representantes do Núcleo de Saúde Coletiva , porém será feito investimento para o uso da informação como subsídio para tomada de decisões

Garantir a informatização de todas as unidades de saúde, com equipamentos e assistência técnica adequados, interligando todos serviços em rede.

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (x)
-------------	-----------------	----------------------------

Garantido suporte técnico com CII e profissional designado pelo Distrito, agilizando a resolução dos problemas que eventualmente ocorram, favorecendo a não interrupção de ações realizadas pelos serviços e que dependam do sistema (ex: SOL).

Quanto a interligação entre os serviços, com a implantação do SIGA isto ocorrerá futuramente.

Reestruturação da área de informação do Distrito Norte

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

Realizada completa reestruturação do setor no Distrito

Incentivo ao uso e apropriação dos dados como instrumento de gestão e planejamento (internação, nascidos vivos, cobertura vacinal, mortalidade, produção dos profissionais, relatórios encaminhados pela SMS...)

Atualização mensal sistemática do cadastro CNES, FPO

Avaliação mensal sistemática de relatórios de produção das unidades

Avaliação mensal sistemática do SISPRENATAL

Atualização dos dados mensalmente para subsidiar discussões em diversos fóruns (Comitê de Mortalidade Materno Infantil, reuniões técnicas nas diversas áreas, RH ..)

Monitoramento da digitação das produções em todas unidades, garantido o faturamento dentro dos prazos previstos.

Acompanhamento no processo de implantação do SIGA

Interlocução permanente com VISA Norte para atualização de dados da vigilância gerados no distrito e no município

Divulgação e atualização do site do Distrito(<http://br.geocities.com/distritonorte>) com temas de interesses coletivos

14. Gestão da Política de Saúde

Meta: Fortalecer os espaços estratégicos da Gestão do SUS Local

Colegiados gestores e núcleos de saúde coletiva

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Todas as unidades apresentam Colegiado Gestor atuante.

Os Núcleos de Saúde coletiva estão mais estruturados nas unidades São Marcos, Eulina e Aurélia. Para as demais unidades estão sendo desenvolvidas estratégias para implementação. No próximo mês haverá uma oficina de trabalho que reunirá todos os profissionais envolvidos nestes núcleos.

15. Controle Social

Meta: Fortalecimento do Controle Social no Distrito Norte

Fortalecimento do Conselho Distrital

Formação do CL CAPS

Formação do CL CS Rosália

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

Disponibilizar verba para funcionamento dos Conselhos Locais e Conselho Distrital

Elaborar plano de ação dos serviços próprios com a participação de usuários e conselheiros de saúde, para monitoramento das metas a serem pactuadas.

Avaliar sistematicamente o grau de satisfação dos usuários e trabalhadores com os serviços públicos e conveniados ao SUS.

16. Gestão do Trabalho e Educação Permanente

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

Foi estruturado no Distrito um “Núcleo de apoio a gestão das relações de trabalho e educação permanente”, com 2 apoiadores responsáveis pela gestão de pessoas, Processos de Educação permanente e Integração Ensino-serviço. Foram as seguintes ações desencadeadas no período:

Gestão de pessoas:

a)Reorganização do processo de trabalho administrativo da área de R.H. do distrito com melhora na gestão de processos específicos como controle de Benefícios, horas extras inscrições para capacitações, atualização de quadro de RH, etc.

b)Desencadeado processo de aproximação das Unidades de Saúde para dar suporte e constituir-se em referência dos processos desencadeados pelos administrativos, sendo inclusive um site do Distrito Norte para melhoria da comunicação entre o distrito e as unidades.

c)Apoio constante na mediação de processos conflituosos entre gestores/trabalhadores locais, ou entre equipes de saúde, sendo parceiro dos coordenadores nos contratos e recontratos realizados, neste último ano, com trabalho mais estruturados em 3 unidades (Eulina, Cássio e Anchieta).

d) Acompanhamento e apoio na abertura e seguimento de processos disciplinares junto à Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos.

e)Acompanhamento e acolhimento de profissionais em Processos de Saúde em parceria com a Área de Desenvolvimento de Pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, com o Departamento de Saúde e Segurança no Trabalho da Secretaria Municipal de Recursos Humanos e os Serviços de Saúde envolvidos.

f)Monitoramento sistemático de quadro de RH de todas as unidades.

g)Interlocução e parceria com o Departamento de Gestão e Apoio ao Trabalho e Educação na Saúde, participando de processos seletivos internos para coordenadores e outros profissionais, Processos de Remanejamento, Processos Seletivos Públicos, Mesa de Negociação dos ACS, Seleção de profissionais para contratos temporários no S.S.C.F., Processos de admissão e demissão de profissionais, Abertura de Processos Disciplinares, etc..

Ações de educação:

a)Participação na Política de Integração Ensino-Serviço através das Comissões específicas, para acompanhamento dos campos de estágio, acolhimento dos alunos de diferentes cursos e instituições em unidades de saúde do Distrito Norte.

Pode-se destacar como avanços pode-se destacar uma melhora no processo de pactuação com todas as Instituições de Ensino (aplicação da normatização), uma maior melhor apropriação dos gestores locais quanto á Política de Integração Ensino-Serviço, a. Contrapartida (compra de equipamentos / materiais) realizada pelas Universidades que participam do Pró-Saúde, além

do Diagnóstico de situações problemas, podendo haver intervenção precoce para correção, nos campos de ensino médio.

Os desafios são a Sobrecarga de agendas dos apoiadores envolvidos com o PIES no início e final de cada semestre e o acompanhamento incipiente do desenvolvimento do estágio e do processo de avaliação por parte do Distrito de Saúde.

b)Atuação e todos os processos de Educação Permanente (EP de gerentes, EP de apoiadores, EP de Urgência e Emergência, Curso de Facilitadores de EP, capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, Capacitação de Conselheiros Locais.)

c) Outras ações de Gestão e/ou planejamento do Sistema de Saúde

Participação no Fórum Municipal de Humanização – em setembro de 2007

Formação do GTH – Norte – o Grupo de Trabalho de Humanização do Distrito de Saúde Norte.

17. Infraestrutura e Apoio Logístico

Meta: adequação das estruturas física e abastecimento das unidades

Organização do setor no distrito

cumpriu (X)	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente ()
---------------	-----------------	--------------------------

Em 2006 foi definida a divisão de papéis dos apoiadores e designado nomes para acompanhamento das áreas de obras (infra-estrutura), equipamentos (logística), a partir daí concentrou-se o suporte para a Unidade Básica e apoio ao Coordenador Distrital para suas prioridades com resultados muito positivos;

Garantir recursos materiais e equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas nas Unidades Básicas

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Todas as solicitações encaminhadas das Unidades Básicas e baseadas nos planejamentos locais das Unidades foram documentadas e requisitadas às instâncias apropriadas e todos os recursos disponíveis pela Manutenção e Almoxarifado foram enviados para Unidades;

Manutenção predial sistemática de todas as unidades

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Foi proposta do Distrito de Saúde, porém o cumprimento das tarefas está diretamente relacionado à capacidade de resolução do Departamento Administrativo através da Manutenção, todas as demandas das Unidades do Distrito foram relatadas e documentadas e guardando a priorização da Coordenação Distrital foram cumpridas, embora a velocidade de execução das tarefas e prestação de contas não acompanhou o ritmo das necessidades;

Construções de novas unidades (Jd. Rosália)

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Em 2007 foi liberado o terreno para a construção do CS Rosália e elaborada a planta que está aguardando na Secretaria de Obras para sua execução;

Reformas de unidades (P Anchieta, CS Anchieta, Eulina, Aurélia)

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Em 2007 foi concluída e entregue a obra do CS Jd. Eulina, foi discutida com a Câmara Técnica de Urgência e Emergência a adequação da reforma e ampliação do pronto-socorro Anchieta, está previsto para finalização e entrega da obra do CS Aurélia e CS Anchieta em 2008;

Garantia viatura para técnicos do apoio

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Garantia de passes para os usuários

cumpriu ()	não cumpriu ()	cumpriu parcialmente (X)
-------------	-----------------	----------------------------

Construir sede própria para o Distrito de Saúde Norte

cumpriu ()	não cumpriu (X)	cumpriu parcialmente ()
-------------	-------------------	--------------------------

Foi possível a locação de duas novas casas, melhorando as condições de trabalho da equipe de apoio e VISA.

Distrito Sul

Resultados alcançados

Ação I.1: Ampliar e adequar as equipes de Saúde Mental nas Unidades já existentes

Além das reposições das demissões para categorias de Psiquiatras e Psicólogos, conseguimos a contratação de 20h/sem de psiquiatra para o CS Faria Lima, 22h/sem de psiquiatra para o CS Faria Lima, 36h/sem de psicólogo para CS Faria Lima/CS Vila Rica e 1 auxiliar administrativo para o Portal das Artes. Um fator dificultador foi encontrar Psiquiatra no mercado para a contratação.

A meta continua sendo a ampliação e adequação, especialmente para as equipes dos Centros de Saúde São José, Santa Odila e São Domingos.

☐ Cumprir ☒ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Ação I.2: Implantar mais duas equipes mínimas de Saúde Mental (1 psiquiatra, 1 psicóloga, 1 TO), uma no eixo Sul/Sul e outra no eixo Suleste.

Não havia autorização para a realização de processo seletivo para contratação destes novos profissionais. Em 2007 foi alocado um psiquiatra no CS São Domingos

A meta continua sendo a implantação de novas equipes nos Centros de Saúde São Domingos e Figueira.

☐ Cumprir ☒ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Ação I.3: Implementar CAPS AD na região do C.S São José

Implantado em 2007

☒ Cumprir ☐ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Ação I.6: Implantar Centro de Convivência na região do C.S São Domingos, com no mínimo 2 profissionais, em parceria com as Secretarias de Cultura, Educação e Assistência Social.

O projeto é inter-setorial, pressupondo a participação de outras secretarias. Existe uma iniciativa da Assistência Social, há necessidade da aproximação da Saúde.

A meta fica mantida.

☐ Cumprir ☒ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Ação I.7: Implementar a Recepção Ativa, iniciando por C.S. São Domingos, C.S. São Vicente, São José e C.S. Santa Odila.

Implantado em todas as unidades básicas e módulos de saúde da família.

Falta implantar nos Ambulatórios de Especialidades.

☐ Cumprir ☒ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Ação I.9: Adquirir equipamentos e materiais para qualificação das Ações Educativas e diversificações das ações de saúde incluindo ações integrativas (aparelho de som, CDs, bolas, colchonetes etc.).

Falta material para Saúde Bucal e Práticas Integrativas.

☐ Cumprir ☒ Cumprir Parcialmente ☐ Não Cumprir

Ação I.11: Garantir transporte, motorista e combustível para o trabalho das equipes.

Apesar da reorganização interna para otimizar os recursos disponíveis, que privilegiaram as unidades em detrimento das ações do apoio distrital, estes ainda continuam insuficientes. A

falta de veículos, motoristas e mudanças nas regras para o Regime de Direção foram importantes dificultadores.

A meta, a curto prazo, é a garantia de recursos para retaguarda das ações do apoio distrital e ampliação de períodos nas unidades.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação I.12: Realizar manutenção predial sistemática de toda rede - reforma, renovação de contratos de aluguel e ampliação dos prédios, garantindo as condições para o desenvolvimento das ações de sua responsabilidade.

A grande maioria das demandas foram atendidas com a contratação de empresa terceirizada.

O dificultador foi o limite de recursos financeiros para atender toda a necessidade apontada.

Por se tratar de ação contínua, a meta se mantém.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação I.13: Construir o C.S do Jardim Fernanda, já previsto para novembro de 2006.

Não houve o processo licitatório para a construção.

A meta fica mantida.

☐Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☒Não Cumpru

Ação I.14: Reforma C.S Paranapanema – 1ª fase em 2006 e 2ª fase em 2007.

☒Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação I.15: Contratar profissionais para: completar as equipes já existentes nas unidades básicas e para a ampliação gradual do horário de funcionamento das UBS para o período noturno e sábados, considerando-se as peculiaridades de cada território.

Só foram possíveis algumas reposições das demissões para as categorias de Médicos e Enfermeiros. Não houve processo seletivo para contratação das necessidades apontadas em 2006. Em 2007 foi realizado processo seletivo para Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Médicos, Técnico de RaioX, Recepcionista e Técnico de Farmácia.

A meta continua mantida.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação I.16: Adquirir mobiliário e equipamento médico-hospitalar para prover carências prioritárias e substituição dos materiais sucateados.

As necessidades foram apontadas para o DA-SMS e parcialmente atendidas.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação I.18: Garantir a aquisição de materiais de comunicação e divulgação visando aprimorar a comunicação unidades/usuários (quadros, murais, vídeos, etc.).

As necessidades foram apontadas para o DA-SMS e parcialmente atendidas.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação II.1: Ampliar equipe de profissionais do P.A São José.

Feita a reposição das demissões e ampliação de pessoal administrativo, porém não foi realizada ampliação de pessoal para assistência.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação II.2: Ampliar os leitos de Pediatria e Adulto do P.A São José.

Necessidade de reforma e ampliação da área física para abrigar os leitos necessários.

☐Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☒Não Cumpru

Ação II.3: Garantir reforma e manutenção predial preventiva do P.A São José.

Iniciada e continua em andamento a manutenção preventiva.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação II.4: Garantir equipamentos necessários para o atendimento de Urgência/Emergência, contemplando o volume e a complexidade da demanda atual.

Foi encaminhada para o DA solicitação de compra dos equipamentos.

☐ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☒ Não Cumpriu

Ação III.1: Rever as cotas periodicamente, adequando e suprimindo as necessidades de cada região.

Revisadas as cotas de todas as unidades, adequando-as às necessidades.

☒ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação III.3: Adequar as condições de armazenamento e controle dos medicamentos (espaço físico, mobiliário e equipamentos) das unidades de saúde.

Quanto as condições de armazenamento, ainda é necessário a adequação no espaço físico dos Centros de Saúde Orozimbo Maia, Santa Odila, São Vicente, Esmeraldina e todos os Módulos de Saúde da Família.

Quanto ao controle dos medicamentos as normas foram instituídas e estão sendo seguidas.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação III.4: Implantar em todas as unidades o SIG 2M e o DIM de forma a melhorar a gestão de recursos.

Falta implantar o SIG 2M ainda nos CSs Carvalho de Moura, no PS São José e na Policlínica 3 e o DIM nos CSs Esmeraldina, São Domingos, São José, Orozimbo Maia e Carvalho de Moura.

Meta mantida.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação III.5: Contratar profissionais da área (farmacêutico e auxiliares de farmácia, desenvolvendo as ações necessárias para criar o cargo de técnico de farmácia e a contratação destes profissionais) numa construção gradativa até se chegar à totalidade das unidades.

Ocorreu a contratação de Auxiliares de Farmácia para os CSs Faria Lima, Orozimbo Maia, São José, Parapanema, Vila Ipê e São Vicente; e de um Farmacêutico para o apoio distrital e a contratação de Técnicos de Farmácia para os CSs Esmeraldina, Faria Lima, Orozimbo Maia, Santa Odila, São Domingos, São José e Vila Rica.

Continua a necessidade de contratação para as demais.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação III.6: Reorganizar pessoal para manter a farmácia aberta durante todo o tempo de funcionamento da unidade.

☒ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação IV.1: Qualificar a coleta, a utilização e o acesso aos dados ambulatoriais e cadastrais para garantir o fluxo da comunicação através de capacitação das equipes e apoio técnico constante. Existe uma atuação do distrito junto às unidades e equipes buscando a meta. Meta mantida.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação IV.2: Garantir que todos os serviços tenham equipamentos necessários para gerar e trabalhar com dados de informação, (contemplando a disponibilização da Internet Banda Larga para o C.S. Carvalho de Moura).

Todas as unidades receberam equipamentos. Falta disponibilizar Internet Banda Larga para CS Carvalho de Moura.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação IV.4: Capacitar os coordenadores de unidades para utilização da informação como instrumento de gestão do cuidado em saúde a partir dos bancos de dados disponíveis.

Iniciada a discussão da implementação do prontuário gerencial, onde contemplamos os dados e indicadores dos serviços. Meta mantida.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação IV.5: Qualificar os "prontuários gerenciais" de todos os serviços (pastas, mapas, etc.).

Iniciada a discussão da implementação do prontuário gerencial, onde contemplamos os dados e indicadores dos serviços. Meta mantida.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação IV.6: Adquirir material educativo e equipamentos audiovisuais, alocados no Distrito Sul para utilização de todos os serviços, bem como recursos e retaguarda técnica para elaboração e produção de materiais educativos em conformidade com os projetos em desenvolvimento.

Alguns itens foram elencados e solicitados ao DA. Meta mantida

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação IV.8: Reformar a sede distrital atual.

Iniciada adequação do espaço físico, porém não contemplada toda a reforma prevista no projeto

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação IV.9: Adquirir mobiliários para a sede atual do distrito.

Solicitado ao DA, porém ainda não foi realizada a compra.

☐Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☒Não Cumpru

Ação IV.10: Elaborar projeto definindo necessidade de recursos para transformação do Distrito Sul em: Distrito de Saúde Sul e Distrito de Saúde Suleste, incluindo novas instalações prediais.

Em discussão e avaliação em conjunto com o Departamento de Saúde e ainda não concluída a viabilidade da proposta;

☐Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☒Não Cumpru

Ação IV.12: Instituir o cargo de coordenador para Módulos que vão se transformar em Centros de Saúde, conforme deliberação da 7ª Conferência Municipal de Saúde.

☒Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação V.2: Realizar reformas e adequação dos prédios hoje existentes.

Realizadas pequenas adequações internas nas Policlínicas 2 e 3 .

Ainda se mantém como principal problema o acesso interno da Policlínica 2 (prédio vertical com elevadores inadequados).

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação V.11: Implementar o SADA do Distrito de Saúde Sul.

Ainda o atual SADA continua como referência para os 5 distritos, com equipe insuficiente e localização inadequada para atender a demanda do município.

☐ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☒ Não Cumpriu

Ação V.15: Garantir equipamentos de informática para manter em rede a Poli II e a Poli III. Iniciado processo de adequação (cabeamento) nas referidas unidades porém ainda estão aguardando a chegada dos equipamentos.

☒ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VI.1: **Intensificar progressivamente as ações de vigilância em saúde em estabelecimentos coletivos, com prioridade para clínicas de estéticas, hospitais dia, casas de apoio, asilos, fábricas, escolas em parceria com as unidades básicas.**

Foram priorizadas as vistorias em clínicas de estéticas, casa de apoio e asilos. As escolas foram vistoriadas conforme a demanda, porém sem parcerias com as unidades básicas. Meta mantida. A maior dificuldade encontrada foi a alta demanda da VISA e insuficiência de transportes e RH.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VI.2: **Garantir recursos humanos para VISA compatíveis com as necessidades do território do Distrito Sul incluindo as ações em estabelecimentos que funcionam à noite e o cadastramento de estabelecimentos irregulares.**

Não foi liberada horas extras para o período noturno e insuficiência de RH. Meta mantida.

☐ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☒ Não Cumpriu

Ação VI.3: **Aprimorar os canais de informação e comunicação para todos os assuntos da saúde coletiva, por meio do projeto de informatização de qualidade.**

Projeto não implementado. Meta mantida.

☐ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☒ Não Cumpriu

Ação VI.4: **Garantir infra-estrutura e insumos necessários para as ações permanentes de controle da dengue.**

Dificuldade de articulação com a Secretaria de Infra-estrutura para providenciar os insumos necessários.

Meta mantida.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VI.5: **Garantir insumos para o envio de relatórios epidemiológicos de forma a instrumentalizar e qualificar os Núcleos de Saúde Coletiva – NSC.**

Os insumos chegaram no último mês e por coincidir com a epidemia de dengue não foi possível trabalhar com o NSC, a não ser com a dengue. Porém, esperamos com a implantação do Prontuário Gerencial no Distrito acreditamos atingir a meta plenamente.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VI.6: **Garantir a utilização dos recursos financeiros necessários ao fortalecimento da equipe de vigilância sul (valorização profissional e fixação).** Com a efetiva implementação do PCCS estará garantida a valorização das equipes de vigilância.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VI.7: Adquirir mobiliário, armários, estantes para guarda de material técnico da VISA.

Foi encaminhada ao DA a solicitação para a compra.

☐ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☒ Não Cumpriu

Ação VI.8: Adquirir livros técnicos para todas as equipes de Vigilância em Saúde dos Distritos e a Coordenação.

Os recursos disponíveis para tal são do PAM e foram comprados em quantidade insuficiente e disponibilizados até o momento somente na COVISA.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VI.9: Adquirir equipamento de medição de radiação ionizante, de posicionamento por satélite (GPS), termômetros a laser e de momento.

☒ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VI.10: Adquirir equipamento de informática.

☒ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VII.1: Dimensionar pessoal para todos os serviços do Distrito Sul, através de critérios pré-estabelecidos, visando a contratação através de Concurso Público, contemplando os projetos relacionados nos outros eixos.

Encaminhadas as necessidade ao RH da Saúde e aguardamos o concurso público para contratação. Enquanto isto, foram desencadeados vários processos seletivos públicos para diversas das categorias

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VII.3: Promover, através das concepções da Educação Permanente em Saúde, a atualização técnica e a capacitação de profissionais mediante projetos gerais e específicos para categorias profissionais e serviços garantindo a gestão coordenada dos cronogramas das atividades.

Alguns processos de EP foram iniciados e estão em execução. Existe dificuldade na coordenação dos cronogramas, sobrepondo-se datas.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VII.4: Garantir capacitação formal e uniforme para todos os agentes de saúde, bem como a avaliação sistemática do perfil profissional.

Os novos agentes de saúde ainda não foram capacitados e não foi implantada a avaliação sistemática. Meta mantida para 2008.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VII.5: Inserir os agentes de saúde no Programa de Formação Técnica conforme deliberação do Ministério da Saúde (aguardando definição).

Foi feito o plano de curso e aguardamos a parceria da instituição com uma instituição formadora para garantir o preconizado pelo Ministério de Educação.

☐ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☒ Não Cumpriu

Ação VII.6: Estabelecer gestão com as entidades de ensino, visando melhorar a contrapartida para as unidades que são campo de estágio.

Implementada a Política de Integração Ensino Serviço.

☒ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VII.7: Implantar o projeto Cuidando do Cuidador no Distrito de Saúde Sul.

Iniciado a elaboração do projeto em 2007. Meta mantida para 2008.

☐ Cumpriu ☒ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Ação VII.8: Organizar e operacionalizar programa de educação permanente para os conselheiros locais de saúde das unidades locais.

Implementada. Realizado capacitação para gestores, trabalhadores e usuários dos CSs São Vicente, Vila Rica, Paranapanema, Orozimbo Maia, Faria Lima. Tratando-se de uma **ação permanente** a meta fica mantida.

☒ Cumpriu ☐ Cumpriu Parcialmente ☐ Não Cumpriu

Considerações

Ações cuja governabilidade extrapola a competência do distrito

Ação I.4: Construir sede própria para o CAPS AD e CAPS 3 na região do C.S São José.

Ação I.5: Construção de sede própria para os Centros de Convivência nas regiões do C.S Paranapanema, C.S São José e C.S. Santa Odila através de parcerias com outras secretarias e setores.

Ação I.8: Garantir passe de transporte coletivo para viabilizar tratamento de usuários sem condições sócio-econômicas favoráveis.

Ação I.10: Construir espaços cobertos para as Práticas Integrativas, Grupos Terapêuticos e Terapias comunitárias em unidades que dispõem de área física.

Ação I.17: Garantir EPIs e uniformes (aventais, jalecos) com o nome do funcionário ou crachás para todos os trabalhadores, para que possam ser identificados com facilidade pelos usuários.

Ação I.19: Implementar uma equipe móvel odontológica para trabalhar junto aos SADs

Ação I.20: Implantar o Centro de Especialidade Odontológica (CEO) no Distrito Sul.

Ação II.5: Ampliar leitos de retaguarda em unidades secundárias (DGDO, Assistência Hospitalar).

Ação II.6: Agilizar o transporte e transferência dos pacientes, ampliando a capacidade do SAMU de realizar transporte inter -hospitalar e de egressos.

Ação II.7: Instituir Pronto Atendimento de Urgência Odontológica, em local centralizado, com horário de atendimento após o horário de funcionamento das UBS, contratando equipe específica.

Ação II.8: Instituir mecanismos ágeis de reposição de recursos humanos com processo seletivo e construção de edital específico, contemplando o perfil profissional, remuneração e condições de trabalho adequadas.

Ação III.2: Revisar a lista padronizada de medicamentos, fazendo as atualizações necessárias.

Ação III.7: Ampliar e garantir o fornecimento regular de medicamentos fitoterápicos na rede.

Ação III.8: Implementar o Bulário Municipal (Memento).

Ação III.9: Garantir embalagem adequada para a dispensação.

Ação IV.3: Garantir manutenção sistemática e abastecimento regular de insumos na área de informática.

Ação IV.7: Ampliar a frota de veículos e motoristas, garantindo agilidade de transporte para a equipe distrital (Apoio e ViSA).

Ação IV.11: Garantir recursos financeiros descentralizados para o distrito e serviços.

Ação V.1: Contratar profissionais das especialidades com maior demanda reprimida de acordo com o projeto da Câmara Técnica.

Ação V.2: Realizar reformas e adequação dos prédios hoje existentes. Reforma do Pronto Socorro Infantil do HMMG.

Ação V.3: Realizar convênios complementares aos recursos próprios, de acordo com projeto da Câmara Técnica.

Ação V.4: Ampliar a oferta de retaguarda terciária para as especialidades, garantindo a resolutividade.

Ação V.5: Implantar a central de regulação de atenção especializada, conforme projeto em andamento na Câmara Técnica.

Ação V.6: Construir prédio próprio para todos os serviços da Secretaria Municipal de Saúde, com a unificação das Policlínicas II, III, Ambulatório do HMMG, CEO e Posto Avançado de Coleta (PAC) em espaço já definido.

Ação V.7: Contratar manutenção preventiva e corretiva para todos os equipamentos.

Ação V.8: Adquirir novos equipamentos conforme planejamento das especialidades.

Ação V.9: Adquirir exames mais complexos, que hoje não são realizados no sistema.

Ação V.10: Estruturar as especialidades em Saúde Bucal (CEO), se possível inserido na construção unificada da Poli II e Poli III.

Ação V.12: Qualificar o SAD através da incorporação de novas tecnologias e categorias profissionais (item 19 da Atenção Básica).

Ação V.13: Implementar o Centro de Referência de Reabilitação do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti.

Ação V.14: Incrementar e implementar o sistema de Informatização APOENA-Sol.

Ação VII.2: Instituir a reserva técnica de profissionais para viabilizar as equipes mínimas nas situações de LTS, LP, LG, Capacitações, etc.

Ação VII.8: Implantar a descentralização dos processos disciplinares nos distritos, conforme proposta que está sendo desenvolvida pela Coordenadoria de Relações de Trabalho.

Ação VII.9: Revisar e implantar novos adicionais de gerência tendo em vista as diferentes complexidades de serviços, priorizando serviços como P.A. São José, Policlínicas e C.S. São José.

Distrito Leste

Planejamento e resultados

Item:

Atenção a Urgência

Foi proposto a estruturação do serviço de urgência em saúde bucal no município e houve melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde sem, entretanto, garantir acesso à assistência odontológica de urgência no período noturno e nos finais de semana, ficando esta ação apontada para 2008 no Colegiado de Saúde Bucal, ainda em discussão.

Foi proposta e efetivada a construção da UNHU Leste considerando as demandas da sétima Conferência Municipal de Saúde e do CMS e garantiu-se a internação hospitalar de urgência bem como sua qualidade.

A capacitação das equipes das unidades para o atendimento da urgência conforme os princípios da EP não ocorreu por não articulação com o NEU para a realização do processo, havendo, entretanto a sistematização nas UBS do atendimento em grupo aos pacientes com doenças crônicas (hipertensão, diabetes, entre outras) e o estabelecimento de protocolo técnico do sistema de urgência e emergência do município, comum aos serviços próprios, conveniados e integrados ao sistema, para pacientes de saúde mental.

() Cumpriu (X) Cumpriu Parcialmente () Não Cumpriu

Item:

Atenção hospitalar

Ocorreu o aprimoramento da integração entre os serviços de internação com os SAID(s) buscando altas programadas, maior giro e menores taxas de permanência e houve a implementação de leitos de desintoxicação em hospital geral para pacientes dependentes químico.

(X) Cumpriu () Cumpriu Parcialmente () Não Cumpriu

Item:

Especialidades e SADT

Foi proposto o redimensionamento do SAID Leste/Norte, criando um SAID por Distrito, faltando a implementação da proposta. Houve a implantação dos protocolos existentes e elaboração de novos, estabelecendo um processo de monitoramento e avaliação da implantação dos mesmos. Houve a inclusão do profissional de odontologia nos SAID, a ampliação e organização do acesso aos usuários para atenção especializada com qualidade em todos os níveis de atenção, a adoção de protocolos otimizando os recursos e equipamentos disponíveis e garantido investimentos específicos para a área.

Não houve a elaboração de instrumentos de monitoramento e avaliação das unidades de referência próprias e serviços contratados/conveniados por priorização de outras ações como matriciamento, avaliação de processo e protocolos. Fica como proposta, retomar em esta ação em 2008. O matriciamento na área de especialidades e SADT para dentro do DSL foi mantido e ampliado.

Na área de saúde bucal, por falta de investimento e contratação de RH não ocorreram a organização da referência em Periodontia no DSL, a implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – Programa Brasil Sorridente (Projeto do Ministério) e a ampliação dos serviços ofertados pelo Projeto de Prótese Dentária.

() Cumpriu (X) Cumpriu Parcialmente () Não Cumpriu

Item:

Vigilância e Saúde Coletiva

A solicitação da alteração da localização do “Serviço de Expediente Descentralizado Leste Protocolo /156” foi efetivada, entretanto, recusada a possibilidade de alteração, ficando com proposta para 2008 continuar investindo nesta ação.

☒ Cumpru ☐ Cumpru Parcialmente ☐ Não Cumpru

Item:

Atenção Básica - Redução da mortalidade materna e infantil

Não houve avanços na discussão da área da Saúde da Mulher quanto a qualificar a integralidade das ações da saúde da mulher ampliando o número de consultas de pré-natal no SUS – mínimo de 7 (sete) consultas; implementando projeto de humanização ao pré-natal e parto; propondo a discussão nos grupos de gestantes das UBS as vantagens do parto normal, visando a redução da taxa de cesáreas.

Foram efetivadas a promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, o acompanhamento e a investigação de todas as mortes maternas visando a redução da taxa de mortalidade materna. Os dados para avaliar a redução da taxa de mortalidade infantil por causas evitáveis ainda estão em processamento (falta fechamento de alguns casos), mas o processo de trabalho esta em andamento.

O projeto para redução da desnutrição, anemia e obesidade infantil esta em desenvolvimento.

☐ Cumpru ☒ Cumpru Parcialmente ☐ Não Cumpru

Item:

Atenção Básica - Controle de doenças e agravos prioritários

O aumento da cobertura de **CO** em mulheres em idade de risco para CA cervical e uterino não foi avaliado, havendo, entretanto, ações pontuais em algumas unidades. Não houve monitoramento da mortalidade por **Ca de Colo e Mama**, pois, a priorização de outras ações impossibilitou a realização desta ação em 2007.

Ações para ampliar o diagnóstico e captação aos portadores de **Diabetes e Hipertensão** foram desencadeadas, mas, não houve monitoramento dos resultados. Os indicadores padronizados pela Atenção Básica não foram mensurados.

O combate aos **maus tratos na infância e a violência doméstica** mantendo as reuniões nas UBS com os profissionais da saúde sobre o tema “violência doméstica”, acompanhando os dados do SISNOV e construindo o mapeamento não avançou, com interrupção das reuniões nas unidades.

A redução da morbidade e mortalidade por **violência sexual** no município bem como a redução da taxa de incidência e mortalidade por **DST/AIDS** qualificando o atendimento às DST/AIDS segundo critérios da abordagem síndrome e incentivando práticas educativas acompanhando os dados de notificação e sensibilizando os profissionais bem como a redução da morbidade e mortalidade por **causas externas** (homicídios e acidentes de trânsito), analisando os coeficientes de mortalidade, propondo ações educativas relacionadas à prevenção não avançaram, os dados foram acompanhados, mas sem avaliação se foi fruto da qualificação na assistência.

Houve a ampliação de ações educativas, práticas integrativas e a realização das campanhas anuais visando a redução da morbidade e mortalidade por **doenças do aparelho circulatório**, sem avaliação do impacto.

A capacitação das equipes para o acompanhamento de **alcoolistas e tabagistas** se deu parcialmente pelas equipes que já trabalhavam nesta linha. Mudanças na gestão e estrutura física do serviço dificultaram a ampliação desta ação. O Fórum de Dependência Química vem contribuindo para a sensibilização dos profissionais.

☐ Cumpru ☒ Cumpru Parcialmente ☐ Não Cumpru

Item:

Atenção Básica - Atenção integral ao idoso

Houve a Ampliação da capacitação de cuidadores informais de idosos, a capacitação de profissionais de saúde e foi pactuado a implementação de grupos de cuidadores informais de idosos por unidade de saúde conforme perfil epidemiológico. Foi proposto e efetivado a retomada da “Capacitação para Instituições de Longa Permanência para Idosos” para o cuidado informal de idosos e foi proposta a discussão para a implantação de um Centro de Vivência para Idosos, ainda não efetivado.

☒ (X) Cumpriu ☐ () Cumpriu Parcialmente ☐ () Não Cumpriu

Item:

Atenção Básica - Melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde

Houve aquisição parcial de equipamentos e materiais para qualificação das ações educativas e diversificação das ações de saúde.

O fortalecimento da Política de Prevenção em Saúde Bucal ocorreu parcialmente pela falta de adesão das equipes locais em trabalhar na lógica da prevenção. Houve melhora do monitoramento dos procedimentos coletivos em saúde bucal, com ampliação da cobertura sem, entretanto, atingir a meta.

A realização de campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal com ampliação da discussão sobre o tema com toda a equipe das UBS, para incorporar ações de exame preventivo nas ações diárias ocorreu. Houve aumento na cobertura das campanhas, sem avanços na monitoração do acompanhamento das ações diárias.

O pacto para a realização de levantamentos epidemiológicos nas UBS para subsidiar planejamentos locais não ocorreu, restringindo-se à classificação de risco. Houve avanços na utilização da estratégia da alta pactuada como uma possibilidade de ampliação de acesso em odontologia.

☐ () Cumpriu ☒ (X) Cumpriu Parcialmente ☐ () Não Cumpriu

Item:

Atenção Básica – Assistência Farmacêutica

Houve o acompanhamento em todas as unidades do gerenciamento do abastecimento de medicamentos e insumos; a monitoração e avaliação do SIG2M; a monitoração do acesso e do uso racional de medicamentos em Saúde Mental para pacientes do SUS.

Manteve-se a Assistência Farmacêutica dos programas de saúde do Ministério da Saúde (DST/AIDS), Diabetes, Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Tracoma, Meningites e outros, sem, entretanto, monitorar o acesso dos pacientes à medicação.

Foi proposta a contratação de profissionais técnicos de farmácia para todos os serviços de saúde faltando a efetivação da proposta em alguns serviços.

☒ (X) Cumpriu ☐ () Cumpriu Parcialmente ☐ () Não Cumpriu

Item: Reorganização do modelo assistencial na Atenção Básica com ampliação da cobertura, qualificação e humanização dos serviços

Foram efetivados a adequação do modelo assistencial ao perfil epidemiológico de cada UBS e suas especificidades; a avaliação dos espaços estratégicos de gestão (Colegiado Gestor, Núcleo de Saúde Coletiva e Conselho Local de Saúde) consolidando estratégias para ampliar e efetivar estas conquistas de gestão, necessitando-se intensificar esta ação quanto aos NSC; a qualificação da organização dos fluxos e processos de comunicação das unidades; a ampliação e monitoração do cadastramento de usuários e domicílios; a garantia de acesso aos serviços de saúde, utilizando os critérios de risco; a ampliação da rede de equipamentos extra hospitalares de saúde mental, implantando, no mínimo, um Centro de Convivência por distrito; o acompanhamento das ações de saúde mental nas equipes do PSF; a monitoração do matriciamento de Saúde Mental nos serviços; a redução da internação psiquiátrica pelo SUS

através do fortalecimento dos fluxos entre as Unidades de Saúde, NAC, NADeQ e CAPS UBS; a promoção da desospitalização dos pacientes crônicos com redução de permanência hospitalar, estruturando o inter-relacionamento dos serviços de atendimento domiciliar com hospitais de referência; a descentralização dos recursos financeiros para os distritos e serviços.

A implantação de uma organização de atenção básica diferenciada para a região central da cidade executando um projeto de divisão territorial da área central em dois serviços, com base no perfil epidemiológico específico dessa região não ocorreu. Esta prioridade é exclusiva do DS Leste, não havendo empenho dos demais Distritos e da Secretaria.

Não houve adequação das ações de saúde na área rural do DSL em acordo com sua vocação de desenvolvimento.

A frota de veículos foi reduzida em oposição à proposta de sua ampliação com objetivo de garantir transporte para as Unidades de Saúde, equipe distrital (Apoio Técnico e VISA).

A efetivação da manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos foi realizada parcialmente.

As propostas para realização de reformas e adequação das Unidades de Saúde foram realizadas mas não efetivadas: ampliação das Unidades de Soudas e Módulo de Saúde da Família Carlos Gomes, construção de sede própria para o CAPS-ad e SAID Leste e adequação do ICV do Módulo de Saúde da Família Carlos Gomes.

☐ Cumpru ☒ Cumpru Parcialmente ☐ Não Cumpru

Item: Informação

Não houve priorização quanto ao uso adequado da informação pelos profissionais das Unidades de Saúde em função de outras demandas; não houve o estabelecimento de um sistema eficaz de informação em saúde bucal nem a implantação de um sistema informatizado para diagnóstico e mapeamento permanente do quadro de RH.

A adequação de insumos (computadores, impressoras, cartuchos entre outros) se deu de forma parcial, ainda existindo inadequações a serem supridas.

☐ Cumpru ☒ Cumpru Parcialmente ☐ Não Cumpru

Item: Gestão de pessoal

Foi mantida a capacitação das equipes distritais e locais em gestão de serviços de saúde bem como dos profissionais técnicos da saúde para qualificação do serviço através da política de educação permanente, entretanto, sem criar instrumentos de avaliação de impacto das capacitações.

Houve o redimensionamento do quadro de RH assistencial de todas as Unidades de Saúde e VISA, contudo, sem redimensionar o quadro de RH na área da saúde bucal, sendo que esta ação independe do Distrito.

Foi proposta a contratação de 01 THD em cada unidade para qualificar e ampliar as ações coletivas, sem efetivação da mesma, ação esta também independente do Distrito.

Não houve garantia de EPI(s), uniformes e crachás.

☐ Cumpru ☒ Cumpru Parcialmente ☐ Não Cumpru

Considerações

Destaca-se a abertura do Pronto Atendimento Centro, solicitação do Conselho Distrital Leste que hoje atende ao redor de cinco mil pacientes mês de todo o município, serviço de qualidade técnica e conforto físico reconhecido pelos usuários, constituindo-se no segundo serviço em atendimento de demandas oriundas do SAMU.

Não houve avanços em obras ou ampliações de unidades do DS Leste, por priorização de outras pela Secretaria de Saúde considerando-se perfil sócio epidemiológico local.

Ocorreu a instalação em cerca de noventa por cento das unidades do DS Leste do programa de dispensação individual de medicamentos (DIM), qualificando a assistência farmacêutica e possibilitando um maior controle da medicação distribuída aos usuários.

Houve ampliação do efetivo de trabalhadores contratados como, recepcionistas, técnicos de farmácia, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Várias capacitações para os profissionais do DS Leste foram ofertadas, destacando-se cursos de especialização na UNICAMP, manutenção do Programa de Educação Permanente, entre outros, qualificando a assistência aos usuários da saúde.

Consolidamos a qualificação do atendimento de hipertensos e diabéticos, com impacto direto nos Centros de Saúde aumentando a captação de casos e reorganizando a assistência à saúde desta população.

O Centro de Referência à Saúde do Idoso é uma realidade neste Distrito.

Ainda há muito que avançar, mas estas conquistas foram de extrema importância para o Distrito de Saúde Leste e a sua população

Distrito Sudoeste

Propostas 2006/Avaliação Distrito Sudoeste

Abertura do CEO – CONCLUÍDO COM GRANDES BENEFÍCIOS NA ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA DA SAÚDE BUCAL

INAUGURAR O CS SANTO ANTONIO E DIVIDIR A POPULAÇÃO DE COBERTURA DO CS DIC III – CONCLUÍDO, INAUGURADO E AMPLIADO A OFERTA PARA APROXIMADAMENTE 15.000 PESSOAS 100% SUS DEPENDENTES

Ampliação de pelo menos mais 2 viaturas para CAPS David e Centros de Saúde – AMPLIADO PARCIALMENTE COM AQUISIÇÃO DE 1 VIATURA

Construção do Cs. Vila União (verba parlamentar já disponível) – REORIENTADA OBRA PARA 2007

Construção do Cs. Itatinga com verba OP 2004 – REORIENTADA OBRA PARA 2007

Ampliação do Cs. União dos Bairros – LICITAÇÃO JÁ CONCLUÍDA INÍCIO DAS OBRAS EM JANEIRO 2007

Ampliação e reforma do Cs. Tancredão – REORIENTADA PARA 2007

Equipe SAD no Ouro Verde com cobertura apenas para sudoeste- REAVALIADA A PROPOSTA DEFININDO A MANUTENÇÃO DA EQUIPE VINCULADA À PUCC PARA INICIAR NOVA EQUIPE APENAS COM A ABERTURA DO HOSPITAL OURO VERDE

Ampliação da equipe Caps David para funcionarmos 24 hs conforme necessidade- NÃO REALIZADO POR DIFICULDADES DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Alocar guardas terceirizados para todos os serviços de Saúde do Distrito Sudoeste e instalar alarmes – PARCIALMENTE ALOCADA GUARDA NOTURNO NA SEDE DO DISTRITO SUDOESTE

Ampliar recursos humanos de Saúde Mental para que completemos o previsto: 1 equipe para cada 30.000 habitantes - PARCIALMENTE 1 equipe DIC I e parte DIC III

Ampliar oferta da Reabilitação Física no Complexo Ouro Verde – IMPLANTADA OSTEOPATIA ATRAVÉS DE UMA PARECERIA ENSINO/SERVIÇO

Implantação da Recepção Ativa (receptionistas) em todas as Unidades - PARCIALMENTE (70% implantado)

Obras

Cs. União dos Bairros – ampliação CONCLUÍDO

Hospital Ouro Verde – construção INICIADO CRONOGRAMA EM DIA

Cs. Itatinga – construção LICITAÇÃO

Cs. Vila união – construção LICITAÇÃO

Cs. Tancredão – reforma e ampliação NÃO REALIZADO REALOCADO 2008

Cs. DIC III – reforma e ampliação NÃO REALIZADO REALOCADO 2008

Cs. Aeroporto – compra terreno e reforma NÃO REALIZADO REALOCADO 2008

Obras Realizadas

Reparos, pinturas, telhados e pequenas reformas realizadas no Cs. Tancredão, Cs. DIC III, Santa Lucia, Vista alegre (iniciando), Aeroporto, Tear

Equipamentos

300 mil reais em equipamentos (mobiliários, instrumentais e aparelhos como eletro) COMPRADO E ENTREGUE

2 Cadeiras Odontológicas ENTREGUE

Equipamentos de segurança NÃO REALIZADO

2 veículos 1 VEÍCULO CELTA

INCLUIDO 2 VEICULOS NAS ESCALAS DO DISTRITO POR PROCESSO DE REGIME DE DIREÇÃO DE MOTORISTAS

- 35 Computadores – Distrito, VISA e Unidades para Informatização da Dispensação de Medicamentos

Equipamentos de Odonto como: 4 CADEIRAS (CAPIVARI, STA LUCIA E SÃO CRISTOVÃO) E FOTOPOLIMERIZADOR, BOMBA VACUO E OUTROS EQUIPAMENTOS

COORDENADORES DE SERVIÇOS AUTORIZADOS POR DECRETO A RECEBER VERBA DE ADIANTAMENTO R\$ 550,00 POR MÊS PARA NECESSIDADES DO SERVIÇO

Recursos humanos

Recepção ativa em 100% das Unidades (hoje 70%) CONCLUIDO

Completar equipe de Saúde Mental DIC III e ampliação de mais 2 equipes de mental CONCLUIDO UNIÃO E STA LUCIA

1 Aux. Farmacia para 100% das Unidades (hoje com 40% das Unidades mais PS e CAPSs CONCLUIDO

Ampliar 3 Equipes de Saúde da Família AMPLIADO 1 STO ANTONIO

Completar equipe de enfermagem do CAPS David para funcionamento 24 hs CONCLUIDO

- AMPLIAÇÃO DE JORNADA DE 4 DENTISTAS (STO. ANTONIO)

- 1 ASSISTENTE SOCIAL PARA PS

14 MÉDICOS PELO PROCESSO SELETIVO AMPLIAÇÃO

AUMENTO DE ZELADORIAS TERCERIZADAS EM TODOS OS SERVIÇOS (QUADRO DE ZELADORAS DE 57 PARA 70)

REALOCAÇÃO DE GUARDAS GOCIL PARA CS DIC I,DIC III E A LOCAR EM DEZ. STO ANTONIO E AEROPORTO.

Projetos

Prevenção Dependência Química EXECUTANDO

Prevenção DST/AIDS conforme PAM EXECUTADO

Informatização do Laboratório Municipal EXECUTANDO

CAPS Davi 24 hs CONCLUIDO

Missão e Gestão do Hospital Ouro Verde EXECUTADO

Ampliação do matriciamento das Especialidades EXECUTADO EM FISIOTERAPIA, FONO, ORTOPEDIA, OFTALMOLOGIA E DERMATO

Festas Temáticas de Vivência e Integração EXECUTADO FESTA DA PRIMAVERA E FESTA JUNINA COM GRUPOS DE USUÁRIOS E TRABALHADORES

Ampliar Grupos de Geração de Renda EXECUTANDO

Ampliar as atividades da Escola de Madeira tornando-se um Centro de Convivência (hoje já com uma pequena estruturação) JÁ AMPLIADO SALAS E MATERIAIS

Ampliar projeto dos Hortos de plantas medicinais NÃO ATINGIDO AMPLIAÇÃO

Iniciar discussão da oferta de atendimento de Urgência Bucal no Ouro Verde EM AVALIAÇÃO ESCALA DE RH

Atenção Saúde Coletiva através dos projetos dos Núcleos de Saúde Coletiva de cada Unidade e seus indicadores EXECUÇÃO CONTINUA

REDE DA CRIANÇA – GRUPO DE PROFISSIONAIS DO DISTRITO DE TODOS OS SERVIÇOS FORMA UMA REDE DE ATENÇÃO E ASSISTENCIA À CRIANÇA.

REALIZADO SEMINÁRIO DE VIOLENCIA Á CRIANÇA

INFORMATIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS (DIM) EM 8 UNIDADES

ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO DE RISCO DO PS IMPLANTADO

GRUPO DISTRITAL DE GESTÃO DE RESIDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE IMPLANTADO

AMPLIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO JORNAL MENSAL SUDOESTE EM PAUTA,
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO BIMESTRAL.

AMPLIAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIOS E CURSOS, VINDA DE MATERIAIS ATRAVÉS DAS
UNIVERSIDADES

Novos serviços

SAD Sudoeste – equipe Ouro Verde CONCRETIZARÁ JUNTO COM IMPLANTAÇÃO DO HOSPITAL

CTA Ouro Verde (Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS) CONCLUÍDO

CAPS AD – Referência Sul e Sudoeste EXECUTADO

Controle social

Eleição do Conselho Distrital EXECUTADO

Participação no conselho Gestor da PUCC REALIZADO

Formação de Conselheiros (Curso Educação Permanente) EXECUTADO

CONSELHO DO CAPS DAVI E ITATINGA ELEITO

Síntese

- Obra UNIÃO – 680 mil

- 1 Veículo – 35 mil

DSTAIDS – 10 mil

EQUIPAMENTOS – 300 MIL

EQUIPAMENTOS ODONTO – 68 MIL

RECURSOS DOS REPAROS – 150 MIL

CUSTEIO DAS UNIDADES – 30 milhões

CUSTEIO COV – 13 milhões

CUSTEIO CAPS/TEAR – 2.500 MILHÕES

OBRAS HOSPITAL – 22,8 MILHÕES

TOTAL DE INVESTIMENTOS E CUSTEIO

TOTAL – 69,5 MILHÕES (COM HOSPITAL OURO VERDE)

TOTAL – 46,7 MILHÕES (SEM HOSPITAL OURO VERDE)

TOTAL 2007 – 46,7 MILHÕES (SEM HOSPITAL OURO VERDE)

15% ORÇAMENTO MUNICIPAL

TOTAL 2006 – 35 milhões

10% ORÇAMENTO MUNICIPAL

INCREMENTO – 11,7 MILHÕES 30%

OBRAS – 2 %

EQUIPAMENTOS – 1%

RH – 68%

CUSTEIO – 29 %

Distrito Noroeste

EIXO I - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

OBJETIVO 1:

Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos FÍSICOS, MATERIAIS, FINANCEIROS PARA O SEU PLENO FUNCIONAMENTO.

AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

seguir as diretrizes determinadas pela 7ª CMS;
garantir dotação orçamentária compatível com a consolidação do modelo;
Discutir nos fóruns (COSEMS; CONASEMS) mecanismos de alteração da LRF aplicadas a saúde e ampliação da participação do governo do estado no financiamento da saúde.

1.1) OBRAS: construções / ampliações

* obras já aprovadas no cronograma da secretaria

** novas unidades a serem construídas / ampliadas

CAPS INTEGRAÇÃO	* Término da obra (obra inacabada)	R\$ 421.156,29	Recurso próprio e MS
----------------------------	---	-----------------------	-----------------------------

Situação atual: **Empresa vencedora retomará a obra dia 29 de fevereiro de 2008.**

() Cumpriu () cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: **Problemas em relação a empresa anterior que tinha ganho a licitação, a qual faliu e não concluiu a obra. O município entrou com recurso para que pudesse ser ressarcido dos valores pagos a empresa.**

CENTRO DE SAÚDE IPAUSSURAMA	* Reforma e ampliação do Centro de Saúde	R\$ 220.738,00	Recursos pró-saúde
--	---	-----------------------	---------------------------

Situação atual: **Realizada reforma da unidade com recurso do Pró-Saúde, a partir de novembro de 2007, com finalização em janeiro de 2008. Inauguração no mês de fevereiro de 2008. Puccamp supervisionou a obra, e seguimento com parceria junto a Secretaria Municipal de Saúde.**

(X) Cumpriu () cumpriu parcialmente () Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: **Necessidade de nova licitação, por problemas com a empresa vencedora da licitação.**

MÓDULO SATÉLITE ÍRIS	** construção do Centro de Saúde	
---------------------------------	---	--

Situação atual: **Aluguel de novo imóvel, de tamanho adequado, próximo a John Boyd Dunlop, o que permitiu a ampliação da oferta de serviços. Discussão realizada com CLS e população da região, sendo realizada assembléia, no final de semana para esclarecimento e mudança. Transformação do Módulo de em Centro de Saúde conforme determinação da 7ª CMS. Ver custos do imóvel atual no item reformas e ampliações.**

() Cumpriu (X) cumpriu parcialmente () Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: **Possibilidade de compra do imóvel onde hoje está funcionando o módulo. Discussão com a população, equipe e gestão em 2008, para definição.**

CENTRO DE SAÚDE FLORENCE	* Reforma e ampliação do Centro de Saúde	R\$ 696.827,70 Recurso próprio
Situação atual: Reforma da unidade iniciada em setembro de 2007, primeira fase (parte nova), concluída em janeiro de 2008, iniciada reforma da parte “velha”, no início do mês de fevereiro. Previsão do término para meados de 2008. Na reforma está contemplada a adequação para receber o estágio da faculdade de odontologia da PUC, e na ampliação, a construção do CEO- noroeste.		

(X) Cumpriu () cumpriu parcialmente () Não cumpriu

MÓDULO ROSSIN	* construção do Centro de Saúde Rossin	R\$ 1.543.043,06 Recurso próprio + MS
Situação atual: Houve licitação da obra no ano passado, porém por problemas com a firma que ganhou, foi necessária nova licitação. Dia 19/01/2008 foi publicado o edital, a abertura dos envelopes será dia 22/ 02/2008.		

() Cumpriu (X) cumpriu parcialmente () Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: Necessidade de nova licitação, por problemas com a empresa vencedora da licitação.

CENTRO DE SAÚDE VALENÇA	* Reforma e ampliação do Centro de Saúde	R\$ 149.976,49 Recurso próprio
Situação atual: Realizada reforma em outubro de 2006. Também foi realizada mudança do piso da unidade, que estava em condições inadequadas		

(X) Cumpriu () cumpriu parcialmente () Não cumpriu

MÓDULO LISA	** construção do Centro de Saúde	
Situação atual: Unidade funciona em imóvel alugado. Realizamos reunião com o Conselho Local de Saúde, buscamos imóvel na região, mas nenhum possui habite-se. Realizada várias visitas á região e desencadeada discussão com moradores do Novo Mundo, que possuem terreno, inclusive com documento protocolado, questionando o interesse do Distrito em utilização do referido terreno. A dificuldade neste momento é de que o terreno possível fica um tanto distante do lisa, e a população vê como dificuldade. Em discussão e definição no ano de 2008. Transformação do Módulo de em Centro de Saúde conforme determinação da 7ª CMS.		

() Cumpriu () cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: Dificuldade de local com habite-se, para aluguel ou compra. Não há área pública disponível na região próxima onde funciona o módulo hoje

CENTRO DE SAÚDE SANTA ROSA	* construção do Centro de Saúde Santa Rosa	R\$ 1.284.511,95 Recurso próprio + MS
Situação atual: Houve licitação da obra no ano passado, porém por problemas com a firma que ganhou, foi necessária nova licitação. Dia 19/01/2008 foi publicado o edital, a abertura dos envelopes será dia 22/ 02/2008.		

() Cumpriu (X) cumpriu parcialmente () Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: Necessidade de nova licitação, por problemas com a empresa vencedora da licitação.

CENTRO DE SAÚDE FLORESTA	* Reforma e ampliação do Centro de Saúde	Recursos próprio + Recursos pró-saúde (em avaliação dos valores)
Situação atual: No final de dezembro foi feita a planta física da unidade, com a devida		

ampliação, onde planejamos em dois momentos. Parte inicial com recursos próprios e segundo momento com recursos do pró-saúde. Parte técnica da planta já está pronta e foi encaminhada para o setor de orçamento. Prioridade no planejamento de 2008. Foram realizados reparos na unidade, ver item manutenção.

() Cumpriu () cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: Em discussão a possibilidade de usar também recursos do pró-saúde.

MÓDULO CAMPINA GRANDE	** construção do Centro de Saúde	Recurso reserva R\$ 150.000,00
Situação atual: Transformação do Módulo de em Centro de Saúde conforme determinação da 7ª CMS.		

() Cumpriu () cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: Unidade de saúde funciona em imóvel que foi doado, necessitando de adequações.

UNIDADE CDHU / SÃO BENTO	** Discussão técnica para viabilidade de unidade de saúde- (2008) região em franco crescimento – chegada de 8 mil pessoas	Valor previsto R\$ 500.000,00
Situação atual: Realizada discussão com população. Existe área pública para construção na região, já visitada. Deve entrar no planejamento para o próximo anos, devido o crescimento da região.		

() Cumpriu () cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: Definições durante o ano de 2008, levando em consideração a ampliação do CS Floresta e sua área de abrangência.

OUTRAS OBRAS:

PRONTO SOCORRO DO CAMPO GRANDE	* Em construção	R\$ 5.200.00,00
Situação atual: Construção em de conclusão da obra. Atualmente na 9ª medição. Infra-estrutura e estrutura concluída. Fase de colocação de forro e piso. Previsão de entrega 20 de abril.		

() Cumpriu (X) cumpriu parcialmente () Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: Em discussão a possibilidade de usar também recursos do pró-saúde.

DISTRITO DE SAÚDE	** Construção da sede própria	Ainda sem previsão
Situação atual: Construção em de conclusão da obra. Atualmente na 9ª medição. Infra-estrutura e estrutura concluída. Fase de colocação de forro e piso. Previsão de entrega 20 de abril.		

() Cumpriu () cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

Motivo do não cumprimento: Avaliamos que existem outras prioridades neste momento.

1.2) OBRAS: manutenção

Levamos em consideração as necessidades apontadas pelas unidades de saúde, para o biênio 2006 / 2007. Entendemos que a planilha que criamos é detalhada para outros níveis

além do distrito, mesmo assim optamos por incluí-la neste item. Obras realizadas pela empresa contratada EMATEC. Recursos disponibilizados por distrito de saúde.

2006 - VALOR DO CONTRATO EM 19 DE JULHO DE 2006 = 53.760,00

DATA	NF	NOROESTE CONSUMO	SALDO	
19/7/2006		E 9402/06	R\$ 53.760,00	
09/08/065	2042	R\$ 1.687,47	R\$ 52.072,53	CS Valença casa alugada
19/10/2006	2057	R\$ 1.267,60	R\$ 50.804,93	CS Floresta
29/11/2006	2070	R\$ 385,45	R\$ 50.419,48	Diferença de BDI da referente as faturas 2042 e 2057
			R\$ 50.419,48	
			R\$ 50.419,48	
			R\$ 50.419,48	
		R\$ 9.722,67	R\$ 40.696,81	CS Balão Laranja
		R\$17.177,77	R\$ 23.519,04	Mod Sat. Iris - Divisórias
		R\$10.000,00	R\$ 13.519,04	Mod Sat. Iris - Eletr / Hidr. ???
		R\$ 3.000,00	R\$ 10.519,04	CS Valença
		R\$ 4.035,06	R\$ 6.483,98	BDI
			R\$ 6.483,98	
			R\$ 6.483,98	

Planilha recebida do setor de manutenção em 13/12/2006

OBSERVAÇÃO: 29.243, 12 foram gastos no CS Floresta. Houve remanejamento dos recursos disponíveis.

2007 - VALOR DO CONTRATO EM 04 DE JULHO DE 2007 = 67.200,00

3.179,63	Módulo Satélite iris
22.083,92	CS P.Aquino
10.083,00	CS Perseu (em manutenção- fev 2008)

- Avaliar gastos internos (encargos) da empresa 2008.

OBSERVAÇÃO: Embora tenhamos encaminhado o orçamento do CS Perseu, no mês de abril de 2007, ocorreu atraso nas manutenções por parte da empresa. A Manutenção do CS P.Aquino ocorreu no final do ano, não havendo tempo hábil para o CS Perseu, e conseqüentemente para o orçamento do CS Integração, que deve ser a próxima unidade em manutenção em março de 2008.

A seguir apresentamos uma planilha que tem sido distribuída aos gestores locais, e que buscamos atualizar com certa regularidade. Esta planilha, permite o seguimento e a priorização de demandas dentro do distrito, de comum acordo com o nível local.

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE INTEGRAÇÃO

CS INTEGRAÇÃO

DEMANDAS DE 2006

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Pintura interna e externa, reparo de azulejos e gesso (vacina, sala de urgência, sala de reunião, expurgo, curativo, odonto...)	
Reparo das portas	
Mudança da janela da farmácia	
Reforçar prateleiras da farmácia, almoxarifado e recepção	

Reparo de banheiro masculino e feminino (ducha higiênica)	
Retirar telefone público da unidade para área externa	
Abertura de porta externa na sala 7 aumento de cobertura	
Conserto do alambrado, e revitalização externa, gramas e plantas	
Reavaliar sistema de para-raio	
Corrimão da escada próximo sala 7	

() Cumpriu () Cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

MOTIVO DO NÃO CUMPRIMENTO: unidade entrou na lista de prioridades para o ano de 2007, mas o cronograma de obras não permitiu, já que seria a última do ano, após o CS Perseu, mas e empresa atrasou a conclusão de anteriores. Entra na lista de prioridades para 2008.

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Instalação de divisória	Realizada com verba própria
Separação de chuveiro e vaso sanitário (prioridade)	não
Limpeza de calhas e reparo de telhas	Realizado via Cândido Ferreira + verba própria
Manutenção do piso da área externa	não
Manutenção de placa luminosa (luz queimada)	não
Troca de fechadura das divisórias (prioridade)	não

CAPS INTEGRAÇÃO

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Revisão da parte elétrica	
Instalação de trava elétrica no portão	

() Cumpriu () Cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

MOTIVO DO NÃO CUMPRIMENTO: Reforma da unidade deveria ter ocorrido em 2007, mas deve iniciar em 29 de fevereiro de 2008. Ver item obras e construções.

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE PEDRO DE AQUINO

CS PEDRO DE AQUINO

DEMANDAS DE 2006

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Conserto de rachaduras e pintura interna e externa	ok
Pia na farmácia para a lavagem de mãos	não
Grades nas janelas e na porta de atendimento de urgência	Não foi colocada a grade nas janelas
Término da obra de escoamento de água pluvial na parte externa	ok
Colocação de prateleira e portas (armários sala de esterilização)	ok
Colocação de prateleiras (balcão da recepção)	ok
Portão da unidade caiu – demanda de urgência	ok
Colocação de porta na lavanderia	não
Construção de lava-pé na sala de curativo	não
Construção de sala para reunião	não
Observações: Foram gastos 9.722,67 nestas adequações em outubro de 2006.	

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Construção de sala para reunião	
Adequação e aumento do almoxarifado	
Reforma da sala de arquivo	
Instalação de refletores, refazer área de serviço (parede, cobertura, tanque)	Já com OS
Reparar piso de concreto- 5 m2	Já com OS
Instalar ponto de esgoto e energia para bebedouro	Já com OS
Instalação de condicionador de ar (2)	não
Observações: OS de 20 de setembro DE 2007, no valor de 22.083,92	

(X) Cumpriu () Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE PERSEU**CS PERSEU****DEMANDAS DE 2006**

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Correção de infiltração de umidade ocasionada pelo bebedouro	ok
Instalação de portas de correr no banheiro da GO (2 portas) – avaliado pelo Nei – portas de acrílico	
Substituição de porta sanfonada por parede de alvenaria na sala de administração e uma porta (Nei acha melhor colocar porta de correr acrílica com duas folhas).	
Colocar porta no banheiro dos usuários	
Pintura externa e interna da unidade com grafiato embaixo	
Colocação de toldo na parte externa para que as pessoas aguardem a coleta sem chuva ou sol (cozinha, área de serviço e sala de reunião)	Ver abaixo nova opção
Construção de área coberta nos fundos para grupos e reuniões com banheiro	
Deslocar a cobertura de telha mais ou menos 2 metros na frente da unidade para proteção dos usuários (já avaliado pelo Nei)	
Adequação para cadeiras de roda nas entradas da unidade, população idosa...	
Observações: autorizada a execução da OS no valor de 10.033,67 mas discutido com Miriam a necessidade de priorizarmos floresta dada as condições da unidade (abril de 2007)	

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Ampliação da recepção – parede com porta lateral	
Para-raio	
Adequar a calçada lateral da unidade	
Instalação de condicionador de ar (2)	
Observações: O S de abril de 2007, no valor de 10.033,67. Surgiu a possibilidade da utilização da área da CRAS que fica ao lado da unidade.	

() Cumpriu () Cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

MOTIVO DO NÃO CUMPRIMENTO: Seria a penúltima unidade do ano a ser reparada. Prioridade para 2008.

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE IPAUSSURAMA**CS IPAUSSURAMA****DEMANDAS DE 2006**

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Pintura, reparo nas rachaduras das paredes	ok
Reparo nas portas	
Calçamento na área externa do CS	
Colocação de prateleiras no almoxarifado e reparo nas prateleiras da farmácia e recepção	
Adequar estacionamento	
Observações: Unidade entrará em reforma no mês de julho de 2007 com recursos do PRÓ-SAÚDE, por isso definimos não investir neste momento.	

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Observações: unidade foi contemplada com recursos do pró-saúde. Maior detalhamento no tópico de obras e construções.	

(X) Cumpriu () Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE IPAUSSURAMA

MÓDULO DE SAÚDE DO SATÉLITE ÍRIS

DEMANDAS DE 2006

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Aluguel de nova unidade no final de 2006, com necessidade de adequações, divisórias, pintura, parte elétrica, parte hidráulica	ok
Adequação do imóvel a ser entregue	
Observações: Usamos o valor de 31.224,05, ou seja, 17.177,77 mais 14.046,28.	

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Invasão de pombos pelos vãos do telhado	ok
Proteção térmica no teto	para 2008
Toldo na porta de entrada da unidade, para aumentar a sala de espera	
Dividir a farmácia para criar corredor de acesso a parte superior do prédio	
Observações: Usamos o valor de 3.179,63 no conserto do telhado. Em relação a proteção térmica já havíamos previsto para 2008	

(X) Cumpriu () Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE FLORENCE**CS FLORENCE****DEMANDAS DE 2006**

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE		OBSERVAÇÕES
Sala de odonto – adequação		ok
Alteração de galeria pluvial		
Observações: Unidade entrará em reforma no mês de julho de 2007		

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
--	-------------

Observações: Observações: unidade foi contemplada com recursos para reforma que iniciou no final de 2007. Maior detalhamento no tópico de obras e construções.

(X) Cumpriu () Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE FLORENCE

MÓDULO DE SAÚDE DO ROSSIN

DEMANDAS DE 2006

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Pintura, parte elétrica...	
Observações: suspender devido a construção da unidade nova	

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Observações: unidade em licitação em julho de 2007. Maior detalhamento no tópico de obras-construções.	

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

MOTIVO DO NÃO CUMPRIMENTO: Tivemos de refazer a licitação. Obra prevista para 2008.

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE VALENÇA

CS VALENÇA

DEMANDAS DE 2006

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Prateleiras de alvenaria no arquivo da recepção	ok
Prateleiras de alvenaria no almoxarifado	ok
Acesso ao compressor de odonto do lado externo	ok
Necessidade de adequações na casa alugada para o período de obras	ok
Observações: adequações algumas contempladas na reforma da unidade. Existe necessidade de outras adequações.	

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Colocação de divisórias no corredor e salas	ok
Instalação de condicionador de ar (2)	
Observações: recurso não sairá da empresa terceirizada – valor da OS = 388,62. Existe a necessidade de novos reparos em 2008.	

(X) Cumpriu () Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE VALENÇA

MÓDULO DE SAÚDE DO LISA

DEMANDAS DE 2006

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Adequações de trincas pelo proprietário	ok

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Busca de novo imóvel para locação -	
Observações: reunião com CLS e Secretário em 29 de agosto de 2007 – busca de imóvel. Ver item construções e ampliações.	

() Cumpriu () Cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

MOTIVO DO NÃO CUMPRIMENTO: Em definição do local próximo ao Novo Mundo. Ou aluguel de imóvel enquanto providencia-se o habite-se. É prioridade para 2008

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Correção de infiltração de umidade	ok
Pinturas de áreas internas danificadas	
Melhora da iluminação	
Revisão de vidros das janelas e telhado	
Troca de porta sanfonada banheiro do consultório	não
Pintura de área externa	não
Observações: valor total de 15.115,17	

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE ITAJAÍ

CS ITAJAÍ

DEMANDAS DE 2006

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Cobertura em área externa para grupos na unidade, reuniões e proteção coleta	
Instalação de condicionador de ar (1)	

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

MOTIVO DO NÃO CUMPRIMENTO: Como a primeira “rodada” de reparos ainda não havia acabado, devido aos atrasos de 2007, não foi possível a pintura externa. A primeira parte das solicitações foi concluída.

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE FLORESTA

CS FLORESTA

DEMANDAS DE 2006

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Conserto do telhado	Ok
Pintura externa e interna	Ok
Obra de escoamento de água pluvial na parte do pátio	Ok
Construção de reservatório para lixo contaminado (atual é muito pequeno) (1)	
Forro da sala de odonto com bolor e caindo gesso e com rachaduras	ok
Goteira no consultório da ginecologia	ok
Refazer alambrado ao redor do CS (conseguimos 81 metros junto a infra –estrutura) – já está na regional (2)	AR vai colocar – outra secretaria
Porta da sala do AE está muito danificada (buraco embaixo)	ok
Porta interna da sala de curativo está quebrada	ok
Calçada externa sem pavimentação	
Colocar tampa da caixa de gordura	ok
Observações: gastamos 29.743,12 . Fizemos em duas fases (1ª fase 8.744,10 e 2ª fase 20.168,23)	

DEMANDAS DE 2007

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Substituir arandelas da frente do CS que estão quebradas por tartarugas	
Pintura da madeira na cobertura (frente do CS)	
Refazer a rampa da entrada do CS	
Trocar azulejos do tanque / lavatória da sala de curativo	
Forrar com papel de parede ou pintar a divisória da recepção	
Trocar descarga da caixa para hidra GO e pacientes	
Instalação de condicionador de ar (2)	

Observações: Reforma da unidade prevista para 2008. Ver item obras e ampliações.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

MOTIVO DO NÃO CUMPRIMENTO: Planejamos reforma da unidade com recursos do município e recursos do pró-saúde, para ampliação da unidade, por isso a opção de realizarmos reparos que pudessem melhorar as condições de trabalho e assistência e posteriormente (2008) na reforma, adequarmos todo o restante.

ÁREA DO CENTRO DE SAÚDE FLORESTA

MÓDULO DE SAÚDE DO CAMPINA GRANDE

DEMANDAS DE 2006

DESCRIÇÃO DAS NECESSIDADES APONTADAS PELA EQUIPE	OBSERVAÇÕES
Colocar pedra (britas) na entrada do estacionamento / rampa	
Revisão do telhado	ok

() Cumpriu () Cumpriu parcialmente (X) Não cumpriu

MOTIVO DO NÃO CUMPRIMENTO: Realmente a unidade deve fazer parte do planejamento de reformas de 2008.

1.3) ANÁLISE DE CUSTEIO: Na expectativa da descentralização orçamentária, cabe citar neste momento, os custos referentes ao distrito de saúde. Consolidamos abaixo o gasto total do distrito de saúde nos anos de 2006 e 2007 (informações recebidas do Fundo Municipal de Saúde)

MATERIAL / SERVIÇOS	2006	2007
Alimentos	10.877,68	11.053,95
Água-SANASA	102.358,30	107.956,88
Aluguel de imóveis	79.809,72	62.873,46
Combustível	56.116,98	23.650,49
Contratos	0	0
Energia	92.627,36	74.736,02
Enfermagem	483.359,04	307.709,71
EPI /uniformes / lençóis	548,02	25.024,45
Impressos	28.868,64	15.119,73
Imunobiológicos	331.851,17	551.689,31
Laboratório	6.496,25	1.770,39
Lanches e refeições	157.319,04	139.905,94
Material de campanha	257,68	47,97
Material de escritório	12.423,51	12.649,86
Material de informática	7.129,25	5.137,81
Material de limpeza	31.100,28	27.045,98
Material de Manutenção	3.400,43	1.659,00
Material permanente	94.676,70	179.832,00
Material para a dengue	253,86	314,50
Medicamentos	1.919.142,90	1.289.232,29
outros	6.050,27	8.038,75
Pessoal de limpeza	138.177,60	277.552,50
Pessoal de segurança	393.768,00	414.321,62
Raio X	324,00	1.084,71
Reabilitação física	0	0

Salários encargos	14.159.669,19	15.259.493,60
Salários e encargos CF	2.451.878,12	2.660.724,81
Saúde bucal	100.311,63	62.843,35
Sub júdice	36.656,54	31.500,28
Telefone	246.468,17	214.823,32
Telefonia móvel	0	0
Terapia ocupacional	0	0
TOTAL	20.951.920,33	21.767.792,68

Conforme citado anteriormente, atualmente recebemos relatórios com o consolidado anual dos gastos por unidade de saúde. A seguir elencamos algumas informações referentes ao custeio de ALUGUÉIS, SITUAÇÃO DA FROTA E TELEFONE, que tivemos acesso no distrito de saúde. Entendemos como importante este momento para análise destas informações e definições de contingenciamento no planejamento 2008.

ALUGUÉIS DE IMÓVEIS

Temos alguns imóveis alugados para funcionamento dos serviços de saúde:

Locação pela Secretaria de Saúde

DISTRITO DE SAÚDE	R. José Rosolén, 677, Jardim Londres
Data do início contrato: 23 novembro de 2005	
Data término do contrato: 22 novembro de 2008	
Valor: 3.000,00	

MÓDULO ROSSIN	R. Gertrudes Mauro Rossin, Jardim Rossin
Data do início contrato: 26 de junho de 2007	
Data término do contrato: 25 de junho de 2008	
Valor: 762, 64	

MÓDULO S.ÍRIS	R. 45, 6811, Satélite Íris I
Data do início contrato: 22 de setembro de 2007	
Data término do contrato: 21 de setembro de 2008	
Valor: 2.456, 31	

MÓDULO LISA	R. Prof. Otávio Cesar Borgh, 29, Jardim Lisa
Data do início contrato: 04 de abril de 2007	
Data término do contrato: 03 de abril de 2008	
Valor: 482,33	

Locação via Cândido Ferreira

CAPS INTEGRAÇÃO	R. José Rosolén, 677, Jardim Londres
Data do início contrato: 20 de novembro de 2003	
Data término do contrato: 20 de novembro de 2005 (contrato prorroga automático)	
Valor: 2.974,57 + 205 de IPTU.	

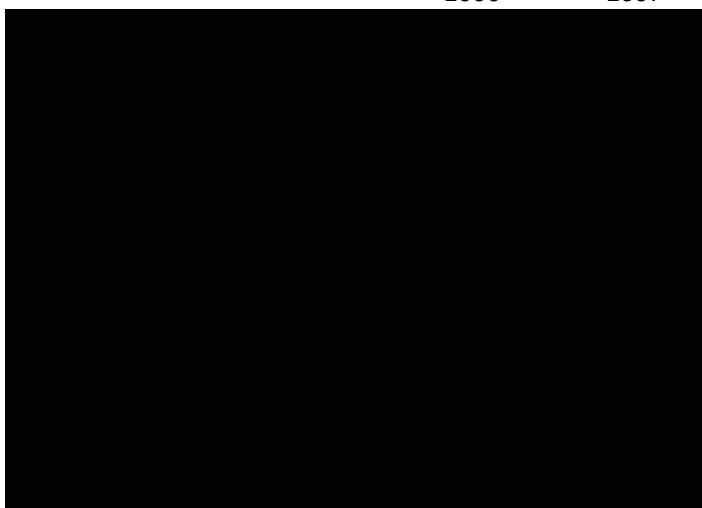
CASA DAS OFICINAS	R. Monteiro de Camargo, 334, Jardim Garcia
Data do início contrato: 10 de agosto de 2006	
Data término do contrato: 09 de fevereiro de 2009	
Valor: 832,00	

MORADIA I	R. Ferdinando Panattoni, 792, Jardim Paulicéia
Data do início contrato: 27 de junho de 2005	
Data término do contrato: 30 de junho de 2008	
Valor: 800,00	

MORADIA II	R. Ferdinando Panattoni, 815, Jardim Paulicéia
Data do início contrato: 15 de junho de 2005	
Data término do contrato: 15 de junho de 2008	
Valor: 1000,00	

TELEFONE: MÉDIA DE GASTO MENSAL POR EQUIPAMENTO DE SAÚDE DO DISTRITO

2006 2007 *



* Dados de 2007 provisórios – média do primeiro semestre

SETOR DE TRANSPORTES: SITUAÇÃO DA FROTA

Listagem dos veículos:

UNO – 290
 KOMBI (locada)
 KOMBI 50
 SAVEIRO (locada)
 UNO 291
 KOMBI 206
 FIORINO 117 – coleta de exames
 S 10 CMW 0753 - VISA
 CELTA 426 – VISA e ações do distrito
 STRADA F 03 – ações de dengue
 CORSA – batido perda total
 FIORINO 171 - roubada

Embora este item esteja listado aqui, não temos como fazer a análise do gasto com transporte, pois estes são centralizados em outro setor.

Temos atualmente 10 motoristas no distrito, sendo um destes com LTS há aproximadamente 2 anos, o que traz como consequência um “estrangulamento”.

Perdemos dois carros ao longo de 2007. O CORSA foi batido, tivemos perda total, e a FIORINO que foi roubada. Já havíamos ficado sem um carro locado no ano de 2005.

Destes carros, a S10, CELTA e STRADA, em geral dão suporte às ações de vigilância epidemiológica e sanitária, que possuem um volume grande de atividades externas. A FIORINO fica por conta da coleta de exames laboratoriais, e também dá suporte às ações do distrito em

algum momento. Restam então 6 carros para dar suporte às 14 unidades de saúde que possuímos.

A gestão do setor de transportes tem sido realizada por um profissional da área administrativa juntamente com a coordenação distrital.

1.4) EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

(itens que foram solicitados no plano de ação 2006)

Em relação a equipamentos e material permanente, todas as unidades de saúde preencheram em 2006, uma planilha de necessidades, sendo que tínhamos um valor definido por distrito de saúde. Nosso limite para este investimento era de aproximadamente R\$ 300.000,00. Optamos por fazer na época duas planilhas. Uma de prioridade ZERO (P0) e outra (P1) de itens que pudessem chegar num segundo momento.

Ao longo de 2007, a grande maioria da P0 chegou. No início de 2008 (mês de fevereiro), as unidades retomaram estas planilhas, e mais uma vez, construíram uma planilha de necessidades para o ano de 2008.

Equipamento	qtde
Computador	17
Impressora	14
Televisão	2
Video	1
Aparelho de fax	1
Ventiladores	28
Ventiladores de teto	33
Ar condicionado	5
Bebedouro	2
Aparelho de ultra-som	1
Compressor p/ inalação	2
Autoclave	1
Eletrocardiógrafo	7
Monitor fetal	2
Eletrocautério	2
Peak flow	1
Esfigmomanômetro parede	4
Esfigmomanômetro	5
Esfigmomanômetro c/ pedestal	9
Estetoscópio adulto	20
Estetoscópio infantil	14
Glicosímetro	8
Oto-oftalmoscópio	17
Otoscópio	4
Amalgamadores	3
Fotopolimerizadores	2
Prof	2
Balança portátil (banheiro)	1
Balança antropométrica	1
Balança infantil	2
Colposcópio	1
Negatoscópio	13
Kombi	1
Uno	1

OBJETIVO 2:

Garantir o quadro de profissionais necessários ao funcionamento da rede, com maior inserção, fixação e “compromisso com SUS”:

() Cumprir (X) Cumprir parcialmente () Não cumprir

AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

contratar prioritariamente através de concurso público:

rever estratégias de fixação / adesão dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde: ICV, condições de trabalho, educação permanente...

redefinir a composição das equipes de saúde da família, de acordo com o PSF para municípios de grande porte (PSF-Campinas), levando em consideração as características loco-regionais;

PESSOAL

NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DE PESSOAL APONTADA NO PLANO DE AÇÃO DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE EM 2006:

1 Terapeuta Ocupacional, 1 psicólogo, 1 psiquiatra – para implementar equipe de saúde mental do Ipaussurama (matriciamento)
1 psiquiatra infantil
1 Terapeuta Ocupacional, 1 psicólogo, 1 psiquiatra – para implementar equipe de saúde mental do Floresta (matriciamento)
2 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem, 1 assistente social – para completar a equipe do CAPS
2 monitores para Casa das Oficinas
1 clínico, 1 pediatra, 1 ginecologista, 1 enfermeira, 2 auxiliares – para área do CDHU – São Bento – chegada de 8 mil pessoas
5 Zeladores para as unidades do distrito – MÓDULO LISA (1), MÓDULO CAMPINA (1), CAPS (1), DISTRITO DE SAÚDE (1), CASA DAS OFICINAS (1)
23 Vigias para as unidades do distrito possibilitando vigilância 24 horas: INTEGRAÇÃO (2), P, AQUINO (2), PERSEU (1), IPAUSSURAMA (1), MÓDULO SATELITE ÍRIS (2), FLORENCE (2), ROSSIN (2), VALENÇA (2), MÓDULO LISA (2), * ITAJAÍ (1), MÓDULO CAMPINA GRANDE (2), ** CAPS (2) , DISTRITO DE SAÚDE (2) *
necessidade para o diurno
* necessidade de 1 diurno e 1 noturno : funcionamento 24 horas
6 Técnicos em Farmácia: CAPS INTEGRAÇÃO (1), CS FLORENCE (3), CS IPAUSSURAMA (2) – implantação progressiva em todas as outras unidades do Distrito.
11 recepcionistas – CS P. AQUINO (3), CS INTEGRAÇÃO (3), CS ITAJAÍ (2), CS FLORESTA (1), CS FLORENCE (1) – implantação progressiva nas unidades restantes, (CS FLORENCE e CS VALENÇA já com recepção em funcionamento)

NECESSIDADE DE REPOSIÇÃO DE PESSOAL APONTADA NO PLANO DE AÇÃO DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE EM 2006:

CENTRO DE SAÚDE / MÓDULO	PROFISSIONAL	JUSTIFICATIVA
IPAUSURAMA	1 ginecologista	Demissão de GO do processo seletivo (leva vaga junto) - contratação já encaminhada
	1 clínico	Para liberação hs clínico Florence
FLORENCE	1 pediatra	Demissão de pediatra, efetivo, 30 horas
	1 psiquiatra	Reposição de demissão efetiva
	1 clínico	Vaga existente há algum tempo
	1 pediatra (20 para 36)	Solicitada ampliação efetiva (Klissia)
	1 enfermeira	Reposição de demissão (Kátia)
	1 psicóloga	Reposição de transferência
	2 dentistas 36	Reposição de exoneração
	2 ACDs	Reposição de exoneração
ITAJAÍ	1 pediatra	Demissão de pediatra Processo Seletivo (“leva vaga junto”)
	1 clínico	Transferência para distrito Sul (vaga negociada com SUL)
VALENÇA	1 psiquiatra	Reposição da demissão em início de julho
	1 generalista	Remanejamento para DIR XII
	1 enfermeira	Composição de equipe do PSF
Módulo Lisa	1 ginecologista LISA (20 para 36)– efetiva	Necessidade da demanda
PERSEU	2 generalistas	Houve redução de duas médicas (generalista de 36 para 30), e clínica 30 para 20) – tentar recompor com generalista
INTEGRAÇÃO	4 auxiliares de enfermagem	2 exonerações, 1 transferência, 1 aposentadoria
FLORESTA	generalista	generalista com redução de carga horária
	1 auxiliar de enfermagem	Reposição por transferência – distrito sul
Módulo Campina Grande	clínico	Aumento de demanda
P.AQUINO	1 terapeuta ocupacional	Reposição da demissão
	2 auxiliar de enfermagem	Reposição de aposentadorias
CAPS	1 terapeuta ocupacional	Reposição de remanejamento

RESUMO DA NECESSIDADE DE PESSOAL:

Profissional	Reposição	Ampliação
Generalista	3	0
Pediatra	3	1
Clínico	4	1
Ginecologista	2	1
Psiquiatra	2	3
Enfermeira	2	3
Psicóloga	1	2
Dentista	2	0
Assistente social	1	0

Terapeuta ocupacional	2	3
Auxiliar de enfermagem	2 (cdhu)	0
Técnica de enfermagem	2 (caps 24)	0
Acd	2	0

OBSERVAÇÃO: Ocorreu um grande investimento em relação à pessoal no ano de 2007. O impacto foi positivo nas equipes de saúde. Embora não tenhamos tido o concurso público ainda, o processo seletivo e a possibilidade de contratos emergenciais, acabaram possibilitando uma melhor qualidade de assistência. Isto pode ser observado quando avaliamos o total de pessoal em 2006 e 2007.

1.5 TRABALHADORES DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE

Compara dezembro 2006 / fevereiro 2008

PESSOAL NO DISTRITO DE SAÚDE (SEDE)

		dezembro 2006		fevereiro 2008		Variação de pessoal (horas)
		Nº prof	tot hs	Nº prof	tot hs	
Equipe de apoio	enfermeiras	2	72	3	108	+ 36 hs
	médicos	3	86	2	72	- 12 hs
	farmacêuticas	2	36	1	36	=
	dentista	1	36	1	36	=
	terapeuta ocupacional	1	36	1	36	=
	assistente social	1	36	2	72	+ 36 hs
	Médico (COORD)	1	36	1	36	=
Área meio	administrativos	2	72	3	108	+ 36 hs
	atendente consulta	1	30	1	30	=
	ACD (readaptação)	1	30	0	0	- 36 hs
	zeladoras	2	72	2	78	+ 6 hs
	vigia	1	36	1	36	=
	motoristas	10	360	10	360	=
	patrulheiro	1	36	1	36	=
Vigilância em Saúde	enfermeiras	2	72	2	72	=
	técnica enfermagem	1	36	1	36	=
	auxiliar enfermagem	1	36	1	36	=
	médico sanitaria	0	0	0	0	=
	dentista	1	20	1	20	=
	veterinário	1	36	0	0	- 36 hs
	técnica alimentos	2	72	2	72	=
	tec. seg.trabalho	1	36	1	36	=
	tec. agropecuária	1	36	1	36	=
	tecnólogo saneamento	1	36	1	36	=
	fiscal saúde pública	1	36	1	36	=
	farmacêutico	1	36	1	36	=
	supervisor dengue	2	72	4	144	+ 72 hs
	ajudante dengue	4	144	12	432	+ 288 hs
	administrativo	1	36	1	36	=
	Enfermeira (COORD)	1	36	1	36	=

PESSOAL NAS UNIDADES BÁSICAS DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE – compara dez 2007 /
fev 2008

MÉDICOS	dez de 2006		fev de 2008		variação em horas
	No de prof	total de horas	No de prof	total de horas	
generalista 36	23	828	20	720	menos 108 hs
pediatra 10	1	11	3	30	mais 77 hs
pediatra 16	0	0	2	32	
pediatra 20	17	340	15	300	
pediatra 30	1	30	2	60	
pediatra 36	3	108	4	144	
total pediatra	22	489	26	566	
GO 10	0	0	4	40	mais 76 hs
GO 12	1	12	4	32	
GO 18	0	0	1	18	
GO 20	18	354	16	316	
GO 30	1	30	1	30	
GO 36	1	36	2	72	
total GO	21	432	28	508	
clínico 10	0	0	0	0	mais 202 hs
clínico 18	0	0	4	72	
clínico 20	10	196	13	260	
clínico 30	3	90	4	120	
clínico 36	1	36	2	72	
total clínico	14	322	23	524	
psiquiatra 06	0	0	5	30	mais 114 hs
psiquiatra 12	0	0	0	0	
psiquiatra 20	2	40	5	100	
psiquiatra 24	0	0	1	24	
psiquiatra 30	0	0	0	0	
psiquiatra 36	1	36	1	36	
total psiquiatra	3	76	12	190	
total médico	83	2147	109	2508	mais 361 hs

PESSOAL NAS UNIDADES BÁSICAS DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE – compara dez 2006 /
fev 2008

OUTROS	dez de 2006		fev de 2008		variação em horas
	No de prof	total de horas	No de prof	total de horas	
enfermeiro 36	25	900	30	1080	mais 180
enfermeiro 30	2	60	2	60	igual
total enferm.	27	960	32	1140	mais 180 hs
téc.enferm	4	144	4	144	igual
aux.enferm 30	5	180	1	30	menos 150 hs
aux.enferm 36	159	5724	186	6696	mais 972 hs
aux.enferm PUCC	12	480	14	504	mais 24 hs
aux.saúde	6	216	6	216	igual
total equipe N médio	186	6744	211	7590	mais 846 hs
dentista 20	19	380	18	360	menos 20 hs
dentista 30	4	120	2	60	menos 60 hs
dentista 36	11	396	13	468	mais 72 hs
total dentistas	34	896	33	888	menos 8 hs
ACD 30	3	90	5	150	mais 60 hs
ACD 36	26	936	23	828	menos 108 hs
THD 36	4	144	4	144	igual
tot eq. N. médio	33	1170	32	1122	menos 48 hs
Psicóloga	5	150	5	150	igual
T.Ocupacional	4	120	4	120	igual
ACS	106	3816	106	3816	igual
Téc.Farmácia	0	0	18	648	mais 648 hs
Recepcionista	0	0	35	1260	mais 1260 hs
Administrativo	12	468	14	504	menos 36 hs
Vigia	25	754	23	828	mais 64 hs
Zeladores	23	828	32	1152	mais 324 hs
Educadores	2	72	2	72	igual

CAPS INTEGRAÇÃO e CASA DAS OFICINAS

		dezembro 2006		fevereiro 2008		variação	
		Nº prof	tot hs	Nº prof	tot hs	Nº prof	tot hs
CAPS	psiquiatra	3	72	3	72	=	
	enfermeiras	2	66	3	102	+ 36 hs	
	técnica enfermagem	4	144	4	144	=	
	auxiliar de enfermagem	12	432	17	612	+ 180 hs	
	psicóloga	4	120	5	150	+ 30 hs	
	terapeuta ocupacional	5	150	4	120	- 30 hs	
	auxiliar farmácia	0	0	1	36	+ 36 hs	
	zeladoras	2	88	3	116	+ 28 hs	
	administrativos	1	36	2	72	+ 36 hs	
	vigia	2	72	2	72	=	
Casa Oficinas	terapeuta ocupacional	1	30	3	90	+ 60 hs	
	auxiliar enfermagem	0	0	1	36	+ 36 hs	
	zeladora	0	0	1	44	+ 44 hs	
	psicólogo	0	0	1	30	+ 30 hs	
	monitora	0	0	1	36	+ 36 hs	
*	psicóloga	0	0	1	30	+ 30 hs	

* Centro de Convivência e Cooperativa Toninha

OBSERVAÇÃO: pode haver diferença no número de profissionais médicos na planilha anterior em relação à planilha que aborda os tipos contratuais, já que alguns profissionais, cumprem carga horária em unidades distintas.

AVALIAÇÃO DO TIPO DE CONTRATO DE ALGUNS GRUPOS DE TRABALHADORES DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE

AVALIAÇÃO CONTRATUAL DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS CENTROS DE SAÚDE E MÓDULOS DE SAÚDE (Nº absoluto de profissionais e horas semanais)
MÉDICOS

Compara dez 2006 / fev 2008

dezembro 2006	fevereiro 2008
84 médicos	88 médicos
18 CF = 21,4%	16 CF = 18,1%
05 PS = 5,9%	22 PS = 25%
61 EF = 72,6%	50 EF = 56,8%

dezembro 2006	fevereiro 2008
2133 HORAS médico	2341 HORAS médico
456 CF = 21,3%	346 CF = 14,8%
132 PS = 6,2%	567 PS = 24,2%
1545 EF = 72,4%	1428 EF = 60,9%

OBSERVAÇÃO: Redução de médicos efetivos no Distrito de Saúde Noroeste – Observada a redução dos médicos efetivos, procuramos identificar o motivo de tal “saída”.

AVALIAÇÃO CONTRATUAL DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS CENTROS DE SAÚDE E MÓDULOS DE SAÚDE DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE (horas semanais):
ENFERMEIRAS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM:

Enfermeiras

	CF	P SEL
dez 2006	180	
fev 2008	180	324

Auxiliar de enfermagem

	CF	P SEL
dez 2006	0	0
fev 2008	252	360

OBSERVAÇÕES: Via Cândido Ferreira, ocorreu ampliação inicial (emergencial) de 252 horas de AUXILIARES DE ENFERMAGEM e a manutenção das ENFERMEIRAS cujo contrato ainda vigorava (180 horas / semanais). Em relação ao Processo Seletivo, ocorreu investimento considerável, com o aumento de 324 horas/semanais de ENFERMEIRAS (matricial em todos os Centros de Saúde), e 360 horas/semanais de AUXILIARES DE ENFERMAGEM.

AVALIAÇÃO CONTRATUAL PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS CENTROS DE SAÚDE E MÓDULOS DE SAÚDE DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE (planilha com número absoluto de profissionais):

OUTROS GRUPOS DE PROFISSIONAIS

CÂNDIDO FERREIRA

	dez 2006	fev 2007
AGENTES COMUNITÁRIOS	106	106
RECEPCIONISTAS	*7	25 + *7
ADMINISTRATIVO	0	03
AUX/TÉC FARMÁCIA	0	15
ACD	01	02

* 7 recepcionistas eram contrato PUCC

ÚNICA

	dez 2006	fev 2007
ZELADORAS	13	21

GOCIL

	dez 2006	fev 2007
VIGIAS	14	14

AVALIAÇÃO CONTRATUAL DOS PROFISSIONAIS DO

CAPS INTEGRAÇÃO

Dado as características do CAPS, que possui a grande maioria de profissionais NÃO EFETIVOS, entendemos como importante a análise em separado de outros serviços.

Compara dez 2006 / fev 2008

Dezembro 2006	CF	PUCC	EFE
psiquiatra	50 hs	20 hs	0
enfermeiras	0	0	30 hs
técnica enfermagem	36 hs	108 hs	0
auxiliar de enfermagem	0	360 hs	72 hs
psicóloga	60 hs	30 hs	30 hs
terapeuta ocupacional	30 hs	120 hs	0
auxiliar farmácia	0	0	0
zeladoras	0	0	0
administrativos	0	0	36 hs

vigia	0	0	72 hs
-------	---	---	-------

Enfermeira efetiva, 36 horas, LTS prolongado;
Zeladora ÚNICA, 44 hs;

Fevereiro 2008	CF	PUCC	EFE
psiquiatra	72 hs	0	0
enfermeiras	72 hs	0	30 hs
técnica enfermagem	36 hs	108 hs	0
auxiliar de enfermagem	180 hs	360 hs	72 hs
psicóloga	90 hs	30 hs	30 hs
terapeuta ocupacional	60 hs	60 hs	0
auxiliar farmácia	36 hs	0	0
zeladoras	0	36 hs	36 hs
administrativos	36 hs	0	36 hs
vigia	0	0	72 hs

Enfermeira efetiva, 36 horas, LTS prolongado;
Zeladora ÚNICA, 88 hs;

LTS PROLONGADAS POR CATEGORIA PROFISSIONAL NO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE

Compara LTS prolongadas
dezembro de 2006

	ENF.	TEC. ENF	AUX. ENF	MOT	MÉD	DENT	THD	ACD	ZEL	ACS	ADM
Perseu	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Integração	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0
p.aquino	1	0	6	0	0	0	0	1	0	1	0
Itajaí	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
Valença	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
Lisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Florence	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0
Rossin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Floresta	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0
c.grande	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ipaussuram	2	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0
s.iris	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CAPS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sede distrito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL NORÔ	4	0	24	0	1	1	1	2	1	4	0

OBS: INTEGRAÇÃO 1 AE da PUCC
fevereiro de 2008

	ENF.	TEC. ENF	AUX. ENF	MOT	MÉD	DENT	THD	ACD	ZEL	ACS	ADM
Perseu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Integração	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
p.aquino	1	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0
Itajaí	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2	0
Valença	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Florence	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0

Rossin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Floresta	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
c.grande	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ipaussuram	2	0	3	0	2	1	0	0	0	1	1
s.íris	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAPS	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
sede distrito	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL NORÔ	4	0	21	1	2	1	1	2	2	3	1

OBSERVAÇÃO: INTEGRAÇÃO E P.AQUINO=2 AE da PUCC com LTS prolongada.

OBSERVAÇÃO: Em relação ao grupo de AUXILIARES DE ENFERMAGEM, observamos uma discreta redução de afastamentos no período acima.

OBJETIVO 3:

Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais:

AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família em Campinas, pela suas características de grande centro urbano.

Garantir o cumprimento das atribuições das UBSs de acesso humanizado e ágil para urgências, seguimento contínuo ao longo da vida, priorização/atendimento de grupos de risco, encaminhamento responsável para outros níveis do sistema, ações de educação de saúde visando aumento da autonomia das pessoas em relação à sua saúde; a partir da interação com os usuários e com o território, ações de promoção da saúde, prevenção das doenças e proteção do meio ambiente, ações intersetoriais e educação permanente;

Processo de trabalho nas UBSs com as seguintes diretrizes: acolhimento, vínculo, trabalho em equipe, atenção integral, gestão colegiada e co-gestão com CLS, consolidação dos NSC

RETOMAREMOS ENTÃO OS OBJETIVOS GERAIS (DO PLANO MUNICIPAL), COM ENFOQUE MAIS DIRECIONADO AO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE, COM AS AÇÕES RESPECTIVAS DESENCADEADAS AO LONGO DE 2006 / 2007.

ÁREAS ENVOLVIDAS NO DISTRITO DE SAÚDE

COM O EIXO I : ATENÇÃO BÁSICA

ÁREA DA MULHER

ÁREA DA CRIANÇA

ÁREA DO ADULTO E IDOSO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS

ÁREA DE SAÚDE BUCAL

ÁREA DE SAÚDE MENTAL

ESPECIALIDADES

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

VIGILÂNCIA E SAÚDE COLETIVA

ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIAS, VIOLÊNCIAS E OUTRAS

CAUSAS EXTERNAS

GESTÃO DA POLÍTICA E DO SISTEMA DE SAÚDE

ÁREA DA MULHER

OBJETIVO 1:

Implementar e qualificar a atenção integral à Saúde da Mulher na assistência ao pré-natal, no atendimento e prevenção às DST e AIDS; prevenção de câncer cérvico-uterino e de mama e no planejamento familiar;

OBJETIVO 2:

Apoiar e incentivar a formação dos profissionais de saúde para implantação e implementação da atenção qualificada à saúde da mulher;

OBJETIVO 3:

Investir em tecnologias e projetos para atenção integral à saúde da mulher;

OBJETIVO 4:

Qualificar os encaminhamentos para o planejamento familiar, melhorando o aproveitamento do ambulatório especializado e dos procedimentos disponíveis.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

PRÉ-NATAL:

Realizado em fevereiro de 2007, reunião envolvendo profissionais de todas as Unidades do Distrito para discussão técnica sobre a Assistência ao

Pré-Natal quanto ao acesso, acompanhamento às gestantes, protocolos, fluxo de informações e avaliações.

ATENDIMENTO E PREVENÇÃO DE DST-AIDS:

Projeto “Distrito de Saúde Noroeste e as Mulheres Juntos na Prevenção as DST-AIDS”: O projeto iniciou em junho de 2006 em parceria com o Centro de Referência DST-AIDS e Ministério da Saúde, com participação de todas as nossas unidades, apoio e VISA, com implantação de medidas de impacto na epidemia de DST/AIDS entre mulheres atendidas, com aumento da testagem sorológica;

As Unidades de Saúde receberam recurso descentralizado através do Programa Municipal DST-AIDS, com repasse de R\$300,00 mensais para incremento das atividades do projeto. Ação aprovada pelo PAM da AIDS – 2006;

Sensibilização dos profissionais e dos Núcleos de Saúde Coletiva e planejamento participativo das equipes;

Oferta de capacitação em Aconselhamento para os profissionais de saúde realizada no CRDST-AIDS;

Realização do Evento de Premiação da Primeira Fase do Projeto em maio de 2007, com o reconhecimento público da “ Primeira experiência brasileira de execução financeira descentralizada em Projetos de Prevenção na Atenção Básica” pelo Programa Municipal DST-AIDS;

PREVENÇÃO DE CA DE COLO UTERINO:

Realizada capacitação em outubro de 2007 para coordenadores, ginecologistas e enfermeiros com o objetivo de melhorar o fluxo de encaminhamentos ao ambulatório de Patologia Cervical, discussão dos protocolos e avaliação do Programa de Rastreamento de Ca de Colo de Útero.

PLANEJAMENTO FAMILIAR:

Projeto em discussão na Câmara Técnica da Saúde da Mulher para melhorar a oferta e o acesso aos métodos de vasectomia e laqueadura visando a capacitação de profissionais e ações de descentralização e matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde. Identificado o baixo aproveitamento do ambulatório de Planejamento Familiar, fizemos um estudo sobre a grande demanda existente nas UBS e o baixo aproveitamento dos procedimentos cirúrgicos ofertados, concluindo que parte dos pacientes que chegam ao ambulatório secundário não tem indicação para o método ou não tem conhecimento sobre as alternativas existentes e desistem após esclarecimentos sobre o procedimento cirúrgico.

Feito o diagnóstico, desenvolvemos a proposta de capacitar as equipes locais, para que identifiquem os casos que tem indicação através de uma análise criteriosa, descentralizando a

primeira etapa que hoje é desenvolvida pela equipe especializada e multidisciplinar, de triagem baseada nos critérios/ indicações. Capacitar a equipe para também fazer esclarecimentos ao paciente, sobre as alternativas existentes, desde os métodos contraceptivos ofertados pela UBS até os procedimentos cirúrgicos disponíveis através do ambulatório especializado, lembrando-os de seu caráter permanente. Discutimos então estratégias para capacitar inicialmente uma equipe por distrito, para depois avaliar os resultados vislumbrando a capacitação de toda a rede.

ÁREA DA CRIANÇA:

OBJETIVO 1:

Qualificar a assistência prestada a criança/adolescente através da integração das ações realizadas no eixo do distrito de Saúde Noroeste

OBJETIVO 2:

Apoiar e incentivar a formação dos profissionais de saúde para implantação e implementação da atenção qualificada à saúde da criança

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Implantado o Programa Nacional de Suplementação de ferro em duas unidades pilotos do Distrito de Saúde Noroeste no 1º semestre de 2007 (Cs. Perseu e Cs. Florence);

Realizado capacitações voltadas ao incentivo do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida: curso de multiplicadores, manejo clínico, incentivo a participação nos eventos realizados na Semana Municipal e Mundial em aleitamento materno, bem como realizações de atividades nas UBS ou território voltadas ao tema,

Escolha de um representante por Unidade Básica, com a finalidade de participar das reuniões do Comitê ampliado de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno e ser referência na unidade;

Vigilância das crianças de risco, filhos de mãe HIV+, notificados pela PUCC e UBS, bem como solicitação e distribuição de leite até 1 ano de idade;

Bolsa Família: realizadas de reuniões semestrais com as unidades básicas de saúde, a fim:

Distribuir os mapas das famílias inscritas nos programas Bolsa Família;

Orientar e esclarecer possíveis dúvidas quanto ao acompanhamento das famílias inscritas;

Como é freqüente que nas listagens de famílias cadastradas venham erros de endereço, é necessário buscar na Coordenadoria do Bolsa Família outras informações a fim de que a mesma possa ser localizada, como telefones ou o nome escala onde as crianças estudem.

Atualização *on-line* das famílias acompanhadas pelas UBS a cada semestre.

Participação do apoio distrital e profissionais de saúde, no grupo de obesidade infantil, com o objetivo de confeccionar a Cartilha Municipal de Obesidade Infantil

ÁREA DO ADULTO E IDOSO:

OBJETIVO 1:

Qualificar a atenção aos usuários, tendo como foco principal os portadores de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.

OBJETIVO 2:

Qualificar a atenção ao idoso em consonância com Política Nacional específica e Estatuto do Idoso.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

I - Implantação do **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Rede Municipal de Campinas**, cabendo ao nível distrital as seguintes ações desenvolvidas no biênio 2006 / 2007:

Divulgar e estimular a implantação do cartão do Hipertenso e diabético;

Divulgar e garantir o acesso das equipes aos consensos e manuais clínicos indicados pelo Plano;

Sensibilizar os coordenadores e demais profissionais através de reuniões distritais, orientações técnicas, participação em colegiados e reuniões internas das unidades;

Divulgar e estimular participação dos profissionais em oficinas e seminários.

Discutir a necessidade de cadastramento de todos hipertensos e diabéticos atendidos, estimulando a sua implantação sistemática nas unidades;

Incentivar a sistematização do atendimento multidisciplinar destes pacientes, baseado na avaliação de risco;

Incentivo e apoio técnico a formação e manutenção de grupos educativos e terapêuticos.

Avaliar as cotas de fitas para detecção de glicemia de todos os serviços, e dispensar aparelhos aos pacientes insulino-dependentes.

Todas as nossas unidades têm grupos e cadastro de hipertensos e diabéticos, com níveis diferentes de sistematização, variando o percentual de pacientes já cadastrados. Algumas unidades têm problemas estruturais, sem espaços adequados para grupos, atendimento multidisciplinar e reuniões, além de dificuldade com Rh.

II - Divulgação da **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e estatuto do idoso**, com discussão sobre a construção de uma **Política Pública Municipal para Atenção ao idoso. Cadastro de idosos** segundo critérios de risco e conceito de fragilidade com Implantação do cartão do idoso

Tal discussão foi realizada pela câmara técnica da Saúde do Idoso e estendida aos coordenadores das unidades em reunião distrital, onde também foi discutido e sugerido a necessidade de cadastro e avaliação e risco dos idosos atendidos em nossos serviços.

III - **Desenvolvimento de ações de combate ao tabagismo.** unidades modelos- CS Pedro de Aquino e CS Valença.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS:

OBJETIVO:

Fortalecimento e implantação dos programas dentro dos serviços de saúde do DSNÔ.

A *Câmara Técnica de Práticas Integrativas*, com a participação de apoiador do distrito, se reúne mensalmente para avaliação e implementação dos seus programas:

I - PROJETO CORPO EM MOVIMENTO:

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Liang Gong – prática muito utilizada em várias unidades, atualmente temos grupos em 10 unidades da Noroeste. Temos observado pouca sistematização e falta de critérios para formação dos grupos.

Ginástica harmônica: havia planejamento de capacitar 2 profissionais do DSNO em 2007, porém tal capacitação foi adiada para este ano.

Meditação: as práticas ensinadas nesta formação podem ser inseridas em vários tipos de grupo terapêuticos e educativos, porém tem sido utilizada somente em grupos específicos.

Tai Chi Chuan: término de 2 turmas em 2008, 1 em março e outra em setembro. A maioria dos capacitandos já faz Liang Gong, inserindo esta prática nos grupos já formados.

Ginástica postural: apesar de mais profissionais capacitados, temos somente um grupo no CS Pedro de Aquino, e outro no CS Ipaussurama, porém monitorado pelo curso de fisioterapia da PUC

II – OSTEOPATIA

OBJETIVO:

Disponibilidade de atendimento aos usuários do DSNO.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Foram disponibilizadas vagas de osteopatia para o distrito, porém temos pouca qualificação da demanda.

III - MEDICINA COMPLEMENTAR / ALTERNATIVA

OBJETIVO:

Implementação de atendimento em Homeopatia e acupuntura nas UBS.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Acupuntura/ Cranioacupuntura de Yamamoto (YNSA): atualmente temos médicos capacitados e atuantes em YNSA em 8 unidades do DSNO, porém o atendimento não é organizado para todos os profissionais. No Módulo Campina Grande foi desenvolvido um projeto onde há uma avaliação prévia dos pacientes pela equipe com posterior e encaminhamento para acupuntura e/ou práticas corporais – esta avaliação é feita em grupo, com atividades de meditação prévia, incluindo os funcionários.

Homeopatia: a Câmara Técnica de Saúde Integrativa tem como diretriz implementar o atendimento descentralizado de homeopatia nas unidades onde já existem profissionais homeopatas. No CS Pedro de Aquino, Dra Fernanda Verniere tem parte de sua carga horária (5horas/ semana) cadastrada como homeopata, com atendimento regular nesta especialidade, também participa mensalmente do Ambulatório de Homeopatia de Barão Geraldo (que está em processo de reestruturação no momento), onde há presença de especialistas da Associação Paulista de Homeopatia. Temos outros médicos com formação em homeopatia no DSNO, que eventualmente tratam de seus pacientes nesta linha, porém não têm carga horária cadastrada na especialidade.

ÁREA DE SAÚDE BUCAL:

OBJETIVO:

Qualificar a atenção à saúde bucal

() Cumpriu (x) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Reorganizar os procedimentos coletivos junto às unidades nos espaços sociais das áreas de abrangência das equipes, no mínimo 2x/ano. Acompanhamento mais próximo e através de planilhas do planejamento dos serviços, para viabilizar e efetivar esta ação.

Implantação do CEO-NOROESTE.

O espaço físico já está construído, aguardamos agora a chegada da verba do Ministério, para podermos equipar os consultórios e dar início ao atendimento à população. Deixo registrado que teremos um déficit de 76h na carga horária de dentista clínico do CS Florence, uma vez que serão estes profissionais especializados que assumirão o atendimento no Centro de Especialidade.

Realização da Campanha de Prevenção e Detecção Precoce de Câncer Bucal. Continuar incentivando para aumentarmos ainda mais a cobertura das nossas equipes durante e após a campanha, através da conscientização das equipes.

Implementação de maneira efetiva dos parâmetros e indicadores de saúde bucal. Trabalhar junto aos coordenadores e equipe de saúde bucal, os indicadores de produção de procedimentos e atendimentos, bem como a acessibilidade para que possamos discutir e avaliar nosso processo de trabalho e aumentar as ofertas à população.

Estágio de quatro cirurgiões dentista junto ao setor de buco-maxilo do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, com intuito de capacitar os profissionais e qualificar o atendimento aos usuários. Este ano já temos mais dois profissionais realizando este estágio, com promessa de enviarmos mais dois no próximo semestre.

ESPECIALIDADES: RELAÇÃO COM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

OBJETIVO1:

Oferecer atendimento integrado e resolutivo, garantindo aos pacientes da rede seguimento contínuo ao longo da vida;

OBJETIVO1:

Otimizar os recursos existentes com encaminhamentos responsáveis entre os diversos níveis do sistema.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Diversas ações foram desenvolvidas visando integrar os diferentes níveis de atenção à saúde para garantir continuidade no seguimento do paciente. Foram realizados encontros entre os funcionários dos serviços de referências e UBS, como a Oficina de Humanização que envolveu todos os níveis de atenção à saúde, a Oficina do SAID também visando a construção da linha de cuidado dos pacientes, e os matriciamentos da Especialidade levando os médicos especialistas às unidades básicas para discutir casos em conjunto com a equipe.

Valorização dos instrumentos de comunicação entre os serviços, qualificando a Referência-contra-referência, discutindo a importância dos registros (seja o prontuário da UBS, seja o prontuário do paciente acamado que deve ser utilizado pelos diferentes serviços (SAID, UBS, PS), sejam relatórios entre clínicos-especialistas-peritos, etc), e estimulando o contato direto (telefônico, ou por e-mail) entre os profissionais de saúde envolvidos na condução de um caso.

Durante o ano trabalhamos na revisão de parte dos protocolos existentes e na criação de novos protocolos para qualificar os encaminhamentos e otimizar os recursos disponíveis. Também investimos na implantação dos protocolos, levando especialistas às UBS para apresentar o material produzido, e esclarecer as dúvidas junto às equipes locais.

As capacitações e os Matriciamentos ofertados visaram não só melhorar o aproveitamento das vagas de consultas de especialidades, mas também orientar a equipe como um todo na importância de priorizar o agendamento por critérios de risco. Dentre os matriciamentos ofertados podemos citar os de Oftalmologia, Dermatologia, Pneumologia, Ortopedia, e Fonoaudiologia.

O Apoio tem acompanhado o agendamento das consultas de especialidades fazendo reuniões mensais com os funcionários das UBS responsáveis por esse trabalho, visando atualizar as informações de modo ágil, esclarecer dúvidas sobre o fluxograma, e discutir os processos de trabalho objetivando diminuir as perdas das consultas agendadas.

Reorganização do fluxo de pacientes para que o agendamento de consultas de nível secundário se dê através da UBS, para que as equipes locais se apropriem dos casos de sua área de abrangência, mesmo quando esses pacientes necessitam de atendimento de maior complexidade. Tanto as UBS quanto as UR vêm orientando a população a não procurar diretamente os atendimentos ambulatoriais secundários ou terciários sem avaliação da atenção primária, assim como não utilizar o serviço de atendimento às urgências para solicitar guias de encaminhamento para atendimento especializado ambulatorial.

Agendamento prévio e escalonado de pacientes para o serviço de Radiologia, que até janeiro de 2007 eram atendidos por ordem de chegada ao serviço. Isso resultou em queda acentuada do tempo de espera, e portanto em maior conforto para os pacientes.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

OBJETIVO 1:

Seleção – Trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais;

OBJETIVO 2:

Programação/Aquisição: Assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo;

OBJETIVO 3:

Dispensação – Realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde;

OBJETIVO 4:

Recursos Humanos – Dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica;

OBJETIVO 5:

Farmacovigilância – Implantar o sistema de farmacovigilância no município.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

1. Seleção

Adoção de protocolos clínicos com garantia de adesão pelos profissionais;

Realizadas ações educativas para qualificação da assistência da terapia medicamentosa, sensibilizando e responsabilizando o prescriptor;

Avaliada a utilização de alguns medicamentos indicados nos protocolos clínicos vigentes no município, a fim de promover o uso racional;

Desencadeadas discussões nas unidades a partir dos dados levantados e suas conclusões:

Participação junto à saúde do adulto na reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, através de trabalho promovido pelo Programa de Educação Permanente de coordenadores e em reuniões gerais das equipes das UBS para revisão e aprimoramento do cuidado a estes pacientes.

2. Programação/Aquisição

Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde: realização de remanejamentos entre as unidades do Distrito e entre os distritos.

Participação na elaboração e realização da capacitação para farmacêuticos da SMS no programa atualmente existente (SIG2M), repassando as informações para os técnicos das UBS. Qualificação dos profissionais envolvidos na Aquisição e Programação da Assistência Farmacêutica, relacionados aos Sistemas Informatizados (apoiadores distritais, farmacêuticos, gestores de unidade, e profissionais) – Monitoramento dos técnicos, profissionais que atuam na farmácia e gestores das capacitações realizadas.

Revisão, com maior periodicidade e de maneira planejada, as cotas das unidades, incluindo os profissionais envolvidos na cadeia de Assistência Farmacêutica, da Unidade, do Distrito – Revisão e correção das cotas de todas as UBS do Distrito de saúde Noroeste no mês de dezembro de 2007.

Implantação do Boletim Informativo mensal sobre a situação de itens em falta / limitados para divulgação aos Distritos de Saúde, Unidades e Conselhos de Saúde – Boletins periódicos, divulgados assim que são recebidos.

3. Dispensação

Revisadas e atualizadas as rotinas da farmácia, com capacitação de todos os profissionais que atuam no setor, estabelecendo fórum de reuniões mensais para acompanhamento e resolução de dificuldades.

Constituída equipe multidisciplinar com farmacêutico, técnico em vigilância em saúde, engenheiro, técnico de farmácia e usuários, para avaliação e correção das farmácias e almoxarifados em processo de reforma ou construção, utilizando legislação, para implementação das propostas da Comissão e Distritos: instalações ergonômicas para informatização das farmácias, instalações elétricas, mobiliário, equipamentos, condições ambientais, adequação das geladeiras, realizado levantamento para aquisição de equipamento de ar condicionado.

Todas as farmácias das UBS do Distrito estão informatizadas. Áreas físicas ainda necessitando de adequações.

Em estudo a redução da periodicidade de entrega dos BEC para 15 dias;

Implantação do DIM (Dispensação Informatizada de Medicamentos) em todas UBS do Distrito, exceto nos módulos e no CAPS Integração, sendo que no CS Florence, CS P. Aquino e CS Valença foram implantados apenas os medicamentos controlados.

Garantida a abertura das farmácias durante todo período de abertura da UBS.

Revisão e adequação das rotinas em andamento nas farmácias de forma a possibilitar o pleno funcionamento do SIG 2M e do DIM – *Há dificuldade da falta de técnicos de farmácia no Valença, no período noturno e nos quatro módulos de saúde. Equipamentos e instalações: problemas no CAPS Integração e nos quatro módulos de saúde.*

Educação Permanente para profissionais de farmácia e coordenadores locais em Assistência Farmacêutica – *Realizada parcialmente, incluindo na pauta da reunião de coordenadores os temas necessários ao aprimoramento da assistência farmacêutica prestada pelas UBS do distrito.*

4. Recursos humanos

Realizada avaliação e classificação da complexidade das Unidades segundo parâmetros a serem definidos pela Assistência Farmacêutica e pela Reorganização da Atenção básica;

Realizado dimensionamento do número de farmacêuticos necessários de acordo com a avaliação, garantindo minimamente um Farmacêutico para unidades mais complexas e um farmacêutico para 4 unidades de menor complexidade;

Elaborado documento justificando a necessidade deste profissional e solicitada discussão da viabilidade pelo colegiado de coordenadores distritais.

Classificação das UBS e necessidade de supervisão farmacêutica direta:

Unidades mais complexas: Florence, Valença, Pedro de Aquino, Integração, Ipaussurama, CAPS.

Média complexidade – Perseu, Floresta, Satélite Íris, Rossim, Lisa.

Baixa complexidade - Campina Grande, Itajaí.

Apontada a necessidade de profissionais farmacêuticos para atuação no DSNO: 4 (havendo necessidade de contratação de mais 3 profissionais) com a seguinte distribuição:

Valença, Floresta, Lisa, Campina Grande – 1;

Itajaí, Florence, Rossim, Satélite Íris – 1;

Ipaussurama, Perseu, Pedro de Aquino – 1;

Integração, CAPS e apoio à gestão – 1.

Qualificação da Assistência Farmacêutica na atenção básica, com a chegada de 18 profissionais de nível médio (auxiliares e técnicos de farmácia), já capacitados;

Feito dimensionamento de pessoal necessário para viabilizar o DIM: Há necessidade de contratação para implantação e qualificação da assistência farmacêutica de 5 técnicos de farmácia, sendo:

Rossim – 1;

Lisa – 1;

Satélite Íris – 1;

Campina Grande – 1;

Valença noturno – 1.

5. Farmacovigilância

Definida uma rotina para identificação de Reações Adversas a Medicamentos – Participação da assistência farmacêutica Renata da VISA do DSNO neste processo.

Elaborado e divulgado Manual de Farmacovigilância - Em andamento.

Capacitados os coordenadores e um profissional de cada UBS.

VIGILÂNCIA E SAÚDE COLETIVA:

OBJETIVO 1:

Incrementar e qualificar o Programa de Imunização no Distrito de Saúde Noroeste

() Cumpriu (x) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES :

Realizado reunião com todos os coordenadores de unidade em 05/08/07, firmando compromissos como: todas as salas de vacina abertas durante todo período de funcionamento da unidade de saúde, acompanhamento das taxas de cobertura vacinal, busca ativa de faltosos, entre outros.

Realizado inquérito de cobertura vacinal por meio de instituição de reconhecido saber (CEALAG) nos meses de setembro e outubro/07

Supervisão nas 12 salas de vacina, utilizando roteiro de inspeção visando realizar diagnóstico da situação para adequações e investimento.

Realizado 4 seminários envolvendo os temas : técnica de aplicação, rede de freio, calendário básico e imunológicos especiais.

OBJETIVO 2:

Investigar 100% dos óbitos materno-infantis de residentes no Distrito de Saúde Noroeste.

() Cumpru (x) Cumpru parcialmente () Não cumpru

AÇÕES:

Criação do Comitê Regional de investigação de óbitos, composto por 2 enfermeiros da VISA, 1 pediatra (apoio) e 1 ginecologista (rede).

Realizado 1 reunião com os gestores de unidades sobre o tema, pactuando investigar 100 % dos óbitos maternos e menores de 1 ano de idade, com o devido registro em ficha de investigação epidemiológica.

Realizado 1 seminário em Maio/08 sobre o tema.

Realizado discussão com as equipes locais em 100 % dos casos dos óbitos evitáveis – evento sentinela.

OBJETIVO 3:

Realizar notificação dos agravos de notificação compulsória

() Cumpru (x) Cumpru parcialmente () Não cumpru

AÇÕES:

Realizado investigação através de 13 unidades notificadoras do Distrito Noroeste (8 UBS, 4 Módulos PSF e NVE HMCP)

Realizado digitação no sistema de informação SINAN

AGRAVO	NÚMERO NOTIFICAÇÕES
Ac. com material perfuro-cortante	25
Atendimento anti-rábico	268
Acidente com animais peçonhentos	02
AIDS/HIV	36
Coqueluche	11
Doença Exantemática	41
Dengue	3456
Esquistossomose	14
Evento adverso pós-imunização	15
Febre Maculosa	24
Febre Tifóide	02
Gestante HIV	05
Hanseníase	19
Hantavirose	2
Hepatites	72
Leishmaniose Tegumentar	01
Leishmaniose Visceral	01
Leptospirose	67
Malária	03
Meningites	57
Paralisia Flácida	01
Sífilis Latente	16
Sífilis Congênita	13
Sífilis em Gestante	02

Surto Caxumba	05
Surto Varicela	19
Tétano Acidental	01
Tuberculose	80
Total	4259

OBJETIVO 4:

Monitorar a transmissão vertical do HIV e sífilis visando sua redução.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Implantado o monitoramento da sorologia para HIV no pré-natal através do uso do teste rápido no Hospital e Maternidade Celso Pierro.

Realizado capacitação dos profissionais de nível superior do DSNo para a notificação das DST

Realizado capacitação com equipe envolvida na área da saúde da mulher dos CS Ipaussurama, CS Integração E CS Pedro de Aquino – Evento Sentinela – resultado de VDRL positivo no pré-natal.

Participação no Projeto: “Distrito de Saúde Noroeste e as mulheres na luta contra AIDS”.

OBJETIVO 5:

Reduzir nível epidêmico da Dengue, agindo rapidamente na ocorrência dos casos.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Coordenação de 100 % das ações de dengue realizadas no território da Noroeste em parceria com CS e módulos de saúde da família através da equipe de supervisores de Dengue.

Realização de 06 Índices de Breteau (IB)

Acompanhamento de 100 % dos casos suspeitos de Dengue Hemorrágica ou dengue com complicação em conjunto com CS e HMCP.

Realizada capacitação de 100 % das equipes locais sobre como realizar a análise dos resultados através do IB.

Realizadas ações de intervenção ambiental:

TIPO DE AÇÃO	FREQÜÊNCIA
Bloqueio e Controle Criadouros	87.326
Arrastão	1.114
Ponto de Risco	220

OBJETIVO 6:

Garantir destinação adequada dos resíduos de serviços de saúde existentes na região Noroeste (setor regulado e próprio)

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Realizada, em maio/07, capacitação para 18 responsáveis técnicos e legais do segmento de drogarias e farmácias sobre o tema

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) passa a ser documento obrigatório na renovação da licença de funcionamento de drogarias e farmácias.

Capacitação dos SAIDs do município sobre o PGRSS.

Capacitação de 54 zeladoras do Distrito de Saúde Noroeste sobre o PGRSS, limpeza e higienização de ambientes

Elaborada matriz do PGRSS facilitando dessa forma a elaboração dos mesmos pelos responsáveis técnicos.

Elaborado fluxo com os serviços próprios para recolhimento de resíduos que necessitam de incineração.

OBJETIVO 7:

Monitorar a água para o consumo humano

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Realizados coleta de amostra e envio para laboratório de referência – IAL Jundiaí de água de abastecimento público e solução alternativa – Pró-água

Tipo de Fonte	N	%
Rede de Abastecimento	79	73
Solução Alternativa	29	27
Total	108	100

Realizadas, através do Projeto VIGI-água, (convênio da SMS firmado com SANASA) 46 inspeções em estabelecimentos de natureza variada como supermercados, lojas de *fast food*, postos de gasolina, padarias, entre outros.

Realizadas, através do VIGI-água, 08 coletas de amostras de água de solução alternativa e enviado ao laboratório da SANASA.

OBJETIVO 8:

Identificar as fontes de emissão de poluentes atmosféricos de interesse para a saúde

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Iniciado estudo do ar em parceria com COVISA e Secretária de Estado da Saúde – CVS, na região do CS Florence onde está instalada a Fábrica de Pneus da Pirelli.

Realizado com o CS Florence um inquérito epidemiológico a fim de levantar as queixas e problemas de saúde da população moradora em 15 quarteirões ao redor da fábrica percorrendo 258 domicílios, totalizando 980 habitantes.

OBJETIVO 9:

Implantar estudo de Avaliação de Risco à Saúde Humana na região do Satélite Íris I – área do antigo Lixão da Pirelli

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Realizado inquérito epidemiológico em parceria com os agentes comunitários de saúde do módulo Satélite Íris para levantamento de problemas de saúde, envolvendo 75 domicílios onde moram 307 indivíduos.

Realizado geo-referenciamento da área cercada (maciço do lixo)

Levantamento de documentos existentes sobre a história da deposição de resíduo naquela localidade (Cetesb, DRS VII, Meio Ambiente).

Criado grupo intersectorial: Meio Ambiente, Habitação, Saúde, Departamento Limpeza Urbana (DLU) e Negócios Jurídicos para estudo da área.

Realizado junto ao DLU captação trimestral dos resultados de análise da água em 9 pontos instalados na área, para fins de monitoramento de risco.

OBJETIVO 10:

Monitorar os serviços de alta complexidade (atendimento hospitalar, serviço de radiologia, serviço de terapia renal substitutiva, serviço de quimioterapia) da Região Noroeste

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Inspecionado 100 % dos serviços de alta complexidade.

Realizado investigação de todos os casos suspeitos de soroconversão no Serviço de Hemoterapia do HMCP.

Realizado acompanhamento intensivo de situação crítica onde havia desconformidade dos resultados da água utilizada para o para tratamento dialítico.

OBJETIVO 11:

Realizar vigilância de estabelecimentos de interesse à saúde

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Realizadas 168 inspeções em estabelecimentos de alimentos (cantina, cozinha hospitalar, restaurantes, lanchonetes, etc)

Realizadas 200 inspeções envolvendo questões relacionadas à Dengue.

Realizadas 494 inspeções na área de meio ambiente (viela, criação de animais, água servida, etc).

Realizadas 97 inspeções em ambientes de trabalho

Realizadas 70 inspeções em serviços de saúde (hospital, clínica, consultório odontológico e médico, serviços de diagnóstico)

OBJETIVO 12:

Inspecionar as instituições de longa permanência que abrigam idosos

() Cumpru (X) Cumpru parcialmente () Não cumpru

AÇÕES:

Realizada inspeção em 100 % das casas de repouso existentes na Região Noroeste

Realizado seminário envolvendo a Secretaria de Assistência Social para definição de competências.

OBJETIVO 13:

Monitorar os eventos adversos à medicamentos e queixa técnica de produtos

() Cumpru (X) Cumpru parcialmente () Não cumpru

AÇÕES

Implantada Farmacovigilância no Distrito Noroeste.

Capacitação dos profissionais (prescritores e auxiliares de farmácia) do Distrito Noroeste em Seminário de Farmacovigilância e Tecnovigilância ocorrido em Nov/07.

ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS, VIOLÊNCIAS E OUTRAS CAUSAS EXTERNAS:

OBJETIVO 1:

Incentivar, ampliar e qualificar as ações Intersetoriais na região Noroeste:

() Cumpru (X) Cumpru parcialmente () Não cumpru

AÇÕES:

Reuniões mensais por território (divisão micro região) com o objetivo de discutir intersetorialmente os projetos realizados de acordo com a realidade/necessidade local;

Seminário anual para avaliação dos projetos intersetoriais de todo o distrito noroeste, avaliação da metodologia de divisão por micros territórios e planejamento para o ano de 2008;

Discussão de casos atendidos nas unidades de saúde com outras secretarias e comunidade com o objetivo de criar o projeto terapêutico singular do usuário (criança / adolescente, idoso e mulher);

Palestras educativas com temas de interesse da comunidade (SUS, SUAS, Direitos Sociais, Plano Diretor)

Curso de formação política para as lideranças de bairro;

OBJETIVO 2:

Oferecer atendimento humanizado e ágil às urgências da Região Noroeste:

() Cumpru (X) Cumpru parcialmente () Não cumpru

AÇÕES:

Participação do Distrito nos fóruns de Humanização que envolvem os serviços de urgência, através do apoio e de representantes das UBS da região com o objetivo de: integrar essas unidades, desenvolver os conceitos de acolhimento/ classificação de risco e humanização, e melhorar a comunicação entre elas.

Descentralização das ambulâncias do SAMU, mantendo ambulância em ponto central da nossa região durante o dia, visando agilizar o atendimento às urgências. Foi definida uma ampliação, prevista para 2008, à partir da qual passaremos a contar com essa retaguarda 24hs.

Participação do Distrito no planejamento do PS Campo Grande junto à Câmara Técnica de Urgência/Emergências do Município e Vigilância Sanitária, com a proposta de fazer um estudo que forneça dados sobre a demanda da região em relação aos atendimentos de saúde, assim como características da população que utilizará este serviço.

ÁREA DE SAÚDE MENTAL:

A rede de saúde mental do município deverá continuar a sua construção respeitando os princípios e diretrizes do SUS, da reforma psiquiátrica e demais portarias vigentes, respeitando a lógica do trabalho em rede.

Observação: havíamos trabalhado no plano de ação em 2006, A SAÚDE MENTAL, como objetivo em separado da rede básica, portanto optamos por manter este formato, embora descrevendo as ações de saúde mental referentes ao distrito de saúde e sua relação com a atenção básica.

AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

entender a saúde mental como parte integrante da rede básica, conforme delibera a sétima CMS;

garantir equipe mínima de saúde mental nas UBS de acordo com o perfil epidemiológico e singularidades locais;

ampliar e adequar as equipes de saúde mental nas unidades já existentes;

implantar equipes de saúde mental inicialmente no CS Floresta e CS Ipaussurama;

Implementar o serviço Casa das Oficinas com contratação de monitores para ampliação do trabalho;

Implantar Centro de Convivência na região do CS Integração e na região do Campo Grande com no mínimo dois profissionais, em parceria com as secretarias de Assistência Social, Cultura e Educação.

OBJETIVO 1:

Ampliar e adequar as equipes de Saúde Mental nas unidades já existentes;

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Contratação do médico psiquiatra infantil para Centro de Saúde Pedro de Aquino (referência para os CS Integração, CS Perseu e CS Ipaussurama) e no Centro de Saúde Jardim Florence (referência para CS Floresta, CS Itajaí e CS Valença).

Remanejamento de dois educadores Sociais para compor a equipe do CS Jardim Florence.

Contratação quatro auxiliares de enfermagem, duas Enfermeiras, uma Terapeuta Ocupacional, um Técnico de Farmácia e um Auxiliar Administrativo para o Caps Integração

Contratação uma médica psiquiatra para CS Jardim Florence

Contratação de um médico psiquiatra para CS Valença

Faltou contratar uma psicóloga para CS Pedro de Aquino e para CS Jardim Florence

OBJETIVO 2:

Implantar equipes de Saúde Mental inicialmente no CS Floresta e CS Ipaussurama;

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Contratação médicos psiquiatras para os CS Floresta e CS Ipaussurama, estando em negociação a contratação de TO e psicólogas.

OBJETIVO 3:

Implementar o serviço Casa das Oficinas com contratação de RH para ampliação do trabalho.

() Cumpriu (x) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Cadastrados o CNES – **Casa das Oficinas Noroeste**- e os procedimentos para execução do faturamento do serviço.

Contratados uma monitora, um psicólogo e uma zeladora.

Recebidas por remanejamento duas terapeutas ocupacionais e uma auxiliar de enfermagem.
Ampliação das oficinas e da assistência através de adequações do espaço físico

OBJETIVO 4:

Reestruturar o Centro de Convivência na região do CS Integração e na região do Campo Grande, em parceria com as secretarias de Assistência Social, Cultura e Educação.

() Cumpriu (X) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Centro de Convivência na região do CS Integração:

Reestruturação do Centro de Convivência e Cooperativa Toninha na região do Castelo Branco com sede conjunta com a Casa de Cultura Tainã e com a Praça dos Trabalhadores.

Remanejada uma psicóloga para a função de coordenadora CeCo Toninha.

Formada a equipe trabalho do CeCo Toninha em parceria com os CS Pedro de Aquino, CS Integração, Casa das Oficinas, Caps Integração (Psicólogos, terapeutas Ocupacionais), PUCCAMP e voluntários da comunidade (artista Plástica).

Reuniões de equipes em parcerias com as Secretárias de Assistência Social, Educação, Esporte (Praça dos Trabalhadores Vila Castelo Branco) semanalmente.

Centro de Convivência na região do Campo Grande:

Em fase de planejamento.

OBJETIVO 5:

Qualificar o apoio Matricial nas Unidades em relação à Saúde Mental, conjuntamente com as equipes de PSF

() cumpriu (x) cumpriu parcialmente () não cumpriu

AÇÕES:

Realizada oficina de matriciamento com as equipes de Saúde Mental e participação de todas as Unidades Básicas do Distrito.

Incentivo a participação dos profissionais de Saúde Mental em fóruns e oficinas oferecidas pela SMS, associações médicas e outras secretarias.

GESTÃO DA POLÍTICA E DO SISTEMA DE SAÚDE:

Implantar o processo de monitoramento e avaliação da Atenção Básica no Distrito de Saúde Noroeste, com vistas à qualificação da gestão descentralizada e ações desenvolvidas pelas unidades de saúde.

Observação: havíamos trabalhado no plano de ação em 2006, A GESTÃO, como objetivo em separado da rede básica, portanto mantivemos neste formato as ações relacionadas à gestão do distrito de saúde e rede básica.

AÇÕES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Assegurar gestão participativa através do colegiado gestor, em reuniões periódicas e representativas;

Definir indicadores que embasarão o estabelecimento de metas para o nível local

Garantir a efetiva atuação dos conselhos locais e distrital de saúde, visando a democratização e participação de gestores trabalhadores e usuários;

Atualizar , valorizar e entender o prontuário gerencial das unidades de saúde, como ferramenta do trabalho cotidiano.

OBJETIVO 1:

Incentivar a formação e qualificação dos profissionais na área de gestão em saúde

OBJETIVO 2:

Subsidiar a participação dos conselheiros usuários para qualificar o Controle Social

OBJETIVO 3:

Apoiar e fortalecer a gestão local.

() Cumpriu (x) Cumpriu parcialmente () Não cumpriu

AÇÕES:

Educação Permanente de Coordenadores: com encontros mensais, onde foram discutidos temas de importância para organização do processo de trabalho com a qualificação da assistência prestada. Temas como: recepção, agendas, prontuário, assistência de enfermagem, assistência a hipertensão e diabetes. Houve envolvimento ativo do DSNO, com espaço para reuniões, discussões e estímulo a participação e autonomia dos coordenadores, bem como as mudanças efetivas dentro das unidades.

Educação Permanente de Apoio: após alguns encontros houve um processo de reavaliação, a partir do qual os temas desta EP passaram a ser mais próximos aos temas da EP de Coordenadores, com melhor apropriação dos apoiadores nos processos de dispersão.

Educação Permanente de Conselheiros Locais de Saúde: desenvolvido em parceria com o CETS, Conselho Municipal e a equipe de Apoio do Distrito Noroeste, foram realizados 22 encontros durante o ano de 2007 com 17 formandos.

Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde em parceria da UNICAMP e SMS: Com capacitação de 9 profissionais do DSNO, sendo 2 da equipe de apoio e 7 do nível local de atenção, atualmente 3 destes profissionais passaram exercer cargos de gestão no nosso distrito e 2 foram convidados, recentemente, por outros distritos.

Implantação do sistema de co-gestão no CS Valença em função da complexidade de gerenciamento desta unidade: grande número de funcionários, horário de abertura muito extenso, área de abrangência de alta vulnerabilidade, SUS dependência elevada e dificuldade de implementação das políticas de saúde.

Viabilizado processo de trabalho da equipe de apoio distrital, compatível com o desenvolvimento das Diretrizes propostas pela SMS, com apoio permanente a gestão das unidades, seja no aspecto técnico-assistencial, administrativo, gerencial e de infra-estrutura. Criação do Pronto Atendimento às Unidades (PAU).

Curso de Especialização em Saúde da Família, parceria UNICAMP – SECRETARIA DE SAÚDE, para capacitação dos profissionais das equipes que atuam no Programa de Saúde da Família.

MAPA DE PRODUÇÃO DE CONSULTAS E ATENDIMENTOS NAS UNIDADES DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE

compara 2006 / 2007

ATENDIMENTOS MÉDICOS NA NORÔ

compara 2006 / 2007

	2006	2007
urgência clínica básica	454	142
urgência médica com obs 8 hs	4984	6890
PEDIATRIA	31714	34012
CLÍNICA MÉDICA	25433	36344
GINECOLOGIA	21574	25435
PRÉ-NATAL	6710	8047
CONSULTA PSF	55308	49546
domiciliar	431	638
puerperal para conclusão	53	113
fornecimento DIU	41	68
outras	6	8
total	146708	161243

Dados

sujeitos a correção

ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EXECUTADOS POR OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
 compara 2006 / 2007

	2006	2007
ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM	84.142	101.269
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	281.239	284.713
ATIVIDADES DO AGENTE COMUNITÁRIO	198.700	226.565
ATENDIMENTOS DE ODONTOLOGIA	44.638	47.276
PROCEDIMENTOS DE ODONTOLOGIA	112.187	88.322
FISIOTERAPIA	3.231	2.856
NUTRICIONISTA	1.772	2.339
PSICOLOGIA	3.180	3.119
FONOAUDIÓLOGO	525	496

Dados sujeitos à correção