

## Relatório Anual de Gestão RAG 2008 da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

### CONTEÚDO

APRESENTAÇÃO .....	3
1) INTRODUÇÃO .....	3
2) RELATÓRIOS DE GESTÃO FINANCEIRA 2008 .....	4
RECEITAS DE IMPOSTOS MUNICIPAIS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS .....	4
TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS .....	4
DESPESA TOTAL COM SAÚDE – 2008 .....	4
DESPESA TOTAL COM SAÚDE – POR FONTE- 2008 .....	5
COMPARATIVOS DOS ORÇAMENTOS EXECUTADOS EM MILHÕES DE REAIS .....	5
EC- 029 EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE APLICAÇÃO (REC. PRÓPRIOS) .....	6
DESPESA TOTAL DE SAÚDE POR ANO - ADMINISTRAÇÃO DIRETA .....	7
FINANCIAMENTO DA SAÚDE 2008 .....	7
DESPESA TOTAL COM SAÚDE – OUTROS SERVIÇOS - PRESTADORES SUS 2008 .....	7
RELATÓRIO DE OBRAS FINALIZADAS EM 2008 .....	8
OBRAS/REFORMAS INICIADAS EM 2008:.....	8
3) QUADROS DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO RAG .....	9
RELATÓRIO MUNICIPAL DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE -	
PRIORIDADES E OBJETIVOS.....	9
PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.....	13
PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA. ....	15
PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA. ....	15
PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM	
ENFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AÍDS. ....	16
VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	16
AÍDS.....	24
PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	26
PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA .....	31
PRIORIDADE: VII - SAÚDE DO TRABALHADOR .....	33
PRIORIDADE: VIII - SAÚDE MENTAL .....	37
PRIORIDADE: IX - RESPONSABILIDADES GERAIS .....	41
PRIORIDADE: X - ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLENÇA .....	42
4) ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PAS.....	44
TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO .....	44
5) RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À PAS DE 2009 E AJUSTES NO PS .....	48
PRIORIDADES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE PARA 2009 .....	48
ANEXOS.....	55
ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA .....	55
SAÚDE DA MULHER .....	55
SAÚDE DA CRIANÇA .....	56
SAÚDE DO ADULTO.....	57
SAÚDE BUCAL .....	58
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA:.....	61
PRODUÇÃO AMBULATORIAL NO SUS EM CAMPINAS NOS SERVIÇOS SOB GESTÃO MUNICIPAL POR GRUPO SIA E	
ESFERA ADMINISTRATIVA.....	66
PLANO DE AÇÕES E METAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR (PAM ST).....	68
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	79
ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL.....	79
OBJETIVOS, METAS, AÇÕES E RESULTADOS.....	79
METAS 2009:.....	81
ATENÇÃO HOSPITALAR .....	82
LEITOS EM CAMPINAS EM 2007 .....	82

INTERNAÇÕES SUS POR GESTÃO .....	82
INTERNAÇÕES SUS POR SERVIÇO NOS SERVIÇOS SOB GESTÃO MUNICIPAL .....	85
INVASÃO NAS INTERNAÇÕES SOB GESTÃO MUNICIPAL .....	85
ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR .....	87
GESTÃO .....	89
AVALIAÇÃO E CONTROLE .....	89
REGULAÇÃO .....	91
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	93
RESUMO AÇÕES E METAS DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO .....	98
RELATÓRIOS DISTRITAIS .....	100
DISTRITO NORTE .....	100
DISTRITO LESTE .....	108
DISTRITO SUDOESTE .....	112
GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE .....	116
ESTRUTURA DA DIRETORIA DE GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE .....	116
DIRETORIA DE GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE .....	116
ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL .....	117
ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL .....	130
CENTRO DE EDUCAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE .....	140

## APRESENTAÇÃO

O relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas é ferramenta do planejamento, direcionado para o monitoramento e a avaliação do Plano municipal de Saúde de Campinas, possibilitando redirecionamento dos esforços da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas para melhor qualificação do SUS em nosso município. Foi elaborado conforme a Portaria Nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008 e de acordo com o Plano municipal de Saúde.

Presta-se aos gestores do SUS, ao conjunto dos trabalhadores da saúde, aos prestadores de serviços conveniados ao SUS em Campinas, à cidadania que exerce o papel de controle social para melhorar o Sistema Único de Saúde em Campinas e ao controle externo.

## 1) INTRODUÇÃO

### Caracterização do Município: Campinas para o SIAP do TCE SP

#### 1.15.1 Fundo Municipal – Lei nº 6.759 de 11/11/1991

#### 1.15.2 Unidades hospitalares e leitos à disposição e ocupados

Do Município	
Nº Unidades	8
Nº leitos disponíveis	413
Nº leitos ocupados (Média do Exercício)	254
Fonte	CNES MS e DGDO SMS Campinas
Data-base	Fevereiro de 2009
Próprias do Estado	
Nº Unidades	1
Nº leitos disponíveis	586
Nº leitos ocupados (Média do Exercício)	568
Fonte	CNES MS e DGDO SMS Campinas
Data-base	Fevereiro de 2009
Particulares	
Nº Unidades	24
Nº leitos disponíveis	1136
Nº leitos ocupados (Média do Exercício)	1136
Fonte	CNES MS e DGDO SMS Campinas
Data-base	Fevereiro de 2009
Filantrópicas	
Nº Unidades	8
Nº leitos disponíveis	1074
Nº leitos ocupados (Média do Exercício)	1074
Fonte	CNES MS e DGDO SMS Campinas
Data-base	Fevereiro de 2009

#### 1.15.3 Quantidade de atendimentos:

Consultas ambulatoriais: Fonte PASP0801 a 0809.dbc (Período Janeiro a Setembro de 2008)

Internações: Fonte: RDSP0801 a 0811.dbc (Período Janeiro a Novembro de 2008)

Item	Município	Estado	Particular	Filantrópico
Consultas ambulatoriais	1.607.881	458.495	68.147	384.337
Internações	8.756	27.007	-	29.981

#### 1.15.4 Quantidade de pessoal ocupado

Pessoal ocupado	Técnico	De apoio	Fonte
Do quadro Municipal	3385	1053	BD RH SMS
Do quadro Estadual	67	25	BD RH SMS
Do quadro Particular	-	-	BD RH SMS
Do quadro Filantrópico	972	701	BD RH SMS

**1.15.5 Doenças de notificação compulsória**

Número de casos	1953
Coeficiente de incidência	184,02
Indique a base: Quantidade de habitantes	1061.290
Número de óbitos	40

**2) RELATÓRIOS DE GESTÃO FINANCEIRA 2008****RECEITAS DE IMPOSTOS MUNICIPAIS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS**

IMPOSTOS (I)	JAN A DEZ 2008
IPTU	254.164.931,39
IRPF	84.640.582,89
ITBI	42.132.771,34
ISSQN	330.034.497,77
MULTAS E JUROS DE MORA DE IMPOSTOS	17.585.767,09
REC. DÍVIDA ATIVA DE IMPOSTOS	65.962.273,50
SUB-TOTAL	794.520.823,98
<b>TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO (II)</b>	
COTA-PARTE FPM	38.397.231,94
COTA-PARTE ITR	702.344,18
LEI KANDIR (LEI COMPL. 87/96)	4.102.330,93
SUB-TOTAL	43.201.907,05
<b>TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO (III)</b>	
COTA-PARTE ICMS	514.718.080,12
COTA-PARTE IPVA	153.564.674,35
COTA-PARTE IPI - EXPORTAÇÃO	5.036.587,35
SUB-TOTAL	673.319.341,82
<b>TOTAL (I+II+III)</b>	<b>1.511.042.072,85</b>

**TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS**

TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO (XI)	JAN a DEZ/08
<b>BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>27.828.660,00</b>
Componente PAB(Piso Atenção Básica) FIXO	16.156.155,00
Componente PAB(Piso Atenção Básica) VARIÁVEL	11.672.505,00
<b>BLOCO DA At. De MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>	<b>116.764.859,52</b>
Componente Lim.Financ. MAC (Teto/SAMU/CEO)	105.664.524,20
Componente FAEC (Fund. Ações Estrateg. e Compens.)	11.100.335,32
<b>BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>4.569.387,10</b>
Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental +AIDS	1.311.048,75
Componente da Vigilância Sanitária	3.258.338,35
<b>BLOCO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>4.225.055,99</b>
Componente Básico	4.225.055,99
<b>BLOCO DA GESTÃO DO SUS</b>	<b>307.000,00</b>
FARMÁCIA POPULAR	110.000,00
<b>CONVÊNIOS COM A UNIÃO</b>	<b>12.860.335,98</b>
SUB-TOTAL	166.665.298,59
<b>TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO (XII)</b>	
<b>CONVÊNIOS COM O ESTADO</b>	<b>1.920.770,50</b>
SUB-TOTAL	2.962.781,00
<b>REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANC.(XIV)</b>	<b>1.386.399,97</b>
SUB-TOTAL	1.386.399,97
<b>TOTAL (XI+XII+XIV)</b>	<b>171.014.479,56</b>

**DESPESA TOTAL COM SAÚDE – 2008****Adm. Direta -PMC**

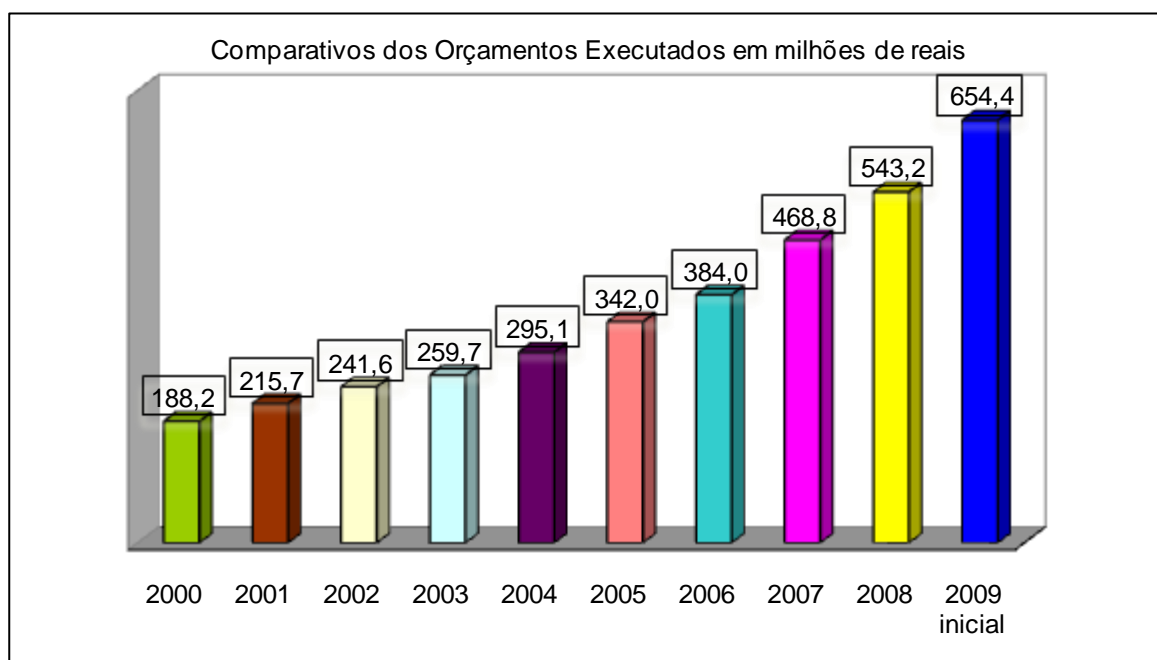
<b>DESPESAS CORRENTES (V)</b>
-------------------------------

PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	283.611.340,33	52,21%
PRESTADORES CONVENIADOS	172.654.098,81	31,78%
MATERIAL DE CONSUMO	29.994.884,30	5,52%
OUTROS SERVIÇOS/OUTROS	37.283.645,72	6,86%
SUB-TOTAL	523.543.969,16	96,38%
DESPESAS DE CAPITAL (VI) - INVESTIMENTOS		
OBRAS E INSTALAÇÕES	10.819.441,51	1,99%
EQUIPAMENTO E MAT. PERMANENTE	8.489.507,99	1,56%
INDENIZ./DESAPROPRIAÇÃO	359.325,36	0,07%
SUB-TOTAL	19.668.274,86	3,62%
TOTAL LIQUIDADO (V+VI)	543.212.244,02	100%
<b>Adm. Indireta (HMMG)</b>		
TOTAL LIQUIDADO HMMG	22.160.944,03	
<b>%Adm. Direta + Adm. Indireta (HMMG)</b>		
TOTAL LIQUIDADO	565.373.188,05	

**DESPESA TOTAL COM SAÚDE – POR FONTE- 2008**

ADM. DIRETA PMC			
DESPESA	REC. PRÓPRIO	REC.FED. e EST.	GERAL
CUSTEIO			
PESSOAL SMS + HMMG*	277.242.155,74	6.369.184,59	283.611.340,33
PRESTADORES CONVEN.	48.325.375,68	124.328.723,13	172.654.098,81
MAT. DE CONSUMO	20.757.825,58	9.237.058,72	29.994.884,30
OUTROS SERVIÇOS/OUT.	33.658.773,18	3.624.872,54	37.283.645,72
SUB-TOTAL:	379.984.130,18	143.559.838,98	523.543.969,16
INVESTIMENTO			
OBRAS E REFORMAS	9.156.706,97	1.662.734,54	10.819.441,51
EQUIPAM. E MAT. PERM.	1.520.607,68	6.968.900,31	8.489.507,99
INDENIZ./DESAPROPR.	156.348,28	202.977,08	359.325,36
SUB-TOTAL:	10.833.662,93	8.834.611,93	19.668.274,86
TOTAL	390.817.793,11	152.394.450,91	543.212.244,02
PERCENTUAL	71,95%	28,05%	100,00%
ADM. INDIRETA = HMMG			
TOTAL	21.947.579,04	213.364,99	22.160.944,03
ADM. DIRETA PMC + ADM.INDIRETA HMMG			
DESPESA	REC. PRÓPRIO	REC.FED. e EST.	GERAL
TOTAL	412.765.372,15	152.607.815,90	565.373.188,05

**COMPARATIVOS DOS ORÇAMENTOS EXECUTADOS EM MILHÕES DE REAIS**



#### EC- 029 EVOLUÇÃO DO PERCENTUAL DE APLICAÇÃO (REC. PRÓPRIOS)

Emenda Constitucional 029

Percentual de Aplicação -

Acumulado de Janeiro a Dezembro 2.008

METODOLOGIA DE CÁLCULO/SIOPS

R\$ 413.748.528,25 (Valor Empenhado –Adm. Direta e Indireta)

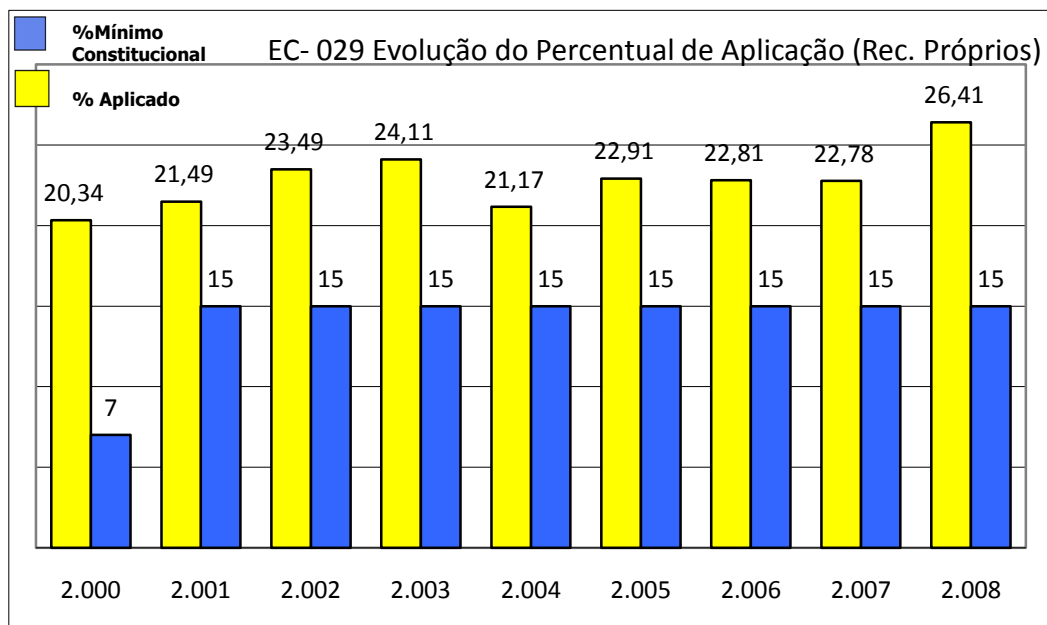
– R\$ 14.641.552,66 (Restos a Pagar 2008 sem Disponibilidade Financeira)

DESPESA TOTAL SAÚDE COM RECURSOS PRÓPRIOS

X100 26,41%

R\$1. 511.042.072,85

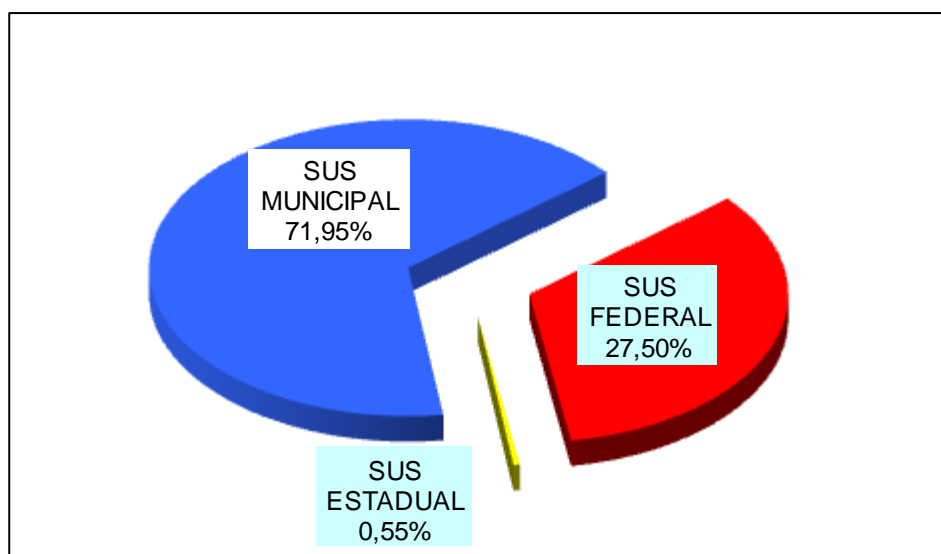
RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSF. CONSTITUCIONAIS LEGAIS



## DESPESA TOTAL DE SAÚDE POR ANO - ADMINISTRAÇÃO DIRETA

ANO	DESPESA TOTAL COM SAÚDE			PARTICIPAÇÃO SUS
	Total	SUS	PMC	
2000	188.198.886,25	69.296.650,54	118.902.235,71	36,82%
2001	215.722.091,88	74.971.066,61	140.751.025,27	34,75%
2002	241.639.713,59	80.009.393,59	161.630.320,00	33,11%
2003	259.675.361,13	88.560.021,55	171.115.339,58	34,10%
2004	295.124.913,14	107.506.030,71	187.618.882,43	36,43%
2005	342.036.987,28	123.133.017,67	218.903.969,61	36,00%
2006	384.006.982,54	149.472.889,31	234.534.092,73	38,92%
2007	466.597.657,18	157.896.081,29	308.701.575,89	33,84%
2008	565.373.188,03	152.607.815,90	390.817.793,11	28,05%

## FINANCIAMENTO DA SAÚDE 2008



## DESPESA TOTAL COM SAÚDE – OUTROS SERVIÇOS - PRESTADORES SUS 2008

CONVENIADOS DO SUS - Valores liquidados	JAN a DEZ 2008	Perc.
SERVIÇO DE SAÚDE CÂNDIDO FERREIRA	78.505.000,00	40,47%
HOSPITAL CELSO PIERRO (PUCC)	63.064.630,21	32,51%
UNIFESP/SPDM	9.716.952,44	5,01%
MATERNIDADE DE CAMPINAS	8.487.565,87	4,37%
IRMANDADE DE MISERICÓRDIA	4.715.363,38	2,43%
REAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	3.100.966,89	1,60%
INSTITUTO RASKIN	1.865.649,73	0,96%
APAE - ASSOC. DE PAIS E AMIGOS EXCEPC.	1.841.438,78	0,95%
FUNDAÇÃO PENIDO BURNIER	713.286,98	0,37%
FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN	565.464,56	0,29%
CENTRO CORSINI	48.000,00	0,02%
HOSPITAL ALBERT SABIN	18.379,97	0,01%
ASSOCIAÇÃO EQUOTERAPIA	11.400,00	0,01%
SUB-TOTAL	172.654.098,81	89,00%
HOSPITAL MUN. MÁRIO GATTI (Transferência)	21.350.000,00	11,00%
TOTAL	194.004.098,81	100,00%

**RELATÓRIO DE OBRAS FINALIZADAS EM 2008**

DATA	OBRA/REFORMA	Valor 2008
07/03/08	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CS UNIÃO DE BAIRROS	281.593,62
14/03/08	REFORMA CS JD. IPAUSSURAMA (via PUCC rec.Pró-Saúde-MS)	-
10/04/08	IMPLANTAÇÃO DO C. REF. IDOSO - STA. CASA (via Irmandade)	207.197,00
16/05/08	AUTOMAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL	5.223.443,44
30/05/08	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO SAMU	181.513,23
10/06/08	CONCLUSÃO DA CONSTR. DO HOSPITAL OURO VERDE	6.495.432,28
21/06/08	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CS JD. AURÉLIA	753.278,04
23/06/08	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CS JD. FLORENCE	78.336,03
25/06/08	CONCLUSÃO DA CONSTR. P. SOCORRO CAMPO GRANDE	1.483.210,65
27/06/08	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CS ANCHIETA	577.000,00
30/10/08	IMPLANTAÇÃO DO CAPS AD INDEPENDÊNCIA	60.000,00
19/11/08	IMPLANTAÇÃO DO CEO (Centro Especial. Odontol.) Florence	80.000,00
22/12/08	REFORMA DO CS INTEGRAÇÃO (via PUCC - rec. Pró-Saúde MS)	-
TOTAL		15.421.004,29

**OBRAS/REFORMAS INICIADAS EM 2008:**

OBRA/REFORMA	Valor 2008
CONSTRUÇÃO DO CAPS INTEGRAÇÃO	387.232,60
TOTAL	387.232,60



## 3) QUADROS DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO RAG

## RELATÓRIO MUNICIPAL DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE - PRIORIDADES E OBJETIVOS

Estado:SP Município:CAMPINAS

## PACTO PELA VIDA

## PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.

## OBJETIVOS

I. IDENTIFICAR PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE OU EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR.

II. CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRESTADA AO RESIDENTE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI.

## INDICADORES

PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DO FÊMUR	12,78	16,96	%

## PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.

## OBJETIVOS

I. AMPLIAR OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE FORMA QUE A COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO ALCANCE A 80% DA POPULAÇÃO ALVO.

II. TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.

III. DIMINUIR O NÚMERO DE AMOSTRAS INSATISFATORIAS DO EXAME CITOPATOLÓGICO.

IV. IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA - SISMAMA, COM IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO, INTEGRANDO-O AO SISCOLO

## INDICADORES

PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO-ALVO, EM DETERMINADO LOCAL, POR ANO	0,2	0,2	razão
PERCENTUAL DE TRATAMENTO/SEGUIMENTO NO NÍVEL AMBULATORIAL DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (LESÕES DE ALTO GRAU - NIC II E NIC III)	3,13	100	%
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DE SERVIÇOS (SUS E CREDENCIADO) DE MAMOGRAFIA CAPACITADOS NO SISMAMA	0,00%	não pactuado	%

## PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

## OBJETIVOS

I. ESTIMULAR A INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO DE MENORES DE UM ANO, VISANDO SUBSIDIAR INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NESTA FAIXA ETÁRIA.

II. INVESTIGAR ÓBITOS MATERNO

III. REDUZIR A MORTALIDADE POS-NEOTAL

IV. REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL

V. REDUZIR O NÚMERO DE MORTE INFANTIL INDÍGENA, TENDO COMO LINHA DE BASE O ANO DE 2005.

VI. APRIMORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRE-NATAL

VII. REDUZIR A TAXA DE CESÁREAS

## INDICADORES

PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS	100	100	%

PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADOS	100	100	%
COEFICIENTE DE MORTALIDADE POS-NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	2,5	2,7	%
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	5,98	7,1	%
<b>COMPLEMENTAR</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>Unidade</b>
		<b>2009</b>	
NUMERO DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA	20	20	<b>N.Absoluto</b>
TAXA DE CESAREAS. OBS. META IGUAL OU MENOR QUE O VALOR PACTUADO.	41,04	60	%
<b>PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
I. REDUZIR A LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE			
II. AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO			
III. REDUZIR A INCIDENCIA DE MALARIA NA REGIAO DA AMAZONIA LEGAL			
IV. AMPLIAR A CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS, NOS PERIODOS DE TRATAMENTO PRECONIZADOS			
V. AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO			
VI. AMPLIAR A COBERTURA DA POPULACAO BRASILEIRA COM ACOES DE VIGILANCIA, PREVENCAO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS			
VII. REDUZIR A INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS			
<b>INDICADORES</b>			
<b>PRINCIPAL</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>Unidade</b>
		<b>2009</b>	
TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE	0	6	%
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	73,44	80	%
INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL DE MALARIA. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO SOMENTE PELOS ESTADOS DA AMAZONIA LEGAL	não informado	não pactuado	%
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	89,36	90	%
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	10,76	80	%
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	100	91	%
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	4,26	3,6	<b>/100.000</b>
<b>PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
I. PROMOVER ATIVIDADE FISICA COM OBJETIVO DE REDUZIR O SEDENTARISMO NO PAIS			
II. REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS			
III. AMPLIAR REDE DE PREVENCAO DE VIOLENCIA E PROMOCAO A SAUDE NOS ESTADOS E MUNICIPIOS			
<b>INDICADORES</b>			
<b>PRINCIPAL</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>Unidade</b>
		<b>2009</b>	
PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAUDE QUE DESENVOLVEM ACOES NO CAMPO DA ATIVIDADE FISICA	95	95	%
PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EM ADULTOS. OBS:INDICADOR A SER PACTUADO POR ESTADOS E CAPITAL DO ESTADO	não informado	não pactuado	%
PREVALENCIA DE TABAGISMO. OBS: A SER PACTUADO SOMENTE POR ESTADOS E CAPITAIS	não informado	não pactuado	%
<b>PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			

I. GARANTIR QUE A ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA SEJA A ESTRATEGIA PRIORITARIA DA ATENCAO BASICA E ORIENTADORA DOS SISTEMAS DE SAUDE CONSIDERANDO AS DIFERENCAS LOCO-REGIONAIS			
II. DESENVOLVER ACOES DE QUALIFICACAO DOS PROFISSIONAIS DA ATENCAO BASICA POR MEIO DE ESTRATEGIAS DE EDUCACAO PERMANENTE E DE OFERTA DE CURSOS DE ESPECIALIZACAO E RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL E EM MEDICINA DA FAMILIA E COMUNIDADE, PRIORITARIAMENTE PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA			
III. AMPLIAR E QUALIFICAR A ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOS MUNICIPIOS BRASILEIROS POR MEIO DO CUMPRIMENTO DOS PRINCIPIOS ESTABELECIDOS NA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO BASICA: ACESSIBILIDADE, VINCULO, COORDENACAO, CONTINUIDADE DO CUIDADO, TERRITORIALIZACAO E ADSCRICAO DE CLIENTELA, RESPONSABILIZACAO, HUMANIZACAO			
IV. GARANTIR A INFRA-ESTRUTURA NECESSARIA AO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BASICA DE SAUDE CONSIDERANDO MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, INSUMOS SUFICIENTES PARA O CONJUNTO DE ACOES PROPOSTAS PARA ESSES SERVICOS			
V. APOIAR TECNICA E FINANCEIRAMENTE A ATENCAO BASICA COMO RESPONSABILIDADE DAS TRES ESFERAS DE GESTAO DO SUS			
VI. FORTALECER O DESENVOLVIMENTO DAS REDES LOCAIS E REGIONAIS DE SAUDE COM VISTA A INTEGRACAO DA ATENCAO BASICA AOS DEMAIS NIVEIS DE ATENCAO			
VII. IMPLANTAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIACAO DA ATENCAO BASICA NAS TRES ESFERAS DE GOVERNO, COM VISTAS A QUALIFICACAO DA GESTAO DESCENTRALIZADA			
VIII. DESENVOLVER ACOES DE PROMOCAO, PREVENCAO E ASSISTENCIA CONTEMPLANDO PRIORITARIAMENTE, AS AREAS PROGRAMATICAS E TRANSVERSAIS			
IX. DESENVOLVER ACOES CONTINUAS VOLTADAS A DIMINUICAO DA PREVALENCIA DE DESNUTRICAO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS			
X. MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO SETOR SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA (ACOMPANHAMENTO DAS FAMILIAS E CRIANCAS BENEFICIARIAS)			
<b>INDICADORES</b>			
<b>PRINCIPAL</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>Unidade</b>
		<b>2009</b>	
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	37,4	52	%
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	8,36	8,72	%
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	11,86	11,8	/10.000
TAXA DE INTERNACAO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES NA POPULACAO DE 30 ANOS E MAIS	5,76	6	/10.000
MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BASICAS	0,9	1,2	quantidade
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 INSTRUTIVO	não informado	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 INSTRUTIVO	83,68	82	%
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	3,84	10	%
<b>COMPLEMENTAR</b>	<b>Resultado 2008</b>	<b>Meta Pactuada</b>	<b>Unidade</b>
		<b>2009</b>	
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	não informado	não pactuado	%
RECURSO FINANCEIRO (EM REAIS) PROPRIO DISPENDIDO NA ATENCAO BASICA	243.380.858,00	220.000.000,00	R\$
MEDIA ANUAL DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	0,16	0,31	quantidade
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0,48	1,74	quantidade
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	35,1	28,59	%
<b>PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR</b>			
<b>OBJETIVOS</b>			
I. AMPLIAR A REDE NACIONAL DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DO TRABALHADOR - RENAST, ARTICULADA ENTRE O MINISTERIO DA SAUDE, AS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS, A PARTIR DA REVISAO DA PORTARIA G/M NUMERO 2.437 DE 07/12/2005			
II. APOIAR ESTADOS E MUNICIPIOS NA CAPACITACAO DE PROFISSIONAIS EM SAUDE DO TRABALHADOR			

INDICADORES			
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
NUMERO PROFISSIONAIS DE SAUDE MATRICULADOS	18	35	N.Absoluto
PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.			
OBJETIVOS			
I. AMPLIAR A COBERURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL - CAPS			
II. BENEFICIAR PACIENTES DE LONGA PERMANENCIA EM HOSPITAIS PSIQUIATRICOS POR MEIO DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA - PVC			
INDICADORES			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	1,23	1,21	/100.000
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
TAXA DE COBERTURA DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	69,91%	1	N.Absoluto
PRIORIDADE: IX - RESPONSABILIDADES GERAIS			
OBJETIVOS			
INVESTIGAR TODOS OS CASOS DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO.			
PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA			
OBJETIVOS			
I. IMPLANTAR REDES DE ATENCAO E PROTECAO A PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA E SEXUAL QUE CONTEMPLAM: CRIANCAS, ADOLESCENTES, ADULTOS, IDOSOS, PESSOAS COM DEFICIENCIA, COM TRANSTORNOS MENTAIS E TRABALHADORES, DE AMBOS OS SEXOS			
II. AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICACAO/ INVESTIGACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS			
INDICADORES			
COMPLEMENTAR	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
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	1	não pactuado	N.Absoluto
PACTO DE GESTAO			
PRINCIPAL	Resultado 2008	Meta Pactuada	Unidade
		2009	
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	12163	13271	N. vacinad
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BASICAS DEFINIDAS. OBS. MANTER MAIOR OU IGUAL A META PACTUADA.	98,16	98,8	%
TAXA DE NOTIFICACAO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	0,45	1,2	/100.000
PROPORCAO DE DOENCAS EXANTEMATICAS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	67,76	80	%
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	63,23	60	%
PROPORCAO DA RECEITA PROPRIA APLICADA EM SAUDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTACAO DA EC 29/2000	26,41	23	%
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATORIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100	100	%
INDICE DE CONTRATUALIZACAO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICIPIOS	100	100	%

PRIORIDADES, OBJETIVOS E INDICADORES ACRESCIDOS PELO MUNICÍPIO			
PACTO PELA VIDA			
PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.			
I. ESTIMULAR A INVESTIGACAO DO OBITO DE MENORES DE UM ANO, VISANDO SUBSIDIAR INTERVENCOES PARA REDUCAO DA MORTALIDADE NESTA FAIXA ETARIA.			
INDICADOR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
46 - INVESTIGACAO DO OBITO DE MENORES DE UM ANO PARA SUBSIDIAR REDUCAO DA MORTALIDADE	100	100	%
PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA			
PREVENCAO DE DOENCAS BUCAIS, PRIORITARIAMENTE A CARIE DENTAL E A DOENCA PERIODONTAL, BEM COMO, MONITORAMENTO DAS ACOES PREVENTIVAS E DE PROMOCAO DA SAUDE BUCAL			
INDICADOR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
47 - PERCENTUAL DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM RELACAO AOS PROCEDIMENTOS BASICOS ODONTOLOGICOS	24,24	22,96	%
PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR			
AMPLIAR O NUMERO DE INVESTIGACAO DE ACIDENTES DE TRABALHO GRAVES E COM OBITO			
INDICADOR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
48 - PERCENTUAL DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS INVESTIGADOS EM RELACAO AOS ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS REGISTRADOS	80	100	%
PRIORIDADE: I - ATENCAO A SAUDE DO IDOSO.			
II. CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENCAO PRESTADA AO RESIDENTE NAS INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS - ILPI.			
INDICADOR	Resultado 2008	Meta Pactuada 2009	Unidade
49 - MEDIA DE PERMANENCIA DE INTERNACAO HOSPITALAR DO IDOSO	7,12	7	DIAS
50 - TAXA DE VACINAS APLICADAS EM MAIORES DE 60 ANOS EM RELACAO A POPULACAO DE MAIORES DE 60 ANOS	76,19	80	%

#### PRIORIDADE: I - ATENCAO A SAUDE DO IDOSO

##### OBJETIVOS

**IDENTIFICAR PESSOAS IDOSAS EM SITUACAO DE FRAGILIDADE OU EM RISCO DE FRAGILIZACAO PARA ACOES DE PREVENCAO DE FRATURA DE FEMUR.**

##### AÇÕES REALIZADAS:

Criação do Centro de Referência da saúde do idoso onde atendemos idosos frágeis, com assistência multiprofissional, (TO, fisioterapeuta, assistente social, psicóloga, geriatra e nutricionista) egressos dos hospitais e os avaliados pelas unidades básicas de saúde. No CRI é realizado projeto terapêutico individualizado onde buscamos identificar todos os fatores de risco e reabilitar o paciente para retornar ao CS para seguimento. O paciente permanece no CRI entre 04 a 06 meses e quando recebe alta é referenciado para de seguimento no CS junto à ESF.

O distrito Leste foi capacitado para fazer a avaliação breve funcional e identificar os idosos frágeis atendidos nos seus Centros de Saúde. Em 2009 vamos iniciar a capacitação de todos os outros distritos de saúde do município.

**CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENCAO PRESTADA AO RESIDENTE NAS INSTITUICOES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS - ILPI.**

##### Diretrizes

Priorização da Vigilância em Saúde às ILPI .

Integração entre Secretaria da Saúde, Secretaria de Assistência Social, Conselho Municipal do idoso e Ministério Público.

#### **AÇÕES:**

Monitoramento das 72 instituições cadastradas no Município realizando pela equipe da vigilância, com ao menos uma inspeção ao ano, sendo que as instituições que apresentam maior número de inconformidades são monitoradas com maior periodicidade.

Realização de Oficina da Vigilância em Saúde em outubro de 2007. O produto desta oficina foi marcado pela necessidade de revisão da Lei Municipal.

Criação de um grupo de trabalho para a revisão da legislação. Este grupo foi composto de técnicos das Visas, técnico da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, técnicos da Secretaria de Assistência Social, Procuradoras da Secretaria de Assistência Social e Conselho Municipal do Idoso. O Ministério Público acompanhou os trabalhos enfatizando que o objetivo maior deveria ser a proteção aos idosos que habitam estas instituições.

Revisão da legislação municipal

A Secretaria de Assistência Social realizou uma Oficina para dirigentes de Instituições de Longa Permanência para idosos em maio de 2008 com a participação da Vigilância em Saúde.

Curso de cuidador para idosos para formação de profissionais habilitados para acompanhar os idosos.

Regularização destas Instituições a partir da revisão da legislação.

#### **AVALIAÇÃO**

O trabalho intersetorial entre as Secretarias de Saúde e de Assistência, Ministério Público e Conselho Municipal do idoso tem conseguido mudar o diagnóstico deste segmento. Esta experiência nos mostrou que quando unimos esforços intersetoriais conseguimos obter grandes resultados.

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

### **OBJETIVOS**

#### **AMPLIAR OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO DE FORMA QUE A COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO ALCANCE A 80% DA POPULACAO ALVO.**

Em Campinas 50% da população possui algum tipo de plano de assistência de saúde suplementar que oferecem o exame preventivo para detecção do câncer do colo uterino, portanto a princípio neste cenário atual seria impossível atingir a cobertura de 80%, pois no cálculo da razão não há especificação para esta correção sobre a população alvo que é anotada como toda a população feminina entre 25 e 59 anos na sua totalidade. Caso houvesse uma correção, diminuindo-se esta população em 50% nossa razão passaria instantaneamente dos 20% aferidos em 2008 para exatos 40%. Atualmente seguimos o protocolo do Instituto Nacional do Câncer que prevê coleta de exames a cada três anos após dois exames consecutivos anuais considerados normais, o que dificulta ainda mais a análise destes dados, pois hipoteticamente em uma população que fosse totalmente SUS dependente em um cenário onde todas as mulheres nesta faixa etária coletassem regularmente seus exames existiriam apenas pouco mais de 33,3% de cobertura anual.

#### **TRATAR/SEGUIR AS LESOES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO UTERO NO NIVEL AMBULATORIAL.**

A despeito do indicador não refletir o volume e qualidade por questões relacionadas ao registro da informação, em 2008 foram tratadas 413 mulheres, o que correspondeu a 100% das mulheres que apresentaram lesões precursoras do tipo NIC II e NIC III. O tratamento ocorreu em nosso ambulatório especializado em patologia cervical ou eventualmente em serviços conveniados (Maternidade de Campinas, PUCC) ou através do CAISM UNICAMP, esta cobertura não pode ainda ser demonstrada na sua totalidade, pois a coleta de dados do SIScolo que verifica o tratamento e seguimento dos casos com exames citológicos alterados passou a ser realizada somente no último trimestre de 2008, não refletindo efetivamente a situação atual.

#### **DIMINUIR O NUMERO DE AMOSTRAS INSATISFATORIAS DO EXAME CITOPATOLOGICO.**

A Taxa de amostras insatisfatórias, de 0,79%, fica abaixo da média de 1,36% dos municípios da DRS07. Estaremos no ano de 2009 modificando a forma de dispensação do líquido fixador que passará a ser envasado em frascos tipo spray e trocados com determinada regularidade, com isto acreditamos estarmos combatendo o principal fator causador de resultados insatisfatórios que é a perda das características físico-químicas do fixador de lâminas.

#### **IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE INFORMACAO PARA O CONTROLE DO CANCER DE MAMA - SISMAMA, COM IDENTIFICACAO DO USUARIO, INTEGRANDO-O AO SISCOLO**

Não implantado, estamos capacitando todos os nossos prestadores de serviços, Maternidade de Campinas, PUCC e serviço próprio da Policlínica II para que a até o final do primeiro semestre de 2009 estejam informando dados para o SISMama.

## **PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.**

### **OBJETIVOS**

#### **ESTIMULAR A INVESTIGACAO DO OBITO DE MENORES DE UM ANO, VISANDO SUBSIDIAR INTERVENCOES PARA REDUCAO DA MORTALIDADE NESTA FAIXA ETARIA.**

Ação realizada: Qualificação das ações do comitê central e regionais: aumentamos o nº de óbitos investigados. O óbito infantil passou a ser evento sentinela em cada UBS. Com isso ações locais foram implementadas para qualificar ações no pré-natal e atenção ao recém-nascido

#### **INVESTIGAR OBITOS MATERNOS**

Ação realizada: Ação do comitê municipal de investigação de óbitos maternos e infantis

#### **REDUZIR A MORTALIDADE POS-NEOTAL**

Ação realizada: Implantação da Primeira Semana de atenção Integral ao Recém-nascido: classificação de risco do RN e realização de ações específicas de cuidado conforme necessidade da criança e sua família

#### **REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL**

Ações realizadas:

Qualificação do Pre-natal

Qualificação dos convenios com as maternidades: contratação de metas com itens de vigilância e qualidade na atenção como índices de cesarianas, número de asfixia ao nascer, analgesia de parto, realização de ultrassonografia de urgência, tratamento da sífilis congênita, etc.

Aumento do número de leitos de UTI neonatal através de convenio com a secretaria Estadual

Reforma física e ampliação do Banco de Leite Humano localizado no Hospital Maternidade de Campinas

#### **REDUZIR O NUMERO DE MORTE INFANTIL INDIGENA, TENDO COMO LINHA DE BASE O ANO DE 2005.**

Não se aplica

#### **APRIMORAR A QUALIDADE DA ATENCAO PRE-NATAL**

Ação realizada: Lançamento do Caderno de Saúde da Mulher com protocolo de rotina do pré-natal

#### **VII. REDUZIR A TAXA DE CESAREAS**

Ação realizada: Pactuação com as maternidades e qualificação do Pré-natal

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

#### **OBJETIVOS**

**REDUZIR A LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE**

**AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO**

**REDUZIR A INCIDENCIA DE MALARIA NA REGIAO DA AMAZONIA LEGAL**

**AMPLIAR A CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS, NOS PERIODOS DE TRATAMENTO PRECONIZADOS**

**AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO**

**AMPLIAR A COBERTURA DA POPULACAO BRASILEIRA COM ACOES DE VIGILANCIA, PREVENCAO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS**

**REDUZIR A INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS**

#### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

##### **BREVE HISTÓRICO DE 2008**

Alguns projetos e situações marcaram o ano de 2008, do ponto de vista do envolvimento e priorização dada a eles pelos profissionais que compõem o sistema, além daquelas atividades que representam o cotidiano e a rotina das equipes de Vigilância em Saúde.

Uma questão que veio se consolidando ao longo do último ano foi o controle da epidemia de dengue, com a concretização de algumas propostas importantes, como, por exemplo, a contratação de parte do novo contingente de profissionais – ajudantes de controle ambiental, supervisores e supervisores gerais e a respectiva logística para contemplar a necessidade do trabalho de prevenção e controle. Houve uma redução de 97% no total de casos, se comparada a 2007, ano da maior epidemia da história do município. Importantes mudanças no Programa Municipal foram colocadas em prática, o que pode explicar, em parte, o sucesso no controle da doença.



A reorganização do Centro de Controle de Zoonoses também foi um dos temas prioritários, o que culminou com a chegada do co-gerente priorizando as questões administrativas e gerenciais da Unidade. Também foram adquiridos todos os EPIs e outros equipamentos importantes para a maior segurança e efetividade do trabalho da equipe. Algumas reformas emergenciais também foram realizadas para corrigir problemas graves que apareceram após a obra entregue em 2006.

A realização da Campanha de Vacinação contra a Rubéola voltada para a faixa etária de 20 a 39 anos ocupou todo o 2º semestre do ano, com um resultado acima da maioria das cidades do país e do estado de SP, com 374.382 pessoas vacinadas e uma cobertura final de 101%. As equipes locais desenvolveram ações de forma criativa, com resultados positivos, o que atraiu a atenção de técnicos da Vigilância em Saúde do nível estadual, federal e também da OPAS, como exemplo de compromisso e empenho para o alcance da meta de eliminação da rubéola nas Américas, até o ano de 2010.

Outro tema que ocupou parte do tempo da equipe gestora da COViSA, das VISAS e do CCZ e representantes dos trabalhadores destas mesmas equipes foi a discussão em torno da necessidade de se rever aspectos do modelo de Vigilância em Saúde em função do diagnóstico de que há algumas lacunas importantes, não apenas do ponto de vista estrutural, mas também no entendimento dos papéis, atribuições e diretrizes da vigilância municipal. Este momento foi importante também como etapa preparatória do 2º Plano de Ação e Metas (PAM VISA), realizado em outubro e também como produção de material a ser discutido com a gestão da Secretaria Municipal e com os Distritos de Saúde no governo que se inicia em 2009.

Outra tarefa que consumiu bastante energia das equipes foi a execução das ações do 1º PAM VISA 2007/2008, com resultados considerados positivos, em torno de 64% das ações realizadas e metas alcançadas, levando-se em conta que boa parte do ano de 2007 foi gasta no controle da epidemia de dengue.

Ação para 2009: Realização do 2º PAM VISA 2009/2010 com participação de cerca de 120 pessoas, entre usuários, trabalhadores e gestores do SUS Campinas. Será a consolidação de uma metodologia de planejamento iniciado no 1º PAM, com maior preocupação em formular metas mais exequíveis e consolidar o PAM como instrumento da gestão. O conteúdo do 2º PAM VISA foi apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 17 de dezembro de 2008.

#### ALGUNS DADOS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM 2008

Número de casos de agravos notificados e investigados: 15.413 (fonte: SINAN Net)

Número de inspeções realizadas: 3187 (fonte: SIVISA; dados provisórios)

Número de atendimentos a solicitações do sistema 156: 5.925, equivalentes a 56,57% das solicitações encaminhadas à SMS (fonte: sistema 156)

Doses de vacina aplicadas na rotina e campanhas e cobertura vacinal

COBERTURA VACINAL BÁSICA - 2008 (dados até novembro)

#### 3ª DOSES APLICADAS EM < DE 1 ANO - MUNICÍPIO DE CAMPINAS

IMUNOBIOLOGICO	Doses aplicadas	Cobertura
PÓLIO	12465	91,79%
BCG	14055	103,50%
HEP B	12437	91,58%
TETRA	12761	93,97%
ROTAVÍRUS	11191	82,41%
TRÍPLICE VIRAL	12701	92,26%

Fonte:API;

POPULAÇÃO < 1ano: SINASC

#### CAMPANHAS DE VACINAÇÃO EM 2008

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

Fonte:API; população SEADE

Número de amostras entomológicas identificadas no laboratório entomológico do CCZ:

	Aedes aegypti	Outras espécies	Quantidade de amostras
Breteau	993	582	1575
Busca Ativa	1652	1139	2791
Ponto de Risco	935	374	1306
Total	3580	2095	5672

Outras espécies identificadas pelo CCZ:

Carrapatos	36 Amblyomma cajjannense 12 Ripicephalus sanguineos
Escorpiões	25 T. bahiensis 20 T. serrulatus
Hemípteros diversos	15 exemplares (nenhum responsável pela transmissão do mal de Chagas)
Aranhas	04 Lycosa 07 Caranguejeira 09 Phoneutria 01 Loxoceles 01 Phalangioides
Lagartas (taturanas)	04 Podalia
Serpentes	06 exemplares
Caramujo africano	03 exemplares
Quirópteros	371 exemplares, sendo 05 positivos para raiva (2 Vespertilionídeos – CS São Quirino / 1 Phyllostomídeo – CS DIC I / 1 Vespertilionídeo – Vila Madalena / 1 Vespertilionídeo – CS Sousas)

Principais projetos e ações desenvolvidas

#### GESTÃO E PLANEJAMENTO

Início das atividades de execução de uma parcela das ações previstas no 1º PAM VISA 2007/2008, através do Convenio com o Candido Ferreira, assinado pelo prefeito em 18 de fevereiro de 2008.

Acompanhamento da execução do PAM VISA através da Comissão Gestora do PAM VISA que reuniu-se cinco vezes

Aquisição de equipamentos, veículos, equipamentos de informática e outros insumos previstos no 1º PAM VISA: melhoria da infra-estrutura para as vigilâncias e CCZ

Pactuação de metas e indicadores e monitoramento trimestral de de indicadores de saúde previstos no Pacto de Saúde (federal e estadual)

Manutenção do Colegiado Gestor de Vigilância em saúde, com reuniões quinzenais. Principais temas abordados durante o ano: Metas e indicadores de Vigilância para o Pacto; descentralização da vigilância: atribuições dos vários níveis; Acompanhamento do 1º PAM VISA: eixos 1, 4 e 5; VIGISUS; Convênio com o Cândido: regras e procedimentos dos serviços; Recursos Humanos da Vigilância em Saúde; Plano Gestor de Resíduos de Serviços de Saúde; CCZ: reavaliação do planejamento e atribuições dos serviços; Vigilância da Saúde do Trabalhador; Programa Municipal de Controle de Tuberculose; Programa Municipal de Controle de Dengue; Ações de enfrentamento de violência e acidentes e o papel da vigilância; estágios na vigilância em Saúde; Revisão das diretrizes e modelo de Vigilância; Preparação para o 2º PAM VISA.

Processo seletivo de enfermeiros, auxiliares de enfermagem – reposição e ampliação de alguns profissionais.

Revisão da gratificação dos administrativos das VISAs, com objetivo de equiparar ao trabalho desenvolvido pelo Porta Aberta

Elaboração do Plano de Ação de Vigilância Sanitária; apresentado e aprovado no CMS em 26/03/08 e encaminhado à Diretoria Regional de Saúde de Campinas

Nomeação do co-gerente para o CCZ, com atribuições administrativas e gerenciais

Retomada do Colegiado Gestor do CCZ a partir de junho 2008, com participação de gestores, funcionários de diferentes setores internos e também de representantes de outros órgãos da Secretaria de Saúde (Covisa, Visa Sudoeste e Visa Norte)

Apresentação no Conselho Municipal de saúde sobre a situação do CCZ e as melhorias realizadas

Manutenção das atividades dos Grupos Técnicos – GTs, com coordenação da Covisa: GT alimentos, medicamentos, laboratório, dentre outros

Realização do 2º PAM VISA 2009/2010 - Foram realizadas 63,84% das ações previstas no PAM VISA 2007/2008, contra 34,67% não realizadas e 1,47% não avaliadas. Para isso, foram utilizados 53% dos recursos financeiros. Para o biênio 2009/2010 estão previstos R\$ 2.388.540,00 para investimentos no sistema de vigilância, sendo R\$ 1.552.500,00 de recursos municipais, R\$ 827.400,00 federais e R\$ 8.640,00 estaduais. O plano foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde, em 17/12/2008.

Criação do grupo para revisão e diretrizes e modelo de vigilância, cujos trabalhos apontam: completar e ampliar as equipes com concurso público; rever modelo de gestão e processo de trabalho, a partir da diretriz da descentralização; melhorar o acesso dos cidadãos aos serviços de vigilância: (Porta Aberta); definir uma política de informação, educação e comunicação interna e externa, na área de vigilância em saúde; melhorar a retaguarda da rede oficial de laboratórios de saúde pública; fortalecer os Núcleos de Saúde Coletiva como arranjo institucional potente para reforçar o papel da Unidade Básica no sistema de vigilância e nas ações promoção e prevenção.

Execução de etapas do PROJETO VIGISUS, do Ministério da Saúde, de qualificação da vigilância epidemiológica e vigilância ambiental –os principais investimentos foram em retaguarda laboratorial, veículos, material para atividades educativas na área de imunização, oficina de dengue, equipamentos GPS para vigilância ambiental.

Acompanhamento da auditoria realizada pela equipe da Controladoria Geral da União, referente ao Projeto VIGISUS

Participação na elaboração dos PAMs: Saúde do Trabalhador, DST/AIDS e SAID

Revisão e elaboração de novos fluxos para concessão do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do setor privado, em conjunto com a Coordenadoria de Informação e Informática

#### CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS

##### **FEBRE AMARELA:**

- Gestão e Controle da vacinação em decorrência da epidemia no Mato Grosso e Goiás. Investigação e ações de controle de dois casos suspeitos

##### **TUBERCULOSE:**

- Realização da Oficina de Avaliação e Gestão do Programa de Controle da Tuberculose com os Distritos de Saúde.

- Comemoração do DIA MUNDIAL com atividades educativas na Rua 13 de Maio

- Atividades de supervisão e evento sentinela em alguns Centros de Saúde, em conjunto com as respectivas VISAS

- Seminário de sensibilização da rede sobre Tratamento Supervisionado de Tuberculose – com premiação de experiências exitosas em Centros de Saúde da nossa rede (S.Marcos, Sta Monica e CS Itatinga)

##### **MENINGITES**

- Desenvolvimento de um estudo de custo do surto de meningite – para subsidiar discussões sobre implantação da vacina na rotina do país;

##### **VIOLÊNCIAS E ACIDENTES**

- Consolidação do Núcleo de Violência, Acidentes e Promoção da Saúde

- Realização do I Encontro Municipal de Violências, Acidentes e Promoção da Saúde

- Implantação da nova ficha do SISNOV/SINAN de notificação de violências, em conjunto com a CII e outras Secretarias.

##### **HANSENÍASE**

- Encontro com Centros de Saúde e usuários, com a participação do MOHAN e do Conselho Municipal de Saúde para sensibilização sobre a doença com vistas ao diagnóstico precoce

##### **FEBRE MACULOSA**

- Intervenção no lago do Café devido à infestação por carrapatos e risco de parasitismo humano e infecção por febre maculosa – houve um caso confirmado de febre maculosa de um trabalhador do parque e um caso (óbito) ainda sem confirmação

##### **PLANTÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- Aumento da equipe de plantonista – treinamento dos novos plantonistas

##### **TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E SÍFILIS CONGÊNITA**

- Realização de uma oficina intersetorial para melhoria do controle destas doenças.

#### INFLUENZA

- Mudança da Unidade Sentinela de Influenza do Hospital das Clínicas da Unicamp para Hospital Municipal Mário Gatti.

#### COQUELUCHE

- Capacitação para investigação de casos de coqueluche para as VISAs

#### DENGUE

- Estruturação do Programa de Controle da Dengue com contratação e treinamento de profissionais (cargos e número de profissionais), gestão junto aos Departamentos competentes para aquisição de viaturas, equipamentos para aço de campo e EPIs, bem como definição de local para abrigar as equipes de campo.
- Acompanhamento e monitoramento das atividades de controle de casos
- Recebida as visitas da OPAS e Ministério da Saúde para avaliação do Programa Municipal de Controle de Dengue, com resultados satisfatórios e sugestão de adequação de alguns pontos.
- Capacitação dos profissionais médicos e de enfermagem; iniciada a revisão e atualização do protocolo de enfermagem.
- apresentado o mapa de risco para dengue na Comissão de Epidemias e Endemias, com definição de áreas prioritárias para intervenção, do ponto de vista das ações realizadas pelas ARs

#### INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS

- Estão em funcionamento os cinco comitês distritais e o comitê municipal. Foram investigados 268 óbitos em mulheres em idade fértil e 118 óbitos infantis (menores de um ano). A taxa de óbitos maternos foi de 24/100.000 nascidos vivos e dos óbitos infantis 9,4/1.000 nascidos vivos (dados provisórios, até outubro de 2008).

#### CONTROLE DE SURTOS

- Investigação e medidas de controle de surtos de caxumba, hepatite A, varicela e por *Streptococcus pyogenes*
- Acompanhamento do surto de micobactéria não tuberculosa em procedimentos de mamoplastia e outros

#### MONITORAMENTO DAS ENCEFALITES VIRAIS EQUINAS E OUTRAS ARBOVIROSES

- Trabalho realizado em conjunto com técnicos do Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde, através de inquérito sorológico em 319 equinos residentes das regiões de Joaquim Egídio, Sousas e Barão Geraldo. As amostras foram encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz, São Paulo para análise, porém até o presente momento sem resultados devido a problemas de infra-estrutura do laboratório do IAL.

#### CONTROLE DA POPULAÇÃO DE ANIMAIS DOMÉSTICOS EM ÁREAS URBANAS

- Continuidade do Projeto piloto desencadeado na área denominada Residencial Olímpia – Região Norte do município, onde foram cadastrados animais domésticos e castrados, em parceria com equipes do Distrito de Saúde Norte, IVVA – Instituto de Valorização da Vida Animal e UNIP – Faculdade de Medicina Veterinária

#### RAIVA ANIMAL

- Realização de 05 (cinco) bloqueios de foco mediante casos positivos de raiva em quirópteros em áreas urbanas

#### SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Implantação do SINAN on line, em conjunto com a Coordenadoria de Informação e Informática, na COVISA, em todas as VISAs, CEREST, CR DST AIDS, Núcleos de Vigilância Epidemiológica do Mário Gatti, Unicamp e PUCC.

#### IMUNIZAÇÃO

Finalização do Inquérito de Cobertura Vacinal com apresentação e análise dos resultados em um Seminário com a rede de saúde e em reuniões com os Distritos.

Treinamento sobre Registro e Análise de dados de Doses aplicadas de Vacina para trabalhadores de sala de vacina.

Organização e realização das Campanhas de Vacinação contra: Influenza; Poliomielite (2 etapas); Rubéola e Raiva animal.

Monitoramento rápido da rubéola realizado em 15 de novembro de 2008, sendo entrevistadas 1277 pessoas, em bairros, universidades, shopping centers e hotéis. A cobertura média verificada foi de 87%. A partir desse dado foram

desencadeadas outras ações de intensificação da vacinação, que, no conjunto, permitiram atingir a cobertura final de 100,97%.

#### QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS CAMPINAS – SERVIÇOS PRÓPRIOS

Participação na elaboração junto com SAID e DGDO do protocolo de antibioticoterapia para programa de atendimento domiciliar e pronto-socorros

Participação e estímulo a criação das Comissões de Resíduos de Serviços de Saúde nos Distritos de saúde e Centro de Controle de Zoonoses

Participação na Comissão Obras da SMS, em conjunto com Gabinete, DGDO e Distritos; participação na discussão dos Projetos do Hospital Ouro Verde, PS Campo Grande e outros

Capacitações sobre protocolo de fármaco e tecnovigilância com os distritos Noroeste e Norte.

Participação na comissão municipal de revisão da lista básica de medicamentos

Discussão no grupo de assistência farmacêutica a respeito de boas práticas para o controle e dispensação de medicamentos e outros aspectos relativos à vigilância nos serviços próprios municipais

Aquisição de EPIs e realizada nova reforma no CCZ (gradis de contenção dos animais, sistema de escoamento de dejetos, sanitários e vestiários)

#### PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO E COMUNICAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CIDADÃOS

Elaboração de material educativo para campanha de Posse responsável de animais; deve ser retomado em 2009; não foi possível a conclusão dos trabalhos pelo limite financeiro do DECON

Apresentação da Cartilha “Beleza e Segurança” para os profissionais do setor, em parceria com o Programa Municipal de DST/AIDS

Elaboração de 02 filmes educativos e de registro de experiências: “Catadores Encantadores”, enfocando a questão ambiental e dengue, a partir da experiência da VISA Norte e agentes comunitários de saúde do CS Anchieta com catadores de recicláveis; e “Catadores Diógenes”, baseado na experiência da VISA LESTE no atendimento a casos de pessoas que acumulam lixo em suas residências, sem a finalidade de comercialização Diógenes – integração com saúde mental, saúde da família, assistência social

Criação do site do CCZ, com destaque para a adoção de animais, com fotos atualizadas, contendo raça, cor, gênero para estimular a política de adoção de animais, além de informações amplas sobre posse responsável, cuidados com animais de estimação e principais zoonoses. De agosto a dezembro foram encaminhados 105 animais para adoção junto à população a partir da criação do site, todos castrados e vermifugados.

#### AÇÕES DE CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E OUTRAS AÇÕES EDUCATIVAS JUNTO AO SETOR REGULADO

(não estão incluídas todas as inspeções e fiscalizações realizadas pelas VISAs, apenas o destaque de algumas ações realizadas em conjunto ou acompanhadas pela CoViSA, dada a sua magnitude ou repercussão na mídia)

Participação na avaliação das farmácias de alto custo e do almoxarifado da Secretaria de Saúde do Estado

Intervenção no Hospital Albert Sabin, por falta de condições de higiene e condições de atendimento aos usuários

Cadastro e intervenção nas 103 áreas contaminadas no município de Campinas.

Discussões técnicas na área de vigilância de farmácias de manipulação em parceria com ANFARMAG

Reuniões com representantes de grandes redes do setor regulado na área de alimentos, no sentido de definir cronograma de adequações, com vistas à melhoria das condições higiênico-sanitárias e redução de riscos sanitários em toda a rede (ex: Extra, Wal Mart)

Inspeção conjunta com a Delegacia de Entorpecentes e Conselho Regional de Farmácia em drogarias da região Sudoeste

Evento sobre micobactérias não tuberculosa voltado para cirurgiões e cirurgiões plásticos, em parceria com a Sociedade de Medicina e Cirurgia

Apresentação de palestra sobre Boas Práticas de Manipulação de alimentos para os responsáveis pelas barracas de alimentos das festas populares organizadas pela Secretaria de Cultura: Carnaval, Junina e Natal.

#### PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES, COMITÊS, PROJETOS INTERSETORIAIS E OUTROS

Coordenação da Comissão Municipal de Controle de Endemias e Epidemias de Antropozoonoses: realização de reuniões mensais, para organização do trabalho intersetorial dos órgãos da Prefeitura de Campinas, com destaque para as pautas de dengue e febre maculosa

Coordenação da comissão municipal de controle de infecção hospitalar, composta por hospitais públicos e privados. Em 2008 foi concluída a 1ª etapa de capacitação das CCIHs; a 2ª etapa será centrada em Procedimentos Estéticos e Hospitais Dia

Coordenação do Comitê de Morte Materna e Infantil – já publicada nova composição do Comitê – trabalho conjunto com Departamento de Saúde, Distritos, Coordenadoria de Informação e Informática e Hospitais

Coordenação do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde, trabalho intersetorial, com participação de outros setores da SMS, Educação, Assistência Social, EMDEC, Coordenadoria da Mulher, Segurança Pública, com reuniões mensais, para discussão e encaminhamento de propostas de uma política pública para enfrentamento da violência.

Representação do COSEMS na Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Participação no CONDEMA – Conselho Municipal do Meio Ambiente – vaga de titular e suplente da saúde

Participação no Comitê de Bacias dos rios Piracicaba, Capivari e Jundiá

Participação na Comissão Bipartite Estadual para elaboração dos planos Estadual e municipal de Vigilância Sanitária (Campinas participou representando o COSEMS; trabalho conjunto com CVS, CCD e Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde)

Participação nas Câmaras Técnicas do COSEMS sobre hemovigilância e Promoção e Vigilância em Saúde

Participação no Projeto “Casa do Empreendedor”, de iniciativa da SMCTRIS e parceria com SEBRAE, que visa incentivar, agilizar e facilitar a regularização de microempresas e empresas de pequeno porte estabelecidas no município. Colaboração na elaboração da Lei Complementar nº 23/2008.

Ação conjunta com outras Secretarias, SETEC e Polícia Militar para intervenção e melhoria das condições higiene e segurança no Terminal Central

PAC – Programa de Aceleração do Crescimento – participação da Covisa e CCZ – citar oficina do dia 18/11/08, com todos os Distritos e Unidades envolvidas

Participação no Projeto de Qualificação dos Produtores de alimentos artesanais, de iniciativa da Secretaria Municipal Comércio, Indústria, Serviço e Trabalho - SMCIST, SEBRAE, SENAI e Sindicato dos Produtores Rurais: - Orientações para o curso de manipuladores de alimentos e procedimentos de regularização.

Participação em conjunto com Secretaria de Cidadania, Trabalho, Assistência e Inclusão Social, Promotoria Pública em ações de qualificação e melhoria do atendimento e promoção de saúde do idoso: intervenção em situações de maior risco, elaboração de projetos e revisão da legislação

Participação no Projeto “Selo de Qualidade Gastronômica” para restaurantes do município a ser lançado pela Secretaria Municipal Comércio, Indústria, Serviço e Trabalho – SMCIST.

Apoio e avaliação do uso de água subterrânea e interrupção de rota de exposição no Aterro Delta “A”, Santa Barbara e Lixão da Pirelli, atendendo ao preconizado pelo órgão de controle ambiental - CETESB, com a finalidade de cumprir a termo de ajuste de conduta (TAC) realizado entre o município e a CETESB, para aprovação da continuidade do uso de Delta “A”.

Participação na Comissão Regional do Benzeno, em conjunto com CEREST e Vigilância Regional

Participação na elaboração do “Projeto Frentista”, em conjunto com CEREST, VISAs e Fundacentro, com objetivo de avaliar riscos em posto de combustível, em relação aos trabalhadores expostos ao benzeno

Iniciada discussão sobre resíduos sólidos urbanos em conjunto com a Secretaria de Planejamento, DLU, Assistência e Cidadania – destaque para resíduos de construção civil e pneumáticos

Realizada 1ª reunião para ativação do Conselho Municipal de Proteção Animal, criado através de lei nº 12.153, que se encontra em fase final de indicação e publicação dos membros do Conselho

Participação no Programa de Tabagismo coordenado pelo Departamento de Saúde, com definições a respeito das ações previstas nas legislações municipais e federais.

Discussão com EMDEC e CIRETRAN sobre situação dos pátios de apreensão de veículos em Campinas, que representam hoje um problema grave de criadouros de dengue – proposta de um projeto piloto em Campinas sobre reciclagem de veículos

Participação da equipe municipal intersetorial que elaborou o Tratado de Remediação da Área Contaminada das Mansões Santo Antonio, junto com Ministério Público Estadual, CETESB e CONCIMA.

Instituídas três comissões distritais de resíduos de serviços de saúde, com reuniões técnicas mensais e uma comissão central na Covisa.

#### CAPACITAÇÕES, SEMINÁRIOS, CONGRESSOS E OUTROS EVENTOS

Foram realizadas, por técnicos da Vigilância, capacitações para 2684 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, 216 profissionais da Vigilância participaram de eventos promovidos por outras instituições, com

apresentação de 32 trabalhos institucionais. O quadro anexo descreve os eventos, o local, as pessoas envolvidas e a apresentação de trabalhos.

#### REVISÃO DO ARCABOUÇO LEGAL

Preparação de material para revisão e mudança do arcabouço legal da vigilância – leis e decretos municipais  
 Elaboração de minuta de projeto de Decreto regulamentador sobre o capítulo de Autoridade Sanitária previsto na Lei 12.985, que dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Salário  
 Preparação de material e discussão do arcabouço legal, em conjunto com a área jurídica da SMS para celebração de parcerias com entidades e universidades para a área de Controle de Zoonoses  
 Parceria com a Câmara Municipal na elaboração de Lei que prevê ações de vigilância para domicílios fechados e recusa em relação ao controle de dengue  
 Elaboração de pareceres e elaboração de projetos de regulamentação de leis sobre temas de saúde de saúde pública  
 Participação da discussão sobre as Principais Inovações e Modificações do Projeto de Lei Revisor à Lei Municipal 11.024/01 que “Dispõe sobre a instalação Antena de Telefonia Celular e outras Estações de Radio Base”.

#### APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO EM OUTROS FÓRUMS/ASSESSORIAS

Assessoria para o MS no controle epidemia de Dengue no Rio de Janeiro, com desdobramentos em projeto de Assessoria para outros Estados  
 Participação no Encontro do Programa de Controle de Dengue a convite do CONASEMS, em Belo Horizonte  
 Apresentação da área de vigilância ambiental para a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – dez/08  
 Apresentação da experiência de vigilância descentralizada no município de Campinas, no Congresso de Secretários Municipais do COSEMS, Bauru, março de 2008  
 Apresentação da experiência de Campinas no 1º seminário de vigilância sanitária de Amparo – 16 de dezembro 2008  
 Apresentação da experiência de Campinas em Controle de Infecção Hospitalar no 1º Encontro de Vigilância Sanitária do ABC em 09/12/2008, a convite da Diretoria do Grupo de Vigilância Sanitária de Santo André – SP  
 Participação no seminário “A Vigilância Sanitária e a Vigilância em Saúde”, representando o COSEMS-SP, evento de iniciativa da ANVISA, Brasília, no período de 18 a 19/09/08  
 Aula em São Paulo, para gestores da Secretaria de Estado da Saúde no módulo de Vigilância em Saúde, a convite da Coordenadoria de Controle de Doenças, para expor a experiência de Campinas  
 Colaboração na estruturação do programa de vigilância ambiental na elaboração de plano de ação da cidade de Diadema – SP.  
 Contribuição aos Municípios de Americana, Limeira e Itatiba na discussão sobre Vigilância da Qualidade de água para consumo humano  
 Participação a convite do Ministério da Saúde, Coordenadoria Geral de Vigilância Ambiental, da SVS, para fazer parte da discussão da política norteadora do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade do AR – VIGIAR, voltado a municípios com mais de um milhão de habitantes.  
 Aula na UNICAMP para o curso de especialização em saúde da família, para expor a experiência de Campinas na vigilância ambiental  
 Apresentação do Projeto Frentista de Campinas – Avaliação do Risco da exposição do trabalhador em posto de combustível, como experiência na Oficina Estadual para discussão e implantação em todos os municípios do estado de São Paulo, contemplando os Pactos de Saúde e o Plano Estadual de Vigilância Sanitária  
 Apresentação da experiência de Campinas com o Programa de Vigilância da Qualidade da Água, em Brasília, com outros 30 municípios brasileiros escolhidos para serem avaliados, organizado pela Coordenadoria de Vigilância Ambiental do Ministério da Saúde – SVS  
 Participação no Seminário Regional (RJ, fevereiro) e Nacional (Porto Alegre, março) do CONASS: “Violência: Uma epidemia silenciosa” com apresentação de 3 experiências: 1) Formação do Núcleo de Prevenção de Violências 2) Programa Iluminar 3) SISNOV – Sistema de Informações em Violências  
 Apresentação no 1º Seminário Estadual de Saúde Pública Veterinária, realizado em setembro de 2008 – São Paulo, com 2 médicos veterinários desta SMS como palestrantes (VISA Sul e CCZ)  
 Participação, a convite do Ministério da Saúde e OPAS, para discussão das políticas de proteção e bem-estar animal no território nacional em março de 2008 (CCZ – coordenador)  
 Apresentação da experiência do Centro de Controle de Zoonoses, a convite do Governo do Espírito Santo, na Semana Capixaba de Medicina Veterinária  
 Participação do CCZ (como palestrante), a convite do Governo do Estado do Mato Grosso, no Seminário Estadual sobre Controle das Leishmanioses e Controle da População de Animais Domésticos – novembro 2008

## AIDS

Temos a percepção que o Programa de Aids de Campinas conquistou respeito e legitimidade pelos produtos e resultados alcançados não só na assistência e prevenção da aids, como também no próprio SUS local.

O modelo de gestão e planejamento do programa de aids é referência para outros setores da SMS, sendo que outras 4 grandes áreas programáticas, têm realizado seus Planos de Ação e Metas, adaptando o instrumental de planejamento a partir de metas smart, incluindo a participação de conselheiros e sociedade civil e vinculando, de forma pactuada na Gestão, recursos financeiros aos planos de investimento e implementação de estratégias para mudança da realidade epidemiológica. Outras mais, vêm negociando o início de seus PAMs, a partir das possibilidades financeiro orçamentárias da SMS, que, como a maioria das secretarias de saúde, compromete os recursos da saúde em ações curativas, a maior parte destes em contratos de prestação de serviços.

Assim, pouco, ou nenhum recurso é aplicado na promoção da saúde e prevenção dos agravos; A experiência do programa de aids, a partir da política do incentivo, têm enfrentado e quebrado alguns paradigmas da saúde pública, desde a lógica do financiamento e execução até a transformação da realidade epidemiológica efetivamente. .

A experiência do programa de aids, a partir da política do incentivo, tem enfrentado e quebrado alguns paradigmas da saúde pública, desde a lógica do financiamento e execução, até a transformação da realidade epidemiológica efetiva e rapidamente; as áreas, que como a nossa, estão em fase de execução de seus planos, já admitem que com a vinculação de recursos financeiros relativamente baixos quando comparado ao orçamento local para a saúde, é possível agir com velocidade triplicada e, com a execução descentralizada, gastar três a cinco vezes menos do que vinha se gastando historicamente sem conseguir, na maioria das vezes, realizar as mesmas ações.

Além de inovar no planejamento, execução e financiamento das ações, nos últimos anos, mais intensamente nos últimos dois, vimos investindo em outras estratégias, que não as tradicionalmente usadas na saúde, construindo uma nova linguagem para acessar diferentes segmentos sociais e, com eles, dialogar e construir novas abordagens para o enfrentamento da epidemia da AIDS. É fato, que o financiamento programático específico confere autonomia à gestão técnica, protege os planos contra interferências políticas alheias à saúde pública e mobiliza os trabalhadores do SUS, já que tradicionalmente o planejamento ascendente e o cumprimento de metas têm caído no descrédito, pois o carreamento dos recursos financeiros originariamente previstos para a execução dos mesmos é “transferido” para o “apaga-incêndio” sem fim das urgências sanitárias assistenciais, que por sua vez poderiam ter sido evitadas se parte dos recursos estivessem aplicados na promoção da saúde e prevenção dos agravos.

Estas abordagens, tanto para a prevenção as DST/Aids como para a assistência as PVHA, têm surtido efeitos bastante diversos, e será necessário mais algum tempo para avaliarmos o real impacto nas duas principais diretrizes do Programa de Aids: diminuir a incidência da aids e promover a qualidade de vida e a adesão ao tratamento às PVHA.

No entanto, já é possível afirmar que a interlocução com os diversos segmentos, na lógica da escuta qualificada para posterior construção conjunta de projetos, ações e atividades com foco nas DST/Aids, agrega confiabilidade e reconhecimento ao programa de aids, bem como aproxima e vincula a população à essa política pública e de estado e aos serviços do SUS empenhados nesse processo.

É necessário, no entanto, grande capacidade de análise e autocrítica para que ao tentar ampliar as dimensões do “fazer saúde” não percamos nosso foco de atuação, pois as necessidades gerais dos segmentos mais vulneráveis a infecção pelo HIV, são infinitamente maiores que só o risco de contrair uma DST: são necessidades básicas de inclusão social, de sobrevivência e acesso a cidadania.

Assim, no afã de proporcionar a integralidade do cuidado, corremos o risco de tentar assumir as responsabilidades e lacunas deixadas por outras políticas públicas de um estado lento, burocrático e corroído por parcialidades morais, religiosas e partidárias; no afã de introduzir novas linguagens e estratégias, podemos nos ocupar mais com elas que com o efeito que deveriam produzir; e, por fim, ao explorar os talentos individuais e potencializar as qualidades que cada trabalhador de saúde detém para agregar capacidade e significação aos planos e projetos a serem implementados, corremos o risco de perder o público, o coletivo e o solidário.

Da mesma maneira, é necessário distinguir na construção coletiva e democrática os interesses individuais e o dos coletivos, mesmo que justos e bem intencionados, para que o campo da atuação e o foco da responsabilidade nesta política pública não se desvirtuem e extrapolem ao próprio tamanho e governabilidade de uma só área programática da saúde; por exemplo, apoiar e participar institucionalmente da luta por direitos e deveres iguais, quer sejam os da diversidade das orientações sexuais e de gênero, das raças e etnias, das mulheres ou minorias sociais, significa acreditar na igualdade, considerar as diferenças e a diversidade nas estratégias de interlocução, apoiar e fomentar tais movimentos, mas não significa realizar ou fazer por eles.

Em Campinas, passando exatamente por esse processo, podemos nos encontrar nesses impasses de forma crítica em alguns momentos ou, dependendo da temática e paixões individuais, estarmos agindo de forma acrítica e tendenciosa.

A seguir pontuamos, concretamente, essa contradição:



Percebemos que o movimento de mulheres em Campinas se encontra disperso, sem fóruns de representação, o que dificulta a interlocução para o desenvolvimento de parcerias mais efetivas e amplas e claramente gera expectativas sobre a atribuição e papel do Programa Municipal de DST/Aids de Campinas quanto a responsabilidade desta articulação com os diferentes setores, entre ogs, movimentos sociais e ongs, representativo das mulheres, extrapolando a missão do programa e comprometendo o núcleo de atuação.

Percebemos que, em relação aos michês, houve mudanças na forma de contratação dos programas, passando dos contatos feitos nas ruas para contatos via celular e Internet, comprometendo a abordagem dos agentes de prevenção em campo pois os mesmos não circulam com a mesma frequência nas vias públicas; o fato de perceber isso nas atividades de monitoramento nos desafia a refletir para criar nova estratégia; mas não impediu que os recursos originalmente destinados para a atuação desses agentes em campo pudessem ter sido deslocados estrategicamente para a ação de reflexão e tomada de nova decisão, ainda no mesmo plano.

Percebemos que o não envolvimento/interesse dos espaços privados GLS (saunas e boates) na disponibilização e/ou venda de insumos de proteção, em especial os preservativos, dificulta o início e a sustentabilidade das ações de prevenção propostas, mas mesmo assim estamos, no PAM 2009, planejando ações e metas para atuação nesses locais, com recursos envolvidos, quando talvez tivéssemos que explorar no legislativo e na vigilância sanitária a saída para esse impasse.

Mesmo percebendo que parte das atividades do projeto “Fluxus, Informação, Arte e Saúde”, em especial as relacionadas a arte, são de difícil adesão e baixo atrativo para mobilizar as comunidades alvo da ação de prevenção as DST/Aids, o mesmo demandou recursos questionáveis frente aos resultados obtidos para um plano de 12 meses; envolveu e absorveu grande esforço, interesse e participação da equipe de prevenção, e essa paixão e fé na socialização e acessibilidade a arte, comprometeu a isenção para análise imparcial da viabilidade estratégica do projeto frente ao foco do programa de AIDS. As ações de maior impacto desta estratégia independeram do projeto como um todo, como a atuação no mercado municipal e a grafiteagem nos muros da cidade e, a baixa adesão da população e baixa capacidade do projeto de ampliar a demanda por informações, aconselhamento e testagem do HIV e outras DST, desestimulou a participação dos profissionais de saúde do núcleo de assistência.

O foco e empenho na criação de nova linguagem artística, comprometeram a capacidade de criar instrumentos de monitoramento do projeto, resultando em análises subjetivas e não concordantes entre equipe de prevenção, gerentes e coordenação do PMDST/Aids sobre a continuidade do mesmo em 2009.

O baixo envolvimento da Secretaria de Cultura e características incongruentes internas, sobre diferenças inconciliáveis, que determinaram a extinção do Fórum LGTTB de Campinas, demandou tal esforço do PMDST/aids na organização do mês da diversidade, em especial da Parada do Orgulho LGTTB, que no ano de 2008, por acreditar nessa estratégia de promoção da igualdade, muito investimento focado na garantia da infraestrutura e segurança do trajeto a ser percorrido, resultaram no cumprimento parcial da meta numérica de preservativos a serem distribuídos; o número de unidades distribuídas não chegou a 40% da necessidade estimada para esse evento.

Percebemos a importância da oferta do aconselhamento e testagem do HIV para toda a população sexualmente ativa e a grande possibilidade de incremento dessa ação trazida pela disponibilização do diagnóstico rápido, com insumos fornecidos pelo estado e programa nacional de DST/Aids; mas mesmo com a percepção atenta e aguçada, o diagnóstico rápido não está ainda implantado no município de Campinas, por que existe resistência interna a mudança do processo de trabalho; em algum momento, para os profissionais dos CTAs, o serviço e sua rotina se tornaram mais importantes que a missão de encontrar o mais precocemente possível a pessoa infectada pelo vírus da aids, utilizando a tecnologia disponível e se adaptando a novas realidades para efetivamente quebrar a cadeia de transmissão do HIV e proporcionar acesso a assistência de qualidade.

Por último, talvez o maior descuido cometido na elaboração e monitoramento do PAM 2008: embora nossas análises, nosso boletim e nossos discursos percebessem o crescimento desproporcionalmente veloz da aids nas faixas etárias acima de 50 anos, nenhuma ação ou meta foi destinada para enfrentar essa realidade.

Embora os problemas elencados pela percepção da gestão do Programa não tenham comprometido nem 10% do cumprimento das metas do PAM 2008, acreditamos que seria necessário e retomamos as bases conceituais das Metas Smart, e do instrumento de planejamento, para que em 2009 não tenhamos que comemorar o alcance de metas que talvez nos distanciem da realidade epidemiológica a ser transformada pelo programa de aids, que não tenham fim nos projetos mas no resultado e impacto dos mesmos.

Para que possamos comemorar nos próximos anos apostamos na clareza de estar trilhando efetivamente o melhor caminho para impedir que as pessoas se infectem pelo vírus HIV, distinguindo quando estaremos lutando junto com elas para reduzir vulnerabilidades injustas e desiguais, ou quando estaremos junto a elas fomentando e fortalecendo as autonomias cidadãs, como cidadãos que somos; quando estaremos lutando junto às PVHA para que não tenham suas vidas comprometidas pelas mesmas vulnerabilidades injustas e desiguais, e quando estaremos junto à elas oferecendo um serviço equânime, humanizado e competente tecnicamente.

## PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE

## OBJETIVOS

## PROMOVER ATIVIDADE FÍSICA COM OBJETIVO DE REDUZIR O SEDENTARISMO NO PAÍS

## AÇÕES DE SAÚDE INTEGRATIVA

**Ação:** Trazer a terceira parte do Lian Gong para a Rede Municipal de Saúde (2005).

**Meta realizada :** 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 já foi repassada aos instrutores de Lian Gong e para a população de todos os Distritos.

**Ação:** Capacitar novos instrutores na técnica de Lian Gong (2005 a 2008).

**Meta realizada :** 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.

**Ação:** Trazer novo exercício de Chikung para a terceira idade (2007 a 2008)

**Meta realizada :** Capacitar instrutores na técnica deste Chikung para a terceira idade

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

**Ação:** Trazer Meditação Tch'an Tao para a rede Municipal de Saúde (2007 a 2008)

**Meta realizada :** 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 duzentos e oitenta profissionais, que já iniciaram a replicação nos Centros de Saúde.

**Ação:** Trazer Chikung de Lavagem de medula (2008)

**Meta realizada parcialmente:** Capacitar cinquenta instrutores nesta técnica

O Programa Corpo em Movimento através da parceria com a AMBA (Associação Médica Brasileira de Acupuntura) está disponibilizando o curso de formação para cinquenta profissionais, com término previsto para Fevereiro de 2009.

**Ação:** Trazer Taiji Chikung para a rede (2008)

**Meta realizada parcialmente:** Capacitar cinquenta instrutores nesta técnica

O Programa Corpo em Movimento através da parceria com a AMBA (Associação Médica Brasileira de Acupuntura) está disponibilizando o curso de formação para cinquenta profissionais, com término previsto para Maio de 2009.

**Ação:** Desenvolver programa caminhar para a Saúde (2008)

**Meta realizada parcialmente:** Capacitar cento e cinquenta instrutores para aplicarem os conhecimentos para a formação de grupos de caminhada para a terceira idade nas U.B.S.

O Programa Corpo em Movimento em parceria com os técnicos da Secretaria de Esportes e Lazer, iniciou a formação de cento e cinquenta instrutores, para formarem grupos de caminhada nos Centros de Saúde. A formação foi completada em Novembro de 2008.

Meta cumprida parcialmente, pois após a formação iniciará nova fase do programa, que será a formação e supervisão dos grupos de caminhada, além do desdobramento em novos grupos de caminhada para adultos e adolescentes obesos.

**Ação:** Formar instrutores na Técnica de Movimento Vital Expressivo (2007 a 2008)

**Meta realizada :** Capacitar vinte instrutores para na Técnica de Movimento Vital Expressivo para aplicarem-na em grupos

Através de recursos de esfera Federal, advindo de Concurso ganho pela Prefeitura Municipal de Saúde, o Programa Corpo em Movimento formou vinte profissionais na Técnica de Movimento Vital Expressivo em Novembro de 2008. A partir deste momento, esta técnica será aplicada aos grupos nos cinco distritos.

**Ação:** Trazer a Dança Circular para a Rede Municipal de Saúde (2008)

**Meta realizada :** Formar vinte instrutores em Dança Circular para reproduzir esta técnica para os funcionários da rede municipal de Saúde, na ótica de cuidando do cuidador.

O Programa corpo em movimento formou no primeiro módulo, vinte instrutores, para realizarem junto aos funcionários das U.B.S. um trabalho de conscientização corporal e de equipe, visando melhora na relação social e emocional. Na segunda etapa do projeto está incluso a formação de mais instrutores para ampliarmos o atendimento para a população.

**Ação:** Trazer Tai Chi Chuan para a rede (2007 a 2010)

**Meta não realizada :** Capacitar cinquenta instrutores nesta técnica

O Programa Corpo em Movimento iniciou a formação de instrutores nesta Técnica de prática Corporal da Medicina Tradicional Chinesa, devido a mesma trazer a seus praticantes benefícios em todos os aspectos, que sejam na parte cardio-respiratória, vascular, muscular, óssea, psicológica, e emocional. Meta esta sendo realizada.

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

**Meta realizada:** 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.

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

**Meta Não realizada:** 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.

**Ação:** Manter e ampliar o convênio com o IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura de Campinas) para atendimento na Rede Municipal de Saúde (2005 a 2008).

**Meta realizada:** Manter e ampliar o número de atendimentos em Acupuntura na Cidade através de Convênio com IPEMA (Instituto de Pesquisa e Ensino Médico em Acupuntura de Campinas), cedendo campo de estágio para os médicos do referido Instituto, em todos os dias da semana.

O convênio foi ampliado de um dia na semana para quatro dias, sendo este serviço referência para quatro distritos, com exceção do Distrito Leste que possui no Centro de Referência em Reabilitação um acupuntor de 36 horas para atendimento de casos da própria unidade e também do Distrito Leste.

**Ação:** Curso de Acupuntura de Yamamoto para Alívio e tratamento de dor para os médicos da Rede Municipal de Saúde (2006 a 2008)

**Meta realizada parcialmente:** 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 160 (cento e sessenta) médicos, porém devido a alta rotatividade dos profissionais, sessenta deles saíram da rede.

Atualmente estamos com 24 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.

## **REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS**

### **AÇÕES DE TRATAMENTO AO TABAGISMO**

**Meta realizada:** Disponibilização de site no Portal da Saúde, sobre o tema.

**Meta realizada:** Ampliação das unidades livres de tabaco.

Iniciamos o ano com quatro unidades CAPS-AD, Costa e Silva, Santa Odila e Vila Rica. No decorrer do ano mais quatro ampliaram esta conquista - além das anteriores, Jardim Aeroporto, São Quirino, Santo Antonio e Village.

**Meta realizada:** Ampliação das unidades de tratamento da dependência ao tabaco. Seguem as Unidades que atendem tabagistas ativos.

Distrito Leste: CAPS-AD, Centro, Costa e Silva, São Quirino

Distrito Noroeste: Integração, Balão do Laranja

Distrito Norte: Barão Geraldo, Cassio Raposo, Jardim Aurélia

Distrito Sudoeste: Jardim Aeroporto, Vista Alegre, Santo Antonio

Distrito Sul: Faria Lima, Parapanema, Parque da Figueira, Santa Odila, São José, Vila Rica

**Meta realizada:** Realizadas parcerias com escolas e entidades ligadas à saúde, especialmente em torno de datas significativas relacionadas ao tabagismo, como os Dias Internacional (31 de maio) e Nacional sem Tabaco (29 de agosto).

## AMPLIAR REDE DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE NOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

### ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA VIDE PRIORIDADE X

#### INTERSETORIALIDADE E HUMANIZAÇÃO

#### CUIDANDO DO CUIDADOR E TERAPIA COMUNITÁRIA (TC)

Implantadas rodas de terapia comunitária em unidades básicas de saúde a destacar:

Centro de Saúde	Terapeutas e/ou Co-terapeutas	Local em que se realiza	Dia e hora	Periodicidade
1. Oziel e Monte Cristo	Laodicéia, Leila e Abrahão	Salão Comunitário do Oziel	Quartas 14:00	quinzenal
		Associação Mercedes do Monte Cristo	Terças 14:00	quinzenal
		Creche AMIC para as crianças	Sextas 14:00	mensal
2. São José	Karine, Jóia e Edjina	Sala do CS	Segundas 14:00	quinzenal
		Salão da Igreja N. S. Paz Bandeiras II	Segundas 14:00	quinzenal
		Sede da Assoc. Moradores Jd. Nova Mercedes	Terças 14:00	semanal
3. Esmeraldina	Donizete, Maria Donizete e Vera	Salão São Francisco	Quartas 14:00	semanal
		Igreja São Pedro	Terças 14:30	semanal
		Sala do CS (com servidores)	Sextas 13:00	semanal
4. São Domingos	Marienes (membros equipe: Daniel ou Cilene ou Patrícia)	Chácara do Sr. Alício	Terças 16:00	semanal
5. Santa Odila	Giselli (membros equipe: Rosângela e Joana)	Centro de Convivência Rosa dos Ventos	Quartas 14:00	semanal
	Giselli (membro equipe: Ângela)	Igreja Santo Antônio	Quartas 07:30	mensal
6. Orosimbo Maia	Maristela e Carina	Igreja Católica	Terças 14:00	semanal
7. Carvalho de Moura	Maria Isabel e agentes comunitárias	Sala do CS	Terças 13:30	semanal
		Sala do CS	Quintas 15:00	semanal
8. Poli II	Terapeutas da rede	Poli II (para servidores)	Quintas 11:00	semanal
9. Distrito Sul (*)	Terapeutas da rede	Salão da Assistência Social no Distrito (para servidores)	Quintas 16:00	mensal
10. Perseu	Valdemar e Isabel	Salão da Igreja	Quartas 15:00	semanal
11. Integração		Casa de Cultura Tainã	Terças 16:00	semanal
12. Ipaussurama	Vanderléia e Izabel Ramos	Sala do CS	Quartas 9:00	semanal
		Sala do CS	Sextas 10:00	quinzenal

		Centro Social CT	Quintas 14:00	semanal
13. Valença	Luiza Helena e Maria Aparecida	Turma da Caminhada	Quintas 09:00	qdo há espaço
		CREVIDA	Sextas 09:00	semanal
14. Distrito Noro (*)	Izabel e Valdemar	Sala do Distrito (para servidores)	Quintas 16:00	mensal
15. São Marcos	Vera, Eni e Abrahao	Sala do CS São Marcos	Sextas 09:00	semanal
	Vera e Eni	Sala do CS Cássio R Amaral	Segundas 15:00	semanal
16. Boa Vista	Gisele, Jaime, Fátima, Jaqueline, Abrahão	Centro Comunitário da Vila Boa Vista	Quintas 14:00	semanal
17. Santa Lúcia	Jacqueline e Juliana	Sala do CS	Segundas 14:00	semanal
18. Carlos Gomes	Elizabeth e Fabíola	Chácara D. Nair Rec. Dourados	Segundas 15:00	quinzenal
		Sala do CS	Terças 14:00	semanal
		Sala do CS (para servidores)	Sexta 14:00	mensal
		AR 14 (para servidores)	Sexta 14:00	mensal

(\*) Essas rodas de TC se intercalam com grupos de estudos.

Em 2007 inicia-se o apoio à humanização no Departamento de Saúde desencadeando sua formação em terapia comunitária e fomento às atividades da TC na rede, sendo que em março daquele ano a TC foi reafirmada como política pública em Campinas na Oficina de Saúde Mental na Atenção Básica. Em novembro de 2007 quatro servidores da Secretaria de Saúde foram designados para o curso de formação em Cuidando do Cuidador (Ocas do Índio no Morro Branco, Beberibe, CE) com a responsabilidade de repassá-lo, o que se transformou na “proposta de implantação do cuidando do cuidador no SUS-Campinas” que já realizou a sensibilização dos gestores e apoiadores.

Em julho de 2008, 25 servidores da rede municipal de saúde, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e agentes de saúde iniciaram formação de terapeutas comunitários nos pólos de Araraquara e São Carlos.

### CONVÊNIO COMUNIDADE SAUDÁVEL:

Promoção de série de eventos dirigidos à mobilização, capacitação e aprimoramento dos agentes comunitários de saúde da rede de saúde de Campinas, além de informação da comunidade:

- Em 2006, no dia 12 de setembro, o tema foi “Agentes Comunitários na promoção da saúde/comunidade saudável”. Saúde não significa apenas ausência de doença, mas um estado de bem estar bio-psico-social que depende de numerosos fatores (Declaração de Alma Ata).
- Em 2007, no dia 20 de setembro, o tema foi “Promoção da Saúde e Interdisciplinariedade”. O evento teve como objetivo divulgar e discutir algumas das experiências de promoção de saúde baseadas em ações intersectoriais que estão sendo desenvolvidas em Campinas
- Em 2008, no dia 18 de setembro, o tema foi “Promoção da Saúde: Vozes, Rostos e Lugares”. Experiências de Promoção da Saúde vêm sendo desenvolvidas em algumas comunidades brasileiras.

### REALIZADA A PREFEITURA ITINERANTE (2007 E 2008): AÇÃO GLOBAL DE GOVERNO QUE BUSCA APROXIMAR, ENTRE OUTRAS ÁREAS, A SAÚDE DA COMUNIDADE.

*Cronograma de atividades cumprido:*

MÊS/DIA	REGIONAL
FEVEREIRO 03 (2007)	1,2,3 e 14
MARÇO 23 (2007)	8,9 e 10
ABRIL 21 (2007)	4,11 e Nova Aparecida
MAIO 19 (2007)	6
JUNHO 23 (2007)	5 e 7
JULHO 21 (2007)	12
AGOSTO 25 (2007)	13
SETEMBRO 29 (2007)	1,2,3 e 14
NOVEMBRO 10 (2007)	8,9 e 10
DEZEMBRO 01 (2007)	4, 11 e Nova Aparecida
FEVEREIRO 23 (2008)	6

ABRIL (26) (2008)	5, 7
-------------------	------

Realizadas as seguintes ações na comunidade:

- aferição da tensão arterial (PA)
- aferição de glicemia
- orientações de prevenção de doenças (zoonoses dengue, etc)
- orientações em saúde bucal
- orientações sobre DST's e AIDS
- orientações sobre anticoncepção e patologias da saúde da mulher
- apoio logístico e comunicação com a comunidade por parte do SAMU (urgência e emergência)

## PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

### OBJETIVOS

Garantir que a estratégia saúde da família seja a estratégia prioritária da atenção básica e orientadora dos sistemas de saúde considerando as diferenças loco-regionais

Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família e comunidade, prioritariamente para profissionais da estratégia saúde da família

Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos municípios brasileiros por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na política nacional de atenção básica: acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, territorialização e adscrição de clientela, responsabilização, humanização

Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento da unidade básica de saúde considerando materiais, equipamentos, insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços

Apoiar técnica e financeiramente a atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS

Fortalecer o desenvolvimento das redes locais e regionais de saúde com vista à integração da atenção básica aos demais níveis de atenção

IMPLANTAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO, COM VISTAS À QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA

Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente, as áreas programáticas e transversais

*Implantação do novo protocolo de atenção às crianças (Caderno de Saúde da criança): lançado em março 2008*

Desenvolver ações contínuas voltadas à diminuição da prevalência de desnutrição em crianças menores de 5 anos

*Qualificação da atenção à criança/qualificação da Puericultura*

Melhorar o acompanhamento das condicionalidades do setor saúde do programa bolsa família (acompanhamento das famílias e crianças beneficiárias)

*AÇÕES INTERSETORIAIS PARA QUALIFICAR O CADASTRO DOS BENEFICIÁRIOS: BLOQUEIO DE BENEFÍCIOS QUANDO O ENDEREÇO NÃO EXISTE, OU QUANDO A FAMÍLIA NÃO É ENCONTRADA NO ENDEREÇO CADASTRADO.*

*Benefícios bloqueados pelo governo federal só são liberados após as famílias se dirigirem a UBS de referência e esta realizar o acompanhamento e informar, oficialmente a central do Bolsa Família*

*Inserção das famílias em programas específicos dentro das UBSs*

### RESUMO DAS AÇÕES

Visando a qualificação e a priorização da Atenção Básica à Saúde criou-se a Coordenadoria de Atenção Básica, responsável pela integração das áreas atuantes neste campo da saúde pública. Outra criada foi a da saúde do idoso com também o intuito qualificador desta.

Ampliação do número de equipes de saúde da família, contratação de recepcionistas e Inauguração de duas novas unidades básicas de saúde – CS Sto Antônio e CS Cássio Raposo.

Fomentou-se a qualificação da gestão a partir da operacionalização da educação permanente de coordenadores locais, apoiadores. Além disso firmaram-se parcerias com a UNICAMP para capacitação de equipes da família na gestão de linhas do cuidado.

A partir de discussão ascendente com a rede gestora da secretaria produziu-se um consenso de reorganização da atenção básica, respeitando os parâmetros do ministério da saúde e as especificidades locais da cidade, garantindo a estratégia da saúde da família em si em algumas áreas e outras estratégias de atenção para concentrações urbanas maiores.

#### **FORTALECIMENTO DOS CUIDADOS EM ENFERMAGEM:**

**Meta** Criação de comissões técnicas com a participação dos enfermeiros para qualificação da clínica na atenção básica.

**Realizado** Criação das seguintes comissões:

*Comissão de Produtos e Marcas* – foram revistos todos os descritivos de materiais considerados invasivos e outros de urgência.

*Comissão de Curativos* – feita a discussão de protocolos de curativos, bem como a avaliação de materiais utilizados na rede de saúde de Campinas.

*Comissão de Esterilização* – realizados levantamentos das condições das centrais de esterilização de cada unidade de saúde.

**Meta** Revisão dos protocolos de enfermagem. **Realizado**, atualizando-os com os protocolos da saúde da Mulher, Criança e Adulto, elaborando-se um protocolo único de enfermagem.

**Meta** Treinamento de enfermagem. **Realizados** treinamentos em diversos temas em cada distrito. Realizado também grande treinamento para aplicação de insulina



## PRIORIDADE: VII - SAÚDE DO TRABALHADOR

### OBJETIVOS

**AMPLIAR A REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR - RENAST, ARTICULADA ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE, AS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS, A PARTIR DA REVISÃO DA PORTARIA G/M NÚMERO 2.437 DE 07/12/2005**

### APOIAR ESTADOS E MUNICÍPIOS NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Em abril de 2008 foi realizado o PAM ST (Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador) com a participação de gestores, trabalhadores da saúde, usuários e alguns profissionais de saúde dos municípios da área de abrangência para a elaboração das ações de ST a serem desenvolvidas pelo SUS tendo como referência a legislação vigente e as recomendações da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador). Este documento está anexo ao RAG

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

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

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

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

**Meta Realizada:** 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).

**Ação desenvolvida** - Foram inseridos e pactuados alguns indicadores para a Saúde do Trabalhador no Plano de Ação de Vigilância Sanitária Estadual.

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

### 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.

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

**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 iniciado em fevereiro de 2008 e será colocada em prática nos próximos PAM ST.

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

**Meta Não Realizada** 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.

**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 Realizada:** Manter parcerias com no mínimo três instituições formadoras ao ano

**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 graduação em Fonoaudiologia – UNICAMP, estágio para alunos da graduação em Terapia Ocupacional da PUCCAMP, estágio para alunos da graduação em Medicina – PUCCAMP, estágio para médicos residentes (R1) do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP.

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

**Ação Desenvolvida –** Realização de uma Oficina sobre Saúde do Trabalhador e SUS para usuários.

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

**Meta Realizada:** Formar 50 alunos num Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador. Além disso, 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.

**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 Realizada** 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.

**Ações Desenvolvidas:** Foram oferecidas duas oficinas para profissionais do SUS, uma sobre Agrotóxico (para profissionais de Centros de Saúde) e outra sobre Benzeno (para profissionais das VISAs).

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

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

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

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

**Ações Desenvolvidas-** Os profissionais do CEREST participaram dos seguintes cursos de capacitação técnica sobre: Higiene Ocupacional, Ginástica Harmônica, Benzeno, Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), Aplicação Core-Set da CIF, Recurso Terapêutico - Técnica Klauss Viana, Toxicologia, Amianto.

**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 Realizada Parcialmente:** 12 ações (1 por trimestre).

**Ações Desenvolvidas:**

1- Na Semana de Prevenção de LER/DORT, foram realizadas atividades educativas (palestras) em instituições de ensino (Colégios técnicos e Universidades – SENAI, SESI, CEPROCAMP e UNIP, UNICAMP,) para profissionais em formação.

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

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

**Ações Desenvolvidas-** Capacitação sobre preenchimento e fluxo de CATs para 193 profissionais dos CS; Preparação de dois CS para a realização de grupo terapêutico de LER/DORT.

**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 Realizada Parcialmente:** 04 oficinas para os Distritos interessados no período de vigência do Plano.

**Ações Desenvolvidas-** Foi realizado uma oficina no Distrito Sudoeste no CAPS Novo Tempo e orientações no CAPS Davi Capistrano.

- participação das atividades na Casa das Oficinas (Distrito Noroeste)- núcleo de geração de renda

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

**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 CEREST para ser referência no atendimento a risco químico, disfonia ocupacional e saúde mental e trabalho.

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

**Ações Desenvolvidas:** Foram realizados cursos sobre segurança química, toxicologia e agrotóxico para profissionais do CEREST e VISAs do município de Campinas e para os municípios da área de abrangência.

Realização de uma oficina para discussão sobre a saúde dos professores, envolvendo aspectos da saúde vocal e mental e elaboração de um projeto de saúde dos professores.

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

**Meta Realizada Parcialmente:** 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.

**Ações Desenvolvidas:**

- 1- Notificação dos agravos de saúde do trabalhador feita pelo CEREST para casos de exposição ao amianto e intoxicações exógenas, entre outras;
- 2- Início do processo de implantação no Hospital Municipal Mario Gatti das notificações de alguns agravos de saúde do trabalhador;
- 3- Realização de uma oficina sobre a notificação no SINAN dos agravos de saúde do trabalhador e serviços sentinelas para os municípios da área de abrangência regional juntamente com a DRS e GVE
- 4- A implantação da notificação dos agravos de saúde do trabalhador ainda é muito incipiente e devendo ser intensificada nos próximos anos;

**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 Realizada Parcialmente:** 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.

**Ações Desenvolvidas:** Foi realizada uma oficina para usuários sobre a Saúde do Trabalhador e o SUS.

**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 Realizada Parcialmente:** 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

#### **Ações Desenvolvidas:**

- 1- Participação na Comissão Regional do Benzeno
- 2- Implantação 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- 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; apresentação do projeto piloto desenvolvido no 2º Semestre de 2007 para a Secretaria de Saúde e Distritos e 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; Apresentação do projeto piloto para os coordenadores do Distrito de Saúde Norte, Centros de Saúde Barão Geraldo e Eulina; capacitações sobre toxicologia e protocolo para profissionais dos Centros de Saúde.

**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 Realizada Parcialmente:** 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

#### **Ações Desenvolvidas em Vigilância:**

- 1- O CEREST desenvolveu ações de vigilância em ST em postos de gasolina, empresas do ramo metalúrgico, químico, telemarketing, prestação de serviços (limpeza)
- 2- participação no Projeto Interinstitucional sobre vigilância à saúde dos trabalhadores expostos ao amianto, envolvendo CEREST, MPT, SRTE e SES
- 3- participação no Grupo Interinstitucional (CEREST, MPT, Fundacentro, VS Sumaré, Sindicato dos Químicos) sobre investigação e intervenção em uma empresa química de Sumaré
- 4- Desenvolvimento de um projeto de vigilância à saúde dos trabalhadores que preparam a alimentação escolar, com vistoria em escolas e reuniões com empresas terceirizadas do ramo da alimentação escolar
- 5- Elaboração de Projeto de Saúde dos Professores, para melhoria nas condições de trabalho das escolas públicas, em parceria com profissionais do ambulatório do servidor público

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

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

**Justificativa-** Está sendo providenciado assessoria jornalística para o desenvolvimento de boletins.

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

**Meta Realizada:** 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).

## **PRIORIDADE: VIII - SAÚDE MENTAL**

### **OBJETIVOS**

#### **I. AMPLIAR A COBERURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS**

#### **II. BENEFICIAR PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS POR MEIO DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA – PVC**

A ÁREA DE SAÚDE MENTAL TEVE COMO FOCO, DURANTE ESTA GESTÃO:

- Qualificar e aprimorar a rede já instalada.
- Garantir o dimensionamento da atenção em Saúde Mental às necessidades da população, buscando uma rede densa e articulada de ações e serviços, articulada também com outros campos das políticas públicas.
- Ampliar o foco na rede básica.
- Trabalhar exaustivamente o conceito de que Saúde Mental é responsabilidade de todos os profissionais da saúde.

### **ATENÇÃO BÁSICA**

#### **MATRICIAMENTO**

- Ampliação e qualificação do matriciamento através de maior atuação dos Apoiadores.
- Realização de oficinas em cada Distrito para aprofundar os conceitos e processos de matriciamento em Saúde Mental.

#### **CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

- Busca de alternativas para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, tanto técnicas quanto através do fomento às redes de apoio, convivência e solidariedade; início das rodas de Terapia Comunitária e ênfase nos Centros de Convivência.
- Implantação de novas diretrizes para a atuação na Atenção Básica – ver documento “Saúde Mental na Atenção Básica em Campinas – 2005”.
- Realização de Oficina – Saúde Mental na Atenção Básica – com a presença de todos os profissionais de saúde mental envolvidos e outros apoiadores (2007) - ver documento com as propostas levantadas.
- Início da ação para diminuir o número de tentativas e mortes por suicídio, com a capacitação dos profissionais e monitoramento dos episódios.

#### **RH**

- Estudo para ampliação do RH da atenção básica, introduzindo o índice horas de profissional/número de usuários SUS dependentes. Buscou-se dimensionar o RH de acordo com as necessidades – a ampliação obtida não atingiu as necessidades.

### **ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL**

#### **CAPS**

##### **AMPLIAÇÃO DE RECURSOS**

- Inauguração de mais um CAPS AD, para os Distritos Sul e Sudoeste, o CAPS AD Independência, em parceria com o SSCF. Foi recebido incentivo financeiro do Ministério da Saúde e iniciado o processo de cadastramento.
- CAPS David Capistrano foi cadastrado como CAPS II (2006), recebeu incentivo do Ministério da Saúde (30 mil reais) e posteriormente foi reestruturado, passando a ser Caps III, com ampliação do espaço físico. Foi iniciado processo de recadastramento, com pedido de ampliação do incentivo.
- CAPS Integração foi recadastrado como CAPS III.
- compra de carros para cada CAPS com verba de incentivo dos SRT, com contratação de motoristas.
- contratação de auxiliares de farmácia para os CAPS de gestão direta da PMC (parceria com a Área de Assistência Farmacêutica).
- melhora do espaço físico do CAPS Estação e CAPS AD CRIAD (mudança de casa).
- instalação da “caixinha” para os CAPS e Centros de Convivência – verba para pequenas despesas.
- elaboração de projetos de construção de sede própria para os CAPS Estação, Esperança e CAPS AD Criad, com reserva de espaço físico e solicitação de financiamento ao MS.

## ATENÇÃO

- Consolidação e qualificação dos serviços; trabalho intenso na integração entre os CAPS e a rede básica que hoje se reúnem regularmente; integração entre os CAPS.
- Intenso trabalho da Comissão Gestora do Convênio SMS – SSCF e dos apoiadores dos Distritos para promover a integração dos CAPS gerenciados pelo SSCF nos territórios, compondo a rede de saúde: solicitação da presença regular dos Gerentes dos serviços nas reuniões de Coordenadores do Distrito, presença freqüente dos apoiadores do Distrito (não somente de saúde mental) nos CAPS, focalização na atenção às urgências psiquiátricas, realizando encontros sistemáticos entre cada CAPS e as instâncias de urgência (SAMU e PS Unicamp).
- discussões e medidas para resolver a situação dos moradores de CAPS – não resolvido.
- discussões sobre o uso da hospitalidade noturna – não resolvido.

## CENTROS DE CONVIVÊNCIA

- Constituição da Comissão de Centros de Convivência, que trabalhou na conceituação dos Centros de Convivência, definição da população alvo e de recursos necessários.
- definição de Coordenação para os serviços já estruturados, avaliação de necessidades para funcionamento eficiente.
- contratação de equipe técnica para os Centros de Convivência, permitindo um funcionamento mais regular (não concluído).
- ampliação do número de Centros de Convivência (no Jardim Aurélia (N), em associação com uma ONG; organização do Toninha (NO) e do Boa Vista (N); início do Bem Viver (S), em articulação com a Secretaria de Assistência).
- mudança do Centro de Convivência e Arte, antes instalado no Cândido Ferreira, para o bairro Costa e Silva, passando a chamar-se Espaço das Vilas; tal mudança trouxe grande ampliação da população usuária ampliando também a oferta de atividades e cuidado.
- (ajuda da Coordenadoria de Informação e Informática - CII) cadastramento de Centros de Convivência no CNES, passando a faturar os serviços prestados.
- alocação de recurso orçamentário através da parceria com o SSCF para fornecimento de material para as Oficinas Terapêuticas dos diversos serviços (beneficia também as UBSSs).

## GERAÇÃO DE RENDA

- Constituição da Comissão de Geração de Renda, que trabalhou no aprimoramento dos Projetos, no caminho da reabilitação psicossocial e da promoção de saúde, dirigidos para a produção de autonomia e enfrentamento da miséria e exclusão social.
- Desenvolvimento do Plano de Ação Local de Articulação Saúde Mental-Economia Solidária do Município de Campinas, em projeto coordenado pelo Ministério da Saúde; este trabalho foi realizado através da Comissão de Geração de Renda.
  - Realização da I Jornada de Centros de Convivência e Geração de Renda de Campinas.
- Obtenção de incentivo do Ministério da Saúde para os projetos de Geração de Renda do município.
- Estruturação da Casa das Oficinas com alocação de Recursos Humanos e o cadastro no CNES (ajuda da CII).
- Elaboração do projeto do Quiosque para ser instalado no pátio do Hospital Ouro Verde, com ajuda do setor competente do Departamento Administrativo, para comercialização dos produtos das Oficinas de culinária.

## SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

- reorganização das moradias, desenvolvendo planilha para avaliação de cada morador quanto à autonomia e necessidade de cuidados, o que permitiu racionalizar o RH e os custos (Trabalho desenvolvido pela Comissão de Moradias e Comissão Gestora do Convênio SSCF – PMC).
- utilização do incentivo recebido do MS para readequação das casas já existentes e instalação de 4 novas moradias, no CAPS Integração e David Capistrano.
- organização de SRT para os moradores do Núcleo Clínico, terminando de alocar os moradores de Hospital Psiquiátrico (não concluído).
- integração com a rede de saúde para retaguarda clínica para os moradores dos SRTs cuidados pelo SSCF, com participação da Comissão Gestora do Convênio SMS-SSCF.
- pleito bem sucedido junto ao MS para conceder o Volta pra Casa Para os moradores da Casa Primavera.

## ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA

- instituição efetiva da regulação de vagas para internação psiquiátrica, primeiramente através do SAMU, e mais recentemente fazendo parte da Central de Vagas da PMC, com discussão de critérios para a internação em leitos fora do CAPS.
- acordo com a DRS para reservar as vagas municipais de internação psiquiátrica (SSCF) para moradores de Campinas, interrompendo a aceitação de usuários de outras cidades.
- ampliação da atenção psiquiátrica no SAMU para 24 horas.
- diminuição do número de internações em hospitais psiquiátricos da região.
- realização de Oficina sobre Internação e Hospitalidade, com representantes de todos os serviços e Universidades, discutindo critérios para uso da internação como recurso terapêutico.
- planejamento da enfermaria no Hospital Ouro Verde: desenho do espaço físico, definição do projeto operacional.
- aquisição de equipamentos para compor espaço de internação de crianças e adolescentes a ser implantado no Hospital Ouro Verde através de verba recebida do MS (ação conjunta com a Área Técnica de Apoio).

## ATENÇÃO A GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS

### 1. ATENÇÃO A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- inauguração do segundo CAPS AD (relatado acima).
- diminuição do número de vagas de internação no NADeQ e ampliação dos leitos noite para AD, como suporte para os CAPSs AD.
- inclusão dos leitos-noite na regulação.
- abertura do Serviço Hospitalar de Referência para AD na Santa Casa, para internações de curta duração.
- ampliação do atendimento a esta população nas UBSs.
- organização do Fórum da Rede de Álcool e outras Drogas, que se reúne mensalmente com participantes dos CAPSs, UBSs, Universidade, Redução de danos, discutindo temas teóricos, experiências e propostas.
- planejamento de instalação de atendimento hospitalar de curta duração para AD na enfermaria clínica do Hospital Ouro Verde.

### 2. ATENÇÃO A CRIANÇA E ADOLESCENTE

- reorganização do CRAISA, que ganha o caráter de um serviço de saúde mental, com adequação da equipe para a tarefa de matriciamento e atenção, com descentralização do trabalho dos Educadores Sociais.
- organização da assistência psiquiátrica, definindo a disponibilidade de um profissional por distrito, o qual atende com agendamento intermediado pelo apoiador de SM, uma vez por semana.
- planejamento de vagas de internação no Hospital Ouro Verde (citado no eixo de Atenção Hospitalar).

Relação com Conselho Tutelar, Vara da Infância

- estabelecimento de acordos para regular a internação psiquiátrica de crianças e adolescentes, de modo que o juiz passou a solicitar avaliação e não determinar internação.
- Interlocução com o Conselho Tutelar pela mesma razão. Propostas de acordo sobre fluxo para encaminhamento de crianças e adolescentes para a rede.

SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM – trabalho de matriciamento em alguns distritos; não conseguimos ampliar o serviço

### 3. OUTROS

#### DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

- APAE – início de projeto de cuidado conjunto de pacientes dos CAPS - a APAE começou a realizar Oficinas e atividades para usuários com deficiência intelectual que apresentam comorbidade psiquiátrica.

#### PACIENTES REPATRIADOS

- Acolhimento e cuidado de quatro usuários de Campinas que estavam na Casa de Custódia.

### VIGILÂNCIA E SAÚDE COLETIVA

- nas UBSs, PAs e Hospitais – empenho na identificação de usuários com uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas, especialmente álcool.
- Núcleo de Prevenção de Violência - participação na Oficina que definiu a criação deste Núcleo e realização de vídeo para trabalho preventivo, em conjunto com a área da Intersetorialidade/Cidadania.

## **GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE**

trabalho com a CAC para melhorar o faturamento dos CAPS. Ainda há bastante dificuldades para conseguir faturar o máximo que seria permitido.

definição do Fluxo para a Saúde Mental, apresentando e discutindo com os Distritos.

Programa de Educação Permanente em Saúde Mental, reunindo todos os Gerentes de serviços e Apoiadores de Saúde Mental dos Distritos, organizado pelo CETS como parte do Programa de EPs da Secretaria.

levantamento/apropriação do orçamento da SM por parte do Colegiado de Saúde Mental e divulgado ao Conselho Municipal de Saúde.

constituição de múltiplos espaços de planejamento e produção de gestão coletiva:

Colegiado de Saúde Mental

Fórum de gerentes de CAPS III

Fórum da Rede de Álcool e outras Drogas

Comissão de Centros de Convivência

Comissão de Geração de Renda

Comissão de Serviços Residenciais Terapêuticos

## **PARCERIA COM O SERVIÇO DE SAÚDE CÂNDIDO FERREIRA**

- reativação da Comissão Gestora do Convênio PMC – SSCF, tendo se estabelecido uma Comissão exclusiva para os assuntos de Saúde Mental, não implicada com as demais parcerias entre as duas instituições.
- Conselho Diretor do SSCF – a Coordenadora de Saúde Mental participou como representante da SMS, identificando e apontando mudanças necessárias no Estatuto e caráter da instituição para aprimorar a parceria na área da Saúde Mental.

## **CONTROLE SOCIAL**

- Foram organizados Conselhos Locais com usuários e familiares em todos os CAPS e serviços.
- Associação de familiares – apoio à criação da Associação AFLORE, na região NO e SO.
- Estabelecimento de vagas para membros do Conselho Municipal de Saúde na Comissão Gestora do Convênio SMS-SSCF.
- Participação na Conferência Municipal de Saúde.

## **GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE**

### **CAPACITAÇÃO**

- Terapia Comunitária – curso para Sensibilização nesta técnica, com a presença do Dr. Adalberto Barreto, financiado pelo Pólo de Educação Permanente da região; houve espaço também para as cidades da DRS.
- participação de 25 profissionais (universitários e nível médio) em curso de formação em Terapia Comunitária, promovido pelo Pólo de Formação da Atenção Básica do MS; esta participação foi articulada pelo CETS e pela Área de Apoio à Humanização do Departamento de Saúde.
- participação de profissionais no curso Cuidando do Cuidador, em Fortaleza, também articulado com a ajuda mencionada.
- Curso de Atenção à Urgência, para os CAPS.
- Curso sobre Prevenção do Suicídio, planejado em conjunto com grupo especializado do Departamento de Psiquiatria da Unicamp, aprovado e financiado pela OPAS e Ministério da Saúde.
- participação de 10 profissionais universitários em Curso de Especialização em Saúde Pública oferecido pela Unicamp através do Pólo de Educação Permanente.
- sistematização da supervisão para os CAPS gerenciados pela SMS e instalação da supervisão para a rede básica.

### **ENSINO**

- discussão sobre as bolsas de aprimoramento – interface com Unicamp para organizar os serviços que recebem os aprimorandos, com a participação do CETS.
- oferta de estágios para PUC e UNIP, para a residência médica do Rio de Janeiro, abertura para visitas de grupos de São José do Rio Preto, Guarulhos, Santo André, Manaus, Buenos Aires, curso de Medicina de Cuba, Sorocaba, Aracajú, e outros.
- Financiamento da Residência médica em Psiquiatria, oferecida pelo SSCF

### **PESQUISAS**



- AVALIAÇÃO DE CAPS III – conduzida pelo Depto Medicina Preventiva da Unicamp (Profa. Dra. Rosana Onocko e prof. Dr. Juarez Furtado), com financiamento do CNPq.
- AVALIAR CAPS - levantamento de dados sobre os CAPS realizado anualmente pelo Ministério da Saúde.
- Participação no Inquérito sobre a rede de Saúde Mental realizado pela Secretaria de Estado da Saúde, incluindo CAPS e Rede Básica.
- Levantamento de dados sobre a rede realizado pelos residentes em Psiquiatria da Unicamp, sob orientação da profa. Dra. Renata Azevedo.

### **INTERSETORIALIDADE**

#### **RELAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA SOCIAL**

- encontros com SARES e SAMIM – definido cronograma de atendimento pelos CAPS para usuários sem vínculos familiares, em rodízio, aliviando o acúmulo no CAPS Estação.
- oferta de capacitação em Saúde Mental para os técnicos da Assistência Social.

#### **INTEGRAÇÃO COM OUTROS SERVIÇOS**

- Unicamp – relacionamento intensificado, participação de docentes em reuniões de discussão operacional e planejamento, residentes estagiando nos serviços.
- PUC – apenas manutenção do convênio com as clínicas de Psicologia e Fonoaudiologia, e com o PS e Enfermagem psiquiátricos.

#### **RELAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS DE GOVERNO**

- reuniões do grupo técnico bipartite (COSEMS)
- reuniões do Colegiado Nacional de Saúde Mental

### **OFICINAS/EVENTOS (PROMOVIDOS PELA SAÚDE MENTAL)**

- Hospitalidade e Internação – com participação de todos os CAPS, dos serviços de internação, das enfermarias universitárias e de representantes da atenção básica, para traçar o panorama do funcionamento da internação psiquiátrica, discutir critérios, definir rumos.
- Atenção Básica - com participação de todos os profissionais de saúde mental, apoiadores, gerentes de distrito, para aprimorar a capacidade de atuação da rede e pactuar metas.
- Perícia INSS – promovido em conjunto com a Área de Especialidades, com a participação de médicos e gerentes da Rede e peritos do INSS.
- Jornada de Geração de Renda – organizada pela Comissão de Geração de Renda, com participação intersetorial e representação do Ministério da Saúde, envolvendo todos os profissionais atuando na área, para desenvolver propostas para o setor.
- I Seminário Nacional de Saúde Mental nas Grandes Cidades – organizado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde de Campinas e UNICAMP, reuniu representantes das 20 cidades com mais de 800 mil habitantes, discutindo os problemas enfrentados para efetivar o cuidado nestes municípios. A “Carta de Campinas”, fruto deste evento, retrata a política de saúde mental defendida na cidade.

### **PROJETOS NÃO REALIZADOS**

- instalação de SRT gerenciadas e cuidadas por Associação de Familiares.
- 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 (projeto de co-gestão do Abrigo Renascer, hoje cuidado pela Secretaria de Assistência Social).
- atualização da área de saúde mental no site da PMC.
- CAPS escola em parceria com a Unicamp.
- Serviço Hospitalar de Referência para AD no Mário Gatti e PUC.
- Complemento de RH para a atenção básica.
- Ampliação do faturamento dos CAPS para aumento do repasse de recursos pelo MS.

### **PRIORIDADE: IX - RESPONSABILIDADES GERAIS**

#### **OBJETIVOS INVESTIGAR TODOS OS CASOS DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO**

A investigação rotineira através da notificação no SINAN dos eventos adversos foi realizada

## PRIORIDADE: X - ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLENCIA

### NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES, PROMOÇÃO DA SAÚDE E CULTURA DA PAZ DE CAMPINAS

#### DESCRIÇÃO:

O Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde de Campinas tem como objetivo geral contribuir para a redução de acidentes e violências e suas conseqüências no município de Campinas, utilizando-se da informação como principal ferramenta integradora entre os programas/projetos/redes, envolvidos com o tema das violências e acidentes.

#### COMPONENTES:

- Programa Iluminar que cuida das vítimas da violência sexual e das pessoas autoras de violência sexual (adolescentes)
- Programa de ações de combate a violência doméstica contra crianças e adolescentes – VDCCA
- Programa de Saúde Mental: Projeto de prevenção ao suicídio, do Fórum de Dependência Química,
- Programa Vida sobre Duas Rodas (Prevenção contra Acidentes com Motociclistas),
- Programa Preferência pela Vida (Educação para o Trânsito),
- Programa do Idoso,
- Programa de Reabilitação,
- Programa de Urgência e Emergência,
- Projeto TEIA.

#### AÇÕES:

Realizada a oficina de planejamento, com participação dos demais atores envolvidos, para montagem do Plano Estratégico de Ação que gerou o Núcleo de Prevenção de Acidentes e Violências de Campinas, constituído pelos programas e/ou projetos e/ou redes de assistência, proteção, prevenção e promoção à saúde (programas/projetos/redes)

Produzido vídeo de 6 minutos com dois enfoques: “Combate a banalização do uso do álcool e “Combate a violência à criança e adolescente”, que será veiculado a partir de março de 2009.

Foi um ano de intenso trabalho com diversas participações em todos os níveis, de consolidação do Núcleo, com todo o apoio do gabinete da secretaria de saúde, da Vigilância de Violências e Acidentes sendo gradualmente incorporada na agenda, o grupo gestor se fortaleceu com reuniões mensais e com a participação ativa de todos os setores: Saúde, Educação, Assistência Social e Coordenadoria da Mulher, Transportes, e culminou dia 11/12 no Encontro SISNOV/SINAN – nos 2 sentidos, o da reunião e da aproximação de sistemas.

O Encontro já no seu preparo, o Comitê SISNOV, o CMDCA, as Redes e o Núcleo, mostrou uma capacidade real de trabalhar em rede, o resultado foi altamente satisfatório: o salão vermelho lotado, cerca de 200 pessoas, uma sensação de dever cumprido e com compromisso de capacitação para 2009. Assumimos isto com muita vontade sabendo que temos eco, tem muita gente fazendo trabalho em nível local e isto só nos fortalece!

#### SÍNTESE DAS ATIVIDADES:

##### 19/FEV

– Reunião geral do Núcleo onde se decidiu a criação do grupo gestor para operacionalizar os trabalhos do Núcleo com representantes: COVISA- Coord de Vigilância em Saúde, CII – Coord de Informática e Informação, EMDEC, Coord da Mulher, Combate à Viol Dom contra criança e adolescente, Programa do Idoso, Trauma, Ass de Imprensa, Saúde do Trabalhador, Centro de Reabilitação (importante agregado no decorrer!). Todos os outros integrantes compõem o Conselho Consultivo com participação em fóruns anuais.

##### 28 E 29/FEV E 29 E 30/ABR

– Violência : Uma epidemia Silenciosa do CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde : Participação no Seminário Regional no RJ com apresentação de experiências exitosas (Formação do Núcleo, Iluminar e SISNOV) e Seminário Nacional em Porto Alegre-RS. Maiores informações

[http://www.conass.org.br/?page=publicacao\\_documento](http://www.conass.org.br/?page=publicacao_documento) : conass documenta 15.

##### 04/MAR

– 1ª Reunião do grupo gestor:

1) Promover 1 evento para dar visibilidade da questão de violência no município. Um seminário com representantes do Município, Ministério da Saúde, do Estado para público alvo de 200 pessoas das diversas áreas envolvidas, no dia 15 de maio.

2) Atribuições do grupo: padronizar informação, levantar dados, criar consenso em torno das grandes diretrizes políticas

#### 15/MAIO

– I Encontro Municipal de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde de Campinas com ampla participação de todos os setores, mais de 250 pessoas presentes. Para maiores informações, apresentações e fotos do evento ver no site [www.campinas.sp.gov.br/saude](http://www.campinas.sp.gov.br/saude) em destaques

#### 10/JUN – INFORMES IMPORTANTES:

1) Participação no GGI – Municipal (Grupo de gestão Integrada) do PRONASCI – Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – Convênio celebrado entre o Ministério da Justiça e Município de Campinas coordenado pela Secretaria de Cooperação em Assuntos de Segurança Pública com vigência até 2010 que amplia para além das ações próprias da segurança pública, ações de prevenção com intersetorialidade, promoção de direitos humanos e de direitos específicos de jovens, mulheres, apoio a ações que promovem cultura de paz.

2) Participação na análise dos dados do ISACAMP 2008 – Inquérito domiciliar de Saúde em Campinas coordenado pelo Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde – Dep de Medicina Preventiva da Unicamp. Será avaliado Acidentes e Violências entre outros agravos e morbidades.

#### 25/JUN

– Definido foco de atenção e linha de atuação: Elaboração e encaminhamento de 1 questionário para diagnóstico de informações existentes nas diversas redes: Avaliações iniciais dos questionários em 30/set: a falta de padronização leva a compreensões diversas. Obs após o Encontro SISNOV/SINAN de 11/dez: Com a incorporação de outras violências, o sistema pode dar conta da padronização de dados. Outros dados de assistência pré-hospitalar e hospitalar – para 2009 pretende-se iniciar o Registro de Trauma com dados epidemiológicos e dados de assistência.

#### 25/AGO

– Participações combinadas no SEMUTRAN 2008 – Semana Municipal de Trânsito em setembro e no Congresso Panamericano do Trauma em novembro.

#### 30/SET

– Inserção da notificação de violências no SINAN nível nacional em 2009: O Comitê SISNOV e a COVISA decidiram manter o SISNOV – considerando o sistema legítimo sem dono único mas com o compromisso de compor aos dados nacionais. Para isto, ampliação do escopo das violências e grupos de vulnerabilidade a serem notificadas (criança, adolescente, mulher e idoso) portanto nova alteração da ficha para contemplar variáveis nacionais. Marcado e realizado um seminário dia 11/dez para apresentação da ficha e reforçar cada vez mais as redes!

#### 28/OUT

– Organização da nossa participação no Congresso do Trauma; Participação na I Oficina de Núcleos de Promoção à Saúde em Americana pela RMPS – rede de municípios potencialmente saudáveis efetivada em 10/Nov e na Unicamp em 29/Nov coordenado pelo Dpto de Med Prev – Núcleo Acadêmico; participações em redes de violência contra a mulher (Fórum Nacional de Abortamento Legal em S. Luís-MA; Encontro dos Núcleos de Prevenção de Violências no RJ)

#### 01/DEZ

– Últimos preparativos do Encontro SISNOV/SINAN (resultado já comentado no início); 16 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher; Saúde Campinas 2007 – preparação de dados de violência/morbi-mortalidade de causas externas (demanda do prefeito); XXI Congresso Panamericano de Trauma em Campinas – inclusão bem sucedida de temas de violência e acidentes como problema de saúde pública; Participações de reuniões nacionais para implantação do Núcleo de Prevenção de Violências e da notificação a nível nacional como colaborador e/ou implementadores.

Apontada agenda para 2009:

- fórum de avaliação convidando o núcleo todo com data proposta para 31/03.

- capacitação para redes.

#### 4) ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PAS

##### AValiação DO ALCANCE DE Ações E METAS E SUA CORRESPONDÊNCIA COM OS OBJETIVOS DO PS

Descrição no corpo do documento

##### EXPLICAÇÃO DE MUDANÇAS OCORRIDAS NO CUMPRIMENTO DAS Ações E METAS

Descrição no corpo do documento

##### AValiação DO CUMPRIMENTO DOS COMPROMISSOS CONTIDOS NOS PACTOS INTERFEDERATIVOS, COMO O TCG

##### TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
1.1 Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;	X			
1.2 Todo município deve garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de:	X			
a) promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos;	X			
b) ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;	X			
1.3 Todo município deve promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;	X			
1.4 Todo município deve participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;	X			
1.5 Todo município deve assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;	X			
1.6 Todo município deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando:	X			
a) as unidades próprias e	X			
b) as transferidas pelo estado ou pela união;	X			
1.7 Todo município deve, com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;	X			
1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:	X			
a) planejamento,	X			
b) regulação,	X			
c) programação pactuada e integrada da atenção à saúde,	X		nov/08	
d) monitoramento e avaliação;	X			
1.9 Todo município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;	X			
1.10 Todo município deve organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando:	X			
a) a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território,	X			
b) desenhando a rede de atenção à saúde	X			
c) e promovendo a humanização do atendimento;	X			
1.11 Todo município deve organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	X		nov/08	
1.12 Todo município deve pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	X		nov/08	
1.13 Todo município que dispõe de serviços de referência intermunicipal, deve garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	X		nov/08	
1.14 Todo município deve garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;	X			

1.15 Todo município deve promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;	X			
1.16 Todo município deve assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de:	X			
a) vigilância epidemiológica,	X			
b) vigilância sanitária e	X			
c) vigilância ambiental;	X			
1.17 Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.	X			
<b>2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO</b>	<b>REALIZA</b>	<b>NÃO REALIZA AINDA</b>	<b>PRAZO PARA REALIZAR</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
2.1 Todo município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;	X			
2.2 Todo município deve participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;	X		nov/08	
2.3 Todo município deve participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras. Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da região de saúde, deve-se pactuar um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos colegiados de gestão regionais.	X			
2.4 Todo município deve participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento;	X		nov/08	
2.5 Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais.		X	jun/09	
<b>3 – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO</b>	<b>REALIZA</b>	<b>NÃO REALIZA AINDA</b>	<b>PRAZO PARA REALIZAR</b>	<b>NÃO SE APLICA</b>
3.1 Todo município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo:	X			
a) o plano de saúde e	X			
b) submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	X			
3.2 Todo município deve formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;	X			
3.3 a) Todo município deve elaborar relatório de gestão anual,	X			
b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	X			
3.4 Todo município deve operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:	X			
a) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN,	X			
b) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,	X			
c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC,	X			
d) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA,	X			
e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES;	X			
e quando couber, os sistemas:				
f) Sistema de Informação Hospitalar – SIH	X			
g) e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;	X			
3.5 Todo município deve assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;	X			
3.6 Todo município deve elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada	X			

da Atenção à Saúde;				
3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.	X			
4 – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
4.1 Todo município deve monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;	X			
4.2 Todo município deve realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;	X			
4.3 Todo município deve monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;	X			
4.4 Todo município deve manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;	X			
4.5 Todo município deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	X			
4.6 Todo município deve adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;	X			
4.7 Todo município deve controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;	X			
4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,	X			
b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,	X			
c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e	X			
d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;	X			
4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,	X			
a) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.	X			
4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:				
a) aos leitos disponíveis,	X		jun/08	
b) às consultas,	X			
c) às terapias e aos exames especializados;	X			
4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	X			
4.12 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;		X	jun/09	
4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	X			
4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;	X			
4.15 Monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;	X			
4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	X			
4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;		X	Out/2008	
4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;	X			
4.19 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.	X			
5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;	X			
5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos	X			

trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;				
5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;	X			
5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;		X	Jan/2009	
5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local;	X			
5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.	X			
6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
6.1 Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;	X			
6.2 Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde;	X			
6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;	X			
6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;	X			
6.5 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;	X			
6.6 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.	X			
7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
7.1 Todo município deve apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;	X			
7.2 Todo município deve prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;	X			
7.3 Todo município deve organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;	X			
7.4 Todo município deve estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;	X			
7.5 Todo município deve promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;	X			
7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;	X			
7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.	X			



## 5) RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À PAS DE 2009 E AJUSTES NO PS

### PRIORIDADES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE PARA 2009

Em reuniões ordinárias do Departamento foram definidos “Projetos Prioritários” de cada área técnica. Esses projetos foram apresentados e debatidos em reuniões posteriores com a presença dos Coordenadores dos Distritos, já que o principal objetivo dessas discussões é criar amplo consenso em torno das prioridades de cada área. Procuramos também assinalar, para facilitar a avaliação, as principais interfaces dos projetos com outras áreas (2ª coluna) e o envolvimento dos trabalhadores da rede de serviços (3ª coluna). O Departamento tem como expectativa, que após os debates e os ajustes que forem necessários, seja construído um alto grau de coesão das instâncias da SMS em torno dos projetos.

AÇÕES INTERSETORIAIS			
PROJETO	INTERFACES	ALVOS	METAS
1. Implantação da “TV Saúde” Criação de vídeos educativos com temas de grande importância para a saúde da população para serem veiculados nas salas de espera das unidades. Os temas e conteúdos serão definidos pelas várias áreas da Secretaria e serão elaborados por técnicos da Secretaria de Comunicação	Todas as áreas da Secretaria de Saúde na definição dos temas e conteúdos	Unidades de Saúde; trabalhadores e usuários	Até o final de 2009 distribuir e passar a apresentar os vídeos em todas as unidades que tem sala de espera com as condições mínimas para a apresentação
2. Organização de eventos nas datas comemorativas, aproveitando a disponibilidade da mídia, para divulgar ações e serviços de saúde. Serão utilizados para isso os calendários do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.	As áreas relacionadas com as datas a serem comemoradas; os Conselhos respectivos e toda a rede de serviços.	A população em geral e os trabalhadores de saúde	Divulgar calendários com as datas comemorativas e comemorar de maneira articulada e repercussão positiva as principais datas em 2009
3. Implantação das ações de Vigilância às várias formas de violência. Participar com os técnicos da COVISA do Núcleo de Combate Violência (intersetorial) contribuindo para implantação das ações propostas.	COVISA Área de Saúde da Mulher, da Criança, do Idoso e Mental.	Rede de Saúde. Em capacitação específica a ser organizada: Coordenador, 1 Enfermeiro e um médico por unidade. Agentes Comunitários de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar a rede de Saúde para detecção dos casos de violência doméstica e institucional (casas de idosos, etc) e para o acolhimento inicial e referências adequadas</li> <li>Implantar a notificação dos casos em todas as unidades da rede</li> </ul>
4. Organização das ações do Governo Itinerante Apoiar os Distritos e serviços no planejamento e na execução das ações de saúde em cada região em que for ser implantado o Governo Itinerante.	Distritos e serviços envolvidos Outras Áreas do Departamento relacionadas com as ações propostas.	Equipes dos serviços e equipes distritais	Conseguir o envolvimento das equipes distritais e locais de forma que haja a participação, planejada, com tempo suficiente e com aproveitamento das oportunidades para ações eficazes

SAÚDE MENTAL			
PROJETO	INTERFACE	ENVOLVIDOS	METAS
1. Reestruturação do apoio de maior complexidade de Saúde Mental	DGDO, Grupo Gestor do Ouro Verde, e do	Profissionais dos órgãos envolvidos e	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzir filas para internação de casos</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• leitos no H. Ouro Verde</li> <li>• leitos na Santa Casa</li> <li>• reestruturação do NAC e Nadeq e abertura de CAPS III na Região Sul e mais um CAPS AD</li> <li>• Debater e definir o papel do CAPS AD e Infantil quanto à lógica territorial.</li> <li>• regulação de todos os leitos pela central</li> </ul>	Convênio da Santa Casa e Cândido Ferreira e Central de Regulação	da rede de saúde mental	complexos com comorbidade. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer uma regulação ágil, criteriosa e humanizada</li> <li>• Ampliar capacidade de atendimento em Saúde mental</li> </ul>
2. Saúde Mental na Atenção Primária: Retomada da lógica matricial Problematização com Equipes de SM e SF Implantação dos NASF Constituir uma equipe de SM para cada 30 000 hab Apoiar distritos nas avaliações	RH (implantação dos NASF) Distritos	Equipes de SM e da rede básica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debater e reestruturar (quando necessário) e implantar os projetos de matriciamento dos distritos.</li> <li>• Implantar indicadores de avaliação do matriciamento</li> </ul>
3. Qualificar e ampliar os Centros de Convivência	Apoiadores Distritais e Colegiado da Saúde Mental	Equipes dos CC	Ter projeto elaborado com necessidades bem estabelecidas e consensuadas até...

#### SAÚDE DO ADULTO E DA PESSOA IDOSA

<p>Na Saúde da Pessoa Idosa o Departamento de Saúde terá como diretrizes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Respeitar, consolidar e implementar as resoluções da Conferência Municipal da Pessoa Idosa de outubro de 2008.</li> <li>▪ Consolidar a Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa, com base nos produtos das diversas oficinas realizadas em 2007 e 2008 e tendo como referência técnica o Caderno de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde.</li> <li>▪ Desenvolver ações intersetoriais, com instituições públicas e privadas que oferecem atividades com idosos de forma a construir parcerias solidárias e organizadas</li> </ul>			
PROJETOS	INTERFACE	ALVOS	METAS
1. Qualificar a linha de cuidado das doenças Crônico-degenerativas (obesidade, HA, DM, Osteoporose, Osteoartrose, DPOC, Síndrome Metabólica): estimular a utilização dos protocolos existentes e instrumentos já disponíveis – entre eles Hipertensão e cartão do hipertenso e diabético. Apoiar a gestão dos distritos e UBS para implantação das ações onde houver necessidade. Implantar o cuidado sistematizado para “Pé Diabético”, estabelecendo fluxos racionais ações preventivas eficazes	Câmara Técnica da Enfermagem; Práticas Integrativas Serviço de Reabilitação Especialidades	Coordenadores de UBS e Equipes de UBS	Desenvolver ações sistematizadas para as principais Doenças Crônico-degenerativas em 100% das UBS
2. Incentivar a ampliação das Práticas Integrativas	Câmara técnica da Saúde Integrativa e C. R. de Reabilitação	Coordenadores de UBS e Equipes	
3. Ampliar e sistematizar as ações de detecção precoce das neoplasias mais prevalentes (Cabeça e Pescoço, Colo Retal, Próstata, Colo Uterino e Mama) e participar ativamente da	DRS7 e serviços de Referência Saúde da Mulher	Equipes das UBS e Serviços de Referência	Impactar os indicadores de mortalidade por neoplasias mais prevalentes

construção com o DRS 7 da Onco-rede			
4. Promover a Capacitação de médicos e enfermeiros em Saúde da Pessoa Idosa (projeto com o DRS7)	DRS7, CRI e CETS	Médicos e Enfermeiros da rede básica	Preencher todas as vagas disponibilizadas para Campinas
5. Implantar o uso da Caderneta da Pessoa Idosa e realizar uma avaliação sobre a adequação do seu conteúdo	Câmara Técnica da Enfermagem	Equipes das UBS	72% da população idosa ??
6. Promover a integração do CRI com a rede de serviços e elaborar projeto para o segundo CRI, definindo a região.	Equipe do CRI	Coordenadores e equipes da rede básica	
7. Participar da implantação do Projeto de Centros de Convivência Intergeracionais, coordenado pela Coordenadoria do Idoso	Coordenadoria do Idoso; apoiadores distritais e coordenadores das UBS		Obter a participação efetiva da saúde no projeto, com ampliação das ações de promoção da saúde através de ações intersectoriais.

PROGRAMA DE TABAGISMO			
PROJETOS	CO-RESPONSÁVEL	ALVOS	METAS
1. Ampliar os “Ambientes Livres do Tabaco”, respeitando as especificidades de cada serviço, a motivação dos trabalhadores e gestores locais.	Gestores dos serviços	Equipes dos serviços	??
2. Ampliar o acesso ao tratamento do Tabagismo na rede de saúde de Campinas	Assistência Farmacêutica; Distritos e Coordenadores dos Serviços	Equipes das UBS e outros serviços	Capacitar mais sete UBS para o tratamento e adquirir medicamentos para disponibilizá-los para as unidades aptas a realizar o tratamento
3. Ampliar as atividades de prevenção do tabagismo	Equipes de Saúde ; Agentes de saúde	População em geral com ênfase nas crianças e adolescentes	Desenvolvendo atividades nos dias: nacional ( 29 de agosto) e mundial (31 de maio) e ações intersectoriais com educação Esportes e lazer, o ano todo.

ENFERMAGEM			
PROJETOS	INTERFACE	ALVOS	METAS
1. Ampliar e qualificar as ações da enfermagem no cuidado direto aos pacientes: capacitação da enfermagem para SAE; implantação da CIPEsc e inserção efetiva dos enfermeiros nos programas	Saúde da Criança; Saúde da Mulher e Saúde do Adulto/Idoso	Enfermeiros e auxiliares de enfermagem	Implantar agenda de enfermeiros em todas as UBS aumentando acesso e qualificando os programas
2. Efetivar a atuação da enfermagem no HIPERDIA	Saúde do Adulto/Idoso	Enfermeiros da rede	Envolver a enfermagem de 100% das UBS na execução das ações do Hiperdia
3. Debater as medidas necessárias e implantar ações para qualificar o	Distritos; Departamento		Elaborar proposta até...

processo de esterilização de materiais na rede de saúde municipal – avaliar a adequação da proposta de criação das centrais de esterilização	Administrativo		
--	----------------	--	--

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE			
PROJETOS	INTERFACE	ALVOS	METAS
1. Qualificar a atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente: garantir o encaminhamento qualificado e o funcionamento em rede solidária; ampliar a retaguarda especializada nessa área	Saúde Mental	Equipes dos Serviços de Retaguarda Equipes da rede Básica	Ampliar o matriciamento das equipes das UBS e revisar (ou reafirmar) o papel do CRAISA, CEVI e SADA
2. Definir a política de Atenção à Saúde do Adolescente na rede de Campinas ; acompanhar o projeto da caderneta do adolescente		Médicos pediatras e enfermeiros das UBS	Realizar evento com ampla participação da rede para debater e elaborar propostas
3. Implantar ações voltadas para a nutrição saudável da criança e do adolescente		Nutricionistas da rede; equipes das UBS	Implantar o SISVAN; lançar o caderno de obesidade
4. Apoiar os Distritos na implantação das diretrizes do Caderno da Criança	Enfermagem e Distritos	Equipes da UBS	Implantar as principais ações voltadas para a saúde da criança em todas as UBS
5. Participar do debate e da construção do projeto de ampliação dos leitos de UTI pré-natal na região	DRS7, CHOV, maternidade de Campinas, Central de Regulação		
6. Participar das ações de Vigilância da Violência contra crianças e Adolescentes	Saúde Mental, Ações Intersetoriais e COVISA	Equipes dos serviços da rede	

SAÚDE DA MULHER			
PROJETOS	INTERFACE	ALVOS	METAS
1. Implantar o “Instituto da Mulher” – projeto já está pronto e agrega tanto referências especializadas como meios diagnósticos e também ações intersetoriais.	DGDO D. Administrativo Min. da Saúde		Prazo? Ofertas?
2. Organizar encontros distritais com profissionais da rede para capacitação e debate das diretrizes do Programa	Distritos de Saúde Enfermagem	Médicos GO e generalista; enfermeiros das UBS	Realizar.... encontros por distrito até final de 2009
3. Estabelecer com a Câmara Técnica indicadores de acompanhamento da qualidade do cuidado à mulher; Levar as discussões do Comitê de Morte Materna aos espaços de gestão da rede	Coordenadoria de Informação e Informática Câmara Técnica Distritos	Coordenadores de Unidades	Selecionar, aplicar indicadores de avaliação do cuidado à mulher. Realizar ao menos um debate sobre esses indicadores no ano de 2009

REABILITAÇÃO			
PROJETOS	INTERFACE	ALVOS	METAS

1. Descentralizar ações de reabilitação	APAE; S. Auditiva; e Pró-Visão APASCAMP	UBS	Implantar matriciamento nas UBS e ações intersetoriais
2. Implantar o “Projeto Pé diabético” como ação do HIPERDIA	Distritos, Saúde do Adulto e Distritos	UBS	Diminuir as seqüelas e amputações
3. Implantar o “Projeto Redução de Danos Materno-Infantil”			Definir ações em 2009
4. Projeto Geração de Renda	Saúde mental; distritos	Usuários	

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
1. Qualificar a gestão na Assistência Farmacêutica – Implantar BEC Semanal	Câmara Técnica e distritos	UBS	Implantar BEC semanal em todas as unidades no ano 2009
2. Capacitação para dispensadores (humanização)	Câmara Técnica CETS	Auxiliares e Técnicos da rede	Capacitar todos os auxiliares e técnicos de farmácia em 2009
3. Estruturar e qualificar a Comissão de Farmácia e Terapêutica – elaborar e atualizar protocolos /fluxos	Áreas do Departamento de Saúde Profissionais que compõem a comissão	Prescritores	Conseguir o funcionamento regular da Comissão e implantação dos protocolos prioritários
4. Analisar dados da dispensação de medicamentos na rede de saúde, apresentá-los e debater com a rede, utilizando para isso as informações do DIM e SIG 2M	Áreas do Departamento de Saúde	Serviços da rede	Elaborar em 2009 a análise da dispensação dos itens de maior relevância e debater com a rede.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR			
PROJETO	INTERFACE	ALVO	META
1. Ampliação e qualificação do atendimento aos portadores de LER/DORT pela rede de UBS: qualificar diagnóstico; grupos terapêuticos; notificação de casos	Distritos Saúde Integrativa C.R. de Reabilitação	Equipes das UBS	Qualificar diagnóstico; grupos terapêuticos; notificação de casos.
2. Implantar Protocolos de Atenção à Saúde de Trabalhadores e Populações Expostos às Áreas Contaminadas	Distritos COVISA Especialidades	UBS	Implantar protocolos para grupo prioritário em 2009.

SAÚDE INTEGRATIVA			
PROJETO	INTERFACE	ALVO	META
1. Qualificar e ampliar a utilização da acupuntura de Yamamoto: partir do levantamento a ser feito pelos distritos e da avaliação na Câmara Técnica da Saúde Integrativa	Distritos Saúde do Adulto	Médicos das UBS	Capacitar 70 médicos em 2009 ??
2. Ampliar os grupos de atividade física orientada – Grupos de Caminhada; Lian Gong e Ginástica postural	Saúde do Adulto/Idoso NASF	UBS e entidades voltadas para o cuidado de pessoas idosas	Garantir atendimento de toda demanda principalmente das instituições parceiras que trabalham com a pessoa idosa.
3. Manter, consolidar e aprimorar a qualidade das ações em desenvolvimento na rede – supervisões periódicas, reuniões de avaliação	Câmara Técnica	Equipes das UBS	Elaborar relatório de avaliação das capacitações já executadas e debater com os gestores

APOIO À HUMANIZAÇÃO			
1. Manter as oficinas de sensibilização com gestores – visando à re-inserção humanizada e qualificada de trabalhadores afastados por longo período por LTS	DPSS, DGATES, CETS	Apoiadores Distritais Coordenadores de Serviços	
2. Manter as Sessões de TC nos Distritos com trabalhadores – intercaladas com “intervisão” dos terapeutas comunitários	Distritos e Terapeutas Comunitários	Trabalhadores na ativa e trabalhadores em re-inserção	
3. Ampliar as rodas de Terapia Comunitária na rede de saúde de Campinas à medida que mais profissionais completem sua capacitação			
4. Oficinas de talentos do SUS – Visando a criação de espaços de convivência, desenvolvimento da criatividade, convivência e vínculos afetivos		Trabalhadores de toda a rede de saúde do SUS	Realizar uma oficina em 2009
5. Capacitação de multiplicadores em “Cuidando do Cuidador” (Barreto)	Grupo de Trabalho “Cuidando do Cuidador” – onde há necessidade de debater mais profundamente o projeto.		

ESPECIALIDADES			
PROJETOS	INTERFACE	ALVO	METAS
1. Alocar novos recursos para ampliar acesso e resolubilidade das áreas de especialidades e diagnóstico	DGDO Departamento Administrativo	Serviços de Especialidades	Diminuir filas de espera
2. Adequar a área física para funcionamento: central de diagnóstico, especialidades cirúrgicas e especialidades clínicas	DGDO, Departamento Administrativo, Coordenadores das Policlínicas	Serviços das especialidades	
3. Implantação do SIGA – mudança na sistemática de agendamento e implantação da Central de Regulação e elaboração de manual	Coord. Inf. DGDO	Serviços	Implantação do SIGA na área de especialidades em substituição do SOL em 2009
4. Ampliação e qualificação do Matriciamento – ênfase na Dermato, Córdio Infantil, Vascular e Urologia	Distritos Especialistas	UBS	
5. Qualificação da Gestão das especialidades	CT especialidades e Distritos		
6. Elaborar projeto do TELESÁUDE	Área de Informática e outras áreas do departamento		

APOIO JURÍDICO			
PROJETOS	INTERFACE	ALVO	METAS
1. Realizar estudos e criar protocolos embasados em estudos de eficácia para medicamentos de uso excepcional	Assistência Farmacêutica e áreas do Departamento de Saúde		

2. Desenvolver a integração com: Defensoria Pública e Ministério Público – objetivando ampliar espaços de debate sobre processos judiciais			
3. Re-Criação da Comissão de Ética Médica		Profissionais Médicos da rede	

<b>SAUDE BUCAL</b>
A Área de Saúde Bucal passou por um processo de planejamento participativo e ascendente que envolveu os serviços da rede e que partiu da avaliação das ações propostas para os anos anteriores e de diretrizes consensuais da área. Relacionaremos abaixo apenas as diretrizes e o planejamento todo fica à disposição para a discussão mais detalhada.
1. Promover a integralidade das ações na atenção secundária em Saúde Bucal
2. Fortalecer a política de prevenção em Saúde Bucal
3. Estabelecer um sistema de informação eficaz para a Saúde Bucal
4. Contribuir para a política de RH na Saúde Bucal
5. Garantir recursos materiais e infra-estrutura adequados para saúde Bucal
6. Ampliar acesso e resolutividade na assistência odontológica pelas equipes de referência

<b>Atenção Básica</b>
1- Transformar os módulos em CS de forma processual
2- Operacionalizar a Reorganização da AB nos CS de risco Alto e Muito alto (20 UBS)
-Adequar Equipe/pop
-Qualificar assistência através do processo de trabalho (acolhimento; humanização; reciclagens; EP)
-Adequar ACS
Desenvolver / reforçar / ampliar projetos voltados à promoção da saúde (ciências comportamentais)
3- Implantar 14 NASF

Outras recomendações para a PAS / Plano Municipal de Saúde 2009, da SMS Campinas estão organizadas dentro das prioridades do RAG e nos Anexos.

## ANEXOS

### ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA

#### SAÚDE DA MULHER

Demais ações e metas nas prioridades II e III

#### **Meta Realizada** Acesso à educação em saúde e sexualidade

**Ações:** Foi disponibilizado para cada unidade básica de saúde, um conjunto de materiais educativos da melhor qualidade técnica, contendo vários modelos anatômicos, mídias e roteiros para discussão em grupo, além de capacitação específica das equipes de saúde para o manuseio dos mesmos, objetivando homogeneizar, qualificar e ampliar as ações educativas nos vários tópicos da saúde da mulher bem como sua sexualidade.

#### **Meta Realizada** Acesso à prevenção e tratamento das DST, HIV/AIDS

Os processos educativos continuam a ser a base para a prevenção do conjunto DST/AIDS, sendo que o tema da feminilização da AIDS recebeu ênfase especial em sua abordagem e através de trabalho conjunto com o Centro de Referência em AIDS buscou-se ampliar a testagem sorológica nas unidades de saúde através de campanhas.

#### **Meta Realizada** Atenção à mulher na terceira idade

**Ações** integradas com o programa corpo em movimento levaram várias destas mulheres a praticar atividade física além de ter um momento de convívio social e lazer.

#### **Meta Realizada** Atenção à mulher presidiária

#### **Meta Realizada** Incremento do Planejamento Familiar

**Ações:** Foi garantido o acesso a praticamente todos os métodos anticoncepcionais, bem como ampliado as ações dos grupos educativos com a compra de insumos visando à qualificação destas ações. Introduziu-se a contracepção de emergência e as equipes foram capacitadas para sua utilização. A oferta de métodos definitivos apresentou expressivo aumento em torno de trinta por cento. A gravidez na adolescência manteve sua curva de descenso.

#### **Meta Realizada** Melhoria na assistência à gravidez parto e puerpério

**Ações:** Foram introduzidos durante o pré-natal novos exames como segundo VDRL e teste de HIV além de urocultura, além de garantir exame de ultra-som no primeiro trimestre. Os conceitos de humanização do parto foram uma diretriz a ser perseguida com evoluções na garantia de uma analgesia mais precoce, discussões técnicas com chefia de ginecologia, anestesiologia e neonatologia visando à qualificação do sistema, quanto à diminuição do parto cesariano não foi obtido resultado favorável e como em todo o Brasil continua em curva ascendente. Houve aumento do número de leitos de UTI neonatal e implementou-se um sistema de regulação municipal que trouxe resultados tanto em prever como organizar o sistema nos períodos de pico.

#### **Meta Realizada** Instauração do Comitê de Morte Materna

**Ações:** O Comitê de Morte Materna manteve seu trabalho e associadamente com pesquisadores da UNICAMP participou da avaliação dos casos near miss, ou seja aqueles onde apesar de não haver morte materna da gestante ou puerpera, houve a chegada a um nível crítico de instabilidade de sua saúde que poderia resultar em morte, estes dados foram analisados o que resultou em ações práticas como por exemplo a inclusão de uroculturas no pré-natal e distribuição de glicosímetros para controle de pacientes diabéticas melhorando o controle desta patologia.

#### **Meta Realizada** Melhoria na atenção à detecção precoce do câncer de colo e mama

**Ações:** Mantivemos as taxas de detecção precoce de câncer de colo e mama com aumento de disponibilização de cinquenta por cento de novos exames mamográficos. O ambulatório de mastologia foi reequipado com materiais para biópsias percutâneas, garantindo mais rapidez no diagnóstico.

#### **Meta Realizada** Reformulação do Protocolo da Saúde da Mulher

**Ações:** O antigo protocolo de diretrizes básicas da saúde da mulher foi revisado em um processo amplo de discussão resultando em um novo documento que visa a atender às equipes de saúde e principalmente os novos integrantes destas equipes que passam a ter neste manual um ponto balizador das principais ações desta área.

**Meta Realizada** Criação da Câmara Técnica da Área da Saúde da Mulher

**Ações:** Foi criada esta nova comissão com representação de distritos e do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS) que realiza reuniões mensais com o intuito de debater e encontrar soluções para esta área de atenção em saúde.

**Meta Realizada** Melhoria na Informação em Saúde

**Ações:** Foi criado um sistema de cooperação conjuntamente com o serviço de informação em saúde visando a amplificar a coleta de dados do SIS-Pré-natal que passou a apresentar –se com uma curva ascendente, bem como a implantação de coleta de dados do SIS-Colo que passou a registrar dados de pacientes com alterações na citologia oncológica.

**Meta não Realizada** Criação do Centro de Referência da Saúde da Mulher, devido insuficiência financeira.

**Meta não Realizada** Ampliação Atenção à esterilidade e infertilidade. Continuamos a depender exclusivamente de serviços públicos estaduais para este tipo de atenção à saúde.

**SAÚDE DA CRIANÇA**

Demais ações e metas na prioridade III

Meta Lançamento do Caderno de Saúde da Criança. Realizado

Meta Implantação do Programa de suplementação de ferro.

**Ações:** Qualificação da atenção: realizada através de encontro sobre o tema. Realizado

Realizado avaliação do programa das unidades que utilizam protocolo da saúde da mulher. Realizado

Meta Qualificação do acompanhamento dos beneficiários do bolsa família. Realizado

Meta Qualificação no cuidado ao asma e doenças respiratórias

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

Matriciamento em pneumologia infantil as unidades de saúde Realizado, matriciadas 31 UBS, 13 por 2 vezes ao longo de dois anos; dois distritos fizeram encontros gerais para todas as unidades.

**Ações** junto a COVISA sobre Tuberculose. Realizado

Meta Incentivo ao Aleitamento Materno

**Ações:** Reuniões bimestrais com a rede de saúde. Não Realizado devido dificuldades de agenda dos profissionais

Capacitações aos profissionais de saúde ao longo do ano. Realizado

Participação na rede intermunicipal de incentivo ao aleitamento materno. Realizado

Implantação do projeto Unidade Básica Amiga da Amamentação (projeto enviado ao ministério da saúde): Não Realizado, pois o Ministério da Saúde não autorizou este projeto

Implantação da CEMEI amiga da amamentação. Não Realizado, pois houve reestruturação das diretrizes municipais e iniciado o projeto Nave Mãe.

Realização da Pesquisa Nacional sobre Alimentação no Primeiro Ano de Vida. Realizado, o índice de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses foi de 42,34% (aumento significativo em relação a dados de 2001-17,6% e 2004-23,93%).

Meta Combate à Mortalidade Materno-Infantil

**Ações** Investigação de todos os óbitos infantis (até 1 ano) através dos comitês regionais/distritais responsáveis pela investigação dos óbitos. Realizado

Participação no Comitê Estadual de investigação dos óbitos infantis e de evento regional para discussão da mortalidade infantil na nossa região (DRS-7). Realizado

Meta Qualificação da Saúde do Adolescente

**Ações** Distribuição do protocolo do Ministério da Saúde no segundo semestre de 2008 a todas as unidades de saúde para estudo e implementação. Realizado

Meta Adequação dos medicamentos necessários para atenção à criança e adolescente. Realizado, e além disso foi ampliado o número de medicações antibióticas, antialérgicas dentre outras.



## SAÚDE DO ADULTO

Parte do conteúdo está destacada na prioridade I

**Meta realizada:** Criação da Câmara Técnica da Saúde do Adulto.

**Ação:** Capacitação dos profissionais da rede básica com atualizações permanentes baseada em consensos e protocolos para atuação junto à população no manejo das patologias em questão.

**Meta realizada:** Atualização dos protocolos de Hipertensão e Diabetes desatualizado desde 1998

**Ação:** fortalecer laços e aprimorar justamente o sistema de monitoramento dos portadores de hipertensão e Diabetes.

**Meta realizada:** Elaboração do Cartão Hipertensão/Diabetes, construído em parceria com toda rede básica, utilizando os mais variados mecanismos dentro do processo de trabalho de cada unidade em suas experiências exitosas.

**Ação:** Criação de uma Política Municipal da Saúde do Idoso conforme estabelecido como diretriz do Ministério da Saúde em 2006 no Pacto pela Vida.

**Meta realizada:** Realização de Fóruns distritais em documento escrito pela câmara técnica da saúde do adulto direcionada a política municipal da saúde do Idoso.

**Ação:** Criação do Protocolo de Redução de Danos de Uso de Silicone Industrial e Hormonioterapia.

**Meta realizada:** Capacitação de UBSs e sua respectiva equipe visando o atendimento ao paciente vítima da utilização do Silicone Industrial de forma indiscriminada

**Ação:** Oferecer a População Idosa do Município de Campinas uma qualidade no atendimento Multiprofissional direcionada a saúde desta população, uma vez que este cliente não possa ser absorvido e acolhido dentro da UBS, dando uma RESOLUTIVIDADE ao caso.

**Meta realizada:** Criação do Centro de Referência a Saúde Integral do Idoso do Município de Campinas, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde , contemplado o Pacto pela Vida de 2006.

**Ação:** Proporcionar as equipes de saúde, ferramentas para atender a crescente demanda e complexidade dos casos encontrados dentro das UBSs.

**Meta realizada:** Capacitações em vários temas proporcionados aos profissionais da saúde (DPOC, ICC, Demência, Parkinson, etc.)

**Ação:** Oferecer a população de Campinas o enquadramento legal no benefício estabelecido pelo Decreto Municipal 14.572/2003

**Meta realizada:** Participação efetiva em Comissão de Avaliação a Gratuidade no sistema de Transporte Municipal.

**Ação:** Articulação com a saúde da criança ações direcionada a patologias relacionadas à população Afro-Brasileira.

**Meta realizada:** Campanhas educacionais com Folders e folhetos informativos distribuídos nas UBSs direcionados as patologias mais preponderantes na população Afro-Brasileira como, por exemplo, Hipertensão Arterial e Anemia Falciforme.

## SAÚDE BUCAL

## ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

**Meta** Realização do sistema municipal de vigilância da fluoretação das águas de abastecimento público , análises realizadas em convênio com a PUCCAMP , foram coletadas mensalmente 15 amostras, num total de 180 amostras anuais

**Realizado:** Resultados de 2005 a 2008, considerando a normalidade dos teores de flúor das amostras analisadas :

2005	99,5%
2006	100%
2007	99,5%
2008	99,4%

**Meta** Realização do levantamento epidemiológico “Condições de Saúde Bucal Campinas 2006 “. **Realizadas** pesquisas dos seguintes problemas : Cárie dentária ( coroa e raiz ), atividade de cárie, necessidades de tratamento ,fluorose dental , prevalência de alterações de esmalte não fluoróticas , uso e necessidade de prótese dentária , prevalência de alterações periodontais , alterações de tecido mole e informações do nível sócio econômico , acesso e autopercepção da população estudada

**Meta** Realização de 4 campanhas anuais de prevenção e detecção precoce de câncer bucal durante a Campanha de Vacinação do Idoso ( 2005,2006, 2007 e 2008 ). **Realizado**, além disso , 100 % das unidades dos 5 Distritos participaram efetivamente da campanhas nos 4 anos.

Número de indivíduos examinados

2005	8421
2006	15415
2007	19561
2008	19753

% Número de examinados sobre vacinados

2005	11,2%
2006	20,8%
2007	26,4%
2008	27,6%

\* Evolução de **134%** de 2004 a 2008 em relação a exames realizados .

\* Evolução de **146%** de 2004 a 2008 em relação a % de examinados sobre vacinados .

**Meta** Realização por várias unidades dos cinco Distritos de campanhas de prevenção e educação em saúde bucal durante a “Semana dos Bons Dentes “ em outubro de cada ano. **Realizado**

**Meta** Distribuição de 50.000 kits de prevenção ( escova e creme dental ) do Programa Brasil Sorridente para usuários das equipes de referências das UBSs. **Realizado**

**Meta** Cadastramento junto ao Ministério da Saúde de 46 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I e 10 Equipes de Saúde Bucal Modalidade II. **Realizado**

**Meta** Inauguração das UBSs Santo Antônio , CDHU e módulo Satélite Íris ( incremento de 5 consultórios odontológicos ) e reforma de UBSs Jd Aurélia, Jd Eulina , União de Bairros Santa Odila , Joaquim Egídio ( incremento de 05 consultórios odontológicos ) . **Realizado**

*Produtividade de consultas e procedimentos realizados*

*Quantidade de atendimentos efetuados pela rede ( 2005 – 2007 )*

2005 – 228.390 consultas
2006 – 250.371 consultas
2007 – 270.185 consultas

*- Quantidade de procedimentos efetuados pela rede ( 2005 – 2007 )*

2005 – 1.346.119 procedimentos **
2006 – 654.242 procedimentos
2007 – 559.603 procedimentos

\*Fonte Tabnet - SMS

\*\*Incluído procedimentos coletivos anuais

### ASSISTÊNCIA ODONT. ESPECIALIZADA

**Meta** Implantação do CEO Ouro Verde , CEO tipo I ( 120 hs/sem das especialidades de endodontia , periodontia , cirurgia oral menor , atendimento a pacientes com necessidades especiais e diagnóstico bucal ) contando também com referência em prótese para região sudoeste ( 2006 ). **Realizado**

**Meta** Implantação do CEO Florence Campinas, CEO tipo II ( 160 hs/sem ) além das especialidades exigidas pelo Projeto Brasil Sorridente , contando também com referência em prótese para região noroeste ( 2008 ). **Realizado**

**Meta** Participação no projeto de assistência especializada e multiprofissional de pacientes com neoplasias de boca e anexos , junto ao departamento de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial do HM Mário Gatti ( 2008 ). **Realizado**

**Meta** Reorganização do projeto de prótese dental através de compra de serviços protéticos junto ao Laboratório Splendore e incremento de outros procedimentos protéticos , como prótese parcial removível em armação de cromo cobalto e placas de bruxismo ( 2007 ). **Realizado**

#### Peças protéticas confeccionadas

2005 – 916
2006 – 902
2007 – 305
2008 – 1112

### RECURSOS HUMANOS

**Meta** Realização de estágio e capacitação técnica para Cirurgiões Dentistas da rede em cirurgia oral menor junto ao Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do HM Dr Mário Gatti , com 4 turmas , estágio de 96 hs e capacitados 40 Cir. Dentistas. ( 2007 e 2008 ). **Realizado**

**Meta** Manutenção da comissão de representantes de THDs e ACDs da rede

Ampliação de carga horária para 06 Cirurgiões Dentistas, ou incrementar 96 Hs/ sem.( 2005-2008 ) **Realizado**

### PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

**Meta** Construção dos documentos “Documento base para a política de Saúde Bucal” e “Diretrizes da Saúde Bucal para o município de Campinas 2005-2008” em conjunto com os apoiadores da área de Saúde Bucal dos Distritos.

**Realizado**

Readequações e revisões nas listas de materiais de consumo e instrumentais odontológicos com revisão sob o ponto de vista de exclusão, inclusão e modificações nas especificações técnicas.

**Meta** Revisão nas especificações técnicas dos equipamentos e periféricos odontológicos. **Realizado**

Criação dos protocolos do CEO Ouro Verde ( 2006 ) e Florence Campinas ( 2008 ) nas áreas de Endodontia, Periodontia, Cirurgia oral menor, Diagnóstico oral, Atendimentos a pacientes com necessidades especiais e prótese .

**Meta** Participação no Comitê de farmácia e terapêutica da SMS. **Realizado**

### INFRA ESTRUTURA

**Meta** Incremento de novos consultórios e periféricos odontológicos.

**Ação** Apoio junto ao Departamento Administrativo da SMS na elaboração de projetos para a aquisição de equipamentos e periféricos odontológicos;

**Realizado:**

*Equipamentos adquiridos 2005-2008 pela SMS :*

Descrição dos equipamentos	Quantidade
Conjunto odontológico com cadeira , equipo refletor e unid/ auxiliar	59
Mocho odontológico	83
Aparelho dosador e misturador de amálgama	31
Aparelho para profilaxia com ultra som e jato de bicarbonato	58
Aparelho de jato de bicarbonato	06
Aparelho fotopolimerizador	52
Bisturi elétrico odontológico	13
Aparelho de RX odontológico	04
Bomba a vácuo para 3 consultórios	13

Bomba a vácuo para 4 consultórios	05
Compressor odontológico	02
Caneta de alta rotação	57
Contra ângulo estandarte	43
Micro motor	39
Ponta reta para micro motor	27
Armário em MDF 4 gavetas	20
Armário em MDF 6 gavetas	27
Unidade suctora para bomba a vácuo	60
Negatoscópio	65
Autoclave odontológico	06
Gabinete para pia com 3 módulos	08

#### **PARA ALÉM DAS METAS**

Manutenção do Projeto assistencial com o IES São Leopoldo Mandic, com abrangência nas áreas de Radiologia ( 80 radiografias panorâmicas e 48 tratamentos endodonticos/ mês ) e incremento de novo projeto com a regulação de pacientes para endodontia no curso de imersão em endodontia

Manutenção da parceria junto a ACDC ( Associação dos Cirurgiões Dentistas de Campinas ) no projeto da Clínica de Referência em Diagnóstico Bucal

Manutenção de parceria junto ao CRO-SP nas campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal , através de doações de material educativo e divulgação.

Estabelecimento de protocolo de atendimento junto ao Departamento de Dermatologia da FCM-UNICAMP para atendimentos de pacientes com necessidades de diagnóstico e cirurgia de neoplasias para pacientes do Distrito Norte

Incremento do quadro de RH com a contratação de 40 Cirurgiões Dentistas ( de jornada de 20 hs /sem ) e 25 ACDs em contrato junto ao Instituto Dr Cândido Ferreira

Início do Programa de estágios para acadêmicos de odontologia da UNIP, na região do Distrito Leste ( 2008 )

Realização de seminário para a normatização do uso de antibióticos junto a rede ( 2008 )

Realização de capacitações técnicas em saúde bucal com temas elencados pelos próprios profissionais nos Distrito Leste e Noroeste

Participação na comissão organizadora e coordenador da área de saúde coletiva do 16 º Conclave Internacional de Odontologia de Campinas ( 2005 )

Coordenador da área de saúde coletiva do 17 º Conclave Internacional de Odontologia de Campinas ( 2007 )

**ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA:****Ação:** Qualificar a Gestão Local em relação às especialidades e referências

Atividades
1) Realizar uma Oficina Distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais e responsáveis pelas Especialidades, para exposição dos problemas levantados e reconstrução das estratégias de gestão. Cumprido parcialmente. Houve reformulação dessa proposta, conforme experiência apresentada pelo Distrito de Saúde Leste e consensada com os demais apoiadores distritais. A implantação será direcionada por um roteiro para avaliação do processo de gestão da Atenção Ambulatorial Especializada e visa definir um grupo técnico local da área de Especialidades para cada Unidade Básica de Saúde.
2) Estabelecer metas e indicadores para avaliação periódica das listas de espera. Cumprido parcialmente. As metas e indicadores serão pactuados com o grupo técnico local da área de Especialidades.
3) Divulgar o manual de recursos disponíveis às equipes locais na oficina e sempre que houver atualização. Cumprido. O manual de recursos disponíveis da Atenção Ambulatorial Especializada é divulgado periodicamente às equipes locais e está disponível no site da Secretaria.
4) Manter o site da área de especialidades atualizado. Cumprido.
5) Atualizar os sites dos ambulatórios de especialidades. Não cumprido. Atividade mantida para 2009.
6) Criar Boletim informativo trimestral da área de Especialidades. Não cumprido. Atividade mantida para 2009, pois se trata de importante estratégia para divulgação do trabalho da Câmara Técnica de Especialidades nos diversos espaços – colegiados distritais, Conselhos de Saúde (local, distrital e municipal).

**Ação:** Estabelecer consenso entre os serviços de saúde em relação aos protocolos elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde

Atividades
1) Elaborar protocolos de acesso para especialidades e exames através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços próprios e conveniados. Cumprido. Trata-se de processo contínuo. Foram elaborados: Guia Prático – Dermatologia na Atenção Básica de Saúde e protocolo de encaminhamento para cirurgia de varizes, além de protocolo de indicação para exames de Eletroneuromiografia e Polissonografia.
2) Revisar os protocolos existentes quando necessário, através de grupos de trabalho, envolvendo profissionais dos serviços de saúde próprios e conveniados. Cumprido. Foram revisados os protocolos de Fonoaudiologia e Ultra-sonografia. O protocolo de Ressonância Nuclear Magnética está sendo revisado.
3) Estabelecer metas e indicadores para avaliação periódica do uso dos protocolos. Não cumprido. Atividade mantida para 2009. A implantação dos protocolos de acesso aos recursos da atenção ambulatorial especializada, assim como o matriciamento dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde pelos especialistas, visa qualificar os encaminhamentos e orientar a priorização do agendamento de acordo com a avaliação de risco.

**Ação:** Manter e ampliar o matriciamento às Equipes de Referência

Atividades
1) Avaliar os matriciamentos atualmente realizados e elaborar proposta para continuidade. Cumprido.
2) Desenvolver um instrumento de avaliação do impacto do matriciamento, que garanta a sistematização desse processo em todos os Distritos de Saúde. Avaliação de 4 ângulos: usuários, equipe local, especialista e gestão: - organização da demanda reprimida por risco - maior resolubilidade da UBS (redução do número de encaminhamentos?) - qualificação dos encaminhamentos Não cumprido. Atividade mantida para 2009.

3) Ampliar a oferta de matriciamento para outras especialidades.

Cumpru parcialmente.

O matriciamento é um processo contínuo que visa estabelecer uma relação mais próxima entre os profissionais das Unidades Básicas de Saúde e dos ambulatorios de especialidades por meio de discussões de casos e atendimento conjunto, ampliando a resolubilidade da Atenção Básica.

Em 2008, além da continuidade do matriciamento nas áreas de ortopedia, fonoaudiologia, oftalmologia, dermatologia e pneumologia, houve adesão de especialistas do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti que estão realizando matriciamento em urologia, cirurgia vascular, ortopedia e cirurgia plástica nas Unidades de Saúde do Distrito Sul.

Não foi possível ampliar o matriciamento nas áreas de cardiologia e neurologia devido à insuficiência do número de profissionais.

Para 2009, a proposta é ampliar o matriciamento em dermatologia e cardiologia.

Durante 2008, foram realizadas capacitações em diversas áreas:

- Hepatites Virais, promovida em conjunto com a COVISA e Centro de Referência em DST/AIDS;
- Neurologia - sobre Doença de Parkinson, Epilepsia e Cefaléia;
- Cardiologia – sobre ICC em conjunto com a Câmara Técnica da área de Saúde do Adulto;
- Dermatologia – capacitação baseada no Guia Prático “Dermatologia na Atenção Básica de Saúde”, incluindo avaliação de risco e aproveitando a oportunidade para divulgar a Campanha de Prevenção do Câncer de Pele, que aconteceu em novembro de 2008.

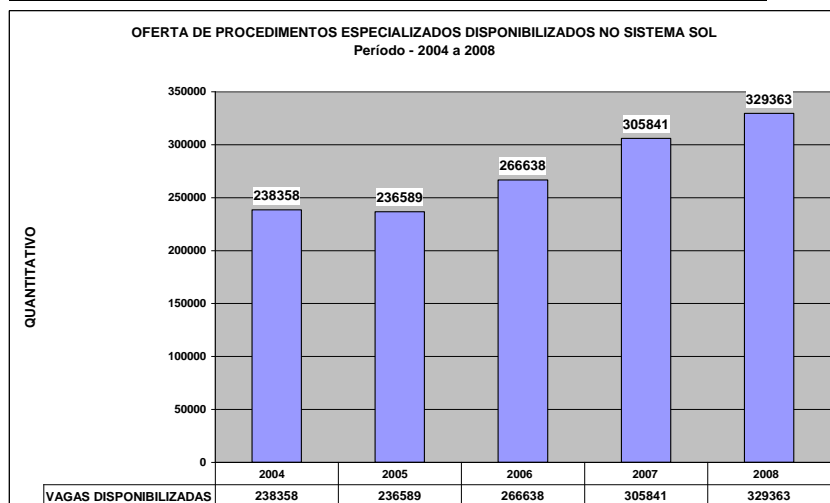
**Ação:** Qualificar a comunicação entre os serviços de saúde

Atividades
1) Garantir consultas nas Unidades Básicas de Saúde para os pacientes com alta das especialidades crônicas (cardio, endócrino, neuro, etc). Cumpru parcialmente. Atualmente, acontece pontualmente por meio do contato entre a equipe do ambulatório de especialidade e a equipe local; porém a receptividade depende da suficiência do quadro de RH para dar conta da demanda.
2) Garantir o preenchimento adequado da referência / contra-referência, inclusive com matrícula da UBS e UR, a partir das oficinas distritais e de reuniões com as equipes das Unidades de Referência. Cumpru parcialmente. A partir da nova estratégia de definição do grupo técnico da área de Especialidades em cada Unidade de Saúde, a proposta é qualificar os encaminhamentos. Em relação à contra-referência, atualmente poucos especialistas retornam às equipes locais. A proposta é trabalhar junto às equipes focando a linha de cuidado ao usuário e a integralidade das ações.
3) Incluir a implantação dos protocolos e a qualificação da referência e contra-referência nos serviços conveniados como item do contrato de metas. Cumpru. Estes itens foram incluídos nas cláusulas dos convênios da PUCC, Beneficência Portuguesa e Irmandade que foram renovados atualmente.
4) Garantir que as unidades de saúde – solicitantes e referências - respeitem as rotinas de utilização do sistema SOL. Cumpru parcialmente. Houve considerável melhora na utilização do sistema SOL, em respeito às rotinas. A partir do primeiro semestre de 2009, o SOL, sistema informatizado utilizado para agendamento de procedimentos especializados (consultas, exames e cirurgias), será substituído pelo SIGA SAÚDE.
5) Fortalecer a comunicação entre os serviços próprios e conveniados através de e-mail e/ou telefone, principalmente alterações de rotina. Cumpru parcialmente.
6) Reencaminhar as rotinas de utilização do sistema SOL. Cumpru.
7) Criar mecanismo de controle interno na unidade para as substituições dos pacientes agendados via SOL. Não cumpru.
8) Implantar fluxo das contra-referências dos Ambulatórios de Especialidades para as Unidades Básicas de Saúde, através de malote para os distritos. Piloto: Poli 3 – neuro e US Poli 2 – Planejamento familiar, dermato e ORL AOV – neuro e endócrino Cumpru parcialmente. Foi implantado pela Policlínica 3 e na Policlínica 2 para o Ambulatório de Planejamento Familiar.

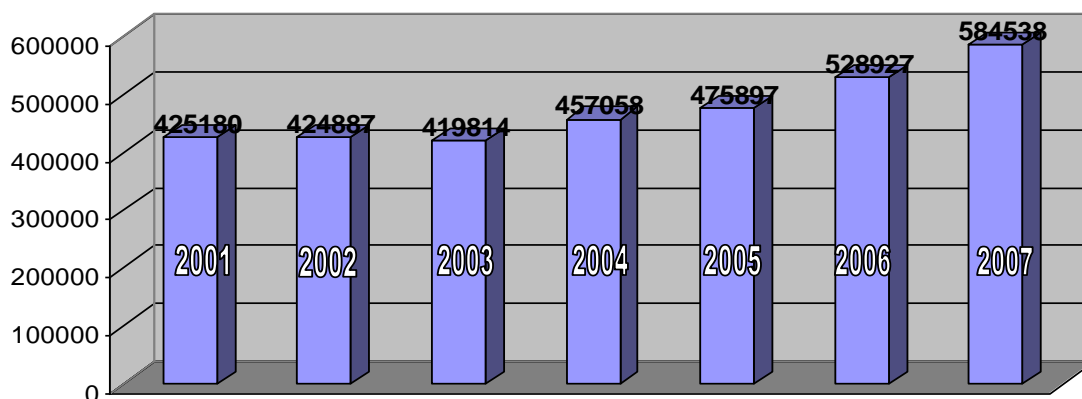
**Ação:** Ampliar oferta para atender demanda qualificada

Atividades
1) Aprimorar o diagnóstico dos estrangulamentos das especialidades. Cumpriu. Com base nesse diagnóstico, foi possível definir as necessidades e prioridades de investimento nos serviços próprios e instrumentalizar as negociações com os prestadores.
2) Efetivar contratação de neuro, cardio, reumato para serviços próprios ou remanejar profissional do Complexo Hospitalar Ouro Verde. Cumpriu parcialmente. Foi efetivada a contratação de especialistas (cardiologistas e reumatologista) para as Policlínicas 2 e 3. A partir de nov/08, houve remanejamento de 06 horas semanais de neurologista do HMMG para realização do exame de eletroneuromiografia na Policlínica 3. Até o momento, foi remanejado 01 cardiologista 20 h/sem do Ambulatório Ouro Verde para Policlínica 3. Aguardamos reposição dos demais especialistas para remanejá-los.
3) Efetivar a contratação de oferta de cirurgia vascular, urologia/cirurgias urológicas/vasectomia, otorrino, polissonografia, exame otoneurológico, BERA junto à Irmandade. Cumpriu parcialmente. Não foi efetivada a oferta de exames: polissonografia, exame otoneurológico e BERA na renovação do convênio com a Irmandade.
4) Efetivar a ampliação de ofertas no HMMG de acordo com a capacidade instalada: gastroclínica adulto e infantil, cirurgia vascular varizes, urologia, endoscopia / colonoscopia. Cumpriu.
5) Efetivar ampliação junto aos demais serviços: CHOV, PUCC, Penido, Raskin e Benef. Portuguesa, de acordo com a capacidade instalada. Cumpriu. Está em andamento a ampliação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos na área de otorrinolaringologia e fonoaudiologia através do convênio com a APASCAMP e retaguarda para reabilitação visual através de efetivação de convênio com a Pró-Visão.
6) Abrir processo licitatório para compra de exames: teste ergométrico, endoscopia, colonoscopia e retinografia fluorescente. Cumpriu. Em andamento os processos licitatórios para contratação de serviços de saúde para ofertar exames de endoscopia, colonoscopia e retinografia fluorescente. Os exames de teste ergométrico foram incluídos na renovação do convênio com a Beneficência Portuguesa.
7) Estruturar Centro de Imagem e Diagnóstico no espaço do antigo PS Infantil do HMMG (área anexa a Poli 3). Cumpriu parcialmente. O projeto da obra está em andamento no Departamento Administrativo.
8) Encaminhar pré-projeto de construção do Ambulatório Central de Especialidades ao MS. Cumpriu.
9) Adquirir novos equipamentos para modernização dos recursos existentes e incorporar novos recursos tecnológicos: eletroneuromiógrafo, espirômetro, nasofaringoscópio, sistema de vídeo endoscopia e colonoscopia, Raio X, ecógrafo, ecocárdio, esteira ergométrica, equipamentos de oftalmo. Cumpriu parcialmente. Foram adquiridos os seguintes equipamentos: - Eletroneuromiógrafo instalado na Policlínica 3, - Raios-X para as Unidades de Pronto-Atendimento (Anchieta e Campo Grande), CS São José e Policlínica 2, - Espirômetros para Policlínica 2 e Complexo Hospitalar Ouro Verde, - Sistemas de vídeo-endoscopia e colonoscopia para Complexo Hospitalar Ouro Verde. A aquisição dos demais equipamentos está prevista para 2009.

#### DADOS DE PRODUÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA:

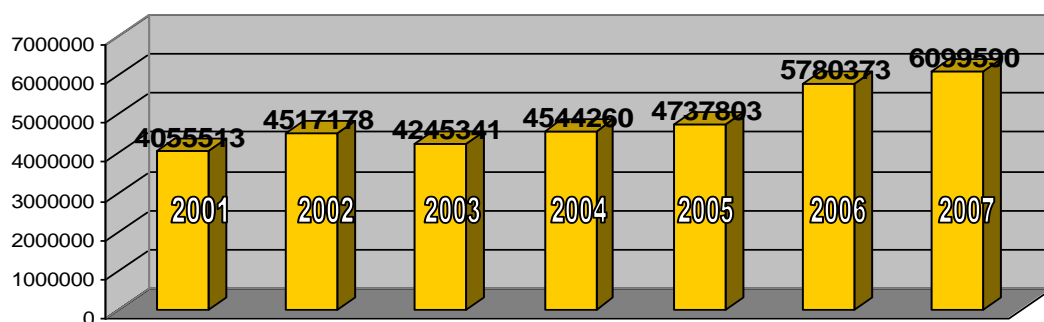


**TOTAL DE CM ESPECIALIZADAS - CAMPINAS**  
**Período - 2001 a 2007**



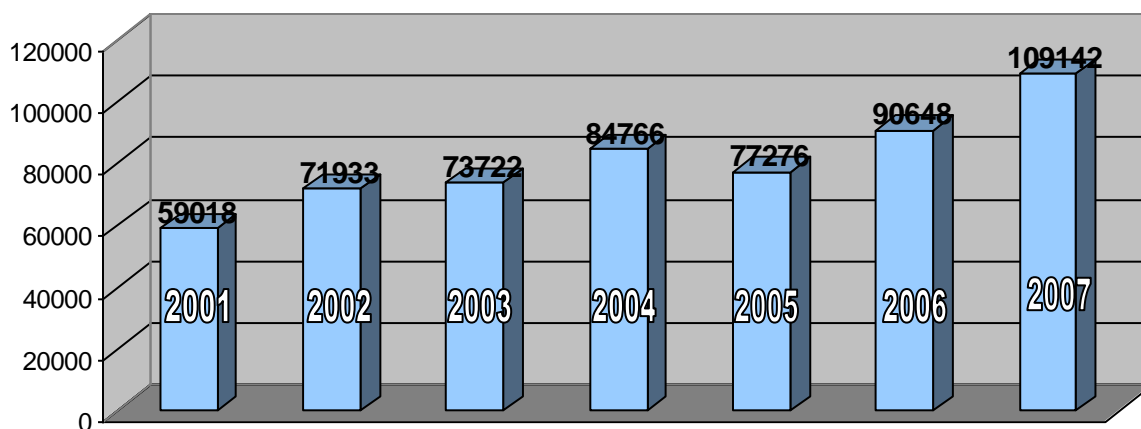
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

**TOTAL DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**  
**CAMPINAS - Período de 2001 a 2007**



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

**TOTAL DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS DE ALTA COMPLEXIDADE**  
**CAMPINAS - Período de 2001 a 2007**



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



A partir de 2005, vários procedimentos especializados foram incluídos na oferta à rede pública municipal de Saúde, destacando:

- Em serviços de saúde conveniados ou contratados:
  - Ressonância Nuclear Magnética;
  - Procedimentos na área de cardiologia: ecocardiograma transesofágico, holter, cardio-estimulação transesofágica (CETE) e cateterismo;
  - Exames na área de otorrinolaringologia / fonoaudiologia: BERA e exame otoneurológico;
  - HMCP/PUCC e HC/UNICAMP foram habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular;
  - A partir da habilitação da Clínica de Fonoaudiologia da PUCC como Serviço de Atenção à Saúde Auditiva de Alta Complexidade, a demanda reprimida de quase 700 usuários com deficiência auditiva que aguardavam na Policlínica 2 foi encaminhada para tratamento e reabilitação, com agendamento pelo sistema SOL.
- Nos Ambulatórios próprios:
  - Eletroneuromiografia
  - Espirometria
  - Auto-refração
  - Ambulatórios estruturados: Anti-coagulação na Policlínica 3 e Ambulatório Ouro Verde, Nutrição na Policlínica 2.

A Central Municipal de Regulação foi implantada no primeiro semestre de 2008, inicialmente com a regulação dos procedimentos de alta complexidade e dos leitos secundários e de UTI neonatal. Em 2009, a proposta é incluir leitos clínicos da PUCC e HMMG para regulação pela Central.

A partir da implantação do SIGA SAÚDE, será incorporada a regulação dos procedimentos de média complexidade.

**Ação:** Regular as interconsultas nos ambulatórios de especialidades próprios

Atividades
1) Definir os critérios das interconsultas que serão garantidas para qualificar a integralidade da atenção. Cumprido parcialmente. Atividade mantida para 2009 como estratégia para garantir a linha de cuidado ao usuário.
2) Organizar a regulação interna com definição de cotas no SOL para as necessidades e fluxo para as unidades dos encaminhamentos não pertinentes. Cumprido parcialmente
3) Pactuar com os especialistas sobre os critérios de interconsulta, devendo ser negociado com gestor os casos fora dos critérios. Cumprido parcialmente.

**Ação:** Manter e qualificar os espaços de gestão em conjunto com estas instituições:

Atividades
1) INSS: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manter reuniões periódicas do grupo de trabalho</li> <li>– Realizar encontro anual entre peritos e médicos da rede</li> <li>– Implementar a utilização dos impressos padronizados</li> <li>– Estabelecer canal de comunicação através de e-mail e telefone</li> </ul> Cumprido parcialmente. Não foi promovido o encontro anual entre médicos da rede e peritos. Foi priorizada a realização de uma oficina com os médicos peritos para apresentar o trabalho do grupo e as pactuações entre as duas instituições. Atualmente, a comunicação entre os profissionais se dá principalmente através dos impressos estabelecidos e pelo telefone do Serviço Social do INSS, porém ainda não está satisfatória. Vale destacar que houve uma maior aproximação entre os profissionais para discussão dos casos de Saúde Mental.
2) UNICAMP/ DRS-7: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manter reuniões do grupo técnico de neuro e ampliar para mais uma especialidade</li> <li>– Rever os critérios de encaminhamentos e fluxos entre os níveis de complexidade.</li> </ul>

<p>Cumpriu parcialmente.</p> <p>Os profissionais da rede, membros do grupo técnico de neurologia, realizaram o diagnóstico das necessidades em relação à retaguarda terciária e definiram os critérios de encaminhamento e de alta entre os níveis de atenção. Porém, o fluxo para o HC/Unicamp, através da DRS 7, não foi alterado e o acesso continua sendo muito difícil.</p> <p>As reuniões do grupo técnico foram interrompidas no primeiro semestre de 2008 pela equipe do HC / Unicamp.</p>
<p>3) Farmácia de Alto Custo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Compartilhar as experiências dos ambulatorios de especialidades e levantar propostas para melhorar fluxos e protocolos.</li> <li>– Agendar reunião para discussão de problemas levantados pelos ambulatorios de especialidades com a presença de Maria Elisa e representante da farmácia de alto custo da DRS 7.</li> </ul> <p>Não cumpriu.</p>
<p>4) HMMG, PUCC, Santa Casa, Maternidade, Beneficência Portuguesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer as comissões gestoras dos convênios, principalmente no acompanhamento do plano de metas, e garantir a participação do representante da equipe de apoio distrital.</li> <li>- Sistematizar as necessidades e avaliação dos convênios prévia à renovação.</li> </ul> <p>Cumpriu parcialmente. Atividade mantida para 2009.</p> <p>As comissões gestoras dos convênios estão sendo revisadas.</p>
<p>5) Implantar comissão gestora nos serviços de Oftalmologia conveniados – Penido e Raskin.</p> <p>Não cumpriu. Atividade mantida para 2009.</p>
<p>6) Participação de um representante da comissão gestora do CHOV na CTE.</p> <p>Cumpriu.</p>

**Ação:** Redefinir o fluxo de laudos de exames com a PUCC através da comissão gestora do convênio.

Atividades
<p>1) Propor para PUCC que os laudos de exames realizados sejam entregues logo após a realização ao usuário: ultra-sonografia, endoscopia, mamografia, Raio X, ecocardiograma, teste ergométrico, tomografia computadorizada.</p> <p>Cumpriu parcialmente.</p> <p>Na renovação do convênio entre as duas instituições, foi estabelecido o prazo máximo de entrega dos laudos de ultra-sonografia, mamografia e radiologia em cinco dias úteis após a realização dos exames.</p> <p>Os demais exames deverão ter seus laudos entregues em até no máximo dez dias após a realização.</p>
<p>2) Implantar a vigilância dos resultados de biópsia e comunicar às unidades solicitantes os exames alterados (telefone, fax, e-mail).</p> <p>Não cumpriu. Atividade mantida para 2009.</p>
<p>3) Pactuar com a PUCC que a etiqueta de identificação do usuário deve ter nome completo, centro de saúde de origem, matrícula na unidade de origem (FF, FI) e médico solicitante.</p> <p>Cumpriu. Item incluído na renovação do convênio.</p>
<p>4) Manter o envio dos laudos das biópsias por malote, no prazo de 15 dias.</p> <p>Cumpriu.</p>

#### PRODUÇÃO AMBULATORIAL NO SUS EM CAMPINAS NOS SERVIÇOS SOB GESTÃO MUNICIPAL POR GRUPO SIA E ESFERA

##### ADMINISTRATIVA

Considerando-se:

- a mudança da tabela de procedimentos, a partir de Janeiro de 2008, para a Tabela unificada

- o registro da produção nos primeiros meses ter sido relativamente comprometido

tornou-se difícil a comparação das produções de períodos anteriores, pelo que apresentamos a produção disponível do período:

SubGrup proc 2008+	Esfera Estadual	Esfera Municipal	Esfera Privada	Total
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	4.175	719.118	7.248	730.541
..0101-Ações coletivas/individuais em saúde	4.175	719.118	7.248	730.541
02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	1.977.484	2.891.908	838.445	5.707.837
..0201-Coleta de material	3.320	501.393	8.369	513.082
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	1.287.924	1.890.140	538.356	3.716.420
..0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop	236.939	1.320	15.327	253.586
..0204-Diagnóstico por radiologia	62.518	300.561	102.766	465.845
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	28.061	16.231	49.947	94.239
..0206-Diagnóstico por tomografia	4.376	2.674	11.214	18.264
..0207-Diagnóstico por ressonância magnética	424	0	1.432	1.856
..0208-Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	2.771	0	3.734	6.505
..0209-Diagnóstico por endoscopia	5.815	3.487	5.735	15.037
..0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	133	0	291	424
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	64.533	50.451	91.476	206.460
..0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterap	280.548	0	7.101	287.649
..0213-Diagnóstico em vigil epidemiológica ambient	0	277	0	277
..0214-Diagnóstico por teste rápido	122	125.374	2.697	128.193
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	819.907	3.225.470	847.352	4.892.729
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	487.709	3.085.313	653.943	4.226.965
..0302-Fisioterapia	27.604	13.768	15.499	56.871
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades	2.192	2.591	2.012	6.795
..0304-Tratamento em oncologia	100.758	15.992	71.781	188.531
..0305-Tratamento em nefrologia	4.289	0	85.566	89.855
..0306-Hemoterapia	189.898	52	9.012	198.962
..0307-Tratamentos odontológicos	6.326	107.151	8.831	122.308
..0309-Terapias especializadas	1.131	603	708	2.442
04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	14.074	117.796	29.965	161.835
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	1.588	94.705	12.736	109.029
..0403-Cirurgia do sistema nervoso central e perif	164	0	20	184
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	1.351	792	1.268	3.411
..0405-Cirurgia do aparelho da visão	3.297	34	11.450	14.781
..0406-Cirurgia do aparelho circulatório	238	252	219	709
..0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	950	8	58	1.016
..0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	361	302	247	910
..0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	189	98	180	467
..0410-Cirurgia de mama	6	18	8	32
..0412-Cirurgia torácica	34	0	17	51
..0413-Cirurgia reparadora	1.627	50	94	1.771
..0414-Cirurgia oro-facial	4.197	21.526	1.969	27.692
..0415-Outras cirurgias	4	0	65	69
..0417-Anestesiologia	0	0	1.051	1.051
..0418-Cirurgia em nefrologia	68	11	583	662
05-TRANSPLANTES DE ORGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	17.762	0	66	17.828
..0501-Coleta/exame p/doação órgãos,tec ,cél trans	13.001	0	0	13.001
..0505-Transplante de órgãos, tecidos e células	25	0	5	30
..0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transp	4.736	0	61	4.797
06-MEDICAMENTOS	13.903.645	0	0	13.903.645
..0601-Medicamentos de dispensação excepcional	13.903.645	0	0	13.903.645
07-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	1.246	74.600	4.196	80.042
..0701-Órteses,próteses,mat espec não rel ato cirg	396	74.600	2.967	77.963
..0702-Órteses,próteses,mat espec relac ato cirúrg	850	0	1.229	2.079
08-AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	0	4.669	0	4.669
..0801-Ações relacionadas ao estabelecimento	0	4.669	0	4.669
Total	16.738.293	7.033.561	1.727.272	25.499.126

## PLANO DE AÇÕES E METAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR (PAM ST)

### I- EIXO: GESTÃO E CONTROLE SOCIAL

**DIRETRIZ 01: 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 NO PAM.**

Meta: Garantir a utilização do recurso da RENAST para a execução do PAM ST e Buscar novos Recursos financeiros para projetos específicos.

Ações:

- Definir parceria institucional, mediante mecanismos formais (tipo convênio), estabelecendo também atores / responsáveis pelo acompanhamento / auditoria permanente da execução orçamentária.
- Criar uma comissão gestora, que poderá ser composta por representantes do Conselho Gestor do CEREST e outros gestores/trabalhadores/usuários, para acompanhamento das ações do PAM ST.
- Elaborar projetos sobre questões relevantes em Saúde do Trabalhador que envolvam a macro-região para serem apreciados por órgãos fomentadores (Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, FAPESP, CAPES, etc).

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações Desenvolvidas:

- 1- 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 iniciado em fevereiro de 2008 e será colocada em prática nos próximos PAM ST.
- 2- O PAM ST vem sendo acompanhado pelo Conselho Gestor do CEREST e será ampliada com a participação de outros integrantes.
- 3- O CEREST está participando de grupos interinstitucionais sobre o benzeno e amianto.

**DIRETRIZ 02: MENSURAR E DAR VISIBILIDADE ÀS AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR, POSSIBILITANDO SUA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA.**

Meta: Inserir indicadores de saúde do trabalhador nos contratos de gestão e na implementação e acompanhamento dos projetos/ações de ST.

Ações:

- Elaboração e implantação de indicadores para as ações de ST (observar os indicadores sugeridos pelo Estado- MS)
- Utilização dos instrumentos de Gestão como elementos de ganho de efetividade na aplicação dos recursos e retorno ao usuário.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ação desenvolvida - Foram inseridos e pactuados alguns indicadores para a Saúde do Trabalhador no Plano de Ação de Vigilância Sanitária Estadual.

**DIRETRIZ 03: 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.

Ações:

- Estabelecer contato e modalidades de trabalho conjunto (fluxo de informações, ações em conjunto etc).
- Criar comissões interinstitucionais específicas (pontuais) de acordo com as demandas.
- Realizar atividades integradas junto aos conselhos municipais de saúde, CEREST, Secretaria de Saúde e Previdência Social para formular políticas públicas mais efetivas sobre as reformulações em relação a Perícia Médica com o controle social mais presente e vigilante.

☒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.

**DIRETRIZ 04: INCENTIVO À PARTICIPAÇÃO QUALIFICADA DOS USUÁRIOS INTEGRANTES DO CONTROLE SOCIAL, VISANDO O ENTENDIMENTO E ATUAÇÃO EFETIVOS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES E METAS PREVISTAS NO PAM ST.**

Meta: Aumentar a participação do Controle Social no acompanhamento das ações em ST

Ações:

- Informar os integrantes dos Conselhos de Saúde sobre as ações de ST no SUS
  - Pautar o tema ST nos Conselhos Distritais de Saúde
  - Inserir pautas de ST nas reuniões dos CMS
  - Estruturar e capacitar os integrantes da comissão gestora visando facilitar e apoiar a execução das ações previstas no PAM
  - Viabilizar a participação dos integrantes do controle social nas atividades e eventos relativos a Saúde do Trabalhador.
- ☐Cumpru      ☒Cumpru Parcialmente      ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas:

- 1- Discussão e acompanhamento das ações de Saúde do Trabalhador pelo Conselho Gestor do CEREST.
- 2- Realização de uma Oficina sobre Saúde do Trabalhador e SUS para usuários.

**DIRETRIZ 05: AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DA RENAST NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CEREST CAMPINAS**

Meta: Garantir recursos para planejamento, implementação e infra-estrutura das ações de ST.

Ações:

- Realizar o Planejamento das Ações e Metas de ST para os próximos anos, baseado neste PAM, em todas as instâncias.
  - Participar dos Encontros Estaduais e Nacionais da RENAST.
  - Organizar e promover Encontros Regionais para implementação e ampliação das ações de ST.
  - Manter a infra-estrutura do CEREST adequada para o cumprimento de suas ações.
- ☐Cumpru      ☒Cumpru Parcialmente      ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas:

- 1- Realização de uma oficina sobre a notificação no SINAN dos agravos de saúde do trabalhador e serviços sentinelas para os municípios da área de abrangência regional juntamente com a DRS e GVE
- 2- Vem sendo providenciadas melhorias na infra-estrutura do CEREST.

**II- EIXO: ASSISTÊNCIA**

**DIRETRIZ 01: ATUAR COMO REFERÊNCIA PARA LER/DORT E LOMBALGIAS NO MUNICÍPIO E REGIÃO**

Meta: Manter a descentralização do diagnóstico e tratamento em sentido amplo.

Ações:

- Discutir e definir critérios e estratégias (como disponibilidade de recursos humanos, espaço físico e outros) para escolha dos centros de saúde que centralizarão o tratamento das LER/DORT e Lombalgia
  - Matricular as unidades que solicitarem.
  - Manter grupos de tratamento no CRST para casos complexos e aqueles que forem encaminhados estritamente para tratamento.
  - Capacitar 20 CS para atuarem no tratamento descentralizado em LER e Lombalgias.
  - Estimular CS a desenvolverem projetos locais para assistência em LER/DORT e Lombalgia, utilizando verba da RENAST para financiamento dos mesmos (colchonetes, apoios cervicais, etc).
  - Promover parceria com a PUCC (professora Conceição) para matriciamento dos CS em LER/ Lombalgia.
  - Garantir o registro dos casos suspeitos e confirmados de LER/DORT na rede básica (SINAN/ outros).
  - Monitoramento e mapeamento do atendimento e não-atendimento dos usuários na rede de saúde.
- ☐Cumpru      ☒Cumpru Parcialmente      ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas- Capacitação sobre preenchimento e fluxo de CATs para 193 profissionais dos CS; Preparação de dois CS para a realização de grupo terapêutico de LER/DORT.

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.
- Ainda encontramos dificuldades na estruturação dos atendimentos de LER pelos centros de saúde.

**DIRETRIZ 02: REESTRUTURAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS-PSF PARA AMPLIAR E APRIMORAR O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS COM DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO, CUMPRINDO O DISPOSTO EM LEI.**

Meta: Indicar a necessidade de ampliação das equipes e oferecer formação aos novos profissionais para o desenvolvimento de trabalho corporal nos CS. (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educador físico, etc.) - NASF

Ações:

- Indicar a SMS a contratação de profissionais universitários por meio de concurso público para compor equipes dos CS, que tenham formação e competência para realizar orientação de trabalho corporal, integrando equipe multidisciplinar/PSF.

☐Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☒Não Cumpru

**DIRETRIZ 03: ESTIMULAR O DESENVOLVIMENTO DE EXPERIÊNCIAS DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE (OFICINAS DE REPENSAR O TRABALHO, GERAÇÃO DE RENDA E OUTROS).**

Meta: Ampliar a inserção do CEREST em projetos de geração de renda já existentes no município e incentivar a realização de oficinas de repensar o trabalho nos CS e outros serviços.

Ações:

- Capacitar os profissionais de saúde e outros para o desenvolvimento de oficinas de repensar o trabalho  
 - Articulação política e busca de parcerias com outras secretarias e outras instituições afins para desenvolvimento de projetos de geração de renda  
 - Manutenção dos projetos de geração de renda e oficinas de repensar o trabalho do CEREST e ampliação da articulação com outros projetos já existentes

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas-

1- Realização de uma oficina no Distrito Sudoeste no CAPS Novo Tempo e orientações no CAPS Davi Capistrano.

2- Participação das atividades na Casa das Oficinas (Distrito Noroeste)- núcleo de geração de renda

**DIRETRIZ 04: O CEREST DEVERÁ TORNAR-SE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE TRABALHADORES EXPOSTOS A RISCOS QUÍMICOS.**

Meta: Equipar e ampliar equipe do CEREST para ações relacionadas ao diagnóstico e ao acompanhamento de trabalhadores intoxicados e expostos a substâncias químicas na sua área de abrangência.

Ações:

- Indicar a SS para ampliação do quadro de RH do CEREST- contratação por concurso público de mais um psicólogo, tendo como pré-requisito experiência e formação técnica para realização de avaliações de distúrbios neuro-comportamentais.  
 - Contratação de avaliações de distúrbios neuro-comportamentais.  
 - Aquisição de equipamentos para investigação de neurotoxicidade

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação desenvolvida:

- está sendo providenciada a compra de equipamento para auxiliar nas ações de vigilância (Projeto Frentista)

Justificativa:

- Para 2009 será apontada a necessidade de ampliação de RH para o CEREST

**DIRETRIZ 05: PROPORCIONAR AUTONOMIA AO MUNICÍPIO E REGIÃO PARA A REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÕES LABORATORIAIS EM TOXICOLOGIA OCUPACIONAL.**

Meta: Estruturar o Laboratório Municipal para realizar análises em toxicologia ocupacional para pesticidas, solventes e metais.

Ações:

- Negociação com o Laboratório Municipal a respeito da realização dos exames necessários na área de Toxicologia Ocupacional.  
 - Implantação progressiva das análises, iniciando com agrotóxicos e, em seguida, solventes e metais.  
 - Capacitar os profissionais do Laboratório para o manuseio dos equipamentos e para a realização desses exames.  
 - Comprar equipamentos e recursos laboratoriais específicos.

☐Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☒Não Cumpru

Justificativa:

1- Necessidade de discussão junto a Secretaria de Saúde e o Laboratório Municipal sobre a realização de avaliações laboratoriais em toxicologia;

2- Identificação das dificuldades e possibilidades dessas avaliações serem realizadas pelo município para que haja o investimento necessário.

**DIRETRIZ 06: OFERECER ESPAÇOS DE REFLEXÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA AOS EXPOSTOS E INTOXICADOS POR PRODUTOS QUÍMICOS DO MUNICÍPIO E REGIÃO.**

Meta: Oferecer um grupo por mês para 20 trabalhadores expostos a riscos químicos

Ações:

- Realizar 2 grupos piloto nos moldes citados na meta, com 4 encontros semanais por grupo.
- Realizar avaliação dos grupos piloto para ajustes necessários e definição dos temas, recursos humanos e materiais necessários para continuidade dos grupos.

☒Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação Desenvolvida: realização de um grupo terapêutico específico para trabalhadores expostos aos riscos químicos

**DIRETRIZ 07: O CEREST DEVERÁ APRIMORAR O DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE TRABALHADORES COM DISFONIA OCUPACIONAL**

Meta: Estruturar atendimento interdisciplinar a trabalhadores expostos aos riscos vocais.

Ações:

- Capacitar a equipe para o atendimento.
- Realizar grupos terapêuticos para esses trabalhadores em parceria com outros serviços.
- Intervenções (ações de vigilância) nos ambientes de trabalho de profissionais expostos a riscos vocais.
- Aquisição de recursos terapêuticos – materiais

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas:

- Avaliação e terapia fonoaudiológica para trabalhadores com distúrbio vocal;
- Elaboração de Projeto de Saúde dos Professores, para melhoria nas condições de trabalho das escolas públicas, em parceria com profissionais do Departamento de Saúde da Secretaria de Recursos Humanos
- Realização de uma oficina para discussão sobre a saúde dos professores, envolvendo aspectos da saúde vocal e mental

**DIRETRIZ 08: IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS DE SAÚDE MENTAL E TRABALHO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO CEREST CAMPINAS.**

Meta: Ampliar e qualificar o diagnóstico de distúrbios mentais relacionados ao trabalho.

Ações:

- Inserir a atenção à Saúde Mental na assistência do CEREST.
- Capacitar os profissionais do CEREST e rede em relação à Saúde Mental e Trabalho
- Realizar pesquisa sobre a incidência de problemas de saúde mental relacionados ao trabalho junto aos profissionais das equipes de saúde mental da rede básica e CAPS.
- Intensificar a notificação de agravos de saúde mental relacionado ao trabalho
- Buscar apoio de outros profissionais, externos ao SUS Campinas, para auxiliar na elaboração dos projetos em Saúde Mental e Trabalho.

☐Cumpru ☒Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ação Desenvolvida:

- discussão sobre a Saúde do Trabalhador com os profissionais da Saúde Mental do CAPS;

**III- EIXO: EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

**DIRETRIZ 01: REALIZAR CONVÊNIOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM OS ÓRGÃOS DE ENSINO, PESQUISA E INSTITUIÇÕES PÚBLICAS COM RESPONSABILIDADE NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DO MEIO AMBIENTE.**

Meta: Incentivar “visão” de ST nos profissionais em formação das áreas de saúde e de segurança no trabalho.

Ações:

- CEREST e VISAs como campo de estágio em residência e outros cursos, inclusive de especialização (áreas afins).
- Realizar palestras ou participar de aulas em cursos técnicos, de graduação e pós-graduação.

☒Cumpru ☐Cumpru Parcialmente ☐Não Cumpru

Ações Desenvolvidas:

- 1- 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 graduação em Fonoaudiologia – UNICAMP, estágio para alunos da graduação em Terapia Ocupacional da PUCCAMP, estágio para alunos da graduação em Medicina – PUCCAMP, estágio para médicos residentes (R1) do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP.



2- palestra sobre PAIR para alunos do curso técnico de segurança do trabalho.

3- palestras sobre saúde do trabalhador para alunos do curso técnico de enfermagem do SENAC e para alunos da graduação de enfermagem da Unicamp;

**DIRETRIZ 02: INFORMAR A SOCIEDADE, EM ESPECIAL OS TRABALHADORES, AS CIPAS (COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES) E SINDICATOS SOBRE OS RISCOS E DANOS À SAÚDE NO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE LABORATIVA E NOS AMBIENTES DE TRABALHO.**

Meta: Alcançar diretamente um público mínimo de 300 pessoas nas oficinas; atingir o maior público possível com boletins, inserções na mídia e no site do CEREST.

Ações:

- Cursos para trabalhadores sobre riscos e danos à saúde de acordo com demandas diversas.
- Oficinas do 'Projeto Frentistas' para sindicalistas e proprietários de postos de combustível.
- Oficinas para usuários, trabalhadores, cipeiros e sindicatos de acordo com temas demandados. (10 oficinas de 8 horas para 30 pessoas)
- Elaborar um boletim periódico da Saúde do Trabalhador com contratação de Serviços de Jornalista.
- Elaborar um site da Saúde do Trabalhador de Campinas onde sejam colocadas informações relevantes para a população em geral e trabalhadores. Aprimoramento do site da SMS, utilizando os serviços de jornalista e com contratação de serviço técnico especializado.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações Desenvolvidas:

1- Realização de uma oficina sobre a Saúde do Trabalhador e o SUS para usuários

2- Ações conjuntas com o sindicato nas ações de vigilância para riscos químicos;

Justificativa: Está sendo providenciada assessoria jornalística para o desenvolvimento de boletins e outros recursos para divulgação (comunicação) da saúde do trabalhador.

Meta: Alcançar diretamente um público mínimo de 300 pessoas nas oficinas; atingir o maior público possível com boletins inserções na mídia e no site do CEREST.

Ações: Elaborar material didático sobre temas relacionados à saúde do trabalhador e direitos dos trabalhadores (por tipo de trabalho e risco a saúde e ambiental).

- Participação nas SIPATs (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) facilitada pelo contato feito nas oficinas e com os sindicatos.
- Semana de Prevenção de LER/DORT
- Semana de Prevenção de AT
- Buscar informações no MS sobre a possibilidade de desenvolver uma Unidade de Resposta Audível (URA) contendo informações básicas sobre a Saúde do Trabalhador (riscos, trabalho perigoso, penoso, etc) para a população ter acesso fácil pelo telefone. Em caso de viabilidade, esta ação seria proposta no próximo PAM 2010/2012.
- Elaborar spots para ser divulgados em rádios com informações relativas à Saúde do Trabalhador e aos direitos dos trabalhadores.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações Desenvolvidas:

1- Na Semana de Prevenção de LER/DORT, foram realizadas atividades educativas (palestras) em instituições de ensino (Colégios técnicos e Universidades – SENAI, SESI, CEPROCAMP e UNIP, UNICAMP,) para profissionais em formação.

2- Participação da SIPAT do Distrito Sul/ Sudoeste sobre a Camprev

3- Palestra sobre Saúde Vocal na SIPAT do CEPROCAMP

**DIRETRIZ 03: PLANEJAR E DESENVOLVER PROPOSTAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DA REDE DO SUS**

Meta 01: Formar mais 40 alunos como 'especialistas' em Saúde do Trabalhador

Ações:

- Realizar a 2ª turma do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador para profissionais do SUS mediante convênio com a UNICAMP (480h).

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ação Desenvolvida:

1- Em dezembro de 2008 foi encerrada a 1ª Turma do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, formando 34 profissionais da rede pública de saúde (CS, VISA e CEREST) de Campinas e municípios da área de abrangência do CEREST.



2- Em 2009 será providenciada a renovação do convênio com a Unicamp para a realização da 2ª turma do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador.

Meta 02: Oferecer capacitação de atualização para 200 ou mais profissionais (de nível universitário e médio) da rede de saúde pública da área de abrangência do CEREST Campinas.

Ações:

- Realizar um curso de Ergonomia para profissionais de VISA e CEREST (por volta de 160h).
- Realizar cursos de atualização vinculados aos projetos, para profissionais do SUS, iniciando com os seguintes temas:
  - a- O 'mundo do trabalho' para profissionais de VISAs e rede do SUS (por volta de 16h);
  - b- Saúde Mental e Trabalho para profissionais da Saúde Mental e CEREST, Conselho Gestor e parceiros (por volta de 128h);
- Curso de Aprofundamento sobre a CIF para Reabilitação física, CEREST e instituições afins (por volta de 16h);
- Oficinas de capacitações do Projeto Benzeno para profissionais da rede.
- Oficina de Sensibilização em Saúde do Trabalhador para Gestores (4 ou 8h).
- Disseminar informações sobre riscos e agravos à saúde dos trabalhadores. (Ex: Vacinações) Especificar estabelecimentos e/ou riscos e/ou processos
- Capacitação sobre Métodos de Investigação de Acidentes para profissionais de saúde
- Capacitar os profissionais de vigilância sanitária para desenvolver ações do VISAT Benzeno.

☐Cumpru      ☒Cumpru Parcialmente      ☐Não Cumpru

Ações desenvolvidas:

- 1- O núcleo de ST da Comissão Integração Ensino Serviço (antigo 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 2008, as capacitações oferecidas foram: Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador (1 turma), Curso de Toxicologia (1 turma) e Curso de Atualização em Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental (1 turma), sendo capacitados 95 (noventa e cinco) profissionais da rede pública de saúde de Campinas e municípios da área de abrangência do CEREST.
- 2- Capacitações sobre Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e Aplicação Core-Set da CIF para profissionais do CEREST e outros serviços
- 3- Realização de duas oficinas para profissionais do SUS, uma sobre Agrotóxico (para profissionais de Centros de Saúde) e outra sobre Benzeno (para profissionais das VISAs).
- 4- Capacitação sobre Segurança Química para profissionais das VISAs (em parceria com a Fundacentro)

**DIRETRIZ 04: 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 profissionais da rede de serviços de saúde e do CEREST nas questões de saúde do trabalhador.

Ações:

- Matriciamento / capacitação permanente em Saúde do Trabalhador para a rede de saúde de Campinas e região.
- Capacitação para profissionais da rede do SUS sobre os protocolos de atenção a saúde de trabalhadores expostos a agentes químicos.
- Ampliar a capacitação dos profissionais das Visas e Unidades Sentinelas referente aos agravos de ST do SINAN.
- Ampliar a capacitação dos profissionais do restante da rede de saúde referente aos agravos de ST do SINAN.

☐Cumpru      ☒Cumpru Parcialmente      ☐Não Cumpru

Ações desenvolvidas:

- 1- Apresentação do projeto piloto de atendimento aos ex-trabalhadores da Shell desenvolvido no 2º Semestre de 2007 para a Secretaria de Saúde e Distritos e 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 as áreas contaminadas;
- 2- Apresentação do projeto piloto para os coordenadores do Distrito de Saúde Norte, Centros de Saúde Barão Geraldo e Eulina;
- 3- Capacitações sobre toxicologia e protocolo para profissionais dos Centros de Saúde.
- 4- Início do processo de implantação no Hospital Municipal Mario Gatti das notificações de alguns agravos de saúde do trabalhador;

**DIRETRIZ 05: REALIZAR INTERCÂMBIOS COM INSTITUIÇÕES QUE PROMOVAM O APRIMORAMENTO DOS TÉCNICOS DO CEREST E OUTROS PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA QUE ESTES SE TORNEM AGENTES MULTIPLICADORES;**

Subsidiar a formulação de políticas públicas e assessorar o planejamento de ações junto aos Municípios.

Meta: Atualização profissional dos técnicos que atuem ou possam atuar como referência em saúde do trabalhador

Ações:

- Aprimoramento dos técnicos de ST para atividades mais especializadas e para matriciamento de outros profissionais – inserido em projetos (saúde mental, atualização em clínica médica, saúde ambiental, etc.)
- Garantir a participação dos profissionais do CEREST em Congressos, Fóruns, Seminários, etc
- Realizar um curso de Direito em Saúde do Trabalhador e em Saúde Ambiental para VISAs e CEREST e Sindicatos

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações desenvolvidas:

- 1- Capacitação sobre Recurso Terapêutico - Técnica Klauss Viana para profissionais do CEREST e do Centro de Referência em Reabilitação
- 2- Os profissionais do CEREST participaram de capacitações técnicas sobre: Higiene Ocupacional, Ginástica Harmônica, Toxicologia, Amianto e Benzeno
- 3- Participação na EXPOEPI 2008 com apresentação de pôster sobre “Análise comparativa do perfil do paciente do CEREST/Campinas antes e depois da descentralização do atendimento para as Unidades Básicas de Saúde” elaborado pela profissional Márcia Cardillo
- 4- Participação no Seminário sobre Erradicação do Trabalho Infantil

**DIRETRIZ 06: DESENVOLVER AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR, INCLUINDO AÇÕES INTEGRADAS COM OUTROS SETORES E INSTITUIÇÕES, TAIS COMO CONSELHOS MUNICIPAIS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, DA PREVIDÊNCIA SOCIAL E MINISTÉRIO PÚBLICO, ENTRE OUTROS.**

Meta: Realizar 8 ações (1 por trimestre) intersetoriais

Ações:

- Centro Público do Trabalho, Emprego e Renda (do Trabalhador) – capacitações/ sensibilização de profissionais que tratarão diretamente com o público
- Eventos pontuais em ST (discussões com peritos, juízes e outras áreas afins).
- Participação em eventos inter-setoriais e outros em unidades do SUS (semana de fitoterapia, geração de renda, encontro de fonoaudiologia).
- Discussões sobre as características dos trabalhos e as suas conseqüências sobre as novas tecnologias advindas da globalização e precarização do trabalho.
- Promover discussões sobre a proposta da Reabilitação Profissional Pública com os interlocutores acima citados.

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações desenvolvidas:

- 1- capacitação sobre a saúde do trabalhador para funcionários do Centro Público do Trabalhador (da Prefeitura Municipal de Campinas) que atenderão trabalhadores para reinserção no mercado de trabalho
- 2- discussão com outros CERESTs e Interlocução estadual da RENAST sobre a Reabilitação Profissional interfaces SUS e INSS
- 3- participação no programa de fitoterapia para uso de plantas medicinais
- 4- participação dos grupos de geração de renda e oficinas unificadas

#### IV- EIXO: VIGILÂNCIA

**DIRETRIZ 01: 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.

Ações:

- Estruturar sistema de informação do CEREST, integração das ações de assistência, vigilância e educação
- Retomar o GT de Informação em ST para estudo dos sistemas de informação existentes
- Definir os indicadores de avaliação e resultados
- Implantar e avaliar o sistema de informação

☐Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☒Não Cumprir

Ações desenvolvidas:

- 1- Notificação dos agravos de saúde do trabalhador no SINAN feita pelo CEREST para casos de exposição ao amianto e intoxicações exógenas, entre outros;
- 2- A implantação da notificação dos agravos de saúde do trabalhador no SINAN ainda é muito incipiente e devendo ser intensificada nos próximos anos;
- Justificativa: Prioridade para 2009, estruturar um sistema de informação que integre as ações de assistência, vigilância e educação em saúde do trabalhador

**DIRETRIZ 02: RECONHECIMENTO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS E DOS PROCESSOS PRODUTIVOS DO MUNICÍPIO PARA ATUAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA.**

Meta: Estabelecer para todo o município, os ramos de atividades industriais, de comércio e de serviços, que deverão receber a prioridade da Vig em Saúde, em razão dos riscos e impactos que apresentam para a ST, como um dos critérios para desenvolver as ações de VISAT

Ações:

- Solicitar banco de dados atualizado da SEF
- Utilizar o banco de dados da Secretaria Estadual da Fazenda, selecionando por grau risco através do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), distribuindo-as por distrito de saúde e para os municípios da área de abrangência do CEREST (por intermédio da Regional do Estado)
- Mapear os dados já existentes em razão dos riscos e impactos que apresentam para a ST nos segmentos formal e informal
- Utilizar a tabela do NTEP do INSS
- Mapear as atividades de trabalho informal com a finalidade de reconhecer os riscos e impactos à Saúde destes trabalhadores
- Realizar ações preventivas de VISAT nos estabelecimentos mapeados com riscos, de acordo com priorização pré-definida

☐Cumprir      ☐Cumprir Parcialmente      ☒Não Cumprir

Justificativa: Considerando as informações que o INSS possui sobre afastamentos relacionados à saúde do trabalhador houve uma solicitação ao INSS para acesso aos bancos de dados, mas a Previdência Social não autorizou.

**DIRETRIZ 03: 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 E REGIONAL.**

Meta 01: Estruturar e retomar os projetos municipais para intervir nos problemas de saúde pública, saúde do trabalhador e ambiental, numa perspectiva integradora das ações e dos atores da Vigilância em Saúde.

Ações:

- Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nas condições de trabalho, visando a prevenção, com prioridade para: acidentes graves e fatais.
- Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nas condições de trabalho, visando a prevenção, com prioridade para: casos de LER-DORT atendidos pelas UBSs
- Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nas condições de trabalho, com prioridade para: trabalhadores expostos aos riscos químicos, nas indústrias químicas/áreas contaminadas, e agrotóxicos
- Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nos riscos ambientais e ocupacionais da Construção Civil
- Retomar o Projeto "Vida em duas Rodas"
- Investigar 100% dos acidentes fatais informados.
- Intensificar em toda a rede, rotinas de vacinação, em campo, a grupos de trabalhadores (Ex: Construção civil, recicladores, saúde, etc...)

☐Cumprir      ☒Cumprir Parcialmente      ☐Não Cumprir

Ações desenvolvidas:

- 1- Ações de vigilância em ST em postos de gasolina, empresas do ramo químico, metalúrgico, telemarketing, prestação de serviços (limpeza) desenvolvidas pelo CEREST- riscos químicos e ergonômicos
- 2- participação no Grupo Interinstitucional (CEREST, MPT, Fundacentro, VS Sumaré, Sindicato dos Químicos) para investigação e intervenção em uma empresa química de Sumaré
- 3- LER/ DORT- Desenvolvimento de um projeto de vigilância à saúde dos trabalhadores que preparam a alimentação escolar, com vistoria em escolas e reuniões com empresas terceirizadas do ramo da alimentação escolar

4- Elaboração de Projeto de Saúde dos Professores, para melhoria nas condições de trabalho das escolas públicas, em parceria com profissionais do Departamento de Saúde da Secretaria de Recursos Humanos

Meta 02: Implantar um Programa de Atenção e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores expostos ao Benzeno no município de Campinas e área de abrangência do CEREST Campinas.

Ações:

- Participar da Comissão Regional do Benzeno.
- Elaborar um protocolo de atenção e vigilância à saúde dos trabalhadores e ex-trabalhadores de postos de combustíveis no SUS Campinas, através de ações de integração interinstitucionais em consonância com o projeto frentistas que já está em fase de elaboração.
- Inspeccionar empresas que utilizam benzeno (cadastradas no Ministério do Trabalho e Emprego e integradas às ações da Comissão de Benzeno).
- Estabelecer propostas de eliminação, controle e redução de risco.
- Verificar a possibilidade de se estabelecer um fluxo com os laboratórios de análises clínicas para notificar todos os resultados de indicadores biológicos de exposição ao benzeno, anualmente, em meio magnético, conforme padronização pelo Simpeaq, segundo Portaria n.º 777, de 28 de abril de 2004.
- Implantar um Programa de Atenção e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores em postos de combustíveis no município de Campinas e área de abrangência do CEREST Campinas.

☐Cumprir      ☒Cumprir Parcialmente      ☐Não Cumprir

Ações desenvolvidas:

- 1- Participação da Comissão Regional do Benzeno
- 2- Elaboração e Implantação do Projeto Frentistas juntamente com as VISAs e COVISA para estruturação de atendimento aos trabalhadores e vigilância nos postos de combustíveis

Meta 03: Colaborar com a estruturação do Programa de Toxicovigilância na região de Campinas

Ações:

- Articular a implantação do Núcleo Regional de Toxicovigilância (NRT) para a integração das áreas assistenciais e de saúde coletiva;
- O NRT deverá desenvolver prioritariamente ações em assistência, vigilância, educação e comunicação para:
  - a) intoxicação aguda, eventos toxicológicos graves e fatais;
  - b) intoxicação aguda e crônica, em meio urbano e rural, de risco ocupacional e ambiental (áreas contaminadas) - atendimento às necessidades dos pacientes intoxicados crônicos, pop exposta de área contaminada;
  - c) programas prioritários pautados pela Instrução Normativa nº 1/ 2005 da SVS/CGVAM: agrotóxico, amianto, benzeno, chumbo, mercúrio; Portaria MS nº776/2005.

-Toxicovigilância- Estabelecer fluxos e processos de vigilância epidemiológica e reconhecimento de riscos ambientais / ocupacionais.

- Realizar eventos para profissionais de saúde da rede pública sobre protocolos de atenção e vigilância à saúde de trabalhadores e populações expostas a contaminantes ambientais (Ex: exposição química)

☐Cumprir      ☒Cumprir Parcialmente      ☐Não Cumprir

Ações desenvolvidas:

- capacitações para os profissionais de saúde
- participação nos grupos interinstitucionais sobre benzeno e amianto

Meta 04: Elaborar um Programa Municipal de Vigilância em Saúde do TRABALHADOR RURAL Ações:

- Criar um grupo de trabalho para elaborar e implantar um programa de vigilância e atenção a saúde dos trabalhadores rurais do município de Campinas e área de abrangência da RENAST.
- Estabelecer contato com os diversos órgãos e instituições que possam auxiliar no levantamento de informações e dados epidemiológicos (dos agravos à saúde do trabalhador, da população do entorno e do meio ambiente dele decorrentes, bem como das condições de habitação coletiva) para elaboração de um diagnóstico das condições do trabalho rural no município de Campinas e região (área de abrangência do CEREST), priorizando o setor canavieiro.

☐Cumprir      ☒Cumprir Parcialmente      ☐Não Cumprir

Ações desenvolvidas:

- capacitações sobre agrotóxico e a saúde dos trabalhadores para os profissionais de saúde

Meta 05: Intervir nos riscos ambientais e ocupacionais do AMIANTO.

Ações:

- Estabelecer fluxos e processos de vigilância em ST para intervir nos riscos ambientais e ocupacionais do AMIANTO.
- Realizar ações de vigilância em ST nas empresas que utilizam amianto no município de Campinas e região da área de abrangência do CEREST (cadastradas no Ministério do Trabalho e Emprego, entre outras).

- Efetuar busca ativa de agravos relacionados a exposição ao amianto  
☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ações desenvolvidas:

- 1- participação no Projeto Interinstitucional sobre vigilância à saúde dos trabalhadores expostos ao amianto, envolvendo CEREST, MPT, SRTE e SES
- 2- Notificação dos agravos de saúde do trabalhador feita pelo CEREST para casos de exposição ao amianto, em decorrência de uma ação conjunta com o MPT;
- 3- Ações de vigilância em parceria com o Estado e a regional em duas empresas do ramo de fibrocimento nos municípios da área de abrangência

Meta 06: Intervir nos agravos relacionados ao câncer ocupacional e ambiental

Ações:

- Buscar integração com o grupo da UNICAMP, credenciado pelo INCA, através do convênio existente entre eles e a SMS

- A partir do acesso ao banco de dados do INCA, realizar busca ativa de casos

☐Cumprir ☒Cumprir Parcialmente ☐Não Cumprir

Ação Desenvolvida:

- acesso ao banco de óbitos para investigação de casos relacionados ao trabalho

Meta 07: Atender às propostas do PEVISAT – setor canavieiro.

Ações:

- Identificar as propriedades rurais produtoras de cana-de-açúcar e usinas produtoras de álcool e açúcar
- Verificar junto à DRT (Delegacia Regional do Trabalho) o cadastro das usinas.

- Cadastrar no SIVISA as usinas e alojamentos do setor canavieiro.

- Capacitar os profissionais de vigilância em saúde para desenvolver ações do PEVISAT Canavieiro.

- Inspeccionar as propriedades rurais produtoras de cana-de-açúcar e usinas de açúcar e álcool, lavouras de cana-de-açúcar e alojamentos de trabalhadores do setor - canavieiro para as adequações necessárias de acordo com o PEVISAT.

☐Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☒Não Cumprir

Meta 08: Estabelecer fluxos e processos de vigilância em saúde para intervir nos riscos ambientais e ocupacionais de LER/DORT

Ações:

- Projetos conjuntos de inspeções/intervenções em UBS “pilotos”

- Implantação da ficha de notificação de ST / SINAN, como momento de capacitação/discussão da situação de atenção ST de forma integrada (assistência e vigilância)

☐Cumprir ☐Cumprir Parcialmente ☒Não Cumprir

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS:

As ações de assistência realizadas pelo CEREST foram:

- acolhimento e orientação aos usuários encaminhados pelos Centros de Saúde
- atendimento multiprofissional aos agravos de saúde do trabalhador
- implantação do protocolo de atendimento dos ex-trabalhadores da Shell
- busca ativa de ex-trabalhadores da Shell
- grupos terapêuticos para LER/ DORT
- grupos terapêuticos para enfermidades de coluna relacionadas ao trabalho
- grupo terapêutico para os ex-trabalhadores da Shell
- participação nas oficinas de geração de renda
- avaliação audiológica em trabalhadores expostos ao ruído e produtos químicos
- grupo terapêutico para portadores de PAIR e zumbido
- avaliação e terapia fonoaudiológica para trabalhadores com distúrbio vocal

Houve ainda retaguarda técnica para outros CERESTs da RENAST quanto as ações de vigilância, assistência para LER/DORT e estruturação de serviços.

Em abril de 2008 foi realizado o PAM ST (Plano de Ações e Metas de Saúde do Trabalhador) 2008-2009 com a participação de gestores, trabalhadores da saúde, usuários e alguns profissionais de saúde dos municípios da área de abrangência para a elaboração das ações de ST a serem desenvolvidas pelo SUS tendo como referência a legislação vigente e as recomendações da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador). Aprovado no Conselho Municipal de Saúde.

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL

O Sistema de Urgência e Emergência do SUS em Campinas integra os serviços:

#### GESTÃO ESTADUAL:

Hospital de Clínicas da Unicamp

#### GESTÃO MUNICIPAL

Hospital e Maternidade Celso Pierro PUCCAMP

Maternidade de Campinas

Hospital Municipal Dr. Mario Gatti

Complexo Hospital Ouro Verde

PA Anchieta

PA Sérgio Arouca (Campo Grande)

PA Centro

PA São José

SAMU

Demais unidades de saúde do SUS Campinas

### OBJETIVOS, METAS, AÇÕES E RESULTADOS

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

Meta: Ampliar e qualificar a oferta de Serviços não Hospitalares de Urgência visando a reestruturação do Sistema Municipal de Atenção à Urgência em regiões julgadas como prioritárias.

#### Ações executadas e resultados obtidos em 2008:

Efetivação da diretriz Acolhimento e Classificação de Risco nas unidades de urgência, otimizando as filas nas portas dos pronto-socorros, priorizando o 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).

Adequação da planta física do PA Campo Grande, localizado na região Noroeste, visando otimização do processo de trabalho. Inaugurado no mês de junho, tem sido piloto para projetos de qualificação da assistência nas seguintes áreas: enfermagem (composição exclusiva de enfermeiros e técnicos de enfermagem), farmácia (farmácia satélite com dispensação unitária, equipe composta por auxiliares de farmácia 24 hs/dia e farmacêutica responsável), nutrição (distribuição qualificada das dietas). Apresenta-se ainda pouco resolutivo pela não implantação do serviço de raio X e déficits na escala médica.

Elaboração de projeto em parceria com Coordenação da Odontologia de implantação de serviço de urgência odontológica nos PAs São José e Campo Grande – projeto aguardando parecer do Colegiado Gestor da SMS. Estrategicamente, o horário de funcionamento não coincidirá com o horário de atendimento odontológico nas Unidades Básicas, com a intenção de não desestruturar o programa curativo e preventivo efetivamente atuante da Saúde Bucal do município.

Participação nas discussões da planta e do plano Operativo dos Pronto Atendimentos Sul-Leste, Metropolitano e São José.

Viabilização da recepção de resultados de exames laboratoriais on-line nos PAs, através de Software desenvolvido no HMMG.

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).

Elaboração em conjunto com SAID de Protocolo de Antibioticoterapia.

Formação de grupo de discussão sobre Acolhimento e Classificação de Risco, qualificando a prática executada.

Proporcionar fluxo com as Unidades Básicas de Saúde dos casos de risco (biológico e social) que freqüentam nossos serviços proporcionando a continuidade da assistência e trabalho em rede. Projeto piloto – PA Anchieta

Ampliação e reforma do SAMU Campinas conforme as determinações do Ministério Público. O SAMU atua, no total, com uma equipe composta por 17 viaturas operando diariamente. São 12 unidades de suporte básico de vida, 01 destinada a transferência dos PAs aos leitos secundários e terciários, 01 destinada a atendimentos psiquiátricos, além de 03 unidades de suporte avançado de vida (UTI-Móvel).

Atuando na lógica da descentralização de bases, tem como referência as bases da Guarda Municipal, otimizando o tempo resposta aos chamados da população do dado território de abrangência. Distribui-se em 6 bases: Central I (próprio SAMU no bairro Ponte Preta), Central II (na base da Guarda Centro), Anchieta (base da Guarda Nova Aparecida), Taquaral (na base da Guarda no interior do Parque Portugal), DIC (na base da Guarda do Jardim Rosália, próximo ao Dic VI) e Florence (na base da guarda no Florence às margens da John B. Dunlop). As viaturas estão distribuídas da seguinte forma:

- Base Centro I: 01 UTI, 04 Básicas, 01 Transferência e 01 Psiquiatria
- Base Centro II: 01 Básica
- Base Anchieta: 01 Básica
- Base Taquaral: 01 UTI e 02 Básicas
- Base Dic: 01 UTI e 02 Básicas
- Base Florence: 01 UTI e 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 às 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).

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.

Qualificação da assistência ao IAM com a disponibilização na Assistência Pré-Hospitalar de terapêutica trombolítica.

Otimização das escalas das equipes de nossas unidades de UE, dimensionamento da necessidade real de adequação de Recursos Humanos, reposição dos mesmos e diminuição substancial do número de Horas Extras executadas mensalmente.

Elaboração de Regimento Interno aos Serviços Municipais de Urgência,

Reforma Pronto Socorro HMCP/PUCC com uma diminuição da capacidade instalada do atendimento. Pactuação com o CGUE de rede de Apoio envolvendo as entidades de U/E para previsão de possíveis alterações de fluxos vigentes.

Fortalecimento do Comitê Gestor de Urgência e Emergência propiciando uma melhor integração dos Serviços Municipais de Urgência, Hospitais Secundários / Terciários e Central Municipal Reguladora de Vagas.



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.

Participação na Comissão Gestora do CHOV e parceria com gestores da SPDM ligados à Urgência.

Acompanhamento dos processos administrativos encaminhados pelos serviços juntamente com os Distritos e Jurídico.

Trabalho junto ao Departamento Administrativo levantando as necessidades urgentes de material e equipamentos, adequando os descritivos de compra, organizando e planejando rotinas de reposição.

Representação da rede de urgência no curso de capacitação do QualISUS (ministrado por equipe do Ministério da Saúde).

Capacitação através do Núcleo de Educação em Urgências (NEU) das equipes de enfermagem dos Pronto-Atendimentos, pronto-socorro HMMG e SAMU.

Atualização dos Pediatras dos PAs em Patologias Respiratórias Agudas pela Coordenadoria de Saúde da Criança.

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.

#### METAS 2009:

Otimização e qualificação da assistência farmacêutica nos serviços de urgência, a partir da implantação de farmácia satélite e dispensação unitária nos demais serviços de urgência.

Qualificação do serviço de nutrição das unidades de Pronto Atendimento a partir da adequação de área física, contratação de profissionais específicos, disponibilização de dieta enteral industrializada e serviço de lactário.

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.

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).

Alavancar a atuação do Núcleo de Educação em Urgências:

Prioridade de capacitação à equipe de enfermagem dos PAs Municipais. Programação para capacitação dos CAPS, Módulos de Saúde e Unidades de Referência, e outras demandas isoladas.

Perpetuar o Programa de Educação Permanente para Urgência e Emergência: participação de representantes do HMCP/PUCC, HMMG e HC Unicamp

Pautas: diagnóstico situacional a partir de levantamento epidemiológico dirigido, planejamento estratégico com ênfase no Acolhimento e Classificação de Risco para elaboração de protocolo padronizado a todos os serviços de urgência do município.

Viabilizar em todas as unidades de Pronto Socorro e Pronto Atendimento a oferta de vacinas anti-tetânica e anti-rábica – pactuar com COVISA.

Rediscutir fluxo de atendimento às vítimas de violência – SISNOV.

Enfatizar a vigilância às doenças de notificação compulsória, estimulando a formação de NVEs em todos os serviços, com ênfase à dengue através da identificação viral precoce de novos tipos circulantes e assistência adequada aos suspeitos conforme protocolo da SMS.

Viabilizar em conjunto com a Saúde Mental, Apoio à Humanização e DEGATES projeto cuidando do cuidador aos trabalhadores de saúde dos serviços de urgência que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

**ATENÇÃO HOSPITALAR**  
**LEITOS EM CAMPINAS EM 2007**

Especialidade	Tipo leito	Existentes	SUS
Cirúrgico	BUCO MAXILO FACIAL	3	2
	CARDIOLOGIA	20	6
	CIRURGIA GERAL	634	225
	ENDOCRINOLOGIA	1	0
	GASTROENTEROLOGIA	29	26
	GINECOLOGIA	77	34
	NEFROLOGIAUROLOGIA	12	12
	NEUROCIRURGIA	35	28
	OFTALMOLOGIA	41	7
	ONCOLOGIA	31	28
	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	78	64
	OTORRINOLARINGOLOGIA	28	7
	PLASTICA	37	21
	TORAXICA	8	6
Clínico	AIDS	5	5
	CARDIOLOGIA	49	12
	CLINICA GERAL	711	296
	GERIATRIA	3	0
	HEMATOLOGIA	30	24
	NEFROUROLOGIA	20	18
	NEUROLOGIA	19	18
	ONCOLOGIA	51	42
	PNEUMOLOGIA	13	8
OBSTÉTRICO	OBSTETRICIA CIRURGICA	164	72
	OBSTETRICIA CLINICA	154	66
PEDIATRICO	PEDIATRIA CIRURGICA	13	0
	PEDIATRIA CLINICA	202	132
HOSPITAL DIA	AIDS	18	18
	CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	70	16
OUTRAS ESPECIALIDADES	ACOLHIMENTO NOTURNO	25	25
	CRONICOS	8	0
	PSIQUIATRIA	201	158
	TISIOLOGIA	4	4
Complementar	UNIDADE INTERMEDIARIA	17	8
	UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	59	40
	UNIDADE ISOLAMENTO	17	0
	UTI ADULTO - TIPO I	107	26
	UTI ADULTO - TIPO II	92	74
	UTI ADULTO - TIPO III	38	26
	UTI NEONATAL - TIPO II	36	26
	UTI NEONATAL - TIPO III	15	15
	UTI PEDIATRICA - TIPO II	8	7
	UTI PEDIATRICA - TIPO III	26	26
Total geral		3209	1628

**INTERNAÇÕES SUS POR GESTÃO**

Na tabela abaixo apresentamos série histórica de internações ocorridas em Campinas nos últimos 5 anos, distribuídas por gestão e ano.

Evolução das internações SUS em Campinas por gestão

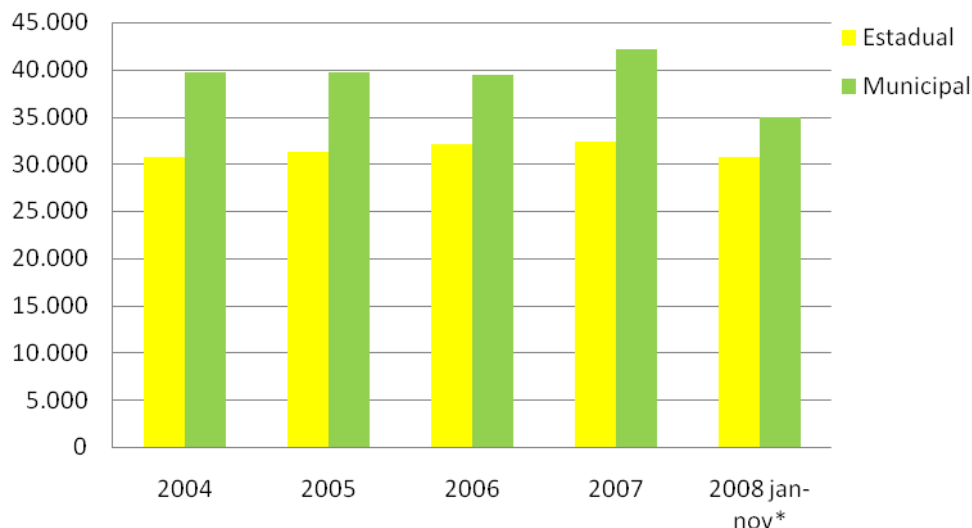
Fonte: SIH RDSP0401 a 0811.dbc

Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

Gestão	2004	2005	2006	2007	2008 jan-nov*
Estadual	30.776	31.210	32.134	32.300	30.758
Municipal	39.745	39.749	39.466	42.113	34.986
Total	70.521	70.959	71.600	74.413	65.744

\* Dados de 2008 incompletos e sujeitos a atualização

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, por ano de competência.

Internações SUS por prestador e ano de competência

Período: 2004 a 2008\*incompleto

Serviços sob gestão municipal

Fonte: SIH RDSP0401 a 0811.dbc

Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

Hospital SP (CNES)	2004	2005	2006	2007	2008*
2022621 MATERNIDADE DE CAMPINAS	7.608	8.005	7.059	7.454	7.189
2022648 IRMANDADE DE MISERICORDIA DE CAMPINAS	1.208	1.064	1.174	2.441	2.144
2078465 REAL SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	306	549	519	551	404
2079003 SERVICO DE SAUDE DR CANDIDO FERREIRA	1.607	1.462	1.558	1.580	1.580
2081490 HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI	11.609	11.430	11.257	11.695	8.756
2082128 SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCACAO E INSTRUCAO	15.914	15.645	16.387	17.592	14.913
2078899 HOSPITAL ALBERT SABIN DE CAMPINAS	865	930	781	24	0
2023113 CAPS III SUL ANTONIO DA COSTA SANTOS	65	38	111	59	0
2023105 CAPS III NORTE ESTACAO	307	277	282	238	0
2039672 CAPS III SUDOESTE NOVO TEMPO CAMPINAS	128	172	74	88	0
2023547 CAPS III LESTE ESPERANCA	128	177	237	234	0
2023407 CAPS III NOROESTE INTEGRACAO	0	0	27	157	0
Total	39.745	39.749	39.466	42.113	34.986

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 4,62% em 2008\*.

Município int	2004	2005	2006	2007	2008*
Total	50.515	51.388	51.327	54.121	45.526
350950 Campinas	47.006	47.998	48.059	51.141	43.421
% Evasão	6,95%	6,60%	6,37%	5,51%	4,62%

---

Outros municípios nos quais os residentes em Campinas foram internados

355030 São Paulo	521	716	706	531	317
355240 Sumaré	609	567	546	504	407
352050 Indaiatuba	632	453	305	225	116
355620 Valinhos	314	283	282	195	181
355220 Sorocaba	79	95	348	494	417
350190 Amparo	289	365	71	23	35
353650 Paulínia	174	120	139	141	61
350330 Araras	102	98	99	98	90
350970 Campos do Jordão	157	62	95	61	8
350160 Americana	120	126	60	31	17
352470 Jaguariúna	48	52	55	47	39
351080 Casa Branca	37	48	49	49	35
351907 Hortolândia	0	9	83	90	40
350600 Bauru	38	30	28	42	29
351390 Divinolândia	12	30	47	49	44
352690 Limeira	30	25	40	36	30
352710 Lins	24	24	26	24	34
353080 Moji Mirim	2	2	9	81	8
354530 Salto de Pirapora	36	32	12	12	11
352590 Jundiaí	27	24	21	9	10
353870 Piracicaba	13	28	23	10	9
352390 Itu	25	10	17	16	22
352530 Jaú	5	8	21	29	9
351518 Espírito Santo do Pinhal	13	14	18	16	11
355670 Vinhedo	12	3	14	26	8
354340 Ribeirão Preto	15	12	16	9	9
Outros municípios	175	154	138	132	108

\*2008 Dados preliminares Jan-Nov, sujeitos a revisão e complementação.

## 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 até 2007, voltando a crescer em 2008 variando de 33,3% em 2004 para 31,3% em 2007 e 33,95% em 2008. 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 26 UF e de 454 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 0811.dbc

Dados reprocessados no DGDO da SMS Campinas

UF res	DRS res	CGR res	Município res	2004	2005	2006	2007	2008*
SP	DRS07	CGR Campinas	350950 Campinas	47.006	47.998	48.059	51.141	43.421
			352050 Indaiatuba	997	915	864	878	895
			353180 Monte Mor	635	520	577	572	590
			355620 Valinhos	602	643	589	572	558
			353710 Pedreira	395	363	642	531	506
			350190 Amparo	405	460	459	364	344
			355670 Vinhedo	328	406	373	325	331
			350050 Águas de Lindóia	169	149	171	190	175
			355160 Serra Negra	168	177	165	190	168
			352700 Lindóia	34	23	23	63	70
			353120 Monte Alegre do	33	64	66	63	48

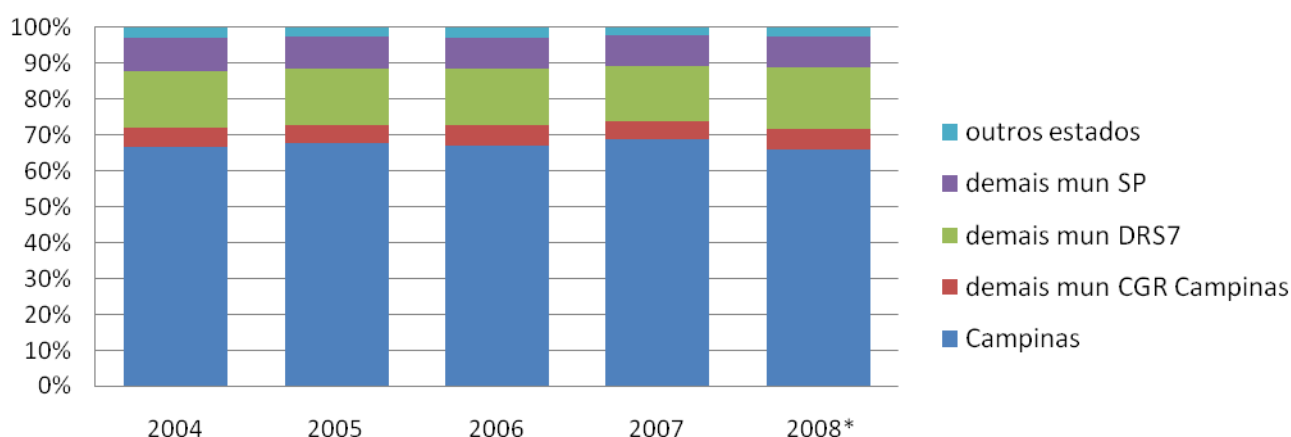
	Sul					
	CGR Campinas Total	50.772	51.718	51.988	54.889	47.106
	Demais CGR da DRS 07	11.210	11.121	11.291	11.637	11.370
	DRS07 Total	61.982	62.839	63.279	66.526	58.476
	Demais DRS	6.503	6.242	6.307	6.204	5.654
	Outras UF	2.036	1.878	2.014	1.683	1.614
	Total geral	70.521	70.959	71.600	74.413	65.744

\*2008 Dados preliminares Jan-Nov, sujeitos à revisão e complementação

Local	2004	2005	2006	2007	2008*
Campinas	66,66%	67,64%	67,12%	68,73%	66,05%
demais mun CGR Campinas	5,34%	5,24%	5,49%	5,04%	5,61%
demais mun DRS7	15,90%	15,67%	15,77%	15,64%	17,29%
demais mun SP	9,22%	8,80%	8,81%	8,34%	8,60%
outros estados	2,89%	2,65%	2,81%	2,26%	2,45%
Total Invasão	33,34%	32,36%	32,88%	31,27%	33,95%

\*2008 Dados preliminares Jan-Nov, sujeitos à revisão e complementação

**Série histórica da origem dos pacientes internados nos serviços sob gestão municipal e estadual em Campinas**



#### INTERNAÇÕES SUS POR SERVIÇO NOS SERVIÇOS SOB GESTÃO MUNICIPAL

##### INVASÃO NAS INTERNAÇÕES SOB GESTÃO MUNICIPAL

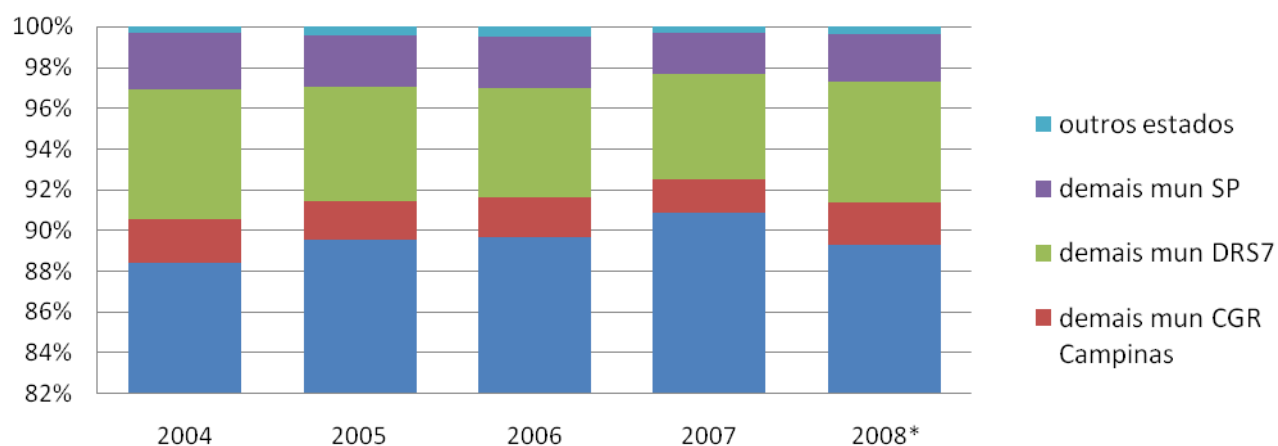
A Invasão nos serviços sob gestão municipal variou no entre 11,60% em 2004 e 9,10% em 2007 , com tendência de redução, mas voltou a crescer em 2008, alcançando 10,73% (dados preliminares, até novembro de 2008). É importante mencionar, no entanto, que os dados de origem dos usuários internados no Hospital Municipal Dr Mário Gatti tem problemas (Invasão = 0 em todo o período), o que pode mascarar invasão mais significativa. Em séries históricas mais antigas essa invasão municipal no HMMG variou de 6 a 14%.

				internações				
UF res	DRS res	CGR res	Município res	2004	2005	2006	2007	2008*
SP	DRS07	CGR Campinas	350950 Campinas	35.136	35.589	35.381	38.280	31.233
			353180 Monte Mor	234	180	178	165	158
			352050 Indaiatuba	223	204	160	143	163
			355620 Valinhos	185	185	161	131	157
			355670 Vinhedo	81	67	74	63	84
			353710 Pedreira	62	36	116	68	86
			350050 Águas de Lindóia	28	18	29	30	18
			355160 Serra Negra	16	23	22	32	20
			350190 Amparo	24	15	19	21	26
			353120 Monte Alegre do Sul	5	16	10	15	14

		352700 Lindóia	9	6	1	2	12
		CGR Campinas Total	36.003	36.339	36.151	38.950	31.971
		outros CGR	2.520	2.246	2.124	2.194	2.060
		DRS07 Total	38.523	38.585	38.275	41.144	34.031
		outras DRS	1.095	999	993	846	824
SP Total			39.618	39.584	39.268	41.990	34.855
MG			113	145	142	106	106
outras UF			14	20	56	17	25
Total geral			39.745	39.749	39.466	42.113	34.986

**Evolução da invasão de internações por local de residência agrupado: Serviços sob gestão municipal**

Local de residência \ ano	2004	2005	2006	2007	2008*
Demais municípios do CGR Campinas	2,18%	1,89%	1,95%	1,59%	2,11%
Demais municípios da DRS07 Campinas	6,34%	5,65%	5,38%	5,21%	5,89%
Demais municípios do Estado de São Paulo	2,76%	2,51%	2,52%	2,01%	2,36%
Outros estados	0,32%	0,42%	0,50%	0,29%	0,37%
Total invasão	11,60%	10,47%	10,35%	9,10%	10,73%

**Série histórica da origem dos pacientes internados nos serviços sob gestão municipal em Campinas**


\*2008 Jan a Nov Dados preliminares sujeitos a correção

## ASSISTÊNCIA E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

### ASSISTÊNCIA DOMICILIAR INTEGRADA NA REDE DE SAÚDE

**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, dentro dos critérios pré-estabelecidos na Câmara Técnica do SAID.
1.2.1	- Estabelecer critérios e fluxo para apoio matricial e/ou apoio técnico.
1.2.2	- Estabelecer critérios de retaguarda das especialidades em relação ao paciente do SAID, referentes à especialidades com maiores demandas: cardiologia, cirurgia vascular e urologia.
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. Sendo importante destacar que relativo ao grau de complexidade e origem dos encaminhamentos necessitamos estabelecer critérios avaliativos, com a finalidade de organização da assistência dentro das necessidades apontadas através da demanda, estabelecendo a linha de cuidado. 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 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 – Discussão relativa à implementação dos critérios de internação domiciliar.
- 3.8 – 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**

**Ação** Definir demanda – Perfil da clientela

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

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
- 4.2.1 – 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, estabelecido pelo Protocolo de Adequação dos Agentes Anti-Microbianos do Município.
- 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, bem como um profissional de fisioterapia com carga horária específica para o programa.

#### **DESTACAR CADA ITEM E JUSTIFICAR, INDICANDO OS FATORES QUE FACILITARAM OU DIFICULTARAM O CUMPRIMENTO DO PROPOSTO/PLANEJADO.**

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



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, bem como caso o recurso seja disponibilizado devemos garantir através do PAM, que o mesmo seja utilizado integralmente na viabilização da ampliação do serviço e qualificação técnica e assistencial das equipes.

### **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.

### **GESTÃO**

#### **AVALIAÇÃO E CONTROLE**

##### **INFRA-ESTRUTURA**

No ano de 2.008, a CAC teve substituição completa de seu parque tecnológico, com o advento de novos equipamentos de informática, adequados à nossa necessidade, bem como rede lógica e suporte adequado à complexidade do trabalho.

Recebemos, ainda, novos mobiliários, serviços de manutenção, e contratação de empresa para arquivo de documentação, o que possibilitou arquivos mais fidedignos e adequados à legislação vigente.

No que tange à infra-estrutura, todas as necessidades da CAC foram plenamente atendidas durante o ano de 2.008.

##### **OBJETO DE TRABALHO:**

Atualmente, toda a organização do trabalho dentro da CAC, pauta-se, exclusiva e especificamente, por auditar e analisar a assistência à saúde e o atendimento direto ao paciente, bem como suas implicações diretamente relacionadas, tais como: procedimentos realizados, profissionais atuantes, resultado da assistência à saúde, bem como o custo do atendimento prestado e a qualidade do mesmo.

O trabalho da equipe da CAC é totalmente pautado e executado por legislações do Ministério da Saúde, com as ferramentas disponíveis preconizadas pelo Ministério da Saúde, mais especificamente pelo DATASUS e Secretaria de Atenção à Saúde, dadas, continuamente, mediante a publicação de Portarias.

Assim, nosso trabalho baseia-se, primariamente, na chamada ‘TABELA SUS’ ferramenta oficial do Ministério da Saúde, que padroniza procedimentos assistenciais à saúde, profissionais aptos a realizarem os referidos procedimentos, estabelecimentos de saúde com requisitos técnicos mínimos a executarem os procedimentos, bem como os valores que devem ser pagos pelo agente público ao prestador de serviço por determinado procedimento realizado, seja ele de caráter hospitalar ou ambulatorial.

No ano de 2.008, passamos por profundas transformações na Tabela SUS, sendo adotada, nacionalmente, a TABELA UNIFICADA, que modificou conceitos, procedimentos, valores e formas de autorizar e auditar os prestadores de serviços, causando transtornos e prejuízos no faturamento do município, em especial no primeiro trimestre do ano. Atualmente, ainda estamos em fase de consolidação da nova tabela. As rotinas de faturamento estão acomodadas, porém, mensalmente, ocorrem não conformidades nas versões do SIA e SIHD, gerando atrasos e informações incorretas nos consolidados dos diferentes prestadores.

Outra ferramenta fundamental no trabalho da CAC é o PRONTUÁRIO DO PACIENTE, a partir do qual são extraídas todas as informações assistenciais necessárias à AUDITORIA EM SAÚDE.

Para viabilizar a auditoria plena e efetiva por parte de nossa equipe de AUDITORIA EM SAÚDE, são avaliados, sistematicamente, “in loco”, 100% dos procedimentos de internação solicitados pelos prestadores de serviços de saúde conveniados. Com isto, a equipe realiza ações de auditoria, desenvolvendo, ainda o papel de avaliação e verificação contínua de 100% dos prontuários de pacientes destas instituições prestadoras. Isto representa um volume mensal de, aproximadamente, 5.000 prontuários avaliados, sempre dentro de cada instituição que realiza internações SUS dentro da Gestão Plena no Município de Campinas. A CAC realiza, ainda, AUDITORIA EM SAÚDE em 100% de procedimentos ambulatoriais de Alta Complexidade, englobando Atendimentos Oncológicos, Atendimentos em

Terapia Renal Substitutiva (Diálise), Atendimentos em Saúde Mental, Reabilitação Auditiva, verificando, como no caso de internações, 100% de todos os prontuários dos pacientes, sempre dentro de cada instituição que realiza cada procedimento solicitado, perfazendo um volume mensal mês de aproximadamente 3.000 prontuários auditados.

A equipe de auditoria em saúde da CAC desenvolve, ainda, em sua rotina, o conceito de EVENTO-SENTINELA, ou seja, ocorrência observada na análise de prontuários, que aponta para a necessidade de correção em processos de trabalho relacionados à assistência ao paciente, desenvolvidos dentro de uma determinada instituição auditada. Assim, além dos relatórios rotineiros às Comissões Gestoras, são emitidos, também relatórios extemporâneos, quando se faz necessário, buscando rápida intervenção e resolução de problemas detectados nos eventos-sentinelas.

Outra atribuição rotineira da equipe de Auditoria da CAC é a realização de, no mínimo, uma visita anual aos estabelecimentos cuja responsabilidade pelo acompanhamento nos é dada pelo DGDO da SMS, emitindo relatórios e pareceres, sempre em acordo com o Convênio vigente e legislações afins. Tais relatórios são encaminhados às Comissões Gestoras dos Convênios e à Diretoria do DGDO/SMS. No ano de 2.008, esta atividade gerou importantes relatórios que subsidiaram novos Contratos de Metas junto aos prestadores, bem como revisão de processos de trabalho em nossas Comissões Gestoras e Gerências de Convênios.

Além das ações de AVALIAÇÃO E AUDITORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRESTADA, a CAC é responsável por toda a conferência administrativa da documentação relacionada à comprovação da assistência prestada, enviada, sistematicamente à esta Unidade. Esta é uma ação de controle desenvolvida pela equipe administrativa, com apoio da equipe de Auditoria, que também visa garantir a realização dos procedimentos conveniados, dentro dos critérios pactuados. Para tanto, existe uma rotina dura de trabalho, com grandes volumes de documentos, onde cada etapa está devidamente sistematizada, validada e consolidada, dando ao Gestor Municipal imensa tranquilidade quanto às informações apresentadas por cada instituição SUS Conveniada.

Lembramos que compete à CAC, ainda, em caráter eventual, a auditoria de denúncias, tanto institucionais, da Secretaria Municipal de Saúde, demandadas, sempre, pelo DGDO, como de usuários ou outros, que necessitem do trabalho pontual da equipe. No ano de 2.008, não ocorreram denúncias que necessitassem apuração da CAC.

#### **DADOS DE FATURAMENTO - ANO 2.008 (ATÉ SETEMBRO/2.008)**

VOLUME FÍSICO DE INTERNAÇÕES AUDITADAS E APROVADAS: 28.633

VALOR FINANCEIRO REFERENTE ÀS INTERNAÇÕES: R\$ 26.856.192,12

VOLUME FÍSICO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS APROVADOS: 8.457.012

VALOR FINANCEIRO REFERENTE AO AMBULATÓRIO: R\$ R\$ 39.324.783,27

Além do acima citado, compete, ainda, à CAC a elaboração de processos administrativos, visando credenciamento e habilitação de serviços de saúde, para desenvolvimento de ações qualificadas, em consonância com Portarias do Ministério da Saúde. No ano de 2.008, desencadeamos processos de habilitação para: Rede de Oftalmologia, Rede de Bariátrica, Hospital-Dia HMCP-PUCAMP, Rede de Neurologia, Rede de Ortopedia, e Cirurgia Cardiopediátrica HMCP-PUCAMP.

Atualmente, portanto, os prestadores conveniados ao SUS Municipal, sob Gestão direta da Secretaria Municipal de Saúde, que são, sistematicamente, auditados, avaliados e controlados com ações desenvolvidas pela CAC, são:

1. Hospital e Maternidade Celso Pierro
2. Hospital Municipal Dr. Mário Gatti
3. Maternidade de Campinas
4. Irmandade de Misericórdia de Campinas
5. Complexo Hospitalar Ouro Verde (ainda em implantação)
6. Real Sociedade Portuguesa de Beneficência
7. Hospital Cândido Ferreira – somente assistência em saúde mental
8. Fundação Raskin
9. Fundação Penido Burnier
10. APAE
11. Síndrome de Down
12. Casa da Criança Parálitica
13. Centro Corsini – somente em seus aspectos assistenciais
14. Centrus
15. Diagnóstico Cardiológico Ltda
16. CAPS Estação
17. CAPS Sul
18. CAPS Integração

19. CAPS Esperança
20. CAPS Novo Tempo
21. CAPS David Capistrano
22. CEVI
23. CRIAD

## **CONCLUSÕES**

Partindo de nosso planejamento para o ano de 2.008, avaliamos que importantes avanços foram conquistados e consolidados, atingindo, plenamente, os objetivos originais propostos.

Temos, para o ano de 2.009, novos desafios colocados à nossa frente, que requerem ampla discussão, elaboração de propostas de viabilização dos mesmos, sempre alinhados com as macro-diretrizes de governo da Prefeitura Municipal de Campinas e Secretaria de Saúde.

## **REGULAÇÃO**

### **AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2008:**

#### **ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO E RECURSOS HUMANOS:**

Criação de CNES próprio em fevereiro de 2008.

Organização do espaço físico, passando a ocupar a casa junto à Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle em fevereiro de 2008.

Ampliação e adequação da equipe com aumento em 86% das horas semanais trabalhadas, passando a atuar diariamente das 07:00 às 19:00 horas em esquema de plantão a partir de junho de 2008.

Contratação de 4 médicos 36 horas semanais e 2 médicos 24 horas semanais em substituição à 2 médicos 36 horas semanais não fixos, auditores da CAC. Contratação de 4 administrativos totalizando 5 e perda de um patrulheiro.

Instalação da rede de informática e telefonia em julho de 2008.

Aquisição e recebimento dos equipamentos previstos no Projeto de Implantação de Complexos Reguladores com exceção das mesas, escrivaninhas e uma cadeira tipo presidente (o processo encontra-se em aguardo para autorização da licitação) e impressoras (item fracassado, será licitado novamente).

#### **REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE (AMBULATORIAL):**

Manutenção das atividades previamente realizadas pela Coordenadoria Setorial de Avaliação e Controle, as quais passaram a ser incorporadas nas ações da Central Municipal de Regulação: regulação (autorização prévia, agendamento, processamento interno, auditoria e elaboração de relatórios mensais) das consultas especializadas, exames e procedimentos de alta complexidade ambulatoriais disponibilizados ao Sistema Único Municipal de Saúde (em incorporação gradual); “recall” para vagas perdidas; digitação em sistema interno; encaminhamento para a DRS7 das solicitações dos exames não disponíveis.

#### **REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES (LEITOS):**

Regulação de 100% dos leitos SUS sob gestão municipal de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do município de Campinas e estabelecimento de interface com a DRS7 para os leitos SUS sob gestão estadual a partir de fevereiro de 2008.

Regulação dos leitos de Psiquiatria do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (três leitos 72 horas, 40 leitos de internação no NAC, 10 leitos noite e 10 leitos de internação no NADEQ) a partir de outubro de 2008.

Regulação de 100% dos leitos de internação secundários em Clínica Médica do convênio Irmandade de Misericórdia de Campinas (41 leitos) e do convênio Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas (18 leitos) a partir de junho de 2008 com saída da RSPBC do sistema em novembro de 2008.

Regulação de 100% dos leitos do convênio UNIFESP/SPDM - Complexo Hospitalar Ouro Verde, conforme os mesmos foram sendo liberados e de acordo com o Contrato de Metas e pactuações com o DGDO/SMS estabelecidas:

20 leitos de internação secundários em Clínica Médica a partir de junho de 2008, chegando a 40 leitos regulados em dezembro de 2008.

05 leitos de internação em UTI Adulto a partir de outubro de 2008, chegando a 10 leitos regulados em dezembro de 2008.

10 leitos de internação em Pediatria Clínica a partir de novembro de 2008, sem ampliação até dezembro de 2008.

03 leitos de internação em UTI Pediátrica a partir de novembro de 2008, chegando a 05 leitos regulados em dezembro de 2008.

Regulação das cirurgias eletivas do convênio UNIFESP/SPDM - Complexo Hospitalar Ouro Verde a partir de dezembro de 2008.

**GERAIS:**

Participação da Comissão Gestora da Urgência e Emergência; do Comitê Municipal de Urgência e Emergência e da Câmara Técnica de Especialidades.

Participação na implantação e proposição de protocolos de encaminhamento e avaliação de risco para os procedimentos disponibilizados, em parceria com a Câmara Técnica de Especialidades.

Participação em todos os cursos de capacitação do SIGA, nos grupos de discussão e no processo de implantação a partir de novembro de 2008.

Participação em todos os grupos de discussão quanto às atribuições do Complexo Hospitalar Ouro Verde (CHOV) e sua inserção na rede assistencial do município de Campinas.

Participação das reuniões prévias das Comissões de Acompanhamento (Gestoras) dos convênios e das Comissões de Acompanhamento do CHOV e das demais caso solicitado.

Participação no grupo Bipartite de Regulação do Estado na questões concernentes às diretrizes para implantação das Políticas Públicas de Regulação e Complexos Reguladores.

#### ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Neste governo, a Assistência Farmacêutica fica definida como programa, com coordenação específica, integrado aos demais programas do Departamento de Saúde.

**Ação:** Manutenção do Comitê Gestor da Assistência Farmacêutica com perspectivas de incorporar Material de Enfermagem e outros insumos.

**Meta:** Realizar 12 reuniões por ano – **REUNIÕES REALIZADAS**

**Ação** Manutenção da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica.

**Meta** Reuniões quinzenais - **REUNIÕES REALIZADAS**

**Ação** Selecionar os medicamentos a serem incluídos ou excluídos da oferta de medicamentos do município com base nas especificidades dos serviços e seus protocolos.

**Meta** Lista de Medicamentos atualizada e divulgada

No ano de 2008 foi criada a Comissão de Farmácia e Terapêutica responsável por selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no Sistema de Saúde Municipal formada por equipe multiprofissional.

Atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

- Composição da comissão e elaboração da portaria de constituição e atribuições. Início das atividades em março de 2008, com realização de reuniões mensais
- Elaboração de formulário para solicitação de inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos da lista padronizada

Rever a Lista Padronizada de medicamentos de acordo com os critérios estabelecidos pela RENAME. **REALIZADO**

Lista Padronizada de Medicamentos

Foram incluídos:

- 29 itens para a atenção básica
- 03 itens de Saúde mental
- 16 itens para Pronto Atendimento e Urgências
- 24 itens para Serviços de Referência (AMDA/CRI/SAID)

Rever a descrição detalhada dos medicamentos. **REALIZADO**

Elaborar o Memento Terapêutico do Município. **EM ANDAMENTO**

**Ação** Estimular e fomentar a definição e implantação de Protocolos (Anti-protocolos) de Tratamentos atualizados

**Meta** Protocolos de tratamento atualizados e implantados na rede assistencial.

Elaboração e divulgação dos protocolos de utilização de medicamentos.

Aciclovir 200mg, Azitromicina 500mg, Ciprofloxacino 500mg, Losartan 50mg, Clopidogrel 75mg, Naltrexona 50mg, Sertralina 50mg e Ticlopidina 250mg **REALIZADO**

Análise de viabilidade financeira dos protocolos de tratamento - **REALIZADO**

**Ação** Adequar os processos de aquisição de forma a garantir o abastecimento com qualidade ao menor custo.

**Meta** Cronograma estabelecido garantindo abastecimento.

**Atividades**

1. Prever recursos a serem alocados para medicamentos – **REALIZADO**

O planejamento anual das aquisições foi elaborado em função do orçamento estabelecido para o período, adequando as quantidades a serem adquiridas para abastecimento dos serviços existentes, novos serviços e introdução de novos itens de medicamentos.

2. Prever as necessidades de compras de medicamentos da Seleção. (Relação de Consumo e Estoque do SIG2M.)

**REALIZADO**

3. Reduzir estoques dos itens A (Curva ABC), identificando nós críticos dentro e fora da SMS, negociando as mudanças de processos de trabalho necessários. **REALIZADO**

4. Garantir fluxo de recursos de acordo com o cronograma de aquisição das necessidades apontadas.

**REALIZADO**

5. Qualificar a etapa da programação realizada nos serviços de saúde: Capacitar, Profissionalizar, Implantar controle de estoque informatizado da etapa de dispensação. **REALIZADO**

6. Estabelecer cronograma de revisão de cotas das unidades de saúde. **REALIZADO**

A partir de 2008 as cotas passaram a ser avaliadas tecnicamente por farmacêuticos dos Distritos e Departamento de Saúde e ajustadas conforme necessidade dos serviços. Anteriormente eram ajustadas em função do estoque disponível, pelo almoxarifado de saúde do município.

As cotas de medicamentos das Unidades foram ajustadas no mínimo duas vezes em 2008.

**Ação** Adequar os processos de aquisição para garantir o abastecimento com qualidade ao menor custo

**Meta** Rede abastecida com medicamentos qualidade e quantidades adequadas

**Atividades**

1. Definição de cronograma de compras em função da programação **REALIZADO**
2. Determinação das quantidades e prazos de entrega para o Almoxarifado da Saúde. **REALIZADO**
3. Definir gatilhos de compra – estoque/recurso/programação. **REALIZADO**
4. Elaboração dos Editais de compra. **REALIZADO**
5. Acompanhamento dos processos de compra realizados pela Comissão de Licitação da SMS na Secretaria de Administração. **REALIZADO**
6. Informação dos processos de aquisição em andamento. **REALIZADO**
7. Qualificação dos fornecedores (Certificado de Boas Práticas para medicamentos, registro na ANVISA, cumprimento de prazos e contratos, etc). **REALIZADO**

**Ação** Assegurar a qualidade e o controle do estoque de medicamentos

**Meta** Rede de almoxarifados e farmácias com infra-estrutura física, equipamentos e mobiliários padronizados e implantados.

**Atividade**

- 1) Adequar à infra-estrutura de armazenamento de insumos no Almoxarifado da Saúde e das Unidades de Saúde de acordo com a sua complexidade.  
Almoxarifado da Saúde: Reformulação e reformas do espaço físico do: **REALIZADO**  
Unidades de Saúde: Reformulação e reformas do espaço físico do: **REALIZADO**
- 1) Elaborar Manual de Boas Práticas de Armazenamento para as Unidades  
A) Almoxarifados Saúde. **REALIZADO**
- 2) Garantir controle de estoques informatizado em todos os níveis do Sistema. **REALIZADO**  
Foram promovidas correções e desenvolvimento do software de controle de estoque (Sig2M) que permitiram implantação de novos parâmetros de controle e elaboração de novos relatórios gerenciais, criando facilitador para entrada, controle e dispensação de materiais e medicamentos.
- 3) Adequar as entregas de medicamentos e materiais à capacidade de armazenamento instalada e complexidade de cada Serviço – realizado oficina para elaboração de proposta para abastecimento semanal **EM ANDAMENTO**

**Ação** Garantir a distribuição de medicamentos e materiais com qualidade adequada em prazos compatíveis com as necessidades dos Serviços

**Meta** Almoxarifado com infra-estrutura adequada para garantir a distribuição de acordo com critérios de essencialidade, redução de custos dos estoques e capacidade de armazenamento das Unidades.

**Atividades**

1. Adequar o transporte às especificidades dos materiais e medicamentos. **REALIZADO**
2. Organizar manual de distribuição interna nos setores da Unidade de Saúde. **EM ANDAMENTO**
3. Rever critérios de eventuais a partir desta nova lógica de distribuição. **EM ANDAMENTO**

**Ação** Garantir o uso racional de medicamentos e as informações necessárias à utilização dos mesmos.

**Meta:** Pacientes utilizando medicamentos adequados nos horários e quantidades prescritos.

**Atividades**

1. Promover o uso racional de medicamentos entre os profissionais do SUS Campinas, através da incorporação deste conceito nas diversas áreas de atenção à saúde da SMS de Campinas. **REALIZADO PELAS ÁREAS ESPECÍFICAS (ÁREA DO ADULTO, MULHER E CRIANÇA)**
2. Criar uma página no site da Assistência Farmacêutica para difundir o conceito de USO RACIONAL de medicamentos. **EM ANDAMENTO**
3. Organizar um Centro de Informações de Medicamentos, disponibilizando pela internet informações técnicas atualizadas sobre medicamentos, tais como: dosagens, posologias, interações, efeitos colaterais, toxicidade, etc. **EM ANDAMENTO.**
4. Trabalhar com indicadores de Uso Racional de Medicamentos com enfoque em: antiinflamatórios, antibióticos, saúde mental. **NÃO REALIZADO**
6. Adequar o número de profissionais farmacêuticos à complexidade dos serviços e garantir a assistência farmacêutica em todas as Unidades de saúde. Alta Complexidade: Urgência e Emergência, CRAISA, CEVI , CRIAD e CAPS. **REALIZADO PARCIALMENTE.**

7. Implantar a assistência farmacêutica em todas as Unidades Básicas de Saúde, meta de 1 farmacêutico com dedicação exclusiva para quatro UBS. **NÃO REALIZADO**
8. Capacitar todos os profissionais que atuam na dispensação de medicamentos. **PARCIALMENTE REALIZADO**
9. Fixar dois profissionais capacitados em cada farmácia das Unidades de Saúde (rodízio no mínimo a cada 6 meses). **REALIZADO**
  - a. Foram contratados auxiliares e técnicos de farmácia para todas as Unidades Básicas, CAPS e Pronto Atendimento.
10. Articular a criação de cargos de técnico de farmácia na Câmara de Vereadores. **NÃO REALIZADO**
11. Substituir gradativamente os auxiliares de enfermagem pelos técnicos de farmácia contratados (2 por Unidade). **REALIZADO**
12. Elaborar POP de dispensação de medicamentos e materiais. Dispensar medicamentos exclusivamente de acordo com os protocolos elaborados, também para outros Municípios, instituições, convênios, setor privado, etc. **NÃO REALIZADO.**
13. Implantar atenção farmacêutica nas unidades de maior complexidade. **NÃO REALIZADO**

**Ação** Garantir a distribuição de medicamentos com qualidade adequada em prazos compatíveis com as necessidades dos Pacientes

**Meta** Pacientes atendidos nas suas necessidades medicamentosas tratamentos concluídos

**Atividades**

1. Implantar os Pólos Regionais de distribuição de medicamentos especiais (antibióticos de 2ª escolha, colírios). Um por Distrito. **NÃO REALIZADO**
2. Implantação dos fluxos de distribuição de medicamentos especiais. Avaliação da prescrição de antimicrobianos dispensados nos Pólos Regionais. **REALIZADO PARCIALMENTE**

**Ação** Montar um sistema de Farmacovigilância integrando Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde Municipais ao Sistema Nacional de Farmacovigilância.

**Meta** Sistema de Farmacovigilância disponibilizado na Internet.

**Atividades**

1. Manter a página de farmacovigilância atualizada para referência. **REALIZADO**
2. Implantar o instrumento de notificação (ficha, manual básico) e divulgar Obter informações adequadas para tomar as providências oportunamente no que se diz respeito à farmacovigilância.o fluxo de notificações. **REALIZADO**

**Ação** Sistematizar a análise das justificativas do uso dos antimicrobianos de uso restrito disponibilizados pela SMS-Campinas.

**Meta** Análse da utilização de antimicrobianos realizada e divulgada para a rede.

**Atividades**

1. Definir protocolo de uso dos antimicrobianos nas infecções mais frequentes e definir utilização dos antimicrobianos de uso restrito. **REALIZADO**
2. Sistematizar a análise destas justificativas com os farmacêuticos, distritos, COVISA e VISAs. **NÃO REALIZADO**
3. Elaborar um sistema racional de análise das justificativas de uso dos antimicrobianos e racionalizar a utilização de antimicrobianos pelos profissionais de saúde. **NÃO REALIZADO**

**Ação** Levar informações atualizadas para a rede e para a população geral sobre a Assistência Farmacêutica em seu sentido mais amplo.

**Meta** Site de Assistência Farmacêutica atualizado com informações sobre medicamentos distribuídos pelos níveis: Municipal, Estadual e Federal.

**Atividades**

- 1) Manter o site atualizado. **REALIZADO**
- 2) Implantar o **Sig2M** em todos os Serviços da rede de Saúde. **REALIZADO**
- 3) Estabelecer infra-estrutura mínima de informática de acordo com a complexidade dos serviços. **REALIZADO**
- 4) Participar do Banco de Preços do Ministério da Saúde divulgando os preços de aquisição dos medicamentos da SMS Campinas **NÃO REALIZADO**

**Ação** Capacitar os profissionais da SMS para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica em todos os níveis (central, distrital, local)

**Meta** Assistência Farmacêutica com qualidade.

**Atividades**

- 1) Capacitação para os Gestores da Assistência Farmacêutica. **REALIZADO PARCIALMENTE**
- 2) Capacitação para os Profissionais gestores das Unidades de Saúde. **NÃO REALIZADO**
- 3) Capacitação para os funcionários que trabalham com o medicamento, incluindo informação e informatização.

#### **REALIZADO**

**Ação** Garantir medicamentos produzidos em quantidade e qualidade adequadas pela Botica da Família para atender a demanda dos Serviços de Saúde

**Meta** Rede abastecida com produtos de qualidade em quantidades suficientes

#### **Atividades**

1. Apontar para a produção de Fitoterápicos as necessidades da rede. **REALIZADO**
2. Elaborar em conjunto com a equipe da Botica manual de Boas Práticas de Armazenamento e Transporte de Fitoterápicos. **NÃO REALIZADO**
3. Padronizar critérios para manipulação de medicamentos não padronizados e divulgar para a rede.

#### **REALIZADO**

4. Construir os indicadores para avaliação da Botica da Família. **REALIZADO**

**Ação** Garantir medicamentos homeopáticos em quantidade e qualidade adequadas para atender a demanda dos Serviços de Saúde

**Meta** Rede abastecida com medicamentos Homeopáticos

#### **Atividades**

1. Elaborar plano de implantação da manipulação de medicamentos homeopáticos. **REALIZADO**
2. Elaborar programação para contratação de farmácia de manipulação. **REALIZADO**

**Ação** Garantir medicamentos manipulados em quantidade e qualidade adequadas para atender a demanda dos Serviços de Saúde

**Meta** Rede abastecida com medicamentos manipulados

#### **Atividades**

1. Elaborar plano de implantação da manipulação de medicamentos **PARCIALMENTE REALIZADO** (contratação de serviço)

**Considerações:** Devido ao fato de ter sido o primeiro planejamento totalmente direcionado à assistência farmacêutica, estabeleceu metas muito acima da capacidade de execução. Mesmo assim, mais de 70% delas foram alcançadas. Quanto às demais, a maior parte já está em andamento.

Figura 1: Evolução do gasto com consumo em medicamentos pela Secretaria Municipal de Campinas, no período entre 2005, 2006, 2007 e até o 1º semestre de 2008

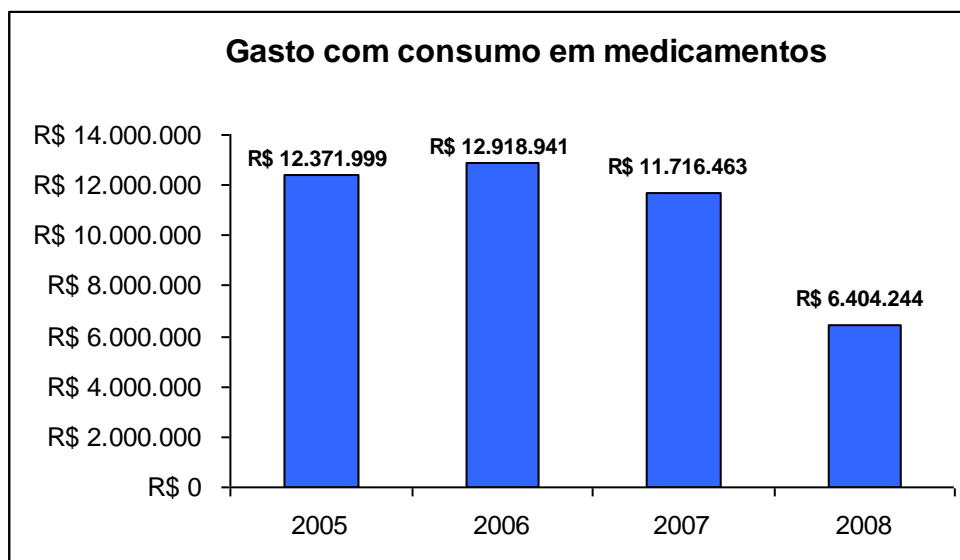
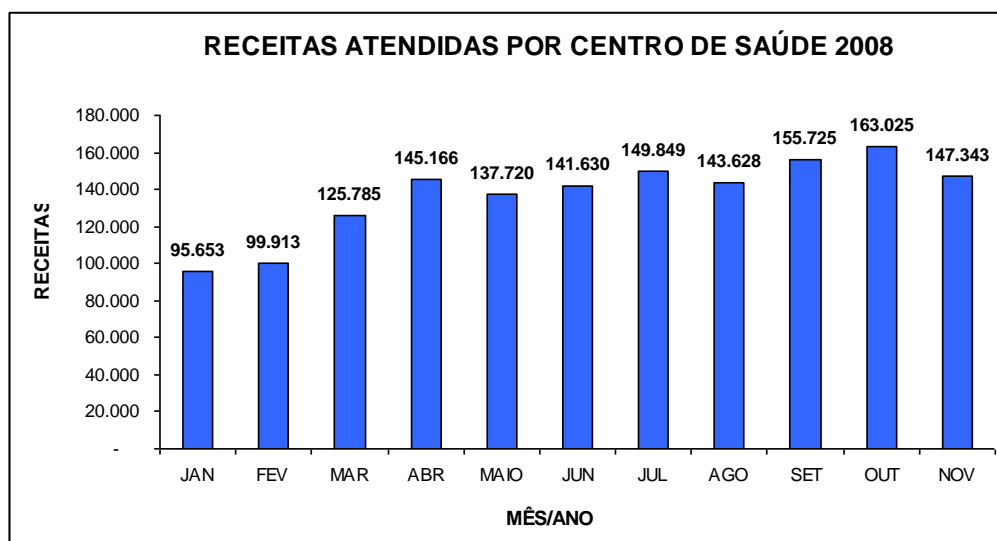


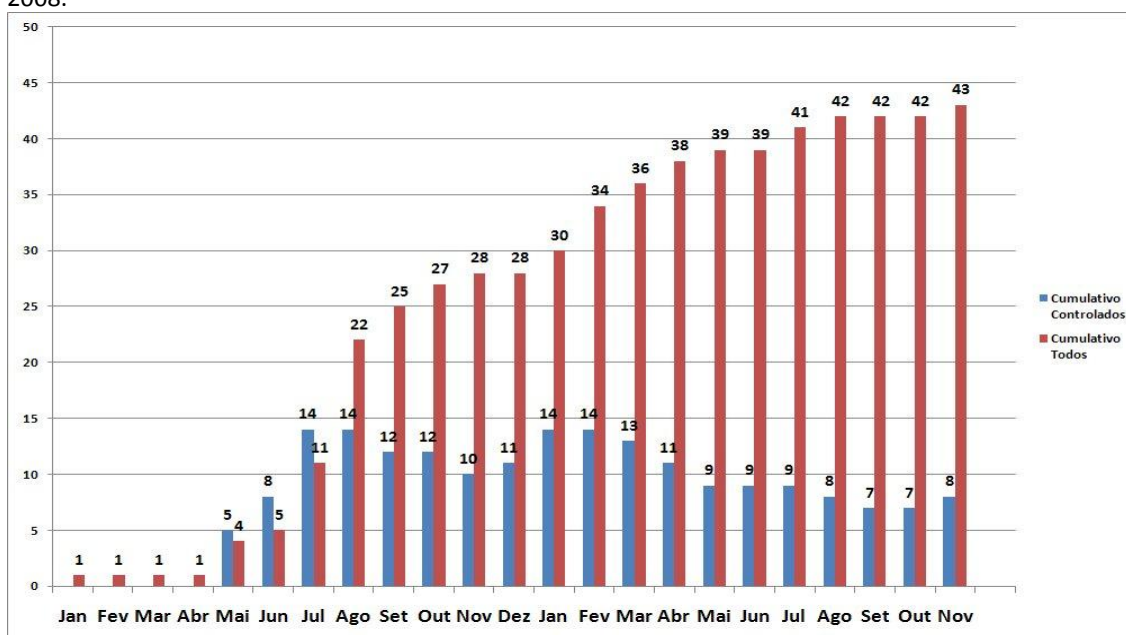
Figura 3: Receitas atendidas pelos Centros de Saúde de Campinas, usuários do DIM, no ano de 2008.





Fonte: Sistema de Dispensação Individualizada de Medicamentos (DIM).

Figura 4: Status da implantação do DIM nas Unidades de Saúde, no período entre Janeiro de 2007 a Novembro de 2008.



#### FITOTERAPIA

Meta realizada: Ampliação e equiparação da Botica da família. Conseguimos no ano de 2007 um aumento de mais 38,8m<sup>2</sup>, mediante negociação com a Diretoria da CIATEC.

Meta realizada: Aquisição Novos medicamentos fitoterápicos. Em 2007, foi padronizado mais um medicamento fitoterápico, a papaína, para uso em curativos.

## RESUMO AÇÕES E METAS DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

EIXO	PROPOSTA	RESULTADO
1: Atenção Básica em Saúde	Ampliar e adequar as Unidades atuais e construir novas Unidades Básicas, segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações.	<b><u>VER RELATÓRIO DE OBRAS FINALIZADAS EM 2008</u></b>
	Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.	O cenário deste último ano demonstrou que ganhamos muito em eficiência. As situações de desabastecimento foram pontuais, por curto espaço de tempo, e nunca de itens essenciais.
2: Atenção Especializada em Saúde	Qualificar, modernizar e ampliar as atividades do Laboratório Municipal.	Laboratório Municipal automatizado e funcionando em condições ideais de espaço físico
	Reestruturar e qualificar os Ambulatórios de Especialidades (adequação física – reforma e construção nova, adequação de equipamentos).	Projeto de convênio para financiamento da construção encaminhado ao Ministério da Saúde
3: Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde	Construir e implementar o Hospital Municipal Ouro Verde	Concluída a construção e aquisição de grande parte dos equipamentos (restante dos equipamentos serão adquiridos até março de 2009).
	Ampliar a oferta de exames complementares de média e alta complexidade e de Cirurgias Eletivas, não desconsiderando as estratégias de mutirões.	Por aquisição de equipamentos ou contratação de serviços, foram ampliadas as ofertas de Ultrasonografia, Eletroencefalografia e Endoscopia /Colonoscopia. Em licitação ainda o Teste Ergométrico
6: Gestão da Política e do Sistema de Saúde	Fortalecer os espaços estratégicos da Gestão do SUS Municipal (Conselho Municipal de Saúde, Conselho Local de Saúde, Conselho Distrital de Saúde)	Participação ativa e freqüente no CMS, e sob demanda nos CDSs e CLSs
	Rever a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e suas atribuições e responsabilidades.	Vários arranjos internos foram implantados. Em estudo junto FGV formalização da estrutura.
7: Tecnologia da Informação	Garantir a disseminação e democratização das informações geradas pela SMS, ressaltando-se os aspectos relacionados à transparência e a apropriação pela Gestão e pela Sociedade.	A implantação do SIG2M foi grande marco na democratização das informações de abastecimento. Além deste, a informação e prestação de contas tem se dado com a participação nos diversos fóruns de gestão da SMS.
	Incentivar o uso e a apropriação da informação, como instrumento de gestão e planejamento em todos os níveis do sistema.	A implantação de rotina de reuniões semanais com equipe de coordenadores e apoiadores do DA tem como pauta permanente a circulação e análise das informações disponíveis e definição dos encaminhamentos necessários.
8: Gestão do Trabalho e Educação Permanente no Sistema Único de Saúde	Dimensionar o pessoal para atender as necessidades colocadas pela política de saúde em vigência, considerando a ampliação e a constituição de serviços, a cobertura populacional, o perfil tecnológico, a capacidade instalada, o nível de resolução, bem como a necessidade de reserva técnica e a gestão do absenteísmo nos serviços.	A equipes da 5 coordenadorias deste Departamento receberam funcionários, deixando-as adequadas às suas necessidades, melhorando muito o processo de trabalho. Para uma situação ideal, precisaríamos ainda contratações para o Almoxarifado e Manutenção.

	Qualificar a gestão das relações de trabalho através de diversas estratégias de abordagem com vistas a garantir maior agilidade e autonomia da Secretaria de Saúde, enquanto diretriz de governo	Os processos de trabalho foram reestruturados e implantado maior controle sobre as rotinas, monitorando regularmente os resultados.
9: Assistência Farmacêutica	Estruturar o sistema de suprimento de insumos de saúde, medicamentos e imunobiológicos da rede municipal.	Reestruturação de espaço físico das farmácias das UBS, contratação de técnicos e aux. de farmácia com treinamento destes profissionais. Implantação de Sist. De controle de estoque e dispensação de medicamentos.
	Consolidar e adequar o modelo de assistência farmacêutica através de ações específicas de: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, utilização, farmacovigilância e atenção farmacêutica.	Ação conjunta de planejamento com o Dep. de Saúde, para aquisição de medicamentos e insumos. Organização de fluxo de informações e ações de farmacovigilância, junto com a COVISA.
	Informatizar e monitorar todo o processo de suprimento e de utilização de medicamentos e insumos	Implantação do DIM (em processo) e melhoria do sistema SIG 2M (ampliação de recursos- acompanhamento de Empenhos, Atas de RP, controle de validade)
	Implementar estrutura própria de produção de fitoterápicos, homeopáticos e medicamentos manipulados.	Aquisição de equipamentos para ampliação da produção de medicamentos. Projeto de ampliação física (reforma) em andamento
10: Gestão de Materiais e Apoio Logístico	Ampliar a frota de veículos e o número de motoristas a fim de garantir o suporte e agilidade de transportes necessários ao serviço.	
	Adquirir novos mobiliários e equipamentos para substituição dos existentes, considerando a vida útil e operacional dos mesmos.	
	Garantir, para todos os serviços, suporte qualificado e ágil de manutenção (preventiva e emergencial) predial, de materiais e equipamentos.	
	Padronizar os equipamentos, materiais e insumos relacionados aos procedimentos assistenciais, bem como os insumos e materiais gerais (hidráulicos, elétricos, eletrônicos, telefonia, obras, etc.)	
	Aumentar a quantidade e melhorar a qualidade dos materiais e insumos padronizados de acordo com a complexidade e ampliação dos serviços e aumento da demanda.	

## RELATÓRIOS DISTRITAIS

### DISTRITO NORTE

#### 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 ( ) cumpriu parcialmente ( X ) não cumpriu ( )

Realização de orientações técnicas para Qualificar a Atenção pré-natal em todas as unidades, com discussão de fluxos, protocolos, informação, registro de dados.

Melhora significativamente nos 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.

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.

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.

#### ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Meta: Qualificação da Assistência Farmacêutica

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

- Acompanhamento dos técnicos e auxiliares de farmácia, através de visitas sistemáticas as Unidades e reuniões mensais no Distrito;

Foram realizadas além das visitas as farmácias, reuniões mensais com os técnicos para revisão de fluxos, orientações técnicas e abordagem de temas como: Alto Custo, insumos para glicemia capilar, Sistemas DIM e SIG2M , responsabilidades pelo abastecimento da unidade, inserção na Unidade de Saúde, dentre outros.

- Sensibilização dos Coordenadores sobre a responsabilidade na inserção dos técnicos de farmácia na equipe local;

Realizamos reunião com os Coordenadores para abordar o tema, usando como instrumento um questionário aplicado previamente aos profissionais das farmácias;

- Garantir a informatização de todas as etapas da assistência farmacêutica, com a implantação do DIM nas Unidades que ainda não havia sido implantado;

O sistema foi totalmente implantado nos CS Aurélia, Eulina e Anchieta;

SIG2M reestruturado em todas as Unidades (pré requisito para implantação do DIM), implantação do SIG2M no módulo Village.

- Contratação de técnicos e auxiliares de farmácia conforme vagas do Distrito;
- Qualificar a interlocução com a Botica da Família;

Realizamos reuniões com os técnicos de farmácia com a presença da farmacêutica da Botica

Fluxo com a Botica da família de acordo com cronograma e capacidade de manipulação.

- Adequação das cotas das Unidades;

Cotas revistas semestralmente (no mínimo) para todas as Unidades do Distrito, sendo a última alteração implantada em outubro de 2008.

Cadastramento de pacientes que utilizam medicamentos de dispensação mediante protocolo: losartan e sertralina (cotas mediante cadastro)

- Participação no Comitê de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde
- Participação na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do Município
- Criação do Grupo de Gerenciamento de Resíduos do Distrito Norte

Foi criado em parceria com a CoVisa e a VISA Norte, o Grupo de Resíduos Do Distrito, com representantes dos Coordenadores, das farmácias, da enfermagem e do pessoal da limpeza das Unidades, tendo como produto já a lista de medicamentos( resíduo químico) separada por destinação final, reduzindo o custo com incineração.  
cumpru ( ) não cumpru ( ) cumpru parcialmente ( X )

- Garantir a dispensação dos medicamentos de urgência no PA Anchieta nos finais de semana e feriados.

O CS Anchieta continua montando 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 metropolitano para itens ali prescritos.

- 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.

As ações voltadas para os prescritores foram a nível municipal

## SAÚDE DO ADULTO

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.

cumpru ( ) não cumpru ( ) cumpru parcialmente ( X )

Houveram discussões nas equipes de 11 Unidades Básicas sobre o Plano de reorganização da Atenção Básica e as estratégias as serem implementadas em cada unidade.

Houve apropriação de grande parte da equipe dos Consensos de Diabetes e Hipertensão Arterial

Todas as unidades iniciaram e/ou retomaram processo de cadastramento dos hipertensos e diabéticos utilizando-se da ficha hiperdia, sendo que algumas implantaram instrumentos paralelos para confecção de lista única e uma das unidades possui banco de dados próprio sendo utilizado para aprazamento das consultas agendadas para os pacientes cadastrados.

Mesmo naquelas unidades onde o ritmo de cadastramento utilizando a ficha é menor, houveram avanços significativos na forma de abordagem destes pacientes e organização das agendas dos profissionais para garantir melhora no acesso, embora não seja em consonância absoluta com os parâmetros previstos pelos protocolos.

O cartão de controle do hipertenso vem sendo distribuído no momento do recadastramento.

Em todas as unidades houve retomada do agendamento de consulta dos enfermeiros para hipertensos e diabéticos mas o volume ainda é heterogêneo, ainda com dificuldades de organização do processo de trabalho da enfermagem.

A discussão de forma mais sistematizada sobre a Política do Idoso deu-se apenas numa unidade, CS Aurélia, que ficou estabelecida como piloto para estabelecimento de fluxo com o CRI, sendo o processo interrompido. Nas demais a discussão foi apenas iniciada, sem desdobramentos específicos, mas nas inúmeras atividades de promoção desenvolvidas, dentre elas os grupos de hipertensos e diabéticos existe uma preocupação em qualificar de alguma forma a Atenção ao idoso.

Houve um grande Incentivo à implantação e implementação de grupos educativos e terapêuticos em todas as unidades, inclusive com desenvolvimento de projeto específico junto à profissional de nutrição do Distrito no sentido de subsidiar as unidades quanto ao conteúdo programático e metodologia para estes grupos. Em muitas das unidades existe participação direta do nutricionista e farmacêutico do distrito.

Não foi possível ampliar o número de grupos de cuidadores, mas os existentes vem crescendo na qualidade do trabalho e articulação com as equipes.

Foram implementados grupos de trabalho relacionados com tabagismo em algumas unidades.

A articulação com a equipe da VISA para trabalhos com as ILPIs ainda é incipiente.

Houve trabalho conjunto do apoio com a VISA para avaliação do Controle da Tuberculose sendo avaliado os instrumentos e processos de trabalho em todas as unidades.

#### **PRÁTICAS INTEGRATIVAS**

Meta: Fortalecimento das Práticas integrativas com ênfase em Lian Gong, Ginástica harmônica, Caminhada, Homeopatia e acupuntura nos serviços de saúde do DSN de forma articulada com o trabalho das ESF, de forma a propiciar a Integralidade da Atenção.

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

Houve implementação do Liang Gong em todas as unidades, mas a prática ainda é pouco sistematizada e com problemas na definição da clientela.

As demais práticas corporais são utilizadas pontualmente nas unidades.

Houve melhora no fluxo com a Reabilitação para os casos de AVC, mas não houveram avanços na referência de osteopatia.

Houve implementação da prática de Acupuntura/ Cranioacupuntura de Yamamoto em algumas unidades mas ainda de forma pouco sistematizada, sem envolver todos os profissionais capacitados em Yamamoto.

Houve avanço no processo proposto de descentralização da Homeopatia com ampliação de carga horária de profissional homeopata no CS Aurélia ampliando o atendimento para os adultos a partir do último ano, mas ainda não foi utilizado processo de capacitação da unidade com o material já elaborado.

#### **ÁREA DE NUTRIÇÃO**

O Distrito de Saúde Norte conta, desde setembro de 2006, com um profissional nutricionista com o foco do trabalho no fomento de ações de promoção à saúde, relacionadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis.

#### **GRUPOS COM CRIANÇAS:**

Buscando o enfrentamento da obesidade na infância e adolescência, envolvendo jovens e familiares em atividades de sensibilização, reflexão e conhecimento sobre questões relacionadas à alimentação.

### **Anchieta**

Realização de 8 oficinas com jovens de 7 a 14 anos e seus familiares com a temática da alimentação saudável, com a participação de 50 pessoas entre jovens e familiares.

### **São Marcos**

Utilização da culinária para promoção de hábitos saudáveis, convívio e vínculo entre adolescentes de 10 a 14 anos. Foram realizados 33 encontros (semanais) com participação média de 12 meninas em cada encontro. Participaram dessa atividade 30 adolescentes.

### **GRUPOS DE DIABETES, HIPERTENSÃO E DISLIPIDEMIA**

Orientação e sensibilização de pacientes portadores de Diabetes, Hipertensão e Dislipidemia a respeito da alimentação e sua importância como um dos pilares do tratamento. Em algumas unidades apenas um em outras, vários encontros.

Anchieta – 36 participantes.

Rosália – 20 participantes.

Santa Bárbara – 60 participantes.

Boa Vista - 35 participantes.

Cássio Raposo – 15 participantes.

Santa Mônica - 8 participantes.

São Marcos – 185 participantes.

### **GRUPOS DE GESTANTES E PUERICULTURA**

Encontros de pré-natal ou de puericultura com ênfase na alimentação nessa fase, estímulo ao aleitamento materno e alimentação da criança.

Boa Vista – 20 participantes.

São Marcos – 35 participantes.

### **GRUPOS DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR**

Trabalho realizado com adultos buscando promoção de hábitos saudáveis.

Boa Vista: Adultos – 20 pessoas em 8 encontros com participação média de 12 pessoas

Cuidadores – 12 participantes.

São Marcos: Adultos – 6 participantes em cinco encontros.

Culinária com adultos – 8 participantes se rodiziaram em 8 encontros.

### **OUTRAS ATIVIDADES:**

Santa Bárbara: Avaliação e orientação Nutricional em evento – 28 participantes.

Atividade em Escola com pais e educadores – 40 participantes.

Projeto Inter setorial de Apoio e Proteção à Amamentação - 87 pessoas participaram da sensibilização em duas Unidades Educacionais (Naves mãe).

Capacitação para Entrevistadores da Pesquisa de Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida – AMAMUNIC - 180 participantes.

Capacitação sobre Banco de Leite (para enfermeiras da Maternidade de Campinas) – 18 participantes.

Reunião de Equipe no Cássio Raposo com o tema: Alimentação da Criança – 8 participantes.

Reuniões com equipe de enfermagem no Distrito com o tema alimentação: foram realizadas duas reuniões com média de 12 participantes.

### **Saúde Bucal**

Meta: qualificação da atenção à Saúde Bucal

Implantar um CEO para o Distrito de Saúde Norte

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

Para implantação do CEO o grande dificultador deste processo foi devido as dificuldades de locação do espaço físico, ainda continua como prioridade do Distrito a implementação do CEO para 2009.

Em 2006 foi apresentado um projeto para implantação do CEO do DSNorte 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.

Em 2008 foi apontada para a implantação do CEO – DSNorte, o mesmo prédio da Farmácia Popular do Distrito de Saúde Norte, prédio alugado porém não foi possível que a estrutura física comportasse as duas modalidades.

**Garantir atendimento odontológico de urgência nos períodos em que não funcionam as UBS para a população do DSN:**

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

Em Janeiro de 2009 já foi apontado no projeto do Pronto Socorro Metropolitano espaço para implementação do serviço de urgência odontológica, nos horários de fechamento das unidades básicas de saúde (noite e finais de semana).

**Garantir referência distrital para endodontia**

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

Em 2008, já em funcionamento, observamos a ampliação de ofertas de endodontia, diminuindo as demandas reprimidas nas Unidades do Distrito, para 2009 estaremos apontando estratégias para a ampliação de oferta de vagas para os dentes tri-radulares.

**Incremento de RH em Saúde Bucal:**

Em 2008 foram reforçadas as equipes de Saúde Bucal do DSNorte com a contratação de cirurgiões dentistas e ACD(S), sendo possível a organização e planejamento dos processos de trabalho das Unidades Básicas apontadas que receberam este recurso. (CS São Marcos, CS Eulina, CS Village, CS Aurélia, CS Sta. Mônica, CS Barão Geraldo e CS Cássio Raposo), teremos nova Unidade a ser inaugurada em 2009 e temos a necessidade de continuação de investimentos em RH (CS Rosália) e criação e organização de escalas de plantão para suprir a necessidade de RH da equipe de Saúde Bucal para o Pronto Socorro Metropolitano.

**Ampliação do projeto de Prótese:**

Em 2007 após novo contrato com Laboratório de Prótese, reativamos o projeto de Prótese sem metal para o Distrito de Saúde Norte (setembro de 2007), contando apenas com oito horas semanais de cirurgião dentista, porém em 2008 com a ampliação de jornada do profissional, ampliamos a capacidade de confecção de Prótese e para 2009 teremos uma reorganização e otimização dos processos de trabalho visando novo incremento de oferta de Próteses e descentralização do serviço para as Unidades Básicas com profissionais habilitados, hoje nossa referência para atendimento é o CS Boa Vista;

**Capacitação em Cirurgia:**

Até o ano de 2008 havíamos capacitado oito 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 para 2009 estaremos capacitando mais quatro profissionais, fechando o primeiro ciclo com todas as Unidades com profissionais capacitados;

**Campanha de Prevenção de Câncer Bucal:**

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 e para 2009 continuará com crescimento da cobertura em virtude dos investimentos nas equipes das Unidades de maior número de idosos (CS Aurélia e CS Eulina);

**Investimentos em equipamentos:**

Com a destinação de verba da Secretaria de Saúde em 2007 para a compra de equipamentos na área de Saúde Bucal, conseguimos ao receber os equipamentos em 2008, 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 no final de 2008 fizemos novos apontamentos e esperamos para 2009 ampliar e completar os investimentos na melhora da tecnologia para melhora na qualidade de atendimentos.

**Manutenção dos equipamentos:**



Aliado a manutenção preventiva dos equipamentos pelo Departamento de Manutenção, foi possível minimizar as perdas de atendimento à população durante o ano, aliado a melhora da qualidade do trabalho porém acreditamos que o processo de visitas às Unidades possa ser otimizado e o tempo de espera pelos reparos seja reduzido, bem como a substituição dos equipamentos em garantia de fábrica e maior interação com o Departamento de Ações Integradas, principalmente nas áreas de serralheria e pintura para nossos equipamentos.

#### **Reuniões e planejamentos:**

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 em 2009 estamos realizando no primeiro trimestre a formatação do documento Base para as Diretrizes de Saúde Bucal do Município, com a lógica de um planejamento ascendente e participativo em todas as esferas.

#### **Indicadores de produção:**

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; Para 2009 estaremos implantando todas as agendas de Saúde Bucal do Distrito de Saúde Norte no Sistema SIGA, facilitando ao usuário sua marcação de consulta, valorizando o papel importante do recepcionista e sua relação com a Saúde Bucal, bem como o melhor monitoramento para os gestores e otimização dos horários e produção

#### **SAÚDE MENTAL**

Meta: Qualificação da Atenção em Saúde Mental nos serviços do Distrito.

Reestruturação do CRAISA

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

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 em situação de risco e alta vulnerabilidade do Município.

Hoje o serviço está composto por cinco mini-equipes, ainda incompletas (formada por 1 Terapeutas Ocupacional, 1 Psicólogo, e um Aux. De Enfermagem e dois Psiquiatras). Estamos no aguardo de Assistentes Sociais e TO para completarem as mini-equipes.

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 ( ) cumpriu parcialmente ( X ) não cumpriu ( )

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)

Cássio Raposo – 20h (Psiquiatra)

Rosália – 16h (Psiquiatra)

Faltou completar a equipe do Santa Mônica, Cássio Raposo, Rosália, Boa Vista e contratar equipe para o Eulina.

Fortalecimento e incentivo à criação de Centros de Convivências

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

**a. Centro de Convivência Boa Vista:** foi reformado o prédio e reestruturado o serviço, com a contratação de dois profissionais (um educador social (remanejado do CRAISA) 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). Não dispomos ainda da Coordenação para o Serviço, para que o mesmo seja cadastrado no CNES.

- b. **Centro de Convivência Aurélia:** foi criado em Agosto de 2007, em parceria com a ONG Armando Veloso (que cedeu o local), CAPS Estação e o Centro de Saúde Aurélia. Atualmente a Coordenação está por conta da própria ONG.
- c. **Centro de Convivência Anchieta:** foi alugada uma casa para este fim, em meados de março de 2006, e destinado um profissional (educador social – remanejado do CRAISA) para iniciar os trabalhos. Porém, com a reforma do Centro de Saúde, o espaço foi utilizado pelas equipes de saúde da família, mas que neste momento estão sendo retomadas as atividades.

Construção da sede própria do CAPS da região Norte e aproximação com a gestão local  
cumprir ( ) cumprir parcialmente (X) não cumprir ( )

Foi elaborado o projeto de construção e enviado para o Ministério da Saúde, e 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. Em meados de setembro de 2008, houve sua mudança para a região Norte.

Garantir apoio matricial às UBS na questão da saúde mental e das substâncias psicoativas.

cumprir (X) cumprir parcialmente ( ) não cumprir ( )

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

cumprir (X) cumprir parcialmente ( ) não cumprir ( )

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

cumprir (X) cumprir parcialmente ( ) não cumprir ( )

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

cumprir (X) cumprir parcialmente ( ) não cumprir ( )

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

cumprir (X) cumprir parcialmente ( ) não cumprir ( )

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

#### ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Diretrizes da área de Atenção Ambulatorial Especializada:

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, tais como:

**A) Ação: Qualificar a Gestão Local em relação às especialidades e referências**

Atividades (detalhamento das ações)

**1)** Realizar uma Oficina Distrital, garantindo minimamente a presença dos Coordenadores Locais e responsáveis pelas Especialidades, para exposição dos problemas levantados e reconstrução das estratégias de gestão.

Cumprido parcialmente. Houve reformulação dessa proposta, conforme experiência apresentada pelo Distrito de Saúde Leste e consensada com os demais apoiadores distritais. A implantação será direcionada por um roteiro para avaliação do processo de gestão da Atenção Ambulatorial Especializada e visa definir um grupo técnico local da área de Especialidades para cada Unidade Básica de Saúde.

**2)** Estabelecer metas e indicadores para avaliação periódica das listas de espera. Cumprido parcialmente. As metas e indicadores serão pactuados com o grupo técnico local da área de Especialidades.

**3)** Divulgar o manual de recursos disponíveis às equipes locais na oficina e sempre que houver atualização. Cumprido. O manual de recursos disponíveis da Atenção Ambulatorial

Meta: Fortalecer os espaços estratégicos da Gestão do SUS Local Colegiados gestores e núcleos de saúde coletiva  
cumprido ( ) não cumprido ( ) cumprido 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.

Meta: Fortalecimento do Controle Social no Distrito Norte

Fortalecimento do Conselho Distrital

Formação do CL CAPS ESTAÇÃO

Formação do CL CS Rosália

cumprido ( X ) não cumprido ( ) cumprido 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.

**SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE**

Meta: Qualificação da atenção da criança e adolescente

cumprido ( ) cumprido parcialmente ( X ) não cumprido ( )

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.

## DISTRITO LESTE

Relatório de Gestão referente ao exercício de 2008, tendo como referência o Plano Municipal de Saúde e o Planejamento 2007 / 2008, e o relatório de gestão 2007.

### ATENÇÃO A URGÊNCIA

Foi proposta 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. PA C. Grande e S Jose.

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. Verificar impacto da construção dos novos serviços de UE na cidade. Reavaliar a localização, estrutura física e de RH do PA Centro ajustando à atual demanda.

A capacitação das equipes das unidades para o atendimento da urgência conforme os princípios da EP não ocorreu por não articulação com o NEU (que não está organizado) para a realização do processo. Houve, entretanto a sistematização nas UBS do atendimento em grupo aos pacientes com doenças crônicas (hipertensão, diabetes, entre outras). Esta sendo feita a discussão dos protocolos técnicos do sistema de urgência e emergência do município, comum aos serviços próprios, conveniados e integrados ao sistema, pela Câmara Técnica de UE, e também SAID, e Saúde Mental.

Ainda está deficiente a articulação da EP da Urgência e Emergência.

### 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, porém não ocorreu a divisão dos SAIDS por Distrito. Manutenção do número de leitos específicos para dependentes químicos e complementando o recurso humano com médicos e psicólogo. Também foi pactuada com a Secretaria de Saúde a contratação de médicos próprios para a retaguarda dos plantões noturnos e finais de semana, ainda precisa ser retomada a discussão da complexidade dos leitos e assistência de enfermagem em toda a enfermaria, assim como a gestão da enfermagem, visando a qualificação da assistência.

### ESPECIALIDADES E SADT

Foi proposto o redimensionamento do SAID Leste/Norte, criando um SAID por Distrito, faltando a implementação da proposta (projeto já encaminhado ao Ministério da Saúde). Houve a tentativa de complementação dos profissionais médicos do SAID, porém houve a desistência por parte de um profissional.

Houve a implantação dos protocolos existentes e elaboração de novos, estabelecendo um processo de monitoramento e avaliação da implantação dos mesmos, essa adoção otimizou os recursos e equipamentos disponíveis, garantindo investimentos específicos para a área.

Houve a ampliação e organização do acesso aos usuários para atenção especializada com qualidade em todos os níveis de atenção. 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 esta ação em 2009. 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.

### 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 2009 continuar investindo nesta ação, bem como instituir a proposta da ampliação das ações da ViSa Leste e a da divisão do território abrangido atualmente por esta vigilância.

Constituída a Comissão de Gestão de Resíduos Leste com a representação de todas as Unidades e Vigilância Sanitária, desencadeando ações para dentro dos Serviços de Saúde do Distrito Leste.

### ATENÇÃO BÁSICA - REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

Houve avanços na discussão da área da Saúde da Mulher quanto a qualificar a integralidade das ações. Implementado o 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.

O projeto para redução da desnutrição, anemia e obesidade infantil esta sendo implementado, aguardamos o lançamento do protocolo da Obesidade Infantil.

#### ATENÇÃO BÁSICA - CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS

O aumento da cobertura de **CO** em mulheres em idade de risco para CA cervical não foi avaliado, havendo ações após a EP que discutiu a Saúde da Mulher. Não houve monitoramento da mortalidade por **Ca de Colo e Mama**, pois, a priorização de outras ações impossibilitou a realização desta ação em 2008. A implementação do SisColo, em andamento, produzirá relatórios que contribuirão com essas ações.

Ações para ampliar o diagnóstico e captação aos portadores de **Diabetes e Hipertensão** foram desencadeadas, havendo aumento do cadastros no Hiperdia do Distrito de Saúde Leste. Em algumas Unidades foi possível reorganizar o atendimento desses pacientes com ampliação das ações da enfermagem, médica e grupos.

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 morbimortalidade por **DST/Aids** foi avaliada, e foram propostas estratégias para a qualificação do atendimento às DST/Aids segundo critérios da abordagem sindrômica e incentivando práticas educativas acompanhando os dados de notificação e sensibilizando os profissionais. As atividades de prevenção e captação da população foram desencadeadas em algumas unidades, focando o público feminino.

Quanto à redução da morbidade e mortalidade por **causas externas** (homicídios e acidentes de trânsito) os dados foram acompanhados, mas sem avaliação da qualificação na assistência. O PA Centro continua sendo a grande referência para traumas na área central da cidade, muitas vezes extrapolando seu limite de atendimento.

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. Implantado o Programa Caminhar para a Saúde em todas as Unidades da Leste com ênfase na Lagoa do Taquaral – Parque Portugal.

A capacitação das equipes para o acompanhamento de **alcoolistas e tabagistas** se deu parcialmente pelas unidades que já trabalhavam nesta linha. O CS São Quirino aderiu à proposta de Ambiente Livre de Tabaco, a chegada de novos médicos no CAPS–ad do Distrito ampliou as ações desse serviço, inclusive com oferta de Acupuntura.

#### ATENÇÃO BÁSICA - ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO

Foi realizada e ampliada para todo o município a capacitação de cuidadores de idosos, a capacitação de profissionais de saúde e foi pactuado a implementação de grupos de cuidadores 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 de idosos e foi proposta a discussão para a implantação de um Centro de Vivência para Idosos, ainda não efetivado.

Inaugurou-se o Centro de Referência a Saúde do Idoso, com ampliação das ações para essa população. Criado e implantado um instrumento de referência das Unidades Básicas do Distrito Leste para o CRI-Saúde, sendo que todas as equipes foram capacitadas em relação ao conceito de idoso frágil ou em processo de fragilização, com proposta de ampliação para toda a rede.

Estabelecido o fluxograma de atendimento e a notificação (SISNOV/SINAM) da violência e maus-tratos contra a pessoa idosa.

#### ATENÇÃO BÁSICA - MELHORIA DA GESTÃO, DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL.

Houve aquisição parcial de equipamentos e materiais para qualificação das ações educativas e diversificação das ações de saúde. Reposição de profissionais, ampliação do quadro ACDs e composição da equipe de Saúde Bucal do CS Carlos Gomes.

O fortalecimento da Política de Prevenção em Saúde Bucal ocorreu com adesão de todas as equipes locais, havendo melhora do monitoramento dos procedimentos coletivos em saúde bucal.

Também houve adesão de todas as equipes nas campanhas de prevenção e detecção precoce de câncer bucal.

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.

Manutenção dos espaços das reuniões de representantes propiciando troca de experiência entre as equipes, e a realização de capacitações sobre temas apontados nesse espaço.

Discussão do tema da saúde bucal no espaço do Controle Social, local e distrital.

#### ATENÇÃO BÁSICA – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Houve o acompanhamento do gerenciamento de medicamentos e insumos em todas as unidades, bem como o monitoramento e avaliação do SIG2M e implementação da Dispensação Individualizada de Medicamentos (DIM), nas unidades, exceto nos Centros de Saúde Carlos Gomes e Boa Esperança.

Manteve-se a Assistência Farmacêutica dos programas de saúde do Ministério da Saúde (DST/AIDS), Diabetes, Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Tracoma, Meningites e outros, com o monitoramento do acesso dos pacientes à medicação, através do DIM.

Contratados profissionais técnicos de farmácia para todos os serviços de saúde, sem, contudo, cobrir a necessidade plena das Unidades para substituição dos auxiliares de enfermagem, com qualificação do atendimento.

Manutenção das reuniões com os profissionais de farmácia junto a Farmacêutica do Distrito.

Participação do Apoio do Distrito junto ao Comitê de Farmácia e Terapêutica.

#### REORGANIZAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA COM AMPLIAÇÃO DA COBERTURA, QUALIFICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.

Foi realizada a avaliação dos espaços de gestão (Colegiado Gestor, Núcleo de Saúde Coletiva e Conselho Local de Saúde) consolidando estratégias para ampliar e efetivar estes espaços, necessitando intensificar esta ação quantos aos NSC e Colegiados Gestores.

Essa avaliação se estendeu as Equipes Locais de Referência, com presença dos apoiadores nessas reuniões e propostas de reorganização das Unidades onde as mesmas não ocorriam de forma adequada.

A qualificação da organização dos fluxos e processos nas unidades se deu a partir da implantação do SIGA Saúde, da Educação Permanente dos Coordenadores, do acompanhamento intenso dos Apoiadores Distritais e Coordenador Distrital junto as Unidades de Saúde do Distrito e ampliação do cadastramento de usuários e domicílios.

Foi ampliado o acesso aos serviços de saúde, utilizando os critérios de risco, organizando a assistência ao paciente através do acolhimento, humanização, sistematização da assistência aos pacientes hipertensos e diabéticos por equipe de referência.

Reposição e ampliação dos profissionais das UBS, com contratação de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e profissionais da saúde bucal. No entanto houve diminuição do número de agentes comunitários de saúde sem a reposição dos mesmos, com perda substancial na qualidade da atenção a população.

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.

Foram realizadas algumas adequações na atenção da população na área rural do DSL com a abertura do CS Carlos Gomes durante toda a semana e contratação de profissionais para compor a equipe de referência da Unidade.

Os módulos de saúde transformaram-se em Centros de Saúde, com Centro de Custo, ICV, e cotas próprias no Almoxarifado. Porém ainda deixam a desejar em relação a estrutura física e sistemas de informação, uma vez que ainda não foram implantados o DIM e o Siga Saúde.

#### ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

Houve a ampliação da rede de equipamentos de saúde mental, implantando, no Distrito de Saúde Leste, o Centro de Convivência Espaço das Vilas.

Foi ampliado o acompanhamento das ações de saúde mental nas equipes do PSF, com a chegada de novos profissionais e maior estreitamento da relação com os CAPS, através de matriciamento em todas as unidades do Distrito.

Houve a reorganização da reunião de Saúde Mental no Distrito, ampliando a participação dos profissionais de outros serviços além das Unidades Básicas, consolidando a rede de saúde mental e levando a repensar o modelo de saúde mental dentro das Unidades de Saúde.

Reorganização da internação psiquiátrica pelo SUS através do fortalecimento dos fluxos entre as NAC, NADeQ, CAPS, UBS, PA e Santa Casa.

#### EQUIPAMENTOS, REFORMAS E MANUTENÇÃO

A frota de veículos foi ampliada, mas ainda não corresponde a necessidade do Distrito.

As propostas para realização de reformas e adequação das Unidades de Saúde foram realizadas mas não efetivadas: unidades de Sousas, Carlos Gomes e Boa Esperança, construção de sede própria para o CAPS-ad e SAID Leste.

#### INFORMAÇÃO

A primeira fase da implantação do Siga – Saúde vem ocorrendo progressivamente, e está funcionando em todas as Unidades Básicas. No PA Centro está iniciando com as fichas de atendimento apenas. As referências ainda serão capacitadas. Os insumos estão adequados para a atual situação.

#### 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.

Foram realizadas várias capacitações na Área da Saúde Integrativa, incluindo Acupuntura de Yamamoto, Ginástica Postural, Ginástica Harmônica, Dança Circular, Tai Chi Chuan, Tai Chi Qi Gong e 3ª parte do Lian Gong.

Houve o redimensionamento do quadro de RH assistencial de todas as Unidades de Saúde e VISA.

Não houve aquisição de EPI(s), uniformes e crachás.

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS:

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.

Os Centros de Saúde que eram Módulos estão organizando suas farmácias e assim que possível farão a dispensação pelo DIM, os mesmos já trabalham com o SIG2M.

Houve ampliação do efetivo de trabalhadores contratados como, recepcionistas, técnicos de farmácia, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos e dentistas. Ainda havendo escalas incompletas em várias unidades de auxiliares de enfermagem e médicos.

Várias capacitações para os profissionais do DS Leste foram ofertadas, destacando-se 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.

Em todas as Unidades estão sendo desenvolvidas atividades físicas do Programa Caminhando Para a Saúde, destacando-se o Projeto Agita Lagoa, em parceria com a Secretaria de Esportes, Cultura e Lazer.

**DISTRITO SUDOESTE****EIXO 1 – ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE****OBRAS**

- REALIZADO REPAROS E MANUTENÇÃO DAS NECESSIDADES EMERGENCIAIS DE ESTRUTURAS FÍSICAS
- REALIZADO A DISCUSSÃO COM EQUIPE E CONSELHO E ENCAMINHADO PARA PROJETO E LICITAÇÃO EM 2009 DAS REFORMAS E AMPLIAÇÕES DO CS DIC III, CS TANCREDO, CS AEROPORTO E CS CAPIVARI.
- JÁ REALIZADO A LICITAÇÃO DE CONSTRUÇÃO DO CS ITAINGA E CS VILA UNIÃO. AGUARDANDO INÍCIO DAS OBRAS.

**EQUIPAMENTOS**

- RECEBIMENTO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES (MÓVEIS DE ESCRITÓRIO, MÓVEIS HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS E INFORMÁTICA, EQUIPAMENTOS HOSPITALARES) CONFORME PREVISÃO DE COMPRA 2007 NO VALOR DE: APROXIMADAMENTE R\$ 200.000,00

**RECURSOS HUMANOS**

- AMPLIADO QUADRO ATRAVÉS DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DE ENFERMEIROS ( 17), AUXILIARES DE ENFERMAGEM (31), TÉCNICOS DE FARMÁCIA (12)
- AMPLIADO QUADRO ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO DE MÉDICOS:
  - GINECOLOGISTA - 14
  - PEDIATRA – 16
  - SAÚDE DA FAMÍLIA – 10
  - CLÍNICO – 9
  - PSIQUIATRA – 12
  - TOTAL – 61

PARÂMETROS MÉDICOS/HAB. SUDOESTE (DEZ/2008)

1 MÉDICO/2.300 HAB.

1 GENERALISTA/CLÍNICO/6.000 HAB.

1 PEDIATRA/ 2.000 HAB.

1 GINECOLOGISTA/ 5.000 HAB.

- AMPLIADO PROFISSIONAIS TÉCNICOS DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: PSICÓLOGOS (2) E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS (2)
- EQUIPES INCOMPLETAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE TENDO HOJE O DISTRITO UMA NECESSIDADE DE 26 AGENTES.
- AMPLIADO QUADRO DE DENTISTAS (5) E AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO (3), MAS COM GRANDE NECESSIDADE AINDA DE REPOSIÇÃO DESTES PROFISSIONAIS
- CIPA 9 DA REGIÃO ATUANTE COM PROJETOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR SENDO DESENVOLVIDOS

**QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

- AUMENTO DO CADASTRO SUS DA REGIÃO: 123.817 PESSOAS CADASTRADAS APROXIMADAMENTE 55% DA POPULAÇÃO DA REGIÃO SUDOESTE.
- AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS UNIDADES SANTO ANTONIO, SÃO CRISTÓVÃO, AEROPORTO, UNIÃO DOS BAIRROS E DIC I TOTALIZANDO 42 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO SUDOESTE COM UMA PROPORÇÃO MÉDIA DE 1 EQUIPE PARA CADA 5.700 HABITANTES
- AMPLIAÇÃO DO APOIO MATRICIAL PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS ESPECIALIDADES DE FISIOTERAPIA, FONO, ORTOPEDIA, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DE 2 UNIDADES CS. AEROPORTO E CS STO. ANTONIO (ABRINDO AOS SÁBADOS)
- COM AMPLIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL (PSIQUIATRAS, PSICÓLOGOS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS) ATINGIMOS O PARÂMETRO DE 1 EQUIPE POR 30.000 HAB. PARA DAR ASSISTÊNCIA E MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL .
- AMPLIAÇÃO DAS OFERTAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COM CAPACITAÇÕES DE NOVOS PROFISSIONAIS
- AMPLIAÇÃO DA OFERTA EM SAÚDE BUCAL COM O AUMENTO DE HORAS DE PROFISSIONAIS, PORÉM AINDA COM UM BAIXO % DE COBERTURA DO TOTAL DA POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE.
- AUMENTO DA COBERTURA DE EXAMES DE PREVENÇÃO DE CÂNCER BUCAL



UNIDADES	EXAMINADOS	%	NORMAL	RETRIAGEM	SUSPEITA DE MALIGNIDADE
TANCREDÃO	977	58,36%	961	16	2
CAPIVARI	634	55,86%	597	37	1
SANTA LÚCIA	278	23,80%	234	44	0
CAIC	48	#DIV/0!	46	2	1
AEROPORTO	743	76,21%	677	66	11
DIC I	998	69,26%	969	29	0
DIC III	368	#DIV/0!	348	20	2
VISTA ALEGRE	932	71,31%	905	27	7
SÃO CRISTÓVÃO	732	84,43%	662	70	14
ITATINGA	60	23,08%	58	2	0
UNIÃO DOS BAIRROS	264	49,91%	165	99	15
SANTO ANTONIO	93	21,48%	86	7	1
TOTAL	6.127	62,59%	5708	419	54

**7 % dos examinados foram para retriagem**

**0,8% dos examinados tiveram suspeita de malignidade**

- QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS COM OS PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE FARMÁCIA E COM A INFORMATIZAÇÃO DE 100% DAS UNIDADES (DISPENSAÇÃO INFORMATIZADA DE MEDICAMENTOS - DIM)
- EM TODOS OS SERVIÇOS DISPARADOS A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
- DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DESCENTRALIZADOS DE PREVENÇÃO DST/AIDS CONFORME PLANO DE AÇÕES METAS DO PROGRAM MUNICIPAL DST/AIDS.
- AMPLIAÇÃO DO QUADRO DE UNIDADES COMO CAMPO DE ESTÁGIO DAS MAIS DIVERSAS FORMAÇÕES EM SAÚDE.
- AMPLIADO DIAS DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS EM TODAS AS UNIDADES, FACILITANDO ACESSO AO USUÁRIO.
- DISCUTIDO E CAPACITADO AS EQUIPES NO PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO IDOSO

## **EIXO 2 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

- AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE ALGUMAS ESPECIALIDADES AINDA BASTANTE COMPROMETIDA GERANDO FILA DE ESPERA DEMORADA (OFTALMO, CARDIO, URO, NEURO)
- MATRICIAMENTO SENDO PRIORIDADE NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
- REALIZADO REFORMA E AMPLIAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL DAVI CAPISTRANO.
- INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ANÁLISE DAS AMOSTRAS DO LABORATÓRIO MUNICIPAL COM AUMENTO DA CAPACIDADE DE PROCESSAMENTOS DE EXAMES.  
PROCESSADO APROXIMADAMENTE 2.500.000 EXAMES NO ANO DE 2008 PARA REDE SUS DE CAMPINAS.
- AMPLIAÇÃO DA EQUIPE E DO HORARIO DE FUNCIONAMENTO DO CTA- OURO VERDE (CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO)  
HOJE COM 1 EQUIPE DE 8 TÉCNICOS E FUNCIONANDO DE SEGUNDA À SEXTA DAS 8 ÀS 18 HS, AMPLIANDO ASSIM O ACESSO DO USUÁRIO AO EXAME ATINGINDO MAIOR NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS.
- CENTRO DE CONVIVÊNCIA TEAR DAS ARTES COM OFERTAS DE ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA SOCIAL, REABILITAÇÃO PSICO-SOCIAL E GERAÇÃO DE RENDA, BEM COMO PROJETO CONJUNTO COM DST/AIDS ATRAVÉS DO ESTÚDIO DE RÁDIO E GRAVAÇÃO DE RADIONOVELAS COM TEMAS DE PREVENÇÃO.
- O SERVIÇO CENTRO DE ATENÇÃO PSICO-SOCIAL ALCOOL E DROGA (CAPS-AD) REFERENDANDO REGIÃO SUL E SUDOESTE COM MATRICIAMENTO DAS EQUIPES E ASSISTÊNCIA DOS USUÁRIOS DA REGIÃO
- O SERVIÇO CENTRO DE REFERÊNCIA DO ADOLESCENTE (CRAISA) TAMBÉM FAZENDO MATRICIAMENTO DE GRUPOS E PROJETOS A SEREM DESENVOLVIDOS NA REGIÃO BEM COMO ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE
- CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS COM NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DE OFERTAS EM ENDODONTIA
- DISCUTINDO O PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO SAID SUDOESTE/HOSPITAL OURO VERDE

## **EIXO 3 – ATENÇÃO HOSPITALAR**

- **INAUGURADO O HOSPITAL OURO VERDE**

Terreno: 30.000 m<sup>2</sup>

Área construída: 16.300 m<sup>2</sup>

Área existente: 5.000 m<sup>2</sup>

Arquitetura horizontal

Leitos: 219 com 6 unidades de internação

Clinica Médica	68 leitos
Clinica Cirúrgica	50 leitos
Ortopedia	40 leitos
Pediatria	11 leitos
UTI Pediátrica	10 leitos
UTI Adulto	20 leitos
Saúde Mental	20 leitos

Centro Cirúrgico: 8 salas

Unidade de Cirurgia Ambulatorial: 3

Reabilitação: 1.000 m<sup>2</sup>

- ELABORADO A MISSÃO E O PLANO OPERATIVO DE ASSISTÊNCIA DO HOSPITAL OURO VERDE
- CRIADO A COMISSÃO GESTORA DO CONVÊNIO UNIFESP/SPDM – PMC COM REUNIÕES MENSIS ORDINÁRIAS
- NOMEADO CO-GESTORES DO CONVÊNIO UNIFESP/SPDM-PMC
- QUADRO ATUAL DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL OURO VERDE (DEZ 2008)
  - 40 leitos de clínica médica
  - 11 leitos de pediatria;
  - 10 leitos de UTI adulto;
  - 5 leitos de UTI pediátrica;
  - 2 salas da UCA com 10 leitos.

#### **EIXO 4 – ATENÇÃO DA URGÊNCIA**

- PRONTO SOCORRO OURO VERDE INCORPORADO AO HOSPITAL MANTENDO SEU ATENDIMENTO DE PORTA ABERTA (MÉDIA DE 15.000 ATENDIMENTOS/MÊS) COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS 24 HS DE ATENDIMENTO
- NÃO FOI POSSÍVEL VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO DO PRONTO SOCORRO ODONTOLÓGICO- OURO VERDE

#### **EIXO 5 - VIGILÂNCIA E SAÚDE COLETIVA**

- RECEBIMENTO DE MATERIAL PERMANENTES (MÓVEIS, COMPUTADORES E VEÍCULO) QUALIFICANDO AÇÕES DA VISA-SUDOESTE
- COMITÊ REGIONAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO ATUANTE COM INVESTIGAÇÃO DE 100% DOS ÓBITOS DA REGIÃO
- GRUPO DE TRABALHO DE DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS CASOS DE TUBERCULOSE DA REGIÃO (CAPTAÇÃO, TRATAMENTO E CURA)
- REORGANIZADA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DENGUE CONFORME PLANO MUNICIPAL BEM COMO INCORPORAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS ( AJUDANTES DE CONTROLE AMBIENTAL (4) SUPERVISOR GERAL (1) COORDENADOR DE PROGRAMA (1) ) E LOCAÇÃO DE VEÍCULOS (4)
- AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO CAMPO DE ESTÁGIO DE ALUNOS DE NÍVEL SUPERIOR
- GRUPO DE GESTÃO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO ATUANTE, SENDO O ORIENTADOR DA CONSTRUÇÃO DOS PLANOS DESCENTRALIZADOS.
- REALIZADAS CAPACITAÇÕES NA ÁREA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ESTABELECIMENTOS DO SEGMENTO: TRANSPORTADORAS DE MEDICAMENTOS.

#### **EIXO 6 – ATENÇÃO A GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS**

- DISCUSSÃO REGIONAL DA NECESSIDADE DE IMPLANTAR CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO REGIONAL

#### **EIXO 7 – GESTÃO DE POLÍTICA DE SAÚDE**

- TODOS OS CONSELHOS DE SAÚDE LOCAIS E DISTRITAL FUNCIONANTES

- FORMADA A COMISSÃO DE CONSELHEIROS PARA PROPOR A NOVA COMPOSIÇÃO E ELEIÇÃO DO CONSELHO DO HOSPITAL OURO VERDE
- DISTRITO COM APOIO À GESTÃO DA CO-GERÊNCIA DO CONVÊNIO DO HOSPITAL OURO VERDE
- REPRESENTANTE DISTRITAL DA GESTÃO E DO USUÁRIO NA COMISSÃO GESTORA DO HOSPITAL OURO VERDE

#### **EIXO 8 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE**

- TODOS OS SERVIÇOS DA REGIÃO IMPLEMENTANDO O PLANO DE INFORMATIZAÇÃO DA REDE – SIGA
- TODOS OS SERVIÇOS REALIZARAM PLANEJAMENTOS E OU CONSTRUÇÃO DE PLANO DE METAS
- EQUIPE DE GESTÃO DO DISTRITO DE SAÚDE SUDOESTE REALIZANDO AVALIAÇÃO E RECONTRATO COM TODOS OS GESTORES LOCAIS
- GESTORES PARTICIPANDO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA GESTORES DA SMS
- ELABORADO PROPOSTAS DE AÇÕES 2009 PARA REGIÃO NO CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE SUDOESTE

#### **PROPOSTAS CONSELHO DISTRITAL SUDOESTE 2009**

ELABORADO PELO CONSELHO DISTRITAL SUDOESTE EM REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO 20/01/2009.

ANEXO LISTA DE PRESENÇA ASSINADA DOS PARTICIPANTES

- AMPLIAR QUADRO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE PARA COMPLETAR EQUIPES
- IMPLANTAR URGENTE PRONTO SOCORRO ODONTOLÓGICO OURO VERDE
- IMPLANTAR SAID SUDOESTE LIGADO AO HOSPITAL OURO VERDE
- REFORMA DO CAPS NOVO TEMPO
- CONSTRUÇÃO DO PRÉDIO PRÓPRIO DO CAPS NOVO TEMPO
- IMPLANTAR CAPS INFANTIL REFERÊNCIA SUDOESTE
- IMPLANTAR CAPS AD REFERÊNCIA SUDOESTE
- ABERTURA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE REABILITAÇÃO OURO VERDE
- AMPLIAÇÃO DAS OFERTAS DAS CONSULTAS DE ESPECIALIDADES
- AMPLIAR OFERTA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
- 1 NOVO CENTRO DE SAÚDE NA ÁREA DIC I (HOJE COM 30.000 PESSOAS)
- REFORMA CS. SANTA LUCIA
- AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DO TEAR E MAIS PARCERIAS COM AS UNIDADES E CAPS
- AUMENTAR O CUIDADO E FISCALIZAÇÃO DOS LOCAIS DE CRIAÇÃO E ABATE CLANDESTINO DE ANIMAIS NA REGIÃO
- QUALIFICAR A GESTÃO DOS MEDICAMENTOS NAS NOSSAS UNIDADES PROCURANDO NÃO DEIXAR FALTAR, EMPRESTANDO, REMANEJANDO, FAZENDO SOLICITAÇÕES
- DISCUTIR PLANO PARA MELHORAR O CONTROLE E O RECOLHIMENTO/CUIDADO DOS CÃES E GATOS NA REGIÃO
- DISCUTIR A DESCENTRALIZAÇÃO DO ALMOXARIFADO PARA REGIÃO
- DIVULGAR AS REUNIÕES ORDINÁRIAS DOS CONSELHOS LOCAIS PARA INCENTIVARMOS AS PARTICIPAÇÕES
- AMPLIAÇÃO EM 6 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS UNIDADES DO DISTRITO
- QUALIFICAR O TRABALHO DOS AGENTES NO TERRITÓRIO
- COLOCAR TRANSPORTE PÚBLICO DE ACESSO DIRETO DO HOSPITAL AO TERMINAL OURO VERDE
- INAUGURAR E ILUMINAR A PASSARELA COM SEGURANÇA
- AMPLIAR 2 VEÍCULOS PARA O DISTRITO (1 PARA COLETA E OUTRO PARA VISITAS DAS UNIDADES)
- SOLICITAR AO CONSELHO MUNICIPAL O FORNECIMENTO DE PASSES PARA OS CONSELHEIROS DISTRITAIS
- AMPLIAR AS UNIDADES COM CAMÊRAS E ALARMES INTERLIGADOS AO CINCCAMP
- SOLICITAR À EMDEC GARANTIA DE PASSE 2 HORAS PARA PACIENTES ATENDIDOS NO HOV
- CONSTRUÇÃO DA SEDE PRÓPRIA PARA O DISTRITO SUDOESTE

#### **EIXO 9 – GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

- DISTRITO DISCUTINDO ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO REGIONAL DO PROGRAMA DE CUIDANDO DOS CUIDADORES
- DISTRITO PARTICIPANDO DA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.

RESUMO DO RECURSO FINANCEIRO ALOCADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DISTRITO SUDOESTE - 2008

- 2 VEÍCULOS – 70 Mil
- DSTAIDS – 10 mil

- EQUIPAMENTOS/INFORMÁTICA – 300 MIL
- EQUIPAMENTOS ODONTO – 68 MIL
- RECURSOS DOS REPAROS – 150 MIL
- CUSTEIO DAS UNIDADES – 32 MILHÕES
- CUSTEIO COV – 16 MILHÕES
- CUSTEIO CAPS/TEAR – 2 MILHÕES

**TOTAL – 50 MILHÕES**

**TOTAL 2008** – 50 MILHÕES (SEM HOSPITAL OURO VERDE)  
10 % ORÇAMENTO MUNICIPAL  
INCREMENTO – 5 MILHÕES – 10 %

**TOTAL 2007** – 45 MILHÕES ( SEM HOSPITAL OURO VERDE)  
10% ORÇAMENTO MUNICIPAL  
INCREMENTO – 10 MILHÕES – 30%

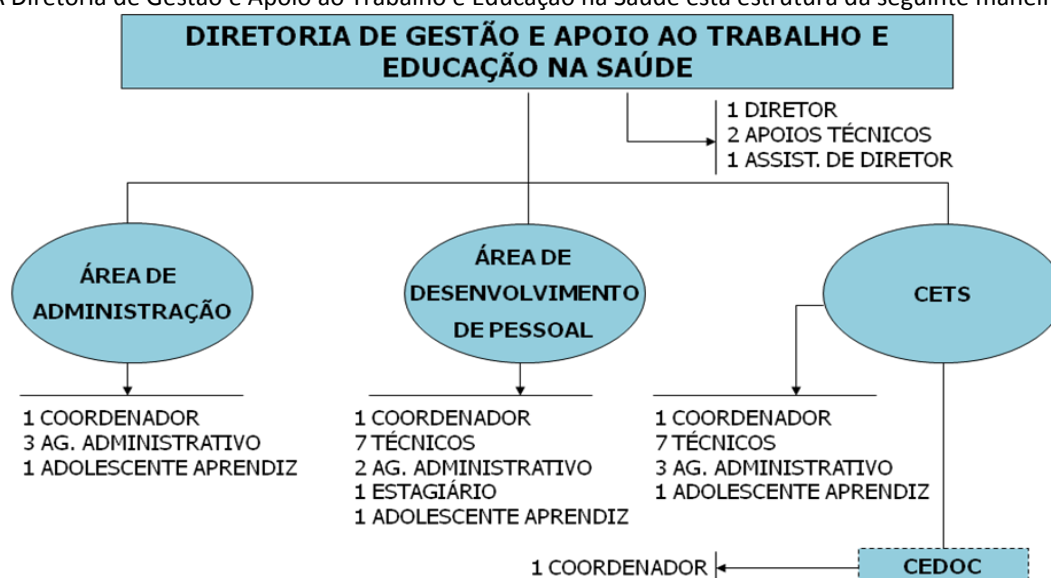
**TOTAL 2006** – 35 MILHÕES ( SEM HOSPITAL OURO VERDE)  
10% ORÇAMENTO MUNICIPAL

**TOTAL 2005** – 35 MILHÕES (SEM HOSPITAL OURO VERDE)  
10 % ORÇAMENTO MUNICIPAL  
INCREMENTO – 5 MILHÕES – 16%

## GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

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

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



### DIRETORIA DE GESTÃO E APOIO AO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



#### ÁREA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

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

A gestão do trabalho na saúde exige o reconhecimento das dimensões que envolvem o trabalho e os trabalhadores e, implica na definição e reconhecimento da capacidade gestora do trabalho em saúde, com o

reconhecimento de competências e instâncias de poder, visando um modelo de gestão participativo e intergestor das diferentes instâncias político-administrativas.

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

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

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

A seguir apresentaremos dados:

### 3.1 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE ESTRUTURAL	FUNÇÃO	Total
GABINETE DO SECRETARIO	SECRETARIO	1
	ASSISTENTE DE SECRETARIO	1
	ASSESSOR TÉCNICO DEPARTAMENTAL	4
	ASSESSOR TÉCNICO SUPERIOR	2
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	3
SETOR DE EXPEDIENTE	CHEFE DE SETOR	1
DEPTO DE GESTAO E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL	DIRETOR	1
	ASSISTENTE DE DIRETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	7
SETOR DE DOCUMENTACAO E APOIO AO CONSELHO MUN SAUDE	CHEFE DE SETOR	1
COORD SET DE INFORMATICA	COORDENADOR SETORIAL	1
COORD SET DE AVALIACAO E CONTROLE	COORDENADOR SETORIAL	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	2
COORD SET DE RELACOES DO TRABALHO	COORDENADOR SETORIAL	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	4
SETOR DE ADMINISTRACAO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL	CHEFE DE SETOR	1
CENTRO DE EDUCACAO DOS TRABALHADORES DE SAUDE	CHEFE DE SETOR	1
DEPTO ADMINISTRATIVO	DIRETOR	1
	ASSISTENTE DE DIRETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	5
COORD SET DE ADMINISTRACAO	COORDENADOR SETORIAL	1
COORD SET DE SERVICOS	COORDENADOR SETORIAL	1
SETOR DE CONTROLE DE PROCESSOS E ORCAMENTOS	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE MANUTENCAO	CHEFE DE SETOR	1
COORD SET DE RECURSOS MATERIAIS	COORDENADOR SETORIAL	1
SETOR DE APOIO OPERACIONAL	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE TRANSPORTE	CHEFE DE SETOR	1
DEPTO DE GERENCIAMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS	DIRETOR	1
	ASSISTENTE DE DIRETOR	1
COORD SET TECNICO FINANCEIRO	COORDENADOR SETORIAL	1
SETOR DE CONTABILIDADE	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE CONTROLE FINANCEIRO	CHEFE DE SETOR	1
DEPTO DE SAUDE	DIRETOR	1
	ASSISTENTE DE DIRETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	5
COORD SET DE VIGILANCIA EM SAUDE AMBIENTAL	COORDENADOR SETORIAL	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	3
SETOR DE CONTROLE DE PRODUTOS E SERVICOS	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE CONTROLE E EDUCACAO AMBIENTAL	CHEFE DE SETOR GRAT APOIO TÉCNICO III	1
SETOR DE PROGRAMA DE DOENCAS TRANSMISSIVEIS	CHEFE DE SETOR	1
CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES	CHEFE DE SETOR	1
SETOR DE EPIDEMIOLOGIA	CHEFE DE SETOR	1

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

COOR DISTRITAL DE SAUDE NOROESTE	COORDENADOR SETORIAL	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	5
SETOR DE VIGILANCIA E CONTROLE DO MEIO AMBIENTE	CHEFE DE SETOR	1
CAPS INTEGRACAO	CHEFE DE SETOR	1
CS VALENCA	CHEFE DE SETOR	1
CS FLORESTA	CHEFE DE SETOR	1
CS PEDRO AQUINO	CHEFE DE SETOR	1
CS PERSEU L BARROS	CHEFE DE SETOR	1
CS INTEGRACAO	CHEFE DE SETOR	1
CS ITAJAI	CHEFE DE SETOR	1
CS FLORENCE	CHEFE DE SETOR	1
CS IPAUSSURAMA	CHEFE DE SETOR	1
SERVICO DE ATENDIMENTO MEDICO DE URGENCIA	CHEFE DE SETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1
SETOR DE TRANSPORTE DE URGENCIA	CHEFE DE SETOR	1
COORD DISTRITAL DE SAUDE SUDOESTE	COORDENADOR SETORIAL	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	6
SETOR DE VIGILANCIA E CONTROLE DO MEIO AMBIENTE	CHEFE DE SETOR	1
CAPS AEROPORTO	CHEFE DE SETOR	1
CS SANTA LUCIA	CHEFE DE SETOR	1
CS DIC I	CHEFE DE SETOR	1
CS DIC III	CHEFE DE SETOR	1
CS CAMPOS ELISEOS	CHEFE DE SETOR	1
CS AEROPORTO	CHEFE DE SETOR	1
CS CAPIVARI	CHEFE DE SETOR	1
CS VISTA ALEGRE	CHEFE DE SETOR	1
CS ITATINGA	CHEFE DE SETOR	1
CS UNIAO DOS BAIRROS	CHEFE DE SETOR	1
CS SAO CRISTOVAO	CHEFE DE SETOR	1
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	CHEFE DE SETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1
PRONTO ATENDIMENTO OURO VERDE	CHEFE DE SETOR	1
	GRATIFICAÇÃO DE APOIO TÉCNICO	1
AMBULATÓRIO OURO VERDE	CHEFE DE SETOR	1
Total		180



3.2 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR DISTRITO DE SAÚDE

3.2.1 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

CARGOS	OUTROS EQUIPAMENTOS					LESTE					NOROESTE					NORTE					SUDOESTE					SUL					TOTAL GERAL				
	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08
ADMINISTRATIVO	70	68	82	77	65	26	25	18	17	22	16	18	19	18	16	36	33	29	32	27	45	40	41	39	35	49	48	47	46	46	242	232	236	229	211
AGENTE COMUNIT. SAUDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	72	0	0	0	0	61	0	0	0	0	102	0	0	0	0	86	0	0	0	0	375
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	59	57	81	81	84	174	172	144	153	193	172	165	161	159	182	198	198	198	202	233	263	265	256	240	269	345	336	330	305	334	1.211	1.193	1.170	1.140	1.295
DENTISTA	11	11	12	10	10	51	50	45	44	47	39	37	37	37	36	41	40	38	38	39	57	57	59	57	50	60	58	56	53	53	259	253	247	239	235
ENFERMEIRO	21	20	35	38	44	47	47	38	47	61	34	32	34	41	47	48	46	45	52	62	53	50	48	64	74	75	72	68	86	96	278	267	268	328	384
EQUIPE ENFERMAGEM	16	15	15	14	10	11	10	9	9	4	12	12	11	12	7	18	16	15	15	6	14	14	14	11	5	23	21	21	20	9	94	88	85	81	41
EQUIPE SAUDE BUCAL	0	0	2	1	1	25	28	26	25	26	27	31	32	31	31	23	27	26	26	27	30	33	33	32	33	34	37	36	35	35	139	156	155	150	153
ESTAGIARIO	3	3	1	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	3	3	1	0	15
MEDICO	195	176	195	183	109	110	104	79	89	114	90	76	75	77	109	102	87	94	108	145	150	139	136	134	195	201	184	174	183	218	848	766	753	774	890
MOTORISTA DE AMBULANCIA	73	72	72	72	84	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	4	5	5	5	0	4	2	3	3	0	83	82	81	81	84
OPERACIONAL	48	47	91	53	68	51	55	46	46	45	39	38	36	36	37	89	89	47	73	77	65	60	59	57	69	86	83	79	77	79	378	372	358	342	375
OUTROS NIVEL MEDIO	5	4	2	1	0	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	2	2	2	10	10	9	9	9	3	4	2	2	2	26	26	19	18	17
OUTROS NIVEL TECNICO	11	12	13	12	17	11	8	8	8	7	9	5	5	6	6	14	9	8	9	9	52	49	49	47	46	15	10	9	9	9	112	93	92	91	94
OUTROS UNIVERSITARIOS	50	47	89	87	93	64	69	38	39	40	18	18	17	18	17	42	40	34	39	35	53	55	55	53	49	47	43	36	34	31	274	272	269	270	265
TECNICO DE FARMACIA	0	0	0	3	2	0	0	0	12	13	0	0	0	7	9	0	0	0	8	6	0	0	0	12	16	0	0	0	17	14	0	0	0	59	60
TECNICO EM RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	8	10	12	11	11	11	13	13	15	15	15	20	23	33	33	34	43	48
TOTAL GERAL	562	532	690	632	593	574	572	454	492	632	457	434	429	443	570	623	597	544	615	743	807	788	775	773	969	957	913	876	890	1.035	3.980	3.836	3.768	3.845	4.542

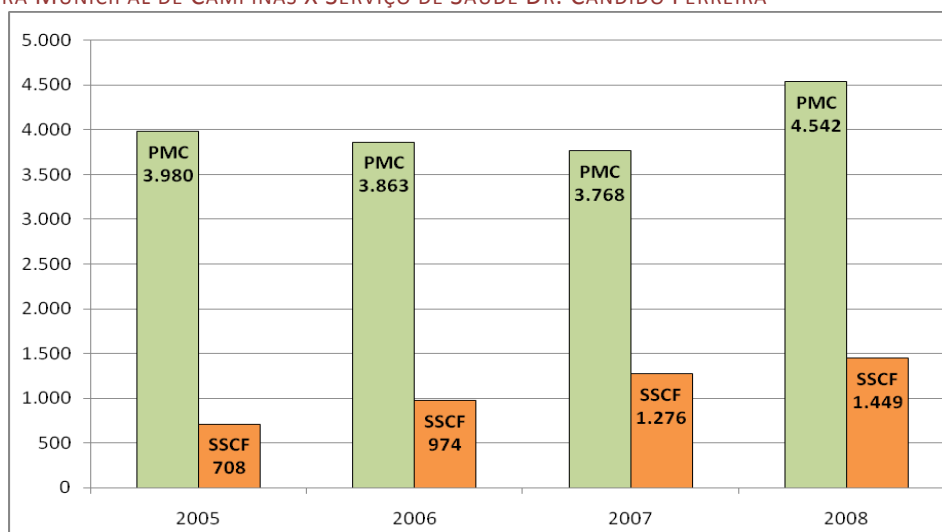
## 3.2.2 SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA

CARGOS	OUTROS EQUIPAMENTOS					LESTE					NOROESTE					NORTE					SUDOESTE					SUL					TOTAL GERAL				
	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08	jan/05	jan/06	jan/07	jan/08	nov/08
ADMINISTRATIVO	4	24	36	49	74	1	2	15	45	52	1	1	14	32	49	0	1	17	28	35	0	3	17	37	41	0	0	17	46	55	6	31	116	237	306
AGENTE COM. DE SAÚDE	0	1	0	0	0	90	84	91	93	23	100	103	106	106	22	83	88	90	90	19	132	128	138	145	30	133	139	139	141	21	538	543	564	575	115
AUX. ENFERMAGEM	0	0	0	0	0	0	0	15	35	38	0	0	13	13	22	0	0	11	11	8	5	5	31	39	47	6	5	19	18	17	11	10	89	116	132
DENTISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	4	0	0	0	0	10	0	0	0	0	8	0	0	0	0	32
ENFERMEIRO	2	8	9	5	4	4	5	9	11	10	2	5	9	12	28	4	7	14	13	11	9	16	30	27	23	4	12	15	16	19	25	53	86	84	95
EQ. COMBATE ENDEMIAS	10	12	13	27	0	6	5	6	14	19	5	4	3	15	9	7	9	9	16	40	9	10	9	13	11	12	11	10	22	35	49	51	50	107	114
EQUIPE ENFERMAGEM	0	11	12	14	16	0	0	2	3	2	1	1	1	1	39	0	0	0	0	0	11	11	11	17	19	0	0	0	0	0	12	23	26	35	76
EQUIPE SAÚDE BUCAL	0	1	0	0	0	1	2	2	3	7	1	2	2	2	4	2	1	3	4	7	1	1	2	3	7	3	4	4	4	9	8	11	13	16	34
MEDICO	3	22	23	33	40	1	16	15	20	21	1	19	22	18	36	2	32	32	31	30	3	52	52	65	52	3	34	40	41	37	13	175	184	208	216
MOTOR. DE AMBULÂNCIA	0	0	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	3
OPERACIONAL	1	16	10	15	23	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	1	4	0	1	4	5	9	17	24	0	0	0	3	0	5	22	23	37	51
OUTROS NIVEL MEDIO	1	0	1	14	17	3	3	2	1	2	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	7	0	0	0	0	1	7	7	8	21	30
OUTROS NIVEL TECNICO	2	1	4	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	5	0	0	0	0	0	3	2	5	11	13
OUTROS UNIVERSITARIOS	3	4	4	14	25	3	2	10	14	24	4	7	0	14	20	5	5	5	6	14	12	15	28	31	40	4	5	9	12	22	31	38	56	91	145
TECNICO DE FARMACIA	0	0	1	6	9	0	0	5	9	8	0	0	9	10	18	0	0	5	11	14	0	0	9	12	14	0	0	8	12	17	0	0	37	60	80
TECNICO EM RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	7	0	1	2	2	0	0	3	2	0	0	0	4	5	5	0	0	8	15	7	7

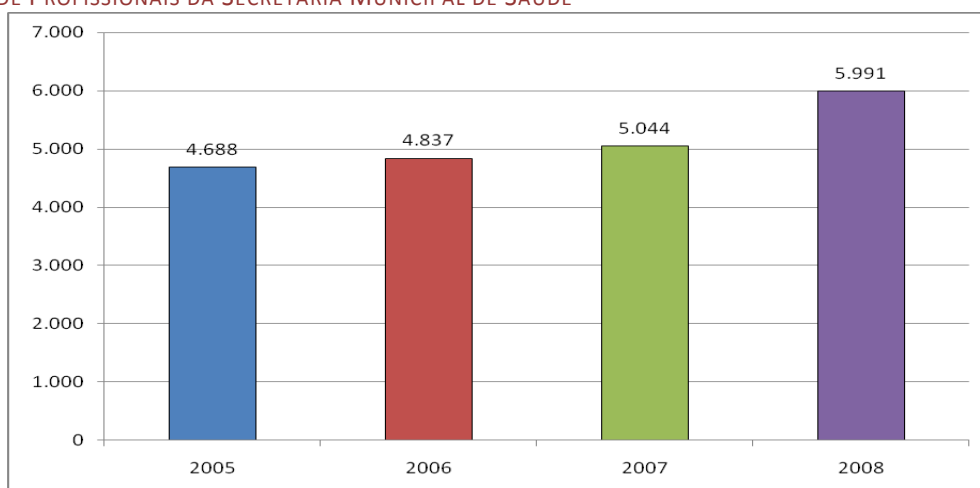
TOTAL GERAL	26	100	117	188	219	109	119	172	250	210	115	142	185	224	265	104	146	193	213	184	189	253	343	413	330	165	214	266	320	241	708	974	1.276	1.608	1.449
-------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	-------	-------

### 3.3 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### 3.3.1 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS X SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA



#### 3.3.2 TOTAL DE PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



#### 3.4 PROFISSIONAIS CONTRATADOS VIA HOSPITAL DE MATERNIDADE CELSO PIERRO

CARGO	LOCAL DE TRABALHO	Total
MEDICO	CENTRO ATENCAO PSICO/SOCIAL INTEGRACAO	1
<b>MEDICO Total</b>		<b>1</b>
RECEPCIONISTA	CENTRO DE SAUDE ANCHIETA	3
	CENTRO DE SAUDE DIC I	3
	CENTRO DE SAUDE JARDIM EULINA	2
	CENTRO DE SAUDE JARDIM FLORENCE	3
	CENTRO DE SAUDE MANOEL RIOS MURARO	2
	CENTRO DE SAUDE OROSIMBO MAIA	6
	CENTRO DE SAUDE PARQUE VALENCA	4
	CENTRO DE SAUDE SAO CRISTOVAO	3
	CENTRO DE SAUDE UNIAO DE BAIRROS	3
	HOSPITAL MUNICIPAL DR. MARIO GATTI	2
	PRONTO ATENDIMENTO OURO VERDE	3
	PRONTO ATENDIMENTO PADRE ANCHIETA	3
	PRONTO ATENDIMENTO SAO JOSE	2
<b>RECEPCIONISTA Total</b>		<b>39</b>
SERVICAL	CENTRO ATENCAO PSICO/SOCIAL INTEGRACAO	1
<b>SERVICAL Total</b>		<b>1</b>
<b>Total geral</b>		<b>41</b>



## 3.5 AMPLIAÇÕES/REDUÇÕES DE JORNADA DE TRABALHO DA SMS DE 2005 A 2008

CARGO	2005				2006				2007				2008				TOTAL				INCREMENTO QUADRO PROFISSIONAIS (36 M)
	AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		AMPLIAÇÃO		REDUÇÃO		
	PROF.	HS	PROF.	HS	PROF.	HS	PROF.	HS	PROF.	HS	PROF.	HS	PROF.	HS	PROF.	HS	PROF.	HS	PROF.	HS	
ASSIST. DE GESTAO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	-0,17
AUXIL CONS DENTARIO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	0,00
AUXIL SAUDE PUBLICA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0,17
AUXIL TEC PAT CLINICA	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	-0,17
AUX. ENFERMAGEM	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	1	6,00	0	0,00	3	18,00	1	6,00	0,33
BIOLOGO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	0,00
BIOMEDICO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0,17
DENTISTA	2	22,00	1	16,00	1	16,00	0	0,00	3	32,00	1	10,00	0	0,00	0	0,00	6	70,00	2	26,00	1,22
ENFERMEIRO	1	6,00	1	6,00	1	6,00	1	6,00	1	6,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	3	18,00	3	18,00	0,00
FARMACEUTICO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0,17
MEDICO	3	38,00	5	58,00	6	72,00	7	74,00	13	166,00	7	74,00	23	282,00	7	72,00	45	558,00	26	278,00	7,78
MEDICO VETERINARIO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	-0,17
PSICOLOGO	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	-0,17
TEC ENFERMAGEM	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0,17
TEC LABORATORIO	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	12,00	-0,33
TEC PATOL. CLINICA	1	6,00	1	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,00	1	6,00	2	12,00	2	12,00	0,00
TERAP. OCUPACIONAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00	1	10,00	-0,28
TOTAL	8	78,00	11	104,00	8	94,00	9	86,00	24	246,00	14	120,00	25	294,00	9	88,00	65	712,00	43	398,00	8,72

### 3.6 COMPARATIVO DE SERVIDORES ADMITIDOS POR CONCURSO E PROCESSO SELETIVO PÚBLICO / DESLIGADOS DE 2005 A 2008

#### 3.6.1 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

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

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

### 3.6.2 SERVIÇO DE SAÚDE DR. CÂNDIDO FERREIRA

CARGO	2005		2006		2007		2008		2005-2008		SALDO
	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	
ADMINISTRADOR DE EMPRESA	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	43	9	38	39	59	47	4	443	144	538	-394
AGENTE FISCALIZACAO AMBIENTAL	2	0	2	1	1	1	8	3	13	5	8
AJUDANTE GERAL	6	0	0	1	1	0	3	0	10	1	9
AJUDANTE SANEAMENTO	4	5	3	5	47	17	78	45	132	72	60
ALMOXARIFE	3	0	1	1	5	3	5	2	14	6	8
ANALISTA CLINICO LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
ANALISTA ECONOMICO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	8	1	5	0	8	2	4	1	25	4	21
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	0	6	0	6	1	12	1	11
ATENDENTE DE CONSULTAS	9	0	2	0	0	2	5	1	16	3	13
ATENDENTE FARMACIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	-1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5	0	15	3	7	1	34	4	61	8	53
AUXILIAR CONSULTORIO DENTARIO	4	0	1	1	8	1	21	2	34	4	30
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	0	74	2	70	18	35	30	179	50	129
AUXILIAR DE LABORATORIO	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2
AUXILIAR DE LIMPEZA	0	0	6	1	1	5	0	0	7	6	1
AUXILIAR GERAL	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	3

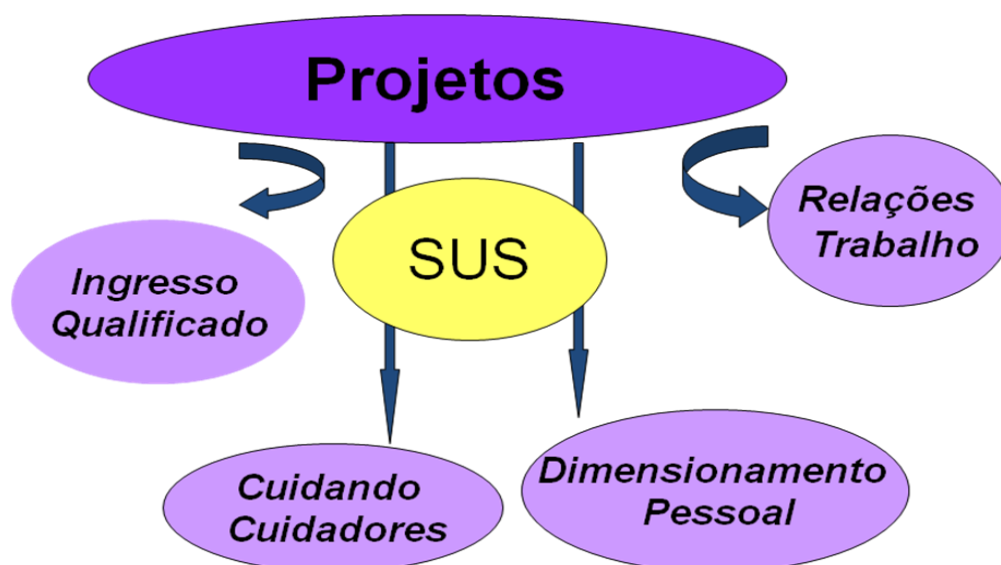


CARGO	2005		2006		2007		2008		2005-2008		SALDO
	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	ADM.	DESL.	
AUXILIAR ORIENTACAO	0	0	0	0	0	0	10	1	10	1	9
AUXILIAR PATOLOGIA CLINICA	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
AUXILIAR TECNICO FARMACIA	0	0	33	0	50	5	30	27	113	32	81
AUXILIAR TECNICO INFORMATICA	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	4
BIOLOGO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
COPEIRO DE HOSPITAL	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
DENTISTA	0	0	0	0	0	0	20	0	20	0	20
ENFERMEIRO	37	2	32	10	49	20	24	41	142	73	69
ENGENHEIRO	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2
FARMACEUTICO	0	0	2	0	5	2	2	0	9	2	7
FISIOTERAPEUTA	0	0	2	0	5	0	3	1	10	1	9
FONOAUDIOLOGO	0	0	0	0	4	0	3	0	7	0	7
MEDICO - CARDIOLOGIA	0	0	0	0	1	1	2	1	3	2	1
MEDICO - CLINICA GERAL	51	5	35	37	17	30	14	27	117	99	18
MEDICO - GENERALISTA	18	4	13	12	13	15	0	9	44	40	4
MEDICO - GINECOL OBSTETRICIA	0	0	4	0	5	2	6	8	15	10	5
MEDICO - INFECTOLOGIA	0	0	1	0	1	0	2	3	4	3	1
MEDICO - NEUROLOGIA	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
MEDICO - OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
MEDICO - PEDIATRIA	5	0	6	3	3	7	0	1	14	11	3
MEDICO - PERITO	2	1	1	0	0	0	1	0	4	1	3
MEDICO - PLANTONISTA	75	0	24	30	72	20	73	37	244	87	157
MEDICO - PSIQUIATRIA	13	2	9	7	13	9	1	13	36	31	5
MEDICO - RADIOLOGIA	1	0	2	1	1	1	0	0	4	2	2
MEDICO - REUMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
MONITOR DE OFICINAS	1	0	0	1	2	0	3	1	6	2	4
MOTORISTA	4	0	0	0	1	0	6	2	11	2	9
MUSICO	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
NUTRICIONISTA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
OPERADOR DE FROTA	3	0	1	0	2	2	6	0	12	2	10
PSICOLOGO	6	0	9	1	6	1	12	5	33	7	26
RECEPCIONISTA	0	0	62	0	134	36	53	27	249	63	186
SUPERVISOR SERVICOS GERAIS	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3
TECNICO ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	4	0	10	0	14	0	14
TECNICO EM RADIOLOGIA	9	0	2	0	0	0	4	8	15	8	7
TECNICO ENFERMAGEM	13	1	2	0	13	4	57	21	85	26	59
TECNICO DE FARMACIA	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
TECNICO INFORMATICA	0	0	0	0	5	0	1	1	6	1	5
TECNICO LABORATORIO	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2
TECNICO PATOLOGIA CLINICA	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2
TECNICO RECURSOS HUMANOS	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	3
TECNOLOGO HOSPITALAR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
TELEFONISTA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	0	6	0	5	0	16	2	28	2	26
VIGIA	0	0	1	0	7	0	8	3	16	3	13
VIGIA FOLGUISTA	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>327</b>	<b>30</b>	<b>398</b>	<b>157</b>	<b>643</b>	<b>253</b>	<b>586</b>	<b>773</b>	<b>1954</b>	<b>1213</b>	<b>741</b>

#### ÁREA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

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

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



#### 4.1 INGRESSO QUALIFICADO

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.1.1 OBJETIVO GERAL

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

#### 4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

#### 4.1.3 REMANEJAMENTO INTERNO

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

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

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

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

#### 4.1.4 PROCESSO SELETIVO INTERNO

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

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

CATEGORIA PROFISSIONAL	2005	2006	2007	2008	TOTAL
------------------------	------	------	------	------	-------

ASSISTENTE SOCIAL	0	0	1	1	2
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	0	1	0	0	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	1	3	9	14
COORDENADOR DE UNIDADE BÁSICA	1	8	5	1	15
ENFERMEIRO	1	3	3	5	12
FARMACÊUTICO	4	1	1	0	6
FISIOTERAPEUTA	0	0	1	1	2
MÉDICO	0	1	3	1	5
MOTORISTA DE AMBULÂNCIA	1	0	0	0	1
NUTRICIONISTA	0	0	1	0	1
PSICÓLOGO	0	0	1	0	1
SUPERVISOR DE CONTROLE AMBIENTAL	0	0	2	0	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	0	1	0	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>66</b>

#### 4.1.5 CONCURSO PÚBLICO

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

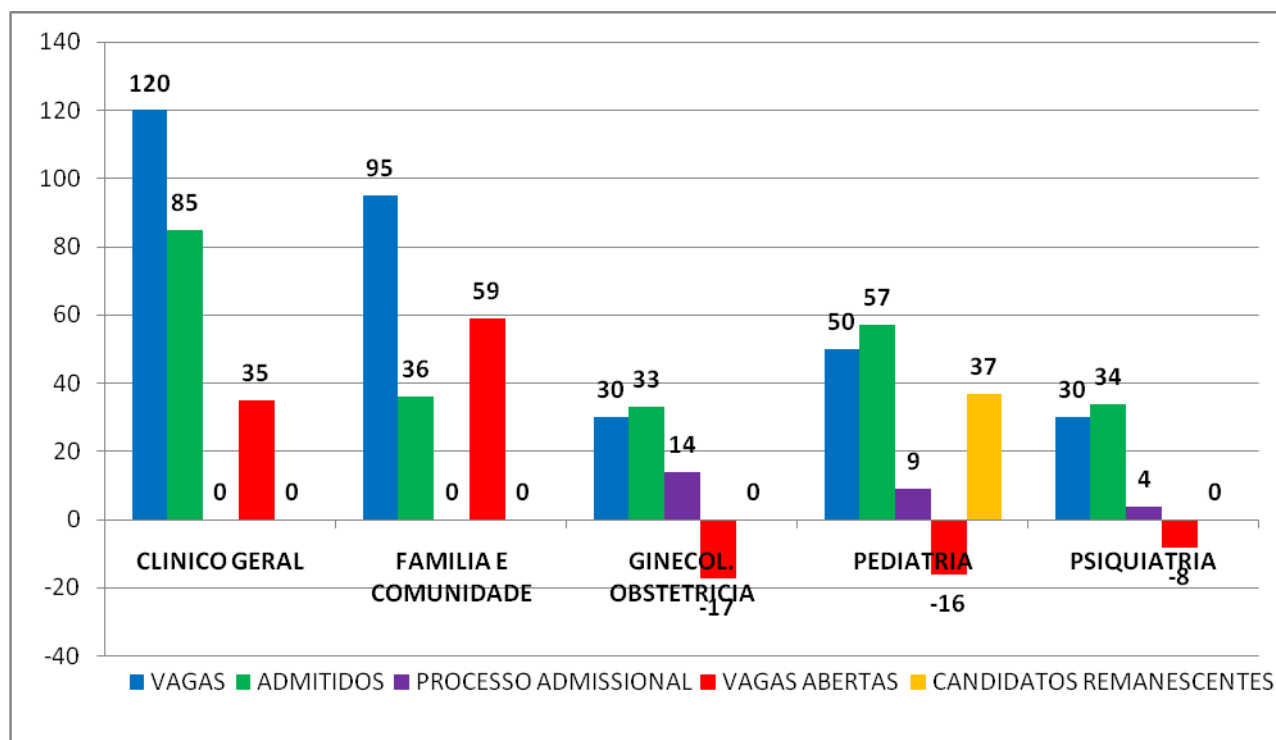
Todo cidadão brasileiro ou naturalizado que se interessar pela vaga poderá se inscrever dentro do prazo estipulado pelo Edital de Abertura do Concurso Público.

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

O quadro abaixo demonstra o contexto geral do concurso público.

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

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



#### 4.1.6 PROCESSO SELETIVO PÚBLICO

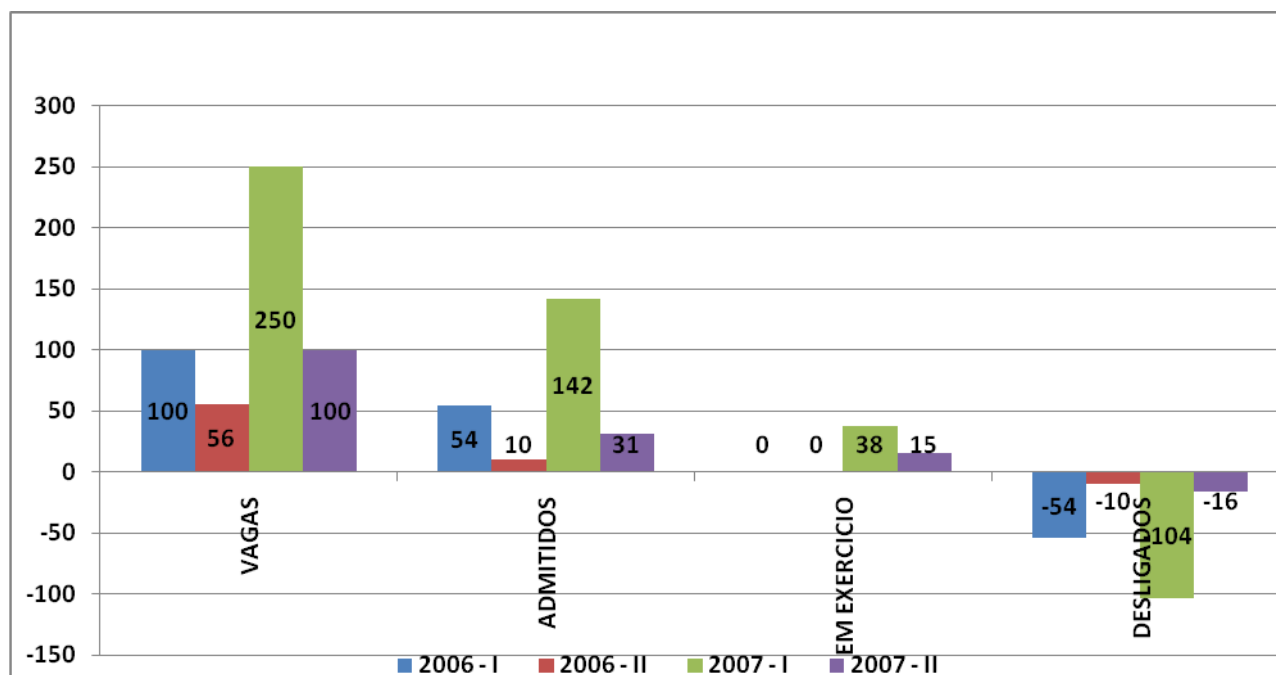
Processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal gerido pela Secretaria de Recursos Humanos, com a participação da Secretaria Municipal de Saúde na definição de perfil desejado para a função e conteúdo de provas.

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

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

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

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



#### 4.1.7 PROCESSO SELETIVO EXTERNO

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

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

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

VIGIA	0	0	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>106</b>

Participaram dos Processos Seletivos Externos um total de 4.921 candidatos.

#### 4.1.8 ESTAGIÁRIOS

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

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

#### 4.2 DIMENSIONAMENTO

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

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

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

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

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

- Estudos de dimensionamento realizado pela equipe do DEGATS, para avaliar a necessidade de pessoal de algumas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na Atenção Básica. Foram analisadas as Unidades Básicas, por cargo e especialidade (médico clínico geral, pediatra, gineco-obstetra, equipe de enfermagem e da saúde bucal), com base nos parâmetros da portaria 1.101/02 e da Reorganização da Atenção Básica.
- Estudo desenvolvido pelo Distrito Noroeste (Relatório de Gestão – exercício 2006/2007), que traz em seu conteúdo a discussão de alguns temas:
  - Mapeamento do quadro de pessoal existente (por unidade, área de atuação, função, jornada, vínculo empregatício) e incidência de LTS – licença de tratamento de saúde;
  - Análise do quadro de profissionais necessários ao funcionamento da rede de saúde;
  - Estratégias de fixação/ adesão dos profissionais da Atenção Básica;
  - Modelo de composição das equipes do PSF de uma forma mais organizada
  - Quadro comparativo 2006/2007 da região (perfil epidemiológico, procedimentos por área de atuação, estratificação da população por faixa etária, gênero, indicadores como nascimentos, mortalidade, morbidade, etc.).
- Estudo sobre a necessidade de médicos do Distrito Sul realizado pela equipe de apoiadores do Distrito, visando subsidiar a definição de vagas que foram apresentadas para preenchimento, no Concurso Público realizado em 2008.

##### 4.2.1 DIAGNÓSTICO

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

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

#### 4.3 CUIDANDO DOS CUIDADORES

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

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

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

##### 4.3.1 OBJETIVO GERAL

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

##### 4.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir, identificar e acompanhar informações de saúde acerca dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (número de trabalhadores em processo de saúde, locais de trabalho, diagnósticos, prevalência, absenteísmo relacionado à saúde, etc.);
- Identificar fatores envolvidos na produção de adoecimento nos ambientes de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde;
- Desenvolver e fomentar ações coletivas de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde;
- Fomentar a criação de espaços e “redes de ajuda” aos trabalhadores em processo de saúde, junto aos Distritos de Saúde;
- Apoiar os trabalhadores e a gestão local e distrital facilitando o momento de re-inserção dos trabalhadores;



- f) Acompanhar temporariamente a re-inserção dos trabalhadores, visando identificar e corrigir possíveis dificuldades nesse processo, favorecendo a permanência do trabalhador em sua equipe de trabalho, em condições satisfatórias para o trabalhador e para a Unidade.

## ESTRATÉGIAS

### 4.3.3.1 PREVENÇÃO

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

### 4.3.3.2 APOIO AO RETORNO AO TRABALHO

#### • Apoio ao Trabalhador e Equipe

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

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

#### • Oficinas de Sensibilização

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

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

#### • Reunião Multiprofissional e/ou Devolutiva

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

## INCENTIVO À CRIAÇÃO DE “REDES DE AJUDA”

### 4.3.4.1 SESSÕES DE TERAPIA COMUNITÁRIA

A Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com os apoiadores distritais responsáveis pela implementação da Terapia Comunitária nos Distritos de Saúde, organizarão sessões de Terapia Comunitária específicas para trabalhadores das Unidades de Saúde por Distrito de Saúde, em processo de saúde, reabilitação ou como espaço de prevenção, intercaladas quinzenalmente, a serem coordenadas pelos terapeutas comunitários em formação.

### 4.3.4.2 OFICINAS DE TALENTOS

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

### 4.3.4.3 ATIVIDADES DA MEDICINA INTEGRATIVA

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

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

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

CATEGORIA PROFISSIONAL	NORTE	LESTE	SUL	SUDOESTE	NOROESTE	ÁREA MEIO	SAMU	TOTAL
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	0	0	0	0	1	0	2
ASSISTENTE SOCIAL	0	0	0	0	0	1	0	1
ATENDENTE DE CONSULTAS	0	0	0	0	0	1	0	1
ATENDENTE CONSULT. DENTÁRIO	3	4	1	3	2	0	0	13
AUX. DE ENFERMAGEM	5	10	13	23	5	1	4	61
AUXILIAR DE SAÚDE PÚBLICA	3	0	0	0	0	0	0	3
DENTISTA	3	0	0	1	0	0	0	4
ENFERMEIRO	4	2	3	5	2	0	0	16
ENGENHEIRO CIVIL	0	0	0	0	0	1	0	1
FARMACÊUTICO	0	0	0	0	0	0	1	1
GUARDA	0	1	1	1	1	0	0	4
MEDICO	3	4	8	3	3	1	0	22
MONITOR INFANTO JUVENIL	1	0	0	0	0	0	0	1
MOTORISTA	0	0	0	1	0	0	4	5
ZELADOR	2	0	2	3	1	0	0	8
RECEPCIONISTA	0	0	0	1	0	0	0	1
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	0	0	1	0	0	0	0	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	2	0	0	0	2
TÉCNICO DE PATOLOGIA CLÍNICA	0	0	0	1	0	0	0	1
TÉCNICO DE HIGIENE DENTÁRIA	0	0	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>44</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>149</b>

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

#### 4.4 RELAÇÕES DO TRABALHO

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

##### 4.4.1 OBJETIVO GERAL

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

##### 4.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e analisar os fatores envolvidos no cotidiano do trabalho das equipes de saúde (processo de trabalho, modelo de gestão, estilo de coordenação/perfil gerencial, interesses, saberes, poderes, intencionalidade em disputa, etc.) desencadeadores de conflito nas relações de trabalho no campo da saúde;
- Apoiar e atuar junto aos diversos níveis da gestão da Secretaria Municipal de Saúde e trabalhadores na prevenção dos desencadeadores de conflitos coletivos de trabalho nas equipes das Unidades e Serviços de Saúde;

- Apoiar e atuar nos “conflitos individuais” de trabalho, realizando escuta qualificada de gestores e trabalhadores, visando identificar fatores desencadeadores dos conflitos, buscando reconstratar /pactuar com esses atores objetivos e metas a serem observados no desenvolvimento do trabalho nas Unidades de Saúde e Serviços;
- Refletir e apoiar trabalhadores envolvidos em situações caracterizadas por conflitos de trabalho, em processo de reinserção em outras equipes/unidades de trabalho;
- Apoiar gestores e equipes que estão acolhendo trabalhadores envolvidos em conflitos de trabalho;
- Orientar os gestores a sistematizarem os dados relativos às situações caracterizadas por: inadequação de condutas ou desempenho profissional, descumprimento de deveres e normas organizacionais qualificando os encaminhamentos para análise institucional quanto à instalação de processo disciplinar;
- Atuar em conjunto com o CETS e apoiadores em equipes identificadas por relações de trabalho conflituosas, refletindo sobre os fatores desencadeadores desses conflitos (processo de trabalho, modelo de gestão, estilo de coordenação/perfil gerencial, interesses, saberes, poderes, intencionalidades em disputa, etc.)
- Acompanhar e apoiar os gestores locais na execução da Avaliação de Estágio Probatório dos servidores que ingressaram no serviço público através de concurso;

#### ESTRATÉGIAS

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

#### ATENDIMENTOS COLETIVOS

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

#### ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS

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

#### REINSERÇÃO PROFISSIONAL

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

#### APOIO À INSTRUÇÃO DE PROCESSO DISCIPLINAR

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

#### ESTÁGIO PROBATÓRIO

- Colaborar com a capacitação dos gestores locais quanto à realização de avaliação do servidor em estágio probatório, discutindo a legislação que dispões sobre finalidades, objetivos, metas/indicadores e atribuições que o servidor deverá cumprir para adquirir estabilidade;

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

#### PROPOSTAS

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

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

#### PROTOCOLOS DE PROCESSOS DISCIPLINARES NO PERÍODO DE 2005 A 2008

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

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

#### CENTRO DE EDUCAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

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

##### 5.1 POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

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

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

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

Encontros	Bloco Temático	Práticas Propostas	Questões Discutidas (Sub-Temas)	Possíveis produtos (instrumentos gerenciais) resultantes
(1º ao 5º)	I	- Leitura de artigo sobre	- A relação do Coordenador com	- Seminário com apoiadores

Maio Setembro 2005	a	As Doenças Cardiovasculares : A gestão do cuidado da HAS/DM	Dislipidemia - Revista Pesquisa - FAPESP. - Entrevista com clínicos. - Análise de Protocolos, Consensos, Diretrizes, sobre Hipertensão Arterial e Diabetes.	os médicos (gestão do trabalho médico / conflitos). - As diretrizes da SMS para a HAS/DM. - Registros de informação e seguimento.	e com coordenadores e enfermagem para definição de diretrizes para o cuidado HAS/DM. - Implantação do cartão do HAS/DM. - Retomada do HIPERDIA. - Recuperação e disponibilização dos consensos para as equipes.
(6º e 7º) Outubro e Novembro 2005		II A relação da UBS com o usuário	- Entrevista de usuários na fila. - Entrevista de usuários após o atendimento.	- Organização da agenda. - Fragmentação do cuidado. - Acolhimento: diversidade de entendimento e formas de organização X postura de toda a equipe. - O acolhimento e o processo de trabalho na Unidade. - A satisfação do usuário com o atendimento. - A satisfação do usuário como componente da avaliação do serviço.	- Utilização da entrevista como instrumento de avaliação do usuário.
<b>Encontros</b>		<b>Bloco Temático</b>	<b>Práticas Propostas</b>	<b>Questões Discutidas (Sub-Temas)</b>	<b>Possíveis produtos (instrumentos gerenciais) resultantes</b>
( 8º ) Dezembro 2005		III Avaliação do Programa de Educação Permanente	- Levantamento sobre conhecimentos E reflexões proporcionados pelo Programa.- Esse conhecimento produziu alguma mudança na sua prática?- Dificuldades para efetuar as mudanças.		- Levantamento de temas para continuidade da EP.- Percepção da abrangência do papel do coordenador.- Apropriação de que o coordenador faz gestão do cuidado.- Percepção da possibilidade de atuação conjunta com a equipe.- Conhecimento ampliado do cenário.
(9º ao 13º) Fevereiro a Agosto 2005		IV As dificuldades na coordenação da Equipe.	- Análise de um caso de conflito na UBS. - Análise de situações conflitivas selecionadas. - Caracterização da prática do colegiado gestor. - Entrevista dos funcionários pelos apoiadores sobre o funcionamento do colegiado gestor.	- O conflito. - As dimensões do poder na organização. - Os auto-governos dos trabalhadores. - Os sentidos do Colegiado Gestor. - Os pares de opostos presentes nas práticas gerenciais.	- Diretrizes para a organização e funcionamento do Colegiado Gestor.
(14º ao 18º) Setembro a Dezembro 2006		V Recepção do usuário na Unidade/acesso	- Reunião para a escuta dos trabalhadores da recepção. - Leitura e análise das reclamações, feitas através do sistema 156. - Elaboração de	- Recepção: clínica, burocrático/administrativo? - Modelo de recepção mista. - A recepção e a organização do processo de Trabalho da Equipe.	- Utilização regular e sistematizada das informações do 156. - Supervisão do profissional Enfermeiro sobre o trabalho da recepção. - Diretrizes para o

		diretrizes para o funcionamento das recepções.		funcionamento das recepções. - Documento com demandas para o nível central, de investimentos nas recepções.
(19º ao 21º) Fevereiro a Maio 2007	VI Organização da agenda/acesso	- Analisar os vários modos de organização das agendas, destacando vantagens e desvantagens.- Analisar a composição da agenda em relação aos seguintes grupos de atendimento: "agudos", "não agudos", "crônicos" e "benefícios".	- Organização da agenda como elo da recepção com o processo de trabalho.- As responsabilidades de formulação e decisão nos vários níveis da SMS.- O Dilema: porta aberta ou qualificação da assistência?	- Documento com sugestões sobre como organizar a agenda (Parte integrante do Relatório do 19º Encontro).
Encontros	Bloco Temático	Práticas Propostas	Questões Discutidas (Sub-Temas)	Possíveis produtos (instrumentos gerenciais) resultantes
(22º e 23º) Julho e Agosto 2007	VII Prontuário de Saúde	- Análise de prontuários contemplando: tipo de profissional que prestou o atendimento, adequação da conduta em relação ao problema do usuário e tipos de saídas e encaminhamentos. Reflexões e debates com os diversos profissionais sobre o prontuário.	- Relação qualidade das anotações X qualidade do atendimento (médico; enfermagem). - O prontuário como instrumento de comunicação entre os membros da equipe. - O papel do coordenador e sua prática. - Prontuário como direito do usuário. - Direcionalidade dada pelo coordenador à Unidade. - Micropolítica da Unidade e gestão de projetos em disputa. - Atribuições de cada nível da gestão. - Utilização do prontuário como analisador da prática.	- Documento de diretrizes e conceitos sobre prontuário. - Elaboração coletiva de estratégias locais de qualificação do prontuário.
(24º a 26º) Setembro a Novembro 2007	VIII Trabalho da enfermagem e continuidade da discussão do prontuário.	- Elaboração de uma planilha de avaliação dos atendimentos da enfermagem a partir dos prontuários.- Análise da prática clínica da enfermagem e pactuação dos registros mínimos.	- Papel do COREN.- O registro em prontuário como amparo legal do trabalhador. - Auto-governo dos trabalhadores; micropolítica nas Unidades.- História da enfermagem na rede SUS-Campinas.Tecnologias operadas na rede (duras, leve-duras e leves).- Multiplicidade de instrumentos de registro.- Divisão técnica e social do trabalho.- Recalcitrância dos trabalhadores em relação às mudanças pretendidas.- Imposição X Negociação na gestão.- As organizações como sistema de comunicação e conversação.-	- Documento norteador das práticas e anotações da enfermagem na rede SUS-Campinas.- Pactuação na Unidade dos registros mínimos a serem feitos pela enfermagem.

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

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

- **Eixo II: Apoiadores Distritais;**

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

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

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

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

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

## *5.2 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE COORDENADORES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE;*

### **Atividades Desenvolvidas**

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

### **Avanços do período**

Realização da coleta de dados com os grupos de interesse através de entrevistas coletivas ou oficinas com: 1. gestão de nível central (diretor do departamento de saúde e do DGATES, coordenadores distritais, apoiadores distritais facilitador EP, coordenadora e equipe técnica CETS); 2. coordenadores de CS; 3. profissionais; 4. usuários. Foram produzidas sínteses/relatórios com cada um dos 4 grupos de interesse.

### **Desafios para a próxima gestão**

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



### 5.3 Apoio à COVISA

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
1. Apoio à Oficina: Ação Intersectorial nas Instituições de longa permanência para idosos, que teve 130 participantes.	Debate sobre legislação vigente e propostas de mudança. Construção de integração com a área da Assistência Social. Definição de prioridades para ação da Vigilância em Saúde.	Implementar ações educativas, mais pontuais, que consolidem o processo de integração dos vários serviços, secretarias e movimento social voltados para a pessoa idosa.
2. Elaboração de proposta e implementação do Curso Introductório de Vigilância em Saúde, de 64 horas, para 37 trabalhadores das Vigilâncias dos Distritos e COVISA, que ainda não tinham tido oportunidade de participar de nenhuma capacitação após o ingresso na SMS.	O curso representou um avanço que contribui para consolidação do modelo de Vigilância em Saúde que se deseja em Campinas, pois permitiu uma abordagem de conceitos, princípios e diretrizes operativas que integram o trabalho na área. Realização do curso com a participação 37 trabalhadores das VISAS e da COVISA com boa avaliação dos participantes.	Continuidade do processo com a elaboração e implementação do segundo módulo do curso. A elaboração do programa já está em fase bem avançada e na etapa de apreciação pelo Colegiado Gestor da COVISA
3. Elaboração de proposta de um “Programa de Educação Permanente” para Gestores dos Serviços vinculados à COVISA (VISAS, CCZ e CEREST).	A proposta foi elaborada por um grupo de trabalho da COVISA com apoio do CETS e está em debate no Colegiado da COVISA.	Implementação desse programa atendendo demanda prioritária da COVISA que tem feito parte do Plano de Ações e Metas da Área
4. Inserção no Núcleo de Prevenção à Acidentes e Violência visando a estruturação de um grupo de trabalho voltado para a interlocução entre instancias envolvidas e fontes de informação, bem como análise contínua da conjuntura municipal. 4.1 Apoio ao “I Encontro Municipal de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde de Campinas” com 250 participantes de diversas instancias do serviço público municipal, ONGs, UNICAMP/SBAIT, HMMG entre outros.	- Ampliação da participação das instancias envolvidas com o tema por meio de representantes nas reuniões mensais. - Melhora na interlocução entre programas e projetos voltados à prevenção de violências e acidentes com maior enfoque na divulgação em eventos municipais e nacionais.	- Promover maior discussão sobre o tema e integrar programas, projetos e redes de assistência, proteção, prevenção, promoção, com isso permitir melhor conhecimento pelos profissionais da rede de saúde e para fortalecer parcerias com outras secretarias, instituições ou setores.
5. Apoio na realização do Plano de Ações e Metas da Vigilância com a participação em reuniões preparatórias e trabalho de facilitador no eixo temático “Educação em Saúde”.	- A coordenação da área optou pela técnica Smart de Planejamento investindo na preparação dos facilitadores de grupo. - Análise do planejamento anterior com a identificação de avanços e dificuldades nas ações de vigilância em suas diferentes instancia. - Maior entendimento sobre o papel do CETS no apoio as ações de vigilância com a indicação de parceria nas análises de demandas das ações educativas, bem como identificação de estratégias para operacionalização.	- Devido ao grande número de pedidos de capacitação apontados nos 5 eixos de discussão do PAM, a coordenação da COVISA indicou a formação de um grupo gestor – com a participação do CETS - para análise e viabilização articulada de todo processo.
6. Capacitação 80 Ajudantes de Controle Ambiental e 06 Supervisores no módulo de “Abordagem Familiar e Educação em Saúde”.	- Parceria na capacitações dos profissionais capacitados em regime de urgência.	- Ampliar o apoio pedagógico na formação dos novos profissionais de saúde ambiental das VISAS integrando o conteúdo técnico com os princípios e diretrizes do SUS de forma continuada – integrada a Educação Permanente. -Incluir novos profissionais de VISAS no Acolhimento aos

		novos
--	--	-------

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

#### 5.4 APOIO AO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
1. Acompanhamento das Câmaras Técnicas: Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Adulto; Assistência Farmacêutica e Especialidades.	As Câmaras Técnicas do Departamento produziram cadernos de diretrizes/ consensos técnicos, para enfrentamento dos principais problemas dando à rede de saúde importantes instrumentos de trabalho. Esses instrumentos foram apresentados à rede através de eventos que tiveram objetivos variados, desde apenas informar sobre a existência do material até promover uma capacitação mais abrangente sobre o tema.	As ações educativas das Câmaras Técnicas têm se projetado para a rede de forma muito fragmentada e as atividades parecem aleatórias, pontuais, sem impactarem a qualidade das ações e potencializarem os recursos que vêm sendo colocados à disposição dos serviços. O desafio maior para o próximo período será dar maior coesão a essas ações educativas, trabalhando “linhas de cuidado”, o que permitiria integrar as ações das várias áreas. Outro desafio será definir o papel das Câmaras Técnicas e sua relação com os Distritos, através do que a construção das propostas educativas poderá ser mais efetiva atendendo melhor as necessidades específicas.
1.1 Acompanhamento da Câmara Técnica de Saúde Integrativa: Lian Gong; Consciência Postural; Chikung e Meditação Ch’na Tao; Yoga; Atualização terapêutica; Dança Circular; Movimento Vital Expressivo; Taiji Chikung; Tai Chi Chuan; Caminhar para a Saúde; Acupuntura de Yamamoto; Acupuntura Sistêmica; Osteopatia; Fitoterapia e Homeopatia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi superada a dificuldade do CETS que, desde 2006, não participava sistematicamente dessa câmara Técnica.</li> <li>- Revisão e elaboração do material pedagógico para o “Curso de Chikung para Desbloqueio dos Centros de Energia e meditação Ch’an Tao”.</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concluir o estudo sobre todas as ofertas de capacitação nessa área, no período de 2002 a 2008 visando reorientar e qualificar as demandas e ofertas de formação dos profissionais da saúde.</li> <li>- Reorientar e potencializar a oferta de capacitações com enfoque Terapêutico - e não de vivência - para qualificar o acompanhamento individual dos usuários nos Grupos Terapêuticos nas unidades.</li> <li>- Estabelecer cronograma com antecedência de todas as capacitações previstas para 2009.</li> </ul>
2. Apoio à Oficina de Construção das Diretrizes Operacionais para o Funcionamento das Áreas Técnicas / Assessorias do Departamento, em atuação conjunta com a Coordenadora da Atenção Básica, que na ocasião estava substituindo o Diretor de Saúde.	A oficina foi realizada, houve o debate do papel das Assessorias e da inserção delas no modelo de gestão, e foi produzido um documento com as conclusões desse debate. O CETS apoiou todas as etapas.	Não houve tempo suficiente para os debates dos projetos de cada área e a participação nos dois dias da oficina foi irregular. Desses fatos decorreu que ainda não ficou construído um consenso sólido sobre o papel e atribuições das Assessorias Técnicas e de sua relação com os Distritos. O desafio para o próximo período será propor a continuidade do debate, buscando para isso a metodologia mais adequada às necessidades do grupo constituído pelos gestores de nível central e Coordenadores Distritais.
3. Apoio aos diversos eventos de caráter educativo	Esses eventos que ocorrem em torno de temas específicos (	O desafio em relação a isso é ordenar esses eventos de uma

	AVC, ICC, Epilepsia, Indicação de Ultrassom de partes moles, ...) atendem focalmente necessidade dos profissionais da rede e acabam motivando e agradando parte dos profissionais.	maneira mais lógica, dentro da compreensão de “linhas de cuidado” potencializando mais a ação.
--	--	--

### 5.5 CAPACITAÇÃO REFERENTE A INDICADORES DE SAÚDE

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

### 5.6 CAPACITAÇÃO REFERENTE A GRUPALIDADE

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
A partir da demanda do conjunto de apoiadores participantes do projeto de Educação Permanente para a Gestão em Apoio (EP de Apoiadores), que solicitava complementação dos conteúdos com enfoque mais dirigido às dificuldades no trabalho cotidiano de apoio às relações grupais nas equipes e processos educativos, criamos mais uma estratégia de Rodas de conversa, para trabalharmos estas necessidades. Objetivo: Encontros planejados coletivamente para a discussão teórica sobre os temas relacionados às questões da vivência grupal a partir das referências cotidianas de trabalho Público alvo: Apoiadores distritais interessados na temática Metodologia: seminários e oficinas temáticas	Temas trabalhados nos encontros: 1. Conceito de grupo e grupalidade: vivência individual e singularizada (o grupo em nós) e a experiência coletiva (eu nos grupos). Referências: Madalena Freire, László Ávila, 2. Diferenciando situações que não configuram a idéia de grupo construindo grupalidade: massa, série, agrupamentos, maltas, grupos assujeitados, etc. Referências: Textos sobre Jean Paul Sartre e Elias Canetti 3. Categorias da Grupoanálise: inconsciente grupal, matriz grupal, campo grupal, setting grupal, tarefa grupal, papéis nas relações grupais Referências: Kurt Lewin, Cláudio Néri, M. e W. Baranger, Foulkes 4. Vincularidade: tipologia de vínculos, níveis de comunicação, sentimentos de pertença e pertencimento. Referências: W. R. Bion, D. Zimmerman, W.J. Fernandes 5. Aparelho Psíquico grupal: vinculação e matriz grupal, intermediário, grupos internos e ancoragem Referências: René Kaës, W.J. Fernandes	Para 2009, propomos o desenvolvimento da abordagem da grupalidade na perspectiva da Análise institucional, durante pelo menos 5 encontros no primeiro semestre, para em seguida nos aproximarmos das perspectivas pedagógicas de abordagem grupal.

<p>programadas a partir das necessidades dos participantes, sempre com o apoio de uma referência teórica e partindo da realidade vivenciada no trabalho</p> <p>Número de encontros: 12 encontros (8 no primeiro semestre e 4 no segundo)</p> <p>Local e horários: CETS, 3as. ou 6as.,quinzenalmente, das 14:30 às 17:00</p>	<p>6. Grupo Operativo: esteriótipos, esquemas referenciais (ECRO), tarefas interna e externa, conteúdos intrínsecos e extrínsecos, momentos da interação intra-grupal. Referências: Pichon-Rivière e José Bleger</p> <p>7. Grupo e Grupalidade na Teoria Psicodramática: socionomia, sociometria, e sócioiatria, matriz de identidade, protagonismo, tema protagônico, papéis intragrupais, psicoterapia de grupo</p> <p>Referências: J. Moreno, L. Falivene, M. Aguiar</p>	
---	---	--

### 5.7 Acolhimento de Novos Profissionais

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

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

## 5.8 Apoio aos Distritos de Saúde

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<b>1. Apoio ao DS Leste</b> Prioritariamente houve maior enfoque para a legitimação do apoio do CETS junto ao DS Leste, devido a mudança do apoiador feita no final do ano de 2007. Inicialmente foram realizadas várias visitas nas unidades e área de abrangência. Posteriormente maior participação nas agendas conjuntas com os apoiadores. Foram atendidas as principais demandas que apontavam: para a escuta e apoio à coordenação distrital; para os processos de escolha de novos apoiadores e coordenadores; para a Educação Permanente de coordenadores e apoio; para a reorganização dos espaços de gestão colegiada. No segundo semestre as ações foram prioritárias nas EPs, nas articulações do PIES, apoio pedagógico no Curso de Cuidadores, no planejamento e relatório de gestão.	Os apoiadores distritais destacam os seguintes avanços: - A garantia do apoio do CETS em 2009 atuando em parceria com o Núcleo de Educação Permanente – NEP e demais apoiadores junto aos projetos do distrito. - Melhor aproveitamento/qualificação junto ao Programa de Educação Permanente dos Coordenadores e Apoiadores nas atividades gerenciais de dispersão. - Melhor compreensão da Política de Integração Ensino Serviço com acompanhamento mais próximo as unidades. - Contribuição significativa para a organização e encaminhamentos das reuniões distritais. - Legitimação do apoio do CETS junto à equipe técnica e às coordenações.	Em reunião distrital com os apoiadores foram apontados os seguintes aspectos a serem priorizados nas ações em 2009: - Difundir e otimizar o recurso técnico, pedagógico e cognitivo do CETS e do apoiador do CETS em ações e projetos junto às unidades de saúde. - Qualificar o apoio à Política de Integração Ensino Serviço de forma mais integrada e pedagógica entre o apoio CETS e apoio Distrital envolvendo os apoiadores das micro-áreas e as coordenações locais. Articular pautas sistemáticas ao longo do período pactuado para estágios bem como acompanhar e realizar as avaliações continuamente. - Que o CETS realize a gestão centralizada das agendas de cursos e eventos de toda a SMS Campinas estabelecendo um fluxo das inscrições, devolutiva das presenças nos cursos e eventos e lista dos profissionais certificados. O apoio do CETS neste distrito aponta ainda os desafios: - Qualificar a inserção dos novos trabalhadores na etapa distrital e local; - Capacitação dos conselheiros de saúde a qual não foi priorizada em 2008. - Apoiar a estruturação e implementação do Projeto Cuidando do Cuidador.

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<b>2. Apoio ao DS Sul</b> 2.1. Apoio à Educação Permanente de Coordenadores de Centros de Saúde; Com os outros facilitadores/apoiadores distritais organizamos e facilitamos as dinâmicas e debates durante as reuniões de dispersão, problematizando situações-chave no desencadeamento das ações; 2.2. Apoio metodológico na condução de oficinas, processos de planejamento e reuniões: Construímos coletivamente com apoiadores/coordenador distrital estratégias pedagógicas de encontros no fórum distrital ou ampliado (pelos profissionais das equipes) em ocasiões como: oficinas de pactuação de diretrizes da Saúde do Adulto,	2.1. A dispersão da EP no distrito Sul é vista como trabalho de todos os apoiadores junto aos coordenadores das unidades apoiadas. Os coordenadores avaliaram como muito positivo o processo, elencando suas prioridades na gestão do cuidado em saúde para o próximo ano. Alguns demonstraram ampliação da capacidade de gestão e novatos solicitaram atenção especial. Coordenadores consideraram promissora a proposta de continuidade da EP, especialmente porque envolve os demais níveis do sistema em nível distrital. 2.2. Os apoiadores identificam que pode existir	2.1. Desenvolver com apoiadores distritais e coordenadores de CS o papel de facilitador de EP em seu cotidiano. Apoiar o fortalecimento do nível distrital, através do trabalho em rede de cuidado e da ampliação do papel estratégico na descentralização de ações no SUS-Campinas. Realizar oficinas sobre facilitação de EP para apoiadores e coordenadores. Identificar necessidades de novos gestores locais implementando estratégia formativa específica. 2.2. Desenvolver com apoiadores distritais o papel de facilitador de EP em seu cotidiano. Trabalhar de forma mais sistemática e educativa, fortalecendo sua capacidade de gestão. 2.3. Apoiar a articulação de grupos de TC em unidades solicitantes, como o Faria Lima. Sensibilizar coordenadores sobre dificuldades das Rodas de TC existentes e potencialidades de ampliação. Participar da

<p>de Planejamento da VISA, e em temas específicos como PNH, modelos de gestão, dentre outros.</p> <p>2.3. Apoio ao Grupo de Estudo de Terapia Comunitária e ao Projeto Cuidando do Cuidador</p> <p>Este grupo de estudo envolve dois tipos de ação: as vivências abertas aos trabalhadores da Sul e os momentos de processamento de vivências realizadas por eles. Na Sul são 13 profissionais em formação de TC. Foram 6 vivências e 5 grupos de estudos, com uma média de 26 e 21 participantes, respectivamente. O projeto Cuidando do Cuidador no Distrito tem a TC e o Auto-cuidado realizado por apoiadores e coordenadora distritais como ações estratégicas.</p> <p>2.4. Apoio ao Curso de Conselheiros Descentralizado</p> <p>Foi realizado novo curso, a partir do aporte pedagógico desenvolvido pelo apoio do CETS no curso anterior junto aos apoiadores distritais. Neste fizemos o apoio logístico de cópias xérox e certificados.</p> <p>2.5. Criação de banco de dados de ofertas educativas da Secretaria para profissionais para monitorar concentração de atividades em determinados períodos, a partir da demanda da coordenadora distrital.</p> <p>2.6. Apoio às unidades de saúde e serviços</p> <p>2.6.1. Poli III</p> <p>Foram realizadas oficinas de sensibilização da equipe enfocando a temática do Acolhimento e trabalho de equipe a partir de demanda da coordenadora.</p> <p>2.6.2. Poli II</p> <p>Foram realizadas 7 rodas de TC abertas aos trabalhadores, coordenadas por alunos em formação do curso, intervisor do Departamento de Saúde e apoiadora do CETS. A participação foi diminuindo nos últimos encontros. Este processo foi iniciado como momento imediato de diagnóstico e cuidado aos profissionais, já que se avaliou que um trabalho de cidadania institucional deveria ser realizado combinadamente com um planejamento geral da unidade, com a definição de diretrizes para o serviço no SUS-Campinas.</p> <p>2.6.3. Cidadania Institucional Orozimbo Maia</p> <p>Realizado primeiro encontro para levantamento das demandas</p>	<p>formas mais adequadas de trabalhar com grupos construindo conhecimento coletivamente e fomentando o debate no processo de gestão.</p> <p>2.3. Como experiência precursora de implantação da TC, o distrito sul manteve o trabalho, qualificando-o com a conquista da 1ª turma de profissionais com 13 profissionais de um total de 25. Atualmente contamos com 16 grupos de TC com periodicidade semanal e quinzenal sendo realizados em 8 unidades de saúde envolvendo usuários principalmente. O Auto-cuidado oferece diferentes horários de agenda aberta aos profissionais em atendimentos individual e grupal de cinesiologia aplicada, jin shin jyutsu, terapia floral, coaching, movimento vital expressivo, acupuntura, reiki, toque terapêutico e meditação.</p> <p>2.4. Construção de autonomia dos apoiadores distritais na condução do curso.</p> <p>2.5. Disponibilização dos dados do banco à coordenadora e apoiadores. Não há alimentação nem monitoramento do banco como rotina.</p> <p>2.6.1. Realização das oficinas com relativo envolvimento da equipe que estava muito fragilizada por ocasião dos encontros.</p> <p>2.6.2. Oferta imediata de cuidado aos profissionais da unidade. Maior clareza sobre enfoque do trabalho: priorização da Enfermagem. Coordenação realizando planejamentos por equipe.</p> <p>2.6.3. Perspectiva de trabalho aberta, com demandas sendo construídas e encargos em detalhamento.</p> <p>2.6.4. Realização de 2 encontros entre os participantes dos NSC por eixos, com relatos de experiência e análise de dados trabalhados nos serviços.</p> <p>2.7. Definição da coordenadora distrital sobre</p>	<p>análise de viabilidade com atores estratégicos para efetivação de Pólo Formador de TC em Campinas.</p> <p>Apoiar a efetivação do cronograma de vivências e grupo de estudo em TC delineado com profissionais em formação, intensificando a oferta de cuidado aos cuidadores. Apoiar a oferta de outras práticas integrativas aos profissionais, considerando banco de profissionais capacitados do distrito.</p> <p>Fortalecer a realização de práticas educativas em saúde, participando da realização da Mostra de Práticas Educativas em Saúde de Campinas.</p> <p>2.4. idem 2.1.</p> <p>2.5. Coordenação do CETS das agendas das ofertas educativas promovidas pela Secretaria e monitoramento descentralizado por distrito, estabelecendo fluxo de inscrições, devolutiva das presenças e lista dos profissionais certificados.</p> <p>2.6. Identificar demandas e construir estratégias conjuntas com apoiadores no sentido de ampliar inserção junto às unidades, utilizando os dispositivos e estratégias da PNH apontadas pelo trabalho distrital.</p> <p>2.6.1. Como o trabalho não teve continuidade, apesar de nosso estímulo junto à coordenação e distrito, buscaremos realizar uma avaliação para encerramento ou continuidade das ações. Idem 2.2.</p> <p>2.6.2. Coordenadora vai realizar debate em reunião de equipe sobre pertinência de oferta da TC específica ao serviço ou encaminhamento dos interessados às vivências abertas distritais. Rodas de TC com equipe para encaminhamento/encerramento da proposta. Apoio do CETS ao trabalho com Enfermagem (interação, integração e processo de trabalho) realizado pela coordenação. Apoiar reflexão distrital no fortalecimento e esclarecimento da coordenação do serviço diante da pactuação sobre sua inserção no sistema com Câmara Técnica de Especialidades e Departamento de Saúde.</p> <p>2.6.3. Desenvolvimento do trabalho, fortalecendo de equipe e gestão colegiada da unidade.</p> <p>2.6.4. Continuidade destas ações. Efetivar capacitação em TABNET solicitada pelos participantes. Ampliar integração entre trabalho de apoio e VISA-Sul.</p> <p>2.7. Apoiar a realização de debate no fórum distrital de</p>
---	---	---

<p>com equipe num momento preliminar ao planejamento. Envolve, apoio do CETS e do Desenvolvimento RH.</p> <p><b>2.6.4. Apoio aos NSC das unidades</b></p> <p>A partir de planejamento da VISA e das dispersões da EP de coordenadores, o distrito priorizou nos eixos Sul e Sudeste o fortalecimento deste dispositivo, efetivando espaços de reflexão periódicos sobre o uso de indicadores e seus processos de trabalho.</p> <p><b>2.7. Apoio à PIES</b></p> <p>Participação em oficina de planejamento da Residência de Saúde da Família no CS São José.</p> <p>Foi delineado planejamento das ações descentralizadas no distrito e apoio do CETS em algumas intercorrências durante o desenvolvimento dos estágios.</p>	<p>essa prioridade para o trabalho no CETS no distrito. Oficina de planejamento com pactuação de diretrizes da PIES no CS São José.</p>	<p>coordenadores com vistas a pactuar diretrizes, avaliar impacto do matriciamento desenvolvido pelas residências, definir com coordenadores equipes para desenvolver estratégias de sensibilização. Apoio à integração dos programas de residência no CS São José e dos programas na unidade.</p> <p>2.8. Necessidade de outro técnico do CETS em função do maior número de unidades e serviços. Há demandas de trabalho junto a outros serviços, como Faria Lima, que sequer foram priorizadas.</p>
<p><b>3. Apoio ao Distrito Norte</b></p> <p>A principal atividade desenvolvida pelo CETS junto ao Distrito de Saúde Norte no período foi o apoio à Educação Permanente de Coordenadores de Centros de Saúde;</p> <p>Facilitamos as dinâmicas e debates durante as reuniões de dispersão, problematizando situações-chave no desencadeamento das ações;</p>		<p>Estreitar ainda mais a relação entre a EP e a realidade das demandas dos coordenadores e dos apoiadores dentro da realidade do cotidiano;</p>
<p><b>4. Apoio ao DS Noroeste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio ao processo de organização das reuniões de coordenadores locais;</li> <li>- Apoio ao Coordenador Distrital e aos apoiadores na organização e desenvolvimento das reuniões do Colegiado de Apoiadores às sextas feiras;</li> <li>- Auxílio nas discussões e formação de Conselhos Locais de Saúde;</li> <li>- Auxílio nas discussões e reformulações do Colegiado Gestor em duas Unidades;</li> <li>- Acompanhamento dos Processos de Educação Permanente com os coordenadores, em especial reunião dos coordenadores novos para situá-los na trajetória que a EP de coordenadores caminhou desde 2005;</li> <li>- Preparo de material de todos os Encontros de EP (em CD ROM para todos os Coordenadores que não iniciaram o processo em 2005);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A EP no distrito Noroeste está sendo avaliada como elos, pelos coordenadores e pelos apoiadores, para aproximar-se dos instrumentos elaborados como ferramentas de gestão: prontuário gerencial e o roteiro ou lista de checagem de atividades essenciais que precisam ser avaliadas e monitoradas o tempo todo, por coordenadores e apoiadores;</li> <li>- A EP permeou mais as discussões, dentro das reuniões no Distrito e nas Unidades de Saúde.</li> <li>- O papel do apoiador do CETS dentro do colegiado de coordenadores e apoiadores/visa, passou a ser mais claro ao longo deste ano. Estreitamento dos vínculos, sendo mais requisitado para discussões, desde o processo de trabalho nas Unidades, bem como o “lidar com</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estreitar ainda mais a relação entre a EP e a realidade das demandas dos coordenadores e dos apoiadores dentro da realidade do cotidiano;</li> <li>- Desenvolver estratégias para que a metodologia da EP permeie mais as discussões, reuniões e ações do Distrito Noroeste;</li> <li>- Capacitar os novos conselheiros eleitos ao longo do ano de 2008; fortalecer a compreensão dos conselheiros</li> <li>- Aprofundar a discussão e implementar a sistematização da assistência de enfermagem;</li> <li>- Ampliar o número de rodas de Terapia Comunitária para todas as Unidades do Distrito Noroeste;</li> <li>- Incentivar os profissionais que estão atuando com o Movimento Vital Expressivo, para desenvolverem atividades em todas as Unidades como forma de divulgação da prática e incorporação da prática;</li> <li>- Junto com a Vigilância do Distrito Noroeste, desenvolver ações que</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliar o Coordenador Distrital, sempre que possível trazer os temas desenvolvidos na EP, para a prática concreta a ser realizada nas Unidades, mesmo quando os temas que haviam sido percorridos pela EP;</li> <li>- Levantamento do momento de entrada de cada coordenador do Distrito Noroeste no processo de EP;</li> <li>- Apoiar / opinar o Coordenador Distrital na construção de instrumentos que subsidie a ação dos coordenadores nas suas Unidades (ferramenta – prontuário gerencial)</li> <li>- Apoiar o Coordenador Distrital na construção de instrumento que possa dar mais subsídios para o apoiador a entender os processos que são necessários serem desencadeados nas Unidades (roteiro de ações – para o coordenador, mas norteador da ação dos apoiadores)</li> <li>- Apoio ao planejamento e na realização do Seminário “O usuário é nosso” Construindo a rede de cuidados no Distrito Noroeste – proposta de integrar o PA Campo Grande no distrito Noroeste e compondo a rede cuidados do Distrito Noroeste;</li> <li>- Apoiando e incentivando a ampliação da discussão da Terapia Comunitária e da Ginástica - Movimento Vital Expressivo, junto aos coordenadores locais e apoiadores,</li> <li>- Apoiando e incentivando a ampliação da prática do Movimento Vital Expressivo no Distrito Noroeste</li> </ul>	<p>situações problemas”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A discussão da integração do PA Campo Grande nas discussões da construção do cuidado dos pacientes, principalmente na região do entorno do PA, foi um grande avanço, marcado pelo documento resultado da Oficina “O usuário é nosso – construindo a rede de cuidados do distrito Noroeste.</li> <li>- O investimento em formação de alguns profissionais para a Terapia Comunitária e Movimento Vital Expressivo, deu um movimento novo no Distrito, pois ambas as práticas tem sido vivenciadas pelos trabalhadores, em diferentes momentos. Existem muitos profissionais solicitando ampliação destas formações.</li> </ul>	<p>possam capacitar os novos gerentes nas ações básicas de vigilância;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Articular espaços junto com apoios e coordenadores, para o enfrentamento de situações conflituosas com a gestão de pessoas;</li> <li>- Desencadear discussões com os apoiadores e coordenadores sobre o fluxo e organização das informações: via papel, internet, telefonemas, fax e outras;</li> <li>- Apoiar a equipe de apoio e coordenadores, na tarefa de reestruturar e/ou implantar nas Unidades em que não tenham colegiado gestor, núcleos de Saúde Coletiva e qualificação das reuniões de equipes de referência e das equipes gerais;</li> <li>- Auxiliar o Distrito Noroeste na discussão e implantação da Central de Materiais dentro do PA Campo Grande</li> <li>- Retomar as discussões e atuar definitivamente no processo de acolher os novos trabalhadores no Distrito Noroeste;</li> <li>- Apoiar e auxiliar no desenvolvimento do projeto cuidando do cuidador no Distrito Noroeste;</li> <li>- Estimular os vínculos entre os profissionais do SAID PUC, e estimular dentro das Unidades o desenvolvimento do projeto cuidando de quem cuida (cuidadores informais);</li> <li>- Estimular e pactuar junto às várias instâncias da Secretaria, que de fato o CETS seja o gerenciador dos eventos da SMS.</li> </ul>
<p><b>5. Apoio ao DS Sudoeste</b></p> <p>5.1. Cidadania Institucional Vista Alegre</p> <p>A partir da demanda distrital, diante da situação de crise instalada com a saída da coordenação, realizamos 6 encontros com a maior parte da equipe.</p>	<p>5.1. Os trabalhadores sentiram-se cuidados, foi possível contribuir com reflexões da equipe sobre sua cristalização frente ao autoritarismo da coordenação e tornou viável uma repactuação das práticas colegiadas entre trabalhadores e gestores.</p>	<p>5.1. Continuar ofertando este tipo de trabalho, que articula gestão do trabalho, educação na saúde e saúde do trabalhador.</p>

#### 5.9 PARCERIA COM UNICAMP - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

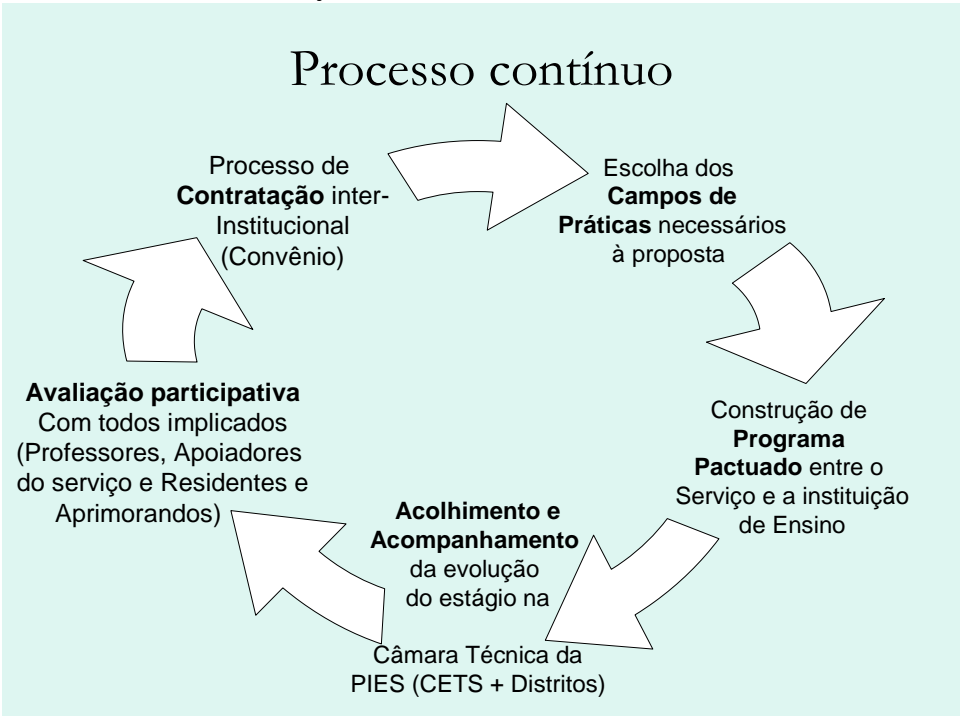
Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<p>1- Curso de Especialização em Saúde da Família: Gestão e atenção na atenção básica – SMS/UNICAMP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construção do curso a partir das demandas / necessidades detectadas no SUS Campinas,</li> <li>- Participação de um técnico do CETS no planejamento e acompanhamento de todas as fases do curso;</li> <li>- Participação de um tutor da SMS em cada turma (A, B, C e D)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprimoramento do papel da tutoria no curso</li> <li>- Aumentar a interlocução dos Tutores com os Coordenadores Distritais e Coordenadores Locais</li> <li>- Preparo dos cenários de prática nas áreas de atuação: criança e adolescente, mulher, adulto e idoso, mental, procedimentos cirúrgicos e vigilância à Saúde.</li> </ul>

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

### 5.10 POLÍTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

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

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<p>1. Junto à UNICAMP:</p> <p>1.1. Articulação com Cursos de Fonoaudiologia e Enfermagem</p> <p>São realizadas reuniões de avaliação, pactuação e planejamento dos campos de estágio entre docentes e gestores dos serviços anualmente, procurando garantir o ponto de vista do serviço enquanto ordenador da formação para o SUS. Semestralmente os cursos solicitam os campos e agenciamos a conversa, caso haja alguma mudança/negativa por parte do serviço. Quando há intercorrências, buscamos mediar os conflitos entre os segmentos envolvidos.</p> <p>1.2. Participação na Comissão Local Acompanhamento PRO-SAÚDE</p> <p>Esta comissão co-gestora do projeto, que iniciou seus trabalhos em 2007, envolve representantes dos serviços (nível central, distritos, coordenadores, usuários) e dos cursos de Medicina, Enfermagem e mais recentemente Fonoaudiologia (que teve sua inserção aprovada em 2008) participando coordenação, docentes e alunos. Há reuniões mensais em que demandas dos segmentos são trazidas e pactuadas, considerando o proposto pelo projeto ao Ministério da Saúde.</p>	<p>1. A Enfermagem com uma inserção mais antiga em nossa rede vem passando por modificações significativas com a implantação do estágio supervisionado do 4º ano, que fez com que docentes tradicionalmente ligados ao hospital passassem a orientar estagiários na atenção básica. Mas essa inserção ainda é incipiente e difícil. Neste curso os alunos são bastante ativos na definição de suas demandas.</p> <p>A Fonoaudiologia com inserção bem recente vem gradativamente ampliando sua integração conosco, diante de sua inserção como especialidade no cuidado em saúde, reorientando sua formação no sentido do trabalho do matriciamento com maior articulação com o cuidado em saúde no SUS.</p> <p>2. Antes eminentemente preocupada com a priorização de aquisições de material permanente, equipamentos e obras, atualmente a CLA tem priorizado as estratégias de integração inter e intra cursos. Este processo foi alavancado pelos debates ocorridos por ocasião da construção da proposta do PET-Saúde, que mesmo não tendo sido inscrita junto ao Ministério da Saúde, conseguiu desencadear iniciativas internas às disciplinas da Fonoaudiologia ou da Medicina Preventiva e Social e entre os cursos, “enxugamento” de campos de estágio, articulação entre conteúdos, dentre outros avanços, de forma a ampliar as chances de inscrever a proposta ao PET-Saúde 2010. Coordenação de iniciativas de</p>	<p>1 - Ampliar a inserção de docentes da enfermagem atuando na atenção básica e desenvolver estratégias de integração de disciplinas do curso, a partir dos debates ocorridos nas reuniões interdisciplinares com cronograma previsto para 2009. Conquistar saldo positivo nas iniciativas de integração previstas entre disciplinas do curso de Fonoaudiologia, criando condições para avançar em outras propostas e institucionalizando-as na grade curricular do curso para 2010.</p> <p>2 - Realizar com sucesso o acolhimento dos 3 cursos em 2009, o Seminário de integração e inscrever proposta ao PET-2010, Desenvolver novas atividades de integração intra e intercurso, aproximando-os das necessidades do SUS-Campinas. Institucionaliza-as nas grades curricular dos cursos. Apoiar a pactuação das aquisições da Fonoaudiologia previstas de material permanente e equipamentos com os serviços</p>

				acolhimento de novos alunos dos 3 cursos em 2009 e do Seminário de Integração Ensino Serviço do SUS-Campinas e os cursos da saúde da UNICAMP no 1º semestre de 2009.		envolvidos.			
2. Acompanhamento dos ESTÁGIOS DE PÓS-GRADUAÇÃO MODALIDADES: RESIDÊNCIAS MÉDICA, DE ENFERMAGEM E MULTIPROFISSIONAL, APRIMORAMENTOS E ESPECIALIZAÇÕES NA ÁREA DE SAÚDE A partir de 2004, a preocupação pela organização, acompanhamento e avaliação dos estágios de pós-graduação <i>latu senso</i> tem sido crescente para a equipe do CETS. O número de instituições formadoras, alunos, estágios e programas desenvolvidos na rede também têm sido crescente. A estratégia traçada para esta tarefa tem sido a de cuidar de todas as etapas de contratação e recontração, conforme o ciclo apresentado no quadro. Quadro 1: Ciclo de contrato, avaliação e recontrato						1. Mapeamento de todos os programas de estágio que já atuavam na rede Em 2008, tivemos em Campinas 6 instituições de ensino, com 21 diferentes programas de estágio de pós-graduação desta modalidade, inseridos em 22 unidades básicas de saúde (UBS), em 6 Centros de Atenção Psico-social (CAPS), nas 3 políclínicas (POLIS), em 2 dos Distritos de Saúde e em outros serviços de referência da rede tais como: COVISA, CRST, Centro de Referência em Reabilitação, SAID Sul e SAMU. Portanto 38 serviços de nossa rede, sem incluir na conta o Hospital Municipal Mário Gatti, oferecem campos de estágios a estes programas. Cerca de 199 alunos foram beneficiados com a possibilidade de estagiar e vivenciar um aprendizado em serviço em nossa rede de serviços. Assim como, estes serviços puderam contar com cerca de 138756 horas de trabalho em saúde para nossa população, realizadas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos em processo de especialização. (Ver tabela 1 e 2 e o detalhamento no Anexo ) 2. Escolha de campos de estágio pactuados entre as Instituições de ensino e Distritos de Saúde, com total transparência na definição de requisitos e motivos de escolha e/ou indicação 3. Construção de Programas Pactuados para os estágios de maior dificuldade na inserção e para os novos contratos. Avancamos no sentido de se atender melhor as demandas da Instituição de Ensino e as necessidades e expectativas do serviço, sempre com a participação do gestor local, profissionais da rede que apóiam		1. <u>Manter atualizado o Banco de dados referente a todos os programas, nos moldes do anexo</u> , pois tem sido importante instrumento para a atuação dos apoiadores distritais da PIES, no acompanhamento dos programas e estágios que ocorrem na rede. 2. <u>Ampliação da Construção Pactuada de todos os Programas, que ocorrem na rede.</u> Principalmente dos programas mais antigos, que ainda não desenvolvem ações mais integradas ao modelo assistencial proposto pela 7ª. Conferência Municipal de Saúde. 3. <u>Aprimorar o processo de acolhimento dos novos estagiários</u> , ampliando a participação dos mesmos na discussão de expectativas angústias, e potencialidades de atuação durante o estágio. 4. <u>Realização de processos avaliativos Semestrais</u> , com ampla participação de todos interessados a partir dos grandes Seminários de Integração, propostos para os primeiros meses de 2009.	
Tabela 1: Instituição de ensino, programa, profissionais em formação e número de estagiários no ano									
Instituições	Programa de Residência	Profissionais em	Número de						

de Ensino		formação	estagiários / ano	
HMMG	Multiprofissional em Saúde	enfermeiros e fisioterapeutas	6 enferm. R1 6 fisioterap. R1	<p>diretamente o serviço, apoiadores distritais, professores, CETS e estagiários quando possível. Exemplos: Programa para atuação na Atenção Primária em Saúde da Clínica Médica da FCM-UNICAMP, da Residência Multiprofissional do HMMG, da Psiquiatria do SSCF e da Clínica Médica do Centro Médico</p> <p><u>4. Acolhimento anual dos novos estagiários: residentes e aprimorandos</u></p> <p>Em 2007 foram realizados dois encontros de 8 horas para o acolhimento dos estagiários ingressantes do ano. Participaram cerca de 86 estagiários. Em 2008, foram realizados 3 grandes encontros de acolhimento do maior número possível de estagiários do ano, com a presença de 116 estagiários e 14 professores responsáveis. Tais encontros foram realizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no CETS para os programas de residência e aprimoramentos de Saúde Mental,</li> <li>- no HMMG para os residentes do hospital e,</li> <li>- no HC-UNICAMP, para os residentes da FCM-UNICAMP e do Centro Médico.</li> </ul> <p><u>5. Acompanhamento das dificuldades, solicitações, implantação e percauços no desenvolver dos estágios</u> através das reuniões ordinárias do Grupo Gestor da PIES, de reuniões focalizadas com as instituições de ensino, com os estagiários e com os profissionais do serviço. Algumas destas reuniões tornaram-se ordinárias, enquanto outras suficientes para atender a demanda mais pontual. Em 2008, ocorreram várias reuniões com participação do CETS para a implantação da Programa de Residência Multiprofissional do Mário Gatti, reuniões para se tentar atender demandas do Aprimoramento de Fisioterapia Pediátrica e demandas de solicitações para superar dificuldades do Programa de Psiquiatria do SSCF, na rede.</p>
	Médica em Medicina de Família	médicos	4 R1 4 R2	
	Médica em Pediatria na Atenção Primária (APS)	médicos	6 R1 6 R2	
	Médica em Clínica Médica em APS	médicos	6 R1	
	Médica em Clínica Cirúrgica em APS	médicos	6 R1	
	Médica em Urologia Matriciamento em APS	médicos	2 R	
	Médica em Ortopedia Matriciamento em APS	médicos	2 R	
	Médica em Cir. Vascular Matriciamento em APS	médicos	2 R	
	Médica em Cir. Plástica Matriciamento em APS	médicos	2 R	
SSCF	Média em Psiquiatria	médicos	4 R2	
FCM-UNICAMP	Médica em Medicina Preventiva e Social	médicos	3 R1 2 R2	
	Médica em Pediatria na Pediatria Social	médicos	20 R1	
	Médica em Clínica Médica em APS	médicos	8 R1 24 R2	
	Médica em Medicina de Família e Comunidade	médicos	4 R1 4 R2	
	Médica em Psiquiatria Psiquiatria Social I	médicos	5 R1	
	Aprimoramento em Saúde Mental	psicólogos	9 aprimorandos	
	Aprimoramento em Fisioterapia Pediátrica	fisioterapeutas	3 aprimorandos	
FCS-PUCC	Médica em Medicina de Família e Comunidade	médicos	1 R1 1 R2	
	Médica em Psiquiatria CAPS	médicos	2 R1	
Centro	Médica em Pediatria em APS	médicos	4 R1	

Médico	Médica em Clínica Médica na APS	médicos	3 R1 3 R2	<p>6. <u>Processos avaliativos ampliados de final de ano</u></p> <p>Em 2007, a maioria dos programas foram avaliados utilizando-se o Instrumento de Avaliação de Estágios da PIES, criado naquele ano. A maioria destas avaliações ocorreu com a participação de professores, representação dos estagiários, gestores dos serviços e distritos e profissionais do CETS.</p> <p>Em 2008, a proposta foi de realização de grandes Seminários, atendendo todos os programas por Instituições conveniadas, tentando avançar nas propostas de maior integração com os serviços, entre programas afins e entre programas desenvolvidos dentro de uma mesma unidade. Não houve disponibilidade de agenda para a realização destes Seminários ainda em 2008, e está sendo programado para que ocorram nos primeiros meses de 2009.</p>	
Fundação São Francisco	Especialização em Osteopatia	fisioterapeutas	20 especializan-dos		
<b>Total</b>			199 estagiários		
<p>Siglas: HMMG = Hospital Municipal Mário Gatti, SSCF = Serviço de Saúde Cândido Ferreira, FCM-UNICAMP = Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, FCS-PUCC = Faculdade de Ciências da Saúde da pontifícia Universidade Católica de Campinas, R1 = residente de primeiro ano, R2 = residente de segundo ano, APS = Atenção Primária em Saúde.</p> <p>Tabela 2: Serviços de saúde por Distrito e Programas de estágio realizados</p>					
Distrito	Serviço campo de estágio	Programa desenvolvido	Número de estagiários no ano		
LESTE	CS Costa e Silva	Pediatria social – FCM UNICAMP	20		
		Clínica Médica – FCM UNICAMP	8		
		Psiquiatria social – FCM UNICAMP	5		
	CS São Quirino	Pediatria Social – FCM UNICAMP	20		
		Fisioter. Pediát. – FCM UNICAMP	3		
	CS 31 de Março	Clínica Médica – Centro Médico	6		
	CS Taquaral	Psiquiatria - SSCF	1		
	CAPS Esperança	Psiquiatria - SSCF	1		
	CAPS-i (CEVI)	Psiquiatria - SSCF	4		
	CAPS-AD	Psiquiatria – PUC-Campinas	2		
	C. Reabilitação	Multiprofissional - HMMG	6		
NORTE	CS Barão Geraldo	Psiquiatria - SSCF	1		
		Méd. Prev. Social – FCM UNICAMP	1		
	CS São Marcos	Pediatria – Centro Médico	4		
	CS Jardim Eulina	Clínica médica – FCM UNICAMP	12		
	CS Village	Clínica médica – FCM UNICAMP	12		
	CAPS Estação	Psiquiatria - SSCF	1		
SUL	Distrito Sul	Méd. Prev. Social – FCM UNICAMP	1		
		Méd Família – FCM UNICAMP	4		
	CS Campo Belo	Méd. Prev. Social – FCM UNICAMP	1		
		Ap Saúde Mental – FCM UNICAMP	1		
	CS Parapanema	Clínica Médica - HMMG	6		
		Pediatria - HMMG	6		
		Clínica Cirúrgica - HMMG	6		

		Multiprofissional - HMMG	2		
	CS São José	Méd. Família - HMMG	8		
		Dermatologia – FCM UNICAMP	4		
	PA São José	Méd. Família - HMMG	8		
	CS Figueira	Multiprofissional - HMMG	2		
	CS Vila Ipê	Pediatria - HMMG	6		
		Multiprofissional - HMMG	2		
	CAPS Sul	Psiquiatria - SSCF	1		
		Ap. Saúde Mental – FCM UNICAMP	1		
	CRST	Méd. Prev. Social – FCM UNICAMP	3		
	SAID Sul	Multiprofissional - HMMG	12		
	Policlínica II	Méd Família – FCM UNICAMP	4		
	SAMU	Enfermagem – PUC Campinas	2		
SUDOESTE	Distrito Sudoeste	Méd. Prev. Social – FCM UNICAMP	1		
	CS DIC III	Méd. Prev. Social – FCM UNICAMP	1		
	CAPS Davi	Ap Saúde Mental – FCM UNICAMP	1		
	CAPS	Ap Saúde Mental – FCM UNICAMP	1		
	CH Ouro Verde	Fisioterapia – F. São Francisco	20		
NOROESTE	CS Integração	Méd. Família – PUC Campinas	2		
	CAPS Integração	Psiquiatria – PUC Campinas	2		

Atividades desenvolvidas	Avanços do período	Desafios para a próxima gestão
<p>1. Junto à PUC:</p> <p>3.1.Participação na Comissão Local Acompanhamento PRO-SAÚDE</p> <p>Esta comissão co-gestora do projeto, que iniciou seus trabalhos em 2005, envolve representantes dos serviços (nível central, distritos, coordenadores, usuários) e do curso de Medicina. São realizadas reuniões periódicas em que demandas dos segmentos são trazidas e pactuadas, considerando o proposto pelo projeto ao Ministério da Saúde.</p>	<p>1. Ampliação e reforma de duas Unidades de Saúde (CS Ipaussurama e CS Integração), apoio a estágios de vivência no SUS, aquisição de material para as Unidades que se constituem cenário de prática, Realização de oficina de avaliação com docentes.</p> <p>2. Apresentação de uma proposta ao PET-Saúde, enfocando o eixo de pesquisa.</p>	<p>Ampliar a participação dos outros cursos de graduação na construção do projetos de Estágio na rede.</p>
2. Junto às Instituições de Nível Médio:	4. Implantação de uma nova metodologia de solicitação e pactuação de campos de estágio	4. Aprimoramento do processo de avaliação dos estágios
5. Contratos / Convênios	5. Aprimoramento da metodologia de	5. Atuar mais próximo à Assessoria

	acompanhamento dos prazos referentes aos contratos com as IE	Jurídica de forma a otimização dos esforços empreendidos neste processo.
--	--	--

### *CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO*

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

#### **Atividades Desenvolvidas:**

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

#### **Principais Avanços:**

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

#### **Desafios para a próxima gestão:**

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

