

SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SAÚDE MAIS PERTO DO POVO

BALANÇO 2013/2016

SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

BALANÇO DA GESTÃO 2013/2016

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SAÚDE REDUZINDO TEMPO DE ESPERA



"Saúde na cidade de São Paulo • Balanço da Gestão 2013/2016."
Secretaria Municipal da Saúde

3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SAÚDE REDUZINDO TEMPO DE ESPERA

© Copyright 2016 by Secretaria Municipal da Saúde - Cidade de São Paulo

Organizadores: Fernando Haddad - Prefeito, Alexandre Padilha - Secretário de Saúde

Edição: Amangolin Comunicação e Estratégia Ltda Eireli e Ivony Lessa

Textos: Ivony Lessa, Carlos Alberto Santana, Hajj Mangolin e SMS-SP

Projeto Gráfico: Amangolin Comunicação e Estratégia Ltda Eireli

Consultoria Técnica: Carlos Alberto Santana

Apoio institucional: Universidade Anhembi Morumbi

Direitos para esta edição: Secretaria da Saúde - Cidade de São Paulo
Rua General Jardim, 36 - Vila Buarque - São Paulo - SP • Telefone: (55 11) 3397-2000

Impresso no Brasil • Dezembro de 2016



FERNANDO HADDAD
Prefeito

NÁDIA CAMPEÃO
Vice Prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ALEXANDRE PADILHA
Secretário

Chefe de Gabinete: Mariana Neubern de Souza Almeida

Secretária-adjunta: Célia Cristina Bortoletto

Assessoria Jurídica: Heloísa Helena Ferreira da Silva

Assessoria Parlamentar: Eurípedes Balsanuo Carvalho

Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação - ATTI: Roberto Souza Greenhalgh de Oliveira

Autarquia Hospitalar Municipal - AHM: Alexandre Padilha

Conselho Municipal de Saúde: Marcia Mulin Firmino da Silva

Coordenação da Atenção Básica: Rejane Calixto Gonçalves

Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas: Luiz Fernando Pracchia

Coordenação da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial: Flavius Augusto Olivetti Albieri

Coordenação de Regulação: Elaine Maria Giannotti

Coordenação da DST/Aids: Eliana Battaglia Gutierrez

Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo: Margarida Maria Tenório de Azevedo Lira

Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP: Silvana da Conceição Mendes

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA: Wilma Tiemi Miyake Morimoto

Coordenação do Sistema Municipal de Controle e Avaliação - CSMCA: Isabel Cristina Nomiyama

Coordenação Especial de Comunicação: Pedro Henrique Pereira de Oliveira Gomes e Silva

Coordenadoria do Sistema Mun. de Atenção às Urgências e Emergências: Marcelo Itiro Takano

Coordenadoria Orçamentaria Financeira - CFO::Adelaide Maria Bezerra Maia de Moraes

Divisão Técnica de Suprimentos - SMS-3: Luiz Francisco Vaz

Núcleo Técnico de Contratação de Serviços da Saúde - NTCSS: Sandra Rodrigues Fernandes

Ouvidoria Central da Saúde: Márcia Regina de Mattos Chaves

Auditoria: José dos Santos

ÍNDICE • CADERNO 3

- 09** INTRODUÇÃO - Inversão da lógica “hospitalocêntrica” na Atenção Especializada
- 17** REGULAÇÃO - Sistema de Regulação estruturando a Rede de Saúde
- 21** RAEA - Rede de Atenção Especializada Ambulatorial
- 23** AS FORMAS DO CUIDADO
- 25** HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA
- 35** MAIS CIRURGIAS, MENOS TEMPO DE ESPERA
- 39** INTEGRAÇÃO E CONTINUIDADE
- 43** LINHAS DE CUIDADO
- 44** REDE CEGONHA E SAÚDE DA MULHER
 - 46** Parto Seguro
 - 48** Humanização do Nascimento
 - 50** Alô Mãe
 - 52** Saúde Sexual e Reprodutiva
- 54** SAÚDE PSICOSSOCIAL
 - 56** Desinstitucionalização
 - 60** SRT - Serviço de Residência Terapêutica
- 62** SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
- 64** SOBREPESO E OBESIDADE
- 66** SAÚDE DA PESSOA IDOSA
- 70** POPULAÇÃO NEGRA
- 72** PESSOA COM DEFICIÊNCIA
- 74** SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA
- 76** SAÚDE BUCAL

CONSULTAS E EXAMES
CRESCERAM

53%

COM A REDE
HORACERTA

+343.500 POR ANO



Edson Hatakeyama

INTRODUÇÃO

Gestão investiu em processo de inversão da lógica “hospitalocêntrica” nas ações da Atenção Especializada

A Atenção Especializada em Saúde ou Atenção Secundária em Saúde pode ser conceituada como um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais que incorporam processos de trabalho de maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas. Esta diversidade de práticas de cuidado se destina aos cidadãos que não estão internados, mas não necessariamente somente em ambulatórios especializados. Está também presente em ambulatórios de hospitais ou mesmo em UBS. Incluindo equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexida-

de, essas ações contemplam consultas médicas e não médicas especializadas, cirurgias ambulatoriais, exames de diagnose, terapias especializadas.

“**Dotamos a cidade, e sobretudo os bairros periféricos, de equipamentos e serviços especializados permanentes.**”

Em São Paulo, assim como no âmbito do SUS nacional, essa esfera de atenção é considerada um gargalo para o cuidado integral. Além da dificuldade de acesso e compreensão por parte da população devido a uma grande multiplicidade de serviços e siglas, a atenção especializada concentra as maiores demandas e insatisfações de usuários com relação ao tempo de espera para realização de consultas e exames. Trata-se de uma situação complexa, potencializada pelas tendências de super-especialização e fragmentação do cuidado, refletidas tanto nas aspirações dos usuários como na formação dos profissionais em uma lógica hospitalocêntrica. A falta de

integração, e às vezes até competição, entre os serviços de média complexidade das redes estadual e municipal aprofunda a essa complexidade e é um dos fatores que compõem a alta taxa de absenteísmo. A histórica concentração dos serviços especializados em regiões centrais também representava um importante obstáculo ao acesso da população mais carente.

Outro agravante é que São Paulo se situa em uma região metropolitana conurbada de quase 20 milhões de habitantes que não desenvolve esforços estruturantes de coordenação do fluxo de demanda e oferta entre os municípios, contribuindo para o aumento

“ A Atenção Especializada, não só em São Paulo, como no âmbito do SUS, é considerada um gargalo para o cuidado integral. Além da dificuldade de acesso, concentra as maiores insatisfações de usuários com relação ao tempo de espera. ”

COM ESTAS AÇÕES, A GESTÃO

ZEROU

**A FILA DE CIRURGIA
UROLÓGICA PEDIÁTRICA E
ATINGIU A META EM
DEFINIÇÃO CIRÚRGICA
OFTALMOLÓGICA EM 30 DIAS**

da demanda para além dos limites da cidade quando há ampliação de acesso. O ambiente de recessão econômica que se instalou desde 2013 gerou impactos imediatos e crescentes na Saúde, com aumento da demanda a partir da redução ou estagnação de serviços em outros municípios da Região Metropolitana e da migração de usuários da saúde suplementar para atendimento exclusivo no SUS.

Identificando essas questões, a gestão direcionou seus esforços para aumentar a resolubilidade da Atenção Básica, otimizar dos serviços de Regulação, simplificar o acesso e compreensão dos serviços e incrementar

substancialmente a oferta. Por meio de uma política estruturante, a Prefeitura passou a dotar a cidade, e sobretudo os bairros periféricos, de equipamentos e serviços especializados permanentes, organizados na Rede Hora Certa (RHC).

Oferecendo exames e consultas médicas especializadas e cirurgias eletivas de perfil ambulatorial em um mesmo local, a RHC, que chega em 2016 a 35 Hospitais Dia em funcionamento em todas as regiões da cidade, simplifica o atendimento e alivia os hospitais gerais para atender casos mais complexos e atendimentos de urgência. A rede incorporou mudanças no processo de agendamento

“ O ambiente de recessão econômica que se instalou desde 2013 gerou aumento da demanda a partir da redução ou estagnação de serviços em outros municípios e da migração de usuários da saúde suplementar para atendimento exclusivo no SUS. ”

e orientação ao paciente na atenção básica, com a implantação de novos protocolos regulatórios e o uso de ferramentas tecnológicas para reduzir absenteísmo. A opção pela conformação da rede de Hospitais Dia da Rede Hora Certa nas periferias da cidade também facilitou o deslocamento do usuário e a aproximação dos vários níveis de atenção.

Conforme exporemos na sequência deste volume, verificou-se ao longo da gestão um aumento expressivo da oferta e produção de exames, consultas especializadas, consultas cirúrgicas e cirurgias ambulatoriais na cidade, acompanhado da redução do tempo médio de espera nos procedimentos focalizados. Entre outras melhorias, por meio desta política, o município conseguiu zerar a fila de cirurgia urológica pediátrica e atingiu a meta de definição cirúrgica em queixa oftalmológica dentro de 30 dias, uma grande demanda da população idosa.

No segundo eixo analisado da atenção especializada, discutiremos a implantação de Redes de Atenção e Linhas de Cuidado, visando à atenção integral.



**AUMENTO NA OFERTA
DE EXAMES**
45%
2012 | 130 MIL
2016 | 189 MIL
MÉDIA MENSAL

“ A Gestão direcionou seus esforços para aumentar a resolubilidade da Atenção Básica, otimizar os serviços de Regulação, simplificar o acesso e compreensão dos serviços e incrementar substancialmente a oferta. ”



**MAIS
CIRURGIAS
E EXAMES
MENOS
TEMPO DE
ESPERA**

REGULAÇÃO

Sistema de Regulação estruturando a Rede de Saúde

As realizações e resultados obtidos com a Rede Hora Certa têm o Sistema de Regulação como um componente vital na conectividade da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial. Nesse sentido a gestão da saúde na cidade de São Paulo elaborou os Protocolos de Regulação do Acesso - Especialidades Médicas Cirúrgicas. O documento foi produzido com a participação de profissionais da Atenção Básica, das Áreas Técnicas e da Regulação do nível central e regional, num processo de discussão que articulou a literatura nacional e internacional, preferencialmente baseada em evidências, os Protocolos de Regulação do Acesso vigentes em outras

localidades e a realidade da rede assistencial local. Estes documentos estabelecem critérios qualificados de avaliação de risco, identificando as prioridades e garantindo a

“ A regulação é um poderoso mecanismo de organização e gestão da rede de atenção à saúde no município. ”

agilidade no acesso para aqueles pacientes que mais necessitam.

Toda rede se beneficia da implementação dos Protocolos de Acesso na medida em que estes instrumentos induzem a implementação da Rede de Atenção à Saúde, a resolutividade da Atenção Básica e promovem a equidade no acesso.

A regulação assistencial ou regulação do acesso, entendida como a “disponibilização da alternativa assistencial mais adequada



à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada” é um poderoso mecanismo de organização e gestão da rede de atenção à saúde no âmbito municipal, trazendo benefícios para a população usuária dos serviços.

Na gestão, o processo regulatório favorece a resolução dos casos que exigem a ação coordenada de vários pontos da rede de atenção, além de permitir o conhecimento mais aprofundado e dinâmico da desta rede assistencial.



SIGA SAÚDE

O SIGA SAUDE é o sistema de regulação na gestão da saúde da cidade de São Paulo. Conta com uma potente ferramenta tecnológica que organiza as etapas de atendimento em saúde e reúne importantes informações para gestão da rede. Possibilita a integração de ações entre UBS e Centrais de Regulação locais, regionais e Complexo

Regulador e que pode ser acessado via internet por qualquer unidade de saúde que faça parte do sistema.

Possui um módulo para gerenciamento de filas de espera e também de classificação de riscos onde podem ser indicadas necessidades prioritárias para determinados problemas de saúde.





RAEA

Rede de Atenção Especializada Ambulatorial

A Rede de Atenção à Saúde deve organizar a relação orgânica entre Atenção Básica e Atenção Especializada, já que a primeira requer a retaguarda de serviços especializados no manejo do cuidado.

Atuando conjuntamente no sistema, elas respondem por processos assistenciais integrados e centrados no usuário com vistas à diminuição de tempo de espera, deslocamentos desnecessários entre serviços e uma maior aproximação entre os serviços, os profissionais, suas condutas e procedimentos. A Rede de Atenção Especializada Ambulatorial é composta pelos seguintes serviços próprios:

- Hospital Dia da Rede Hora Certa
- Ambulatórios de Especialidades (AE)
- Atenção Médica Ambulatorial Especializada (AMA-E)

“ A Rede de Atenção à Saúde deve organizar a relação entre Atenção Básica e Atenção Especializada. ”

CIRURGIAS DE CATARATA

+54%

2012 | 1.130

2016 | 1.740

MÉDIA MENSAL

AS FORMAS DO CUIDADO

A atenção ao paciente depende de um triângulo de cuidado

A atenção ao paciente depende de um “triângulo de cuidado, no qual a resolutividade e a satisfação dependem dos tempos entre a consulta com o especialista, o diagnóstico por exame a ser realizado e, muitas vezes, o procedimento terapêutico definitivo”. Assim, há duas formas de cuidado:

CUIDADO CRÔNICO-LONGITUDINAL

Organização do cuidado das pessoas com necessidades crônicas e permanentes de cuidado, caracterizado por dependência de acesso, diagnóstico, terapia e acompa-

nhamento longitudinal, como nas doenças cardiovasculares e doença renal crônica, entre outras.

CUIDADO IMEDIATO-TRANSITÓRIO

Necessidades transitórias, caracterizadas por acesso, diagnóstico e terapia de uma maneira mais resolutiva e imediata, como, por exemplo, em doenças relacionadas às especialidades de urologia, ortopedia e oftalmologia, entre outras, a exemplo da cirurgia de catarata ou exames de imagem para diagnóstico.



Edson Hatakeyama

REDE HORA CERTA

35

HOSPITAIS
DIA EM
FUNCIONAMENTO

HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA

O Hospital Dia é um serviço que está entre o atendimento ambulatorial especializado e o que requer internação. Esta zona intermediária é o lugar onde se realizam procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos eletivos que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas. A esse equipamento são direcionados casos de média complexidade, além de exames e consultas. O impacto para os hospitais gerais na cidade de São Paulo com a implantação dos Hospitais Dia é uma maior atenção aos casos que exijam internações mais longas. Hoje, a cidade conta com 35 unidades da

Rede Hora Certa que operam em todas as suas regiões da cidade, rompendo com a lógica da concentração de serviços especializados em áreas centrais.

“ A Rede Hora Certa rompeu com a lógica de concentração do serviço especializado na região central da cidade. ”

Distribuição da Rede Hora Certa



ATENÇÃO ESPECIALIZADA



17 Unidade Fixas

SUL

M'Boi Mirim I e II, Campo Limpo, Cidade Ademar, Capela do Socorro

LESTE

Itaim Paulista, São Miguel Paulista, São Mateus

OESTE

Lapa e Butantã

NORTE

Brasilândia e Vila Guilherme),

SUDESTE

Penha, Ipiranga, Vila Prudente e Moóca

10 Unidades Modulares

SUL

Santo Amaro I (anteriormente Capela do Socorro e Campo Limpo), Santo Amaro II e III

LESTE

Itaquera (anteriormente em Ermelino Matarazzo e São Mateus), Cidade Tiradentes e Guaianazes

OESTE

Lapa (anteriormente no Anhangabaú)

NORTE

Tucuruvi (anteriormente em Brasilândia e Pirituba) e Perus

SUDESTE

Carrão

9 Unidades Hospitalares

- Cidade Tiradentes
- M'Boi Mirim
- Vila Guilherme • Storopoli
- Jabaquara • Vila Santa Catarina
- Cachoeirinha
- Penha • Santo Antônio
- Sé • HSPM
- Centro 1 • Menino Jesus
- Centro 2 • ICAVC

+3 UNIDADES EM ANDAMENTO
VILA CARRÃO
ERMELINO MATARAZZO
PARELHEIROS

REDE HORA CERTA



Especialidades na Rede Hora Certa

MÉDICAS

- Cardiologia
- Endocrinologia
- Neurologia
- Ortopedia
- Urologia
- Cirurgia Vascular
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Ginecológica, entre outras

NÃO MÉDICAS

A oferta varia de estabelecimento para estabelecimento, entre:

- Serviço Social
- Farmácia
- Psicologia
- Nutrição
- Fonoaudiologia
- Fisioterapia

CIRURGIAS-DIA

- Cirurgia Geral (Hérnia Inguinal e Umbilical, Cisto Pilonidal)
- Cirurgia Vascular (Varizes)
- Ortopedia (Dedo em Gatilho, Túnel do Carpo, Túnel do Tarso, Cisto Sinovial)
- Proctologia (Hemorróida).

Outros tratamentos cirúrgicos de baixa complexidade também são realizados neste estabelecimento, como:

- Biópsia de Pele
- Cisto
- Unha Encravada
- Quelóide

EXAMES

- Endoscopia
- Colonoscopia
- Nasofibrosopia
- Mamografia
- Colposcopia
- Eletroneuromiografia
- Ecocardiograma
- Teste Ergométrico
- Mapa
- Holter
- Ultrassonografia
- Eletroencefalograma, entre outros



Saiba mais

Hospital Dia da Rede Hora Certa: mudando paradigmas no atendimento especializado da cidade de São Paulo

<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-10225>

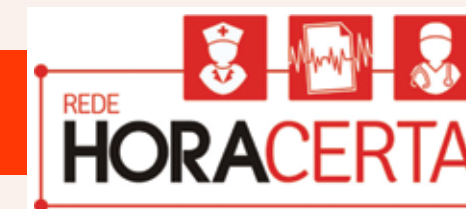
Uma nova estratégia para implementar o acesso aos serviços de saúde especializados na metrópole: as unidades móveis

<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-8906>

Portaria SMS.G nº 756/2015 que Institui os Hospitais Dia da Rede Hora Certa da Secretaria Municipal de Saúde no âmbito da Rede de Atenção a Saúde da cidade de São Paulo

ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpssesp/bibliote/informe_eletronico/2015/Iels.abr.15/Iels77/M_PT-SMS-G-756_2015.pdf

Impactos



Aumento de 45% no número de Exames, oferta de quase 1,15 milhão de vagas a mais e redução no tempo médio de espera são alguns dos impactos da RHC.



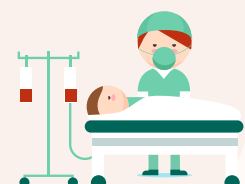
CONSULTAS ESPECIALIZADAS



EXAMES - MÉDIA MENSAL



CIRURGIA DE CATARATA (mensal)



CIRURGIA DE VARIZES (mensal)



ESPERA P/ CIRURGIA PEDIÁTRICA



CRIANÇAS NA FILA PARA CIRURGIA



ULTRASSONO GRAFIA

SEM A REDE
HORA CERTA **2012**

2,7 milhões

130 mil

1 mil

195

163 dias

10 mil

740 mil

COM A REDE
HORA CERTA **2016**

2,8 milhões

190 mil

2 mil

721

53 dias

1 mil

1,1 milhão

São evidentes os resultados observados com criação da Rede Hora Certa, como, por exemplo, no aumento do número de consultas especializadas, de 2,7 milhões para 2,8 milhões entre 2012 e 2015, e no expressivo aumento de 45% da oferta de exames - 190 mil/mês, em média, em 2016, contra 130 mil/

mês, em 2012. Entre consultas e exames, a rede municipal oferece em 2016 **1.147.260 vagas a mais** do que em 2012. O impacto é direto na diminuição do tempo de espera para procedimentos: na cirurgia de catarata, de 1.000 para 2.000 por mês; na cirurgia de varizes, de 195/mês em 2012 para 721, em

2016; a espera para procedimentos cirúrgicos pediátricos caiu de 163 dias para 53 dias, reduzindo a fila de mais de 10 mil crianças para menos de 1.000 (redução de 90%); o número de ultrassonografias subiu de 740 mil para 1,1 milhão, e o tempo médio de espera para sua realização caiu de 183 para 70 dias.

ENTRE CONSULTAS E EXAMES,
HOJE A REDE OFERECE

**1.147.260
VAGAS
A MAIS**

DO QUE EM 2012, ANTES DA RHC

Central de Confirmação de Agendamentos



Um problema comum para a realização de procedimentos com agendamento é o absenteísmo. Seja por esquecimento, imprevistos ou mesmo por resolução da doença que motivou a consulta ou exame, o fato é

que São Paulo apresentava um alto índice de pessoas que não compareciam à unidade no dia do seu agendamento. Isso motivou uma parceria da Saúde com a Secretaria de Comunicação, que disponibilizou 160

operadores desde 2013 para realizar contato telefônico com os cidadãos que tiveram agendamentos de consultas ou exames especializados.

A taxa de absenteísmo caiu 2% já no pri-

meiro ano, chegando a menos 27% entre as pessoas contatadas. Com relação a exames, de 34% de usuários que não compareciam em 2012, o índice de 2016 está em 26%.

150.500
ligações mensais

310.340
torpedos mensais

- de 27%
de absenteísmo entre os contatados

 CALL CENTER DA
REDE **HORA CERTA**



Saiba mais

Gestão de fila de espera da Atenção Especializada Ambulatorial: resgatando o passado e buscando um novo olhar para o futuro.

<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-8904>

CIRURGIAS NOS
HOSPITAIS DIA
AUMENTARAM

1269%

EM RELAÇÃO A 2012

**17.976 A MAIS
POR ANO**

MAIS CIRURGIAS, MENOS TEMPO DE ESPERA

Em 2015, a Saúde iniciou o planejamento para focalizar as cirurgias com maiores filas e tempos de espera no município, de acordo com os seguintes grupos:

Adulto: hérnias, colecistectomia, hemorróida.

Mulher: hysterectomia, incontinência urinária, varizes, laqueadura.

Homem: vasectomia, próstata (RTU).

Criança: fimose, hipospádia, hérnia.

Pessoa Idosa: oftalmologia.

A partir de uma série de estratégias, como a otimização da produção dos Hospitais Dia, inauguração de novos Hospitais Dia e unidades modulares cirúrgicas e a ampliação dos

contratos vigentes para realização de novas contratações com instituições privadas, a média mensal de cirurgias nas especialidades selecionadas teve um incremento de 57%, passando de 3.171 em 2012 para 4.962 em 2016.

“ Otimização e inaugurações de Hospitais Dia, elevaram a média mensal de cirurgias em 57%. ”

Compare os dados de 2015 / 2016



ESPECIALIDADES QUE SE DESTACARAM NA COMPARAÇÃO DOS DADOS

Oftalmologia/Catarata **+54%**

Cirurgia Vascular / Varizes **+270%**

Cirurgia Pediátrica **+50%**

Cirurgia Geral / Hérnia **+78%**

- espera reduzida de 107 dias para 37 dias, número de solicitações reduzido em 22%, com um incremento mensal de cirurgias de 54%
- espera reduzida de 264 dias para 64 dias, número de solicitações para avaliação cirúrgica reduzido em 75%, com incremento mensal de cirurgias de 270%
- espera reduzida de 220 dias para 35 dias, número de solicitações para avaliação cirúrgica reduzido em 81%, com incremento mensal de cirurgias pediátricas de 50%
- espera reduzida de 308 dias para 272 dias, número de solicitações para avaliação cirúrgica reduzido em 38%, com incremento mensal de cirurgias de 78%



Asier Romero/FPK

MAIS CIRURGIAS

**CIRURGIAS DE
VARIZES**

+270%

2012 | 195

2016 | 721

MÉDIA MENSAL

Edson Hatkeyama



INTEGRAÇÃO E CONTINUIDADE

Redes de atenção à saúde e linhas de cuidado

A fragmentação histórica do sistema de saúde dificulta a integralidade do SUS, sendo necessário articular os serviços e definir seus papéis, racionalizar os recursos e simplificar a orientação aos usuários. O aumento da incidência de doenças crônicas, ao mesmo tempo em que ampliamos a capacidade tecnológica de monitoramento, exigia e possibilitava uma organização horizontal de acompanhamento dos usuários.

Sob gerenciamento da área de Atenção Especializada, a Secretaria Municipal da Saúde passou a efetivar a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e das Linhas de Cuidado (LC) em 2013, em consonância com

as diretrizes do Ministério da Saúde. O objetivo é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde de diferen-

“ **A Gestão efetivou a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e das Linhas de Cuidado (LC).** ”

tes densidades tecnológicas com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, incrementando

o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária.



Edson Hakeyama

Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Arranjos organizativos de diferentes ações e serviços de saúde, articulados de forma complementar e com base territorial - Horizontal

Redes implantadas na cidade

Entre as consideradas Prioritárias pelo Ministério da Saúde

- Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil/Rede Cegonha (RASMI/Rede Cegonha)
- Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS)
- Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD)
- Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (RAS DCNT)
- Rede de Atenção à Saúde em Oncologia (RAS ONCO) - aguarda aprovação do MS

Os planos de ação das RAS - Redes de Atenção à Saúde - já aprovadas preveem a programação de ampliação dos serviços de cada

Linhas de Cuidado (LC)

Fluxos assistenciais definidos em linhas de ações e serviços dos diferentes pontos de atenção da Rede (primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio - Vertical
Sua implantação prevê pactuação, contratualização e conectividade de papéis e de tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais, que devem oferecer respostas globais, com a constituição de equipes interprofissionais.

rede, um legado que permitirá continuidade no planejamento em Saúde para a próxima década.

**CIRURGIAS
PEDIÁTRICAS**

+43%

2012 | 711

2016 | 1.064

MÉDIA MENSAL

LINHAS DE CUIDADO

As Linhas de Cuidado Qualificando a Assistência

Linhas de Cuidado procuram trabalhar com a concepção de cuidado na perspectiva da integralidade das ações, observando as singularidades dos processos de trabalho na resolução de problemas de saúde. Atender às necessidades de saúde da pessoa pode envolver outras áreas de conhecimento e organizações dentro e fora do âmbito da saúde, que podem estar integradas para atender a essas necessidades em sua totalidade.

A partir da avaliação do risco associado a essas necessidades, que podem ser de caráter clínico, social, econômico ou ambiental, sobressai o desenho de um Plano Terapêutico que reúne uma série de processos e recursos que serão disponibilizados para atendê-las.

O caminho proposto pela Linha do Cuidado flexibiliza processos instituídos de rotinas e protocolos criando possibilidades de tornar os serviços de saúde mais inclusivos e acessíveis.

“ Só cuida quem acolhe, se responsabiliza e forma vínculos com a população usuária dos serviços de saúde. ”

Rede Cegonha e Saúde da Mulher



Estrutura em rede de assistência pré-natal, parto e pós-parto

A cada ano nascem cerca de 180.000 novos paulistanos. Se uma criança morre antes de um ano de idade é preciso considerar que muitas vezes ela viveu em condições precárias de saúde, que interromperam seu crescimento e desenvolvimento saudável. Esse risco é compartilhado pela mãe durante todo processo de gestação, daí a necessidade de estabelecer uma linha de cuidado com o envolvimento dos profissionais de saúde e uma rede de atenção e com diretrizes bem estabelecidas que ampliem o acesso a cui-



dados adequados à gestação e ao parto. A morte de mulheres durante a gestação e após 42 dias após esta gestação é o que chama-se de Mortalidade Materna. As causas dessas mortes são consideradas evitáveis na medida em se tenha estruturada uma rede de assistência ao pré-natal, parto e pós-parto destacando-se o papel central das UBS nesta atenção. A organização do cuidado desencadeou e

fortaleceu uma série de iniciativas com vistas ao aperfeiçoamento do acesso à gestante, como o Parto Seguro e Alô Mãe.

Parto Seguro



Photo: dnet/F/Prk

Ações contribuíram com a queda da mortalidade infantil

Desde 2013, a rede municipal de São Paulo passou a ter a principal oferta de partos na cidade, invertendo o histórico de predomínio da rede estadual. O Parto Seguro atende à necessidade de ofertar profissionais médicos e de enfermagem - Neonatologistas, Obstetras, Enfermeiros Obstetras, Técnicos de Enfermagem - para 15 Hospitais da Rede Municipal com maternidades nas seis regiões de saúde da cidade, ampliando o acesso seguro e humanizado.

“ A queda de 15% nos índices de mortalidade infantil é uma vitória da cidade! ”

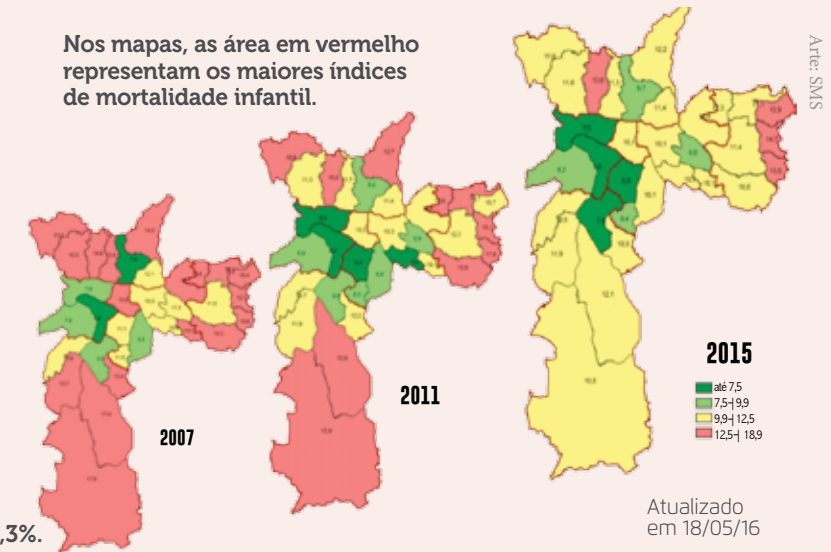


Gráfico: Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI/1.000 nascidos vivos) por Subprefeitura
Fontes: SIM • Sistema de Informações sobre Mortalidade SINASC • Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Nessa Gestão houve uma expansão dos Centros de Parto Normal, em ambiente hospitalar, na Maternidade Escola Cachoeirinha, no novo Hospital Vila Santa Catarina, no Hospital de Ermelino Matarazzo e no Hospital Geral Santa Marcelina, em Itaquera, e nas Casas de Parto, com destaque para o convênio com a Casa Ângela, na periferia da Zona Sul. Em 2015 foi criado o cargo de Obstetrix no Plano de Cargos da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e em 2016 foi realizado um con-

curso público para estas profissionais, valorizando sua atuação. Em 2016, o Projeto Menos 35 passou a monitorar as taxas de cesáreas nos seis Hospitais Municipais cujos valores médios do procedimento ultrapassaram 35% do total de nascimentos. Neste ano também foi implantada a Central de Regulação Obstétrica e Neonatal (CRON), especializada no referenciamento de gestantes de baixo e alto risco e recém-nascidos.

Arte: SMS

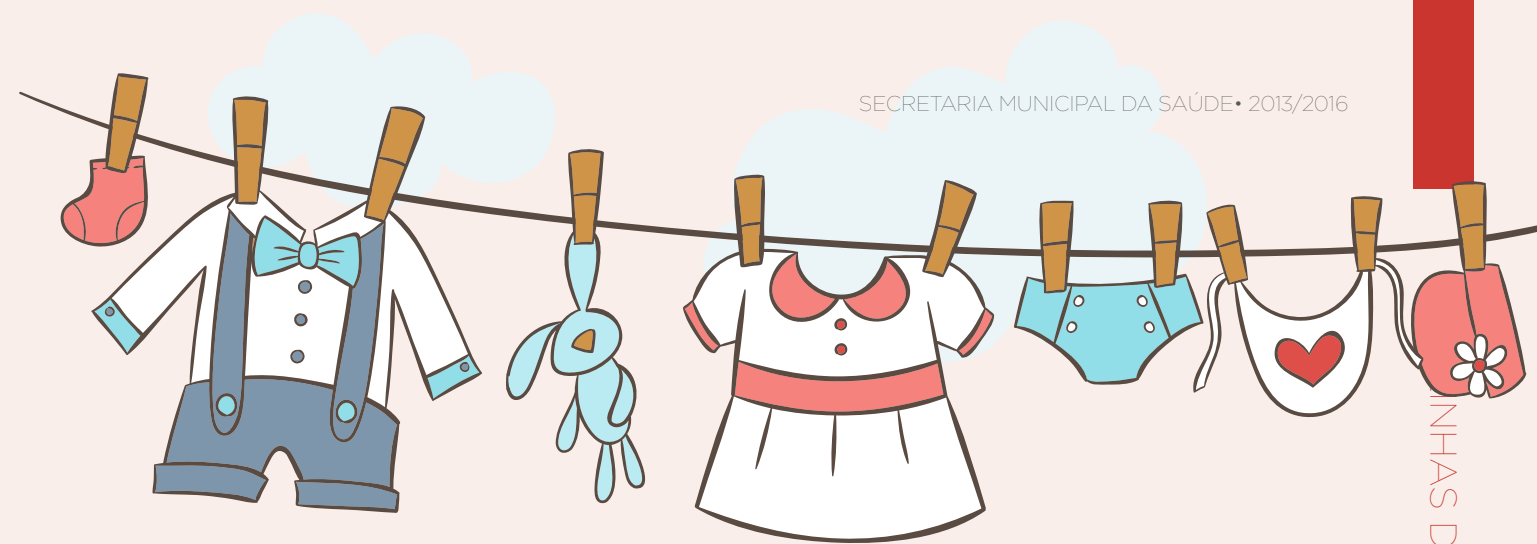
Humanização do Nascimento

Photoauev/EPik



Em 2015, 68% dos partos foram humanizados

- A presença de acompanhantes durante o trabalho de parto foi de 96,6 % e em 2014 e de 97,7% em 2015.
- Em 2015, as enfermeiras obstetras realizaram 71,9% dos partos normais nos hospitais municipais. Os médicos realizaram 27,9% dos partos normais.
- Em 2015 as taxas de cesáreas foram de 31,9% na rede pública e 82,3% na rede privada.
- A taxa geral de episiotomia foi de 18% e nas primíparas de 31% em 2014. Em 2015, esses valores caíram para 13% e 25%, respectivamente. Em termos comparativos, a taxa geral de episiotomia no Brasil é de 53% enquanto a OMS recomenda 10%.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE • 2013/2016

INHAS DE CUIDADO

EM 2015, QUASE
98%
DOS PARTOS COM
ACOMPANHANTES

O Teste do
Pézinho é realizado
em até 48 horas em todas as
crianças nascidas na rede municipal

Desde 2013, a rede
municipal passou a ter a
principal oferta de partos na cidade,
invertendo o predomínio da rede estadual.

EM 2015, QUASE
72%
DOS PARTOS
NORMAIS
REALIZADOS POR
ENFERMEIRAS
OBSTETRAS

EPISIOTOMIA EM 2015
13%
A TAXA GERAL NO
BRASIL É DE 53%.
A RECOMENDAÇÃO
DA ONU É DE 10%.

CESÁREAS EM 2015
REDE PÚBLICA
31,9%
REDE PRIVADA
82,3%

Alô Mãe



Serviço recebe mais de 8 mil e realiza mais de 39 mil ligações por mês

O ALÔ MÃE é um serviço de orientação por telefone realizado por enfermeiras capacitadas, com acompanhamento médico 24 horas, que realiza as seguintes atividades:

- Encaminhamento de solicitações e confirmação do agendamento de consultas, exames e retornos.
- Acompanhamento do resultados de exames alterados e outras necessidades que possam surgir durante o pré-natal e após o nascimento do bebê e criança até 1 ano.

- Direcionamento da gestante para o serviço de saúde que possua condições para atendimento de uma necessidade específica.
 - Apontar soluções para melhoria da assistência prestada nos serviços.
- No início do programa em novembro de 2012 eram recebidas 2.600 ligações/mês. Em 2016 são recebidas em média 8.100 ligações/mês. Também foi realizada uma média de 39.021 ligações/mês no ano de 2016 pelas teleorientadoras.



Além do telefone, atendimento também é feito via chat.



ALÔ MÃE PAULISTANA
conecta as mães e suas famílias a uma equipe de enfermeiros especializados para oferecer orientações e acompanhamentos de gestantes e crianças até um ano de vida.

CENTRAL DE ATENDIMENTO
De 2ª a 6ª-feira das 08h00 às 22h00
Sábados das 08h00 às 15h00

0800.200.02.02
contato@alomae.com.br
www.alomae.com.br

Logos: Prefeitura de São Paulo, FioCruz, SUS, Fundação Desemílio Cruz, Prefeitura de São Paulo.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Joey Crowley



Atenção à saúde da mulher e aos direitos reprodutivos

Considerando a integralidade na atenção à Saúde da Mulher, a Gestão ampliou o acesso aos métodos contraceptivos e aos direitos sexuais e reprodutivos.

Essa ampliação contribuiu para a redução de índices de natalidade e de gestações em adolescentes. Mulheres em situação de vulnerabilidade, como moradoras de rua e usuárias de drogas, passaram a ter acesso a métodos contraceptivos de longa duração com a introdução dos implantes subdérmicos



de etonogestrel em maternidades municipais e nos Consultórios na Rua. Grupos de Planejamento Reprodutivo nas

UBS foram organizados para orientar acerca de todos os métodos disponíveis e encaminhar os usuários ao acesso a métodos reversíveis (pílula combinada, minipílula, pílula de emergência, injetável mensal e injetável trimestral, diafragma, preservativo masculino e feminino, DIU de cobre) e irreversíveis (vasectomia e laqueadura tubárea).

Entre municípios que já estavam na fila de espera para laqueadura, é interessante notar que até 40%, em alguns grupos, alteraram sua opção para contraceptivos de longa duração.

A Rede Municipal também reativou os serviços de aborto previsto em lei, com acompanhamento de equipes multidisciplinares.

Saúde do Homem

Elaboração de proposta para Linha de Cuidados da Hiperplasia Benigna da Próstata (2014); Apoio técnico à validação de guias da Saúde do Homem do Ministério da Saúde (2014); Contribuição à elaboração da Linha de Cuidado de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (2015); Apoio técnico à elaboração da Portaria SMS 2087 - 27/11/2015 com diretrizes clínicas para a dispensa de doxazosina e finasterida.



Saúde Psicossocial



Vanguarda em políticas de redução de danos e compromisso com a luta antimanicomial

São Paulo passou a ser vanguarda nas políticas de redução de danos para lidar com o uso abusivo de drogas e alcançou marcas históricas na desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos.

O programa De Braços Abertos (DBA) é referência para a discussão nacional e internacional sobre o uso abusivo de drogas, sobretudo em situações de alta vulnerabilidade e em cenas de uso na rua. Trata-se de um forte contraponto com relação às alternativas

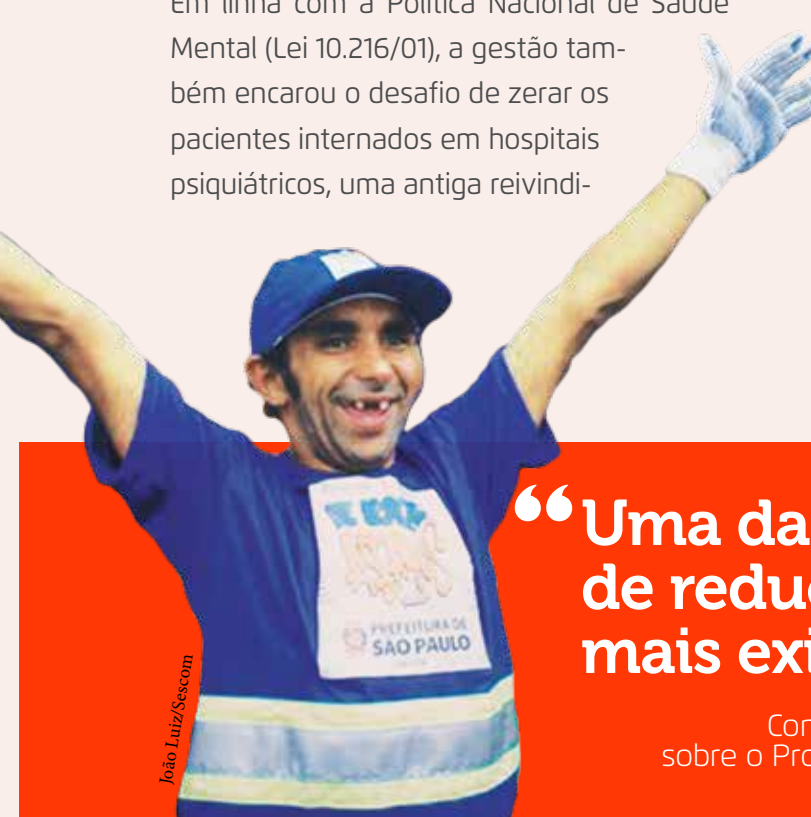
experimentadas por gestões anteriores. Sua construção parte da escuta dos moradores, identificando suas necessidades e potencialidades em reconstruir seus projetos de Vida. Os resultados atestam a redução do consumo abusivo de crack, maior adesão ao acompanhamento integral por serviços de Saúde e retomada do contato com familiares. Em linha com a Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10.216/01), a gestão também encarou o desafio de zerar os pacientes internados em hospitais psiquiátricos, uma antiga reivindi-

cação de luta antimanicomial. Para esse esforço de desinstitucionalização foi necessário qualificar o cuidado em Saúde Mental, com a ampliação do número de Residências Terapêuticas, ampliação do número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, intensos processos de sensibilização e capacitação e o fortalecimento e integração dos CAPS e do conjunto da rede de Saúde mental.

Em 2012, havia 530 leitos contratados.

Em dezembro de 2016, a cidade atingiu a marca histórica do encerramento do último leito em hospital psiquiátrico.

**A Gestão 2013-2016
ZEROU as internações
em leitos psiquiátricos**



“Uma das políticas de redução de danos mais exitosas do mundo.”

Congresso Mundial sobre Drogas • ONU,
sobre o Programa São Paulo de Braços Abertos

Desinstitucionalização

Edson Hatakeyama



56

Consolidação de um novo modelo, aberto e de base comunitária

O atendimento às pessoas com sofrimento psicológico agudo e/ou surto continuava dependendo de internações de longa duração em hospitais psiquiátricos, não havendo nenhum leito de saúde mental nos hospitais gerais da cidade.

Buscando consolidar um outro modelo, mais aberto, de base comunitária e fundamentado no trabalho em rede, a Secretaria Municipal da Saúde estabeleceu fluxos de acesso e a integração entre os diferentes pontos de atenção.



Edson Hatakeyama

Assim, para dar efetividade à Reforma Psiquiátrica, foi colocado em prática o modelo de desospitalização do Programa de Desinstitucionalização (Portaria 2.840/2014).

A articulação das unidades da Rede Psicossocial, da Rede Básica, de Urgência e Emergência e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, agregando parceiros da Assistência Social, Cultura, Educação, Direitos Humanos, entre outros, deve possibilitar a resolutividade, promoção da autonomia e cidadania, fazendo frente à exclusão social e à falta de integralidade do cuidado.

- **Respeito aos direitos humanos**
 - **Promoção da equidade**
 - **Combate a estigmas e preconceitos**
 - **Garantia do acesso e da qualidade dos serviços ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar**
- **Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas**
 - **Diversificação das estratégias de cuidado**

57

Formação e capacitação

A formação da rede humana da qual depende o sucesso dessa política foi extensivamente trabalhada nos Fóruns de Saúde Mental, espaços de

discussão e integração que vêm sendo realizados em todas as regiões da cidade, além de outros processos de sensibilização e capacitação.



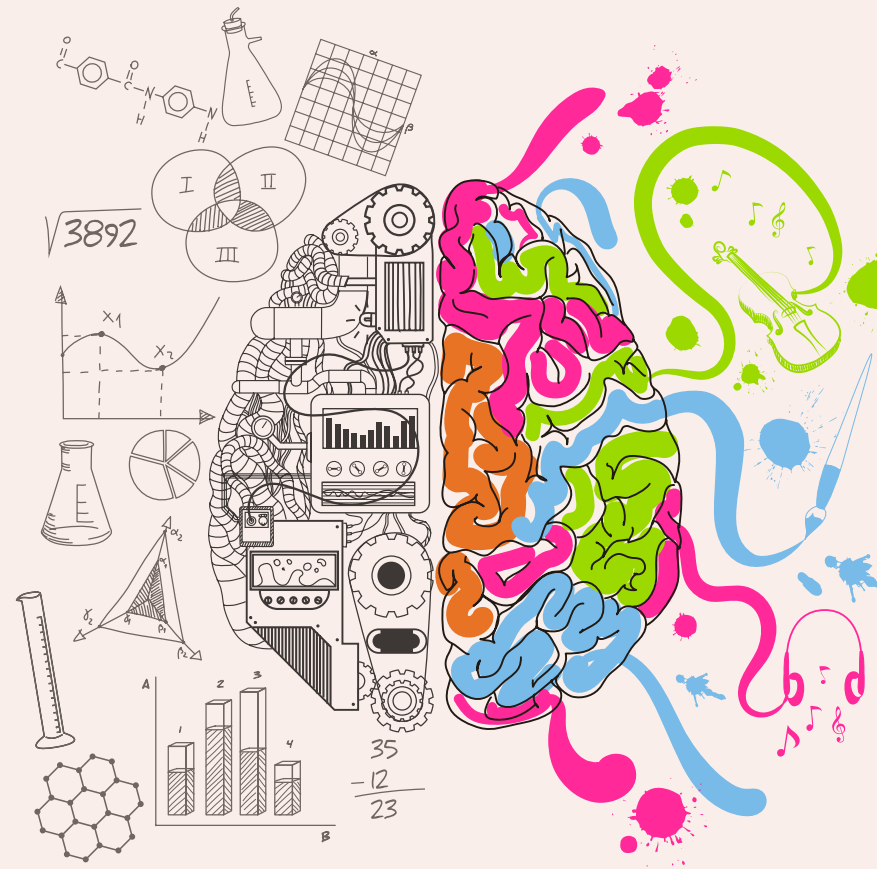
Em 2012:

262 leitos em comunidades terapêuticas;
530 leitos psiquiátricos em hospitais psiquiátricos;
127 leitos de saúde mental em hospital geral.



Em 2016:

0 (ZERO) leito em comunidades terapêuticas;
0 (ZERO) leitos psiquiátricos;
240 leitos de saúde mental em hospital geral.
AUMENTO DE 89%.



100%

A MAIS EM CAPS III
ERAM 11 EM 2013 E
AGORA SÃO 22

Ampliação e qualificação

Os hospitais gerais foram qualificados para integrar a Rede, abrindo leitos da especialidade, reduzindo o tempo de internação, referenciando os pacientes a outros pontos de atenção psicossocial, articulando suas equipes e retirando a enfermagem de Saúde Mental do isolamento.

A Gestão 2013-2016 ampliou o número de CAPS III, que inclui leito de hospitalidade noturna com mais recursos às situações de crise, evitando internação hospitalar. Entre CAPS Adulto, AD (Álcool e Drogas) e IJ (Infanto-juvenil), passou de 11 em 2013 para 22 em 2016.



Edson Hatakeyama

Os CAPS recebem mais de **32 MIL** pessoas e oferecem remédios, acompanhamento psiquiátrico e psicológico

SRT

Edson Hatakeyama



Serviço de Residência Terapêutica

Os SRTs - Serviços de Residência Terapêutica - funcionam como uma residência que acolhe egressos de longas internações psiquiátricas, inclusive em hospitais de custódia, permitindo sua autonomia e reintegração social. Eles contam com equipe de apoio técnico permanente, que deve estar em consonância com a equipe técnica do CAPS e vinculada à rede de serviços de saúde.

O processo de reabilitação é acompanhado pelo CAPS de referência dos moradores da residência. Com o passar do tempo, observa-se que os moradores vão abandonando comportamentos inadequados adquiridos nas hospitalizações prolongadas e vão aprimorando o convívio social em função

do ambiente afetivo e acolhedor das residências. Quando possível, estimula-se também a reconstrução das referências familiares.

O município já conta com 25 SRTs estruturados em todas as regiões da cidade, acolhendo cerca de 220 pessoas.

25 SRTs
EM TODAS AS REGIÕES
ACOLHENDO
220 PESSOAS



Saúde da Pessoa em Situação de Violência

Dashi83/FPik

“A violência é um grave problema de saúde e uma violação dos direitos humanos.”

OMS Organização Mundial da Saúde • ONU

As consequências da violência atingem a área da saúde de forma significativa. Tendo em vista a relevância desta questão, os últimos anos têm sido marcados pelo esforço na implementação de dispositivos que possam representar uma rede de proteção, prevenção, vigilância e cuidado a pessoas em situação de violência.

É nesse sentido que a Linha de Cuidado para Atenção Integral da Pessoa em Situação de Violência se insere como orientadora da gestão e organização de processos nos serviços de saúde que ampliem a universalização do acesso e o cuidado integral às necessidades desse público.

Definição, tipos e naturezas da violência

- Autoinfligida • Interpessoal • Coletiva
- Física • Sexual • Psicológica
- Negligência/Abandono

Etapas do processo nesta Linha de Cuidado

- Acolhimento • Atendimento
- Atitude Profissional
- Abordagem Multiprofissional
- Núcleo de Prevenção de Violência



Os Núcleos de Proteção à Violência estão implantados em todas as regiões da cidade



CARTILHA lançada pela SMS orienta os profissionais quanto ao atendimento nesta Linha de Cuidado



Arte: SMS

Sobrepeso e Obesidade



Saúde muito além da mesa. Qualidade de vida é a melhor dieta.

Sobrepeso e obesidade são fatores de risco para doenças crônicas, como as do coração, hipertensão e diabetes, que respondem por 72% dos óbitos no Brasil. Mais da metade da população adulta no país está acima do peso. As UBS integraram uma rede de serviços com diferentes ferramentas tecnológicas que ofereceram desde reorientação de alimentação saudável e incentivos a práticas de exercícios físicos, até o encaminhamento para realização de cirurgias.

Principais ações neste cuidado

Estas práticas estão em quase **93%** das Unidades Básicas de Saúde

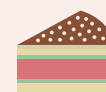
- Implantação de Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares nas UBS.
- Ações direcionadas ao tema através do Programa Saúde na Escola - PSE.
- Ações direcionadas através dos NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- Grupos de orientação e terapêuticos sobre alimentação saudável, vida saudável, nutrição, peso e medida, obesidade, reeducação alimentar.
 - Horta comunitária.
 - Oficinas de cozinha alternativa.
 - Academias de Saúde.
- Encaminhamentos para a atenção especializada.



Mais da metade dos adultos estão acima do peso.



72% dos óbitos correspondem a doenças crônicas.



A maioria delas tem relação com a obesidade.



Profissionais envolvidos

Nutricionista
Fisioterapeuta
Terapeuta Ocupacional
Psicólogo
Educador Físico
Farmacêutico
Enfermeiro
Assistente Social
Dentista
Médico
Fonoaudiólogo
Auxiliar de Enfermagem
Ag. Comunitário Saúde

Cirurgias Bariátricas pelo PROADI-SUS

Adesão realizada pela Secretaria da Saúde ao Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde trouxe a realização de uma série de procedimentos a custo zero para o Município. Entre eles, 120 cirurgias bariátricas por ano.

Saúde da Pessoa Idosa

Fortalecimento de ações territoriais e ampliação do atendimento

Merece destaque o envelhecimento crescente da população paulistana, que ocorre de forma desigual entre as regiões da cidade. A pirâmide populacional do município demonstrou concentração de adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos, somando 59,5% da população. As pessoas com mais de 60 anos já somam 13,5% da população (SEADE, 2015).

O índice de envelhecimento municipal, ou seja, a quantidade de pessoas com mais de 60 anos para cada 100 pesso-

as abaixo de 15 anos, é de 69,3 para o município em 2015. Nas regiões Centro e Oeste, esse índice foi de 121,9 e 113,0 respectivamente, enquanto na região Sul foi de 47,6, e na Leste 47,7.

Trata-se de uma crescente parcela populacional que é mais vulnerável e carente de medidas específicas para proporcionar uma vida saudável e de qualidade no momento em que se passa a conviver com maiores limitações.

A política integral de cuidado da Pessoa Idosa ampliou a experiência que já existia na cidade do Programa de Acompanhamento do Idoso (PAI), levando pelo menos uma nova equipe do PAI a cada supervisão técnica nas periferias do município.

Também foi ampliada a quantidade de Uni-

dades de Referência à Saúde do Idoso (URSI), com a inauguração de unidades em São Mateus, Itaquera, na Capela do Socorro e no Centro Paula Souza, em Pinheiros.

A rede de atenção básica desenvolveu um novo instrumento de avaliação da população idosa usuária, contribuindo para elaboração de projetos terapêuticos singulares que garantam um envelhecimento ativo.

Somam-se a isso iniciativas interseccionais de promoção à Saúde, com mais de 200 UBS envolvidas, com práticas integrativas corpo-

rais, ações de promoção e educação à Saúde com o programa de Promoção de Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), desenvolvimento de novos modelos serviços de longa permanência para os idosos (ILPI) e Centros-Dia, como forma alternativa ao asilamento.



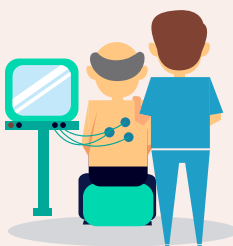
Fábio Arantes

A experiência de São Paulo no cuidado ao idoso, potencializada na Gestão 2013-2016, mostra a importância estratégica, para um país que envelhece em um ritmo intenso, de desenvolvermos modelos próprios para enfrentar esse tema. Fugimos de modelos calcados na especialização e institucionalização hospitalar, desenvolvendo ações territoriais fortemente influenciadas por nossas características culturais, em especial nas faixas mais pobres, onde está a população mais vulnerável.



PAI • Programa de Acompanhamento do Idoso

Gestão criou, ao menos, uma nova equipe do PAI a cada supervisão técnica nas periferias do município.



URSI • Unidades de Referência à Saúde do Idoso

Inauguração de unidades em São Mateus, Itaquera, na Capela do Socorro e no Centro Paula Souza, em Pinheiros.



**ENVELHECER
COM DIGNIDADE**

• PAI • URSI • ILPI •
• INICIATIVAS INTERSETORIAIS •

Iniciativas Intersectoriais de Promoção à Saúde do Idoso

Mais de 200 UBS envolvidas, com práticas integrativas corporais, ações de promoção e educação à Saúde com o programa de Promoção de Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), desenvolvimento de novos modelos serviços de longa permanência para os idosos (ILPI) e Centros-Dia, como forma alternativa ao asilamento.



As pessoas com mais de 60 anos já somam **13,5%** da população

População Negra



Vencer o racismo institucional é determinante para garantir saúde à população negra!

A Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População Negra é um desdobramento da Política Nacional, desenhada no contexto da formulação do Estatuto da Igualdade Racial, que expressa o avanço das conquistas do Movimento Negro no país.

O Estatuto traz as diretrizes para a área da saúde, com vistas à reorganização de ações e serviços do SUS, buscando a promoção da equidade étnico-racial, reconhecendo as várias faces do racismo institucional e as desigualdades étnico-raciais, determinantes das condições de saúde desta população.

Ações da SMS nesta Linha de Cuidado

- III Conferência Municipal de Saúde da População Negra;
- IV Seminário Sobre a Saúde da População Negra - Temas abordados: Racismo Institucional, Inclusão do quesito raça/cor, Promoção da Equidade, Linha de Cuidado em Doença Falciforme, Educação Permanente e Participação Popular;
- V Seminário sobre a Saúde da População Negra. Temas abordados: Informações em Saúde com recorte raça/cor, AIDS na População Negra, Saúde da Mulher Negra;
- VI Seminário sobre a Saúde da População Negra - Temas abordados: Aspectos da questão étnico-racial e saúde no Município de São Paulo, Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme, Organização das Linhas de Cuidados no Programa Melhor em Casa e Saúde Bucal.
- Implantação da Linha de Cuidado sobre



César Ogata

Doença Falciforme.

- Incorporação do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde como campo obrigatório, para conhecimento dos perfis de morbimortalidade
- “Aspectos da questão étnico-racial no Município de São Paulo” - Boletim CEInfo Análise (2015).

Pessoa com Deficiência



Wilson Dias/Agência Brasil/FP

Favorecer a autonomia e estabelecer parcerias

Para facilitar e ampliar o acesso ao cuidado integral da Pessoa com Deficiência, a gestão habilitou os serviços de reabilitação NIR (Núcleos Integrados de Reabilitação) e NISA (Núcleos Integrados em Saúde Auditiva) em CER (Centros Especializados em Reabilitação), a partir de reformas e adequações estruturais das unidades, implementação dos recursos humanos por contratação via OS e concurso público, aquisição de equipamentos, discussão da forma de trabalho e implementação de procedimentos executados por esses serviços.

Atualmente, a cidade possui 11 serviços habilitados pelo Ministério da Saúde como reabilitação auditiva e 03 prontos para a habilitação, 14 serviços habilitados em reabilitação física e 02 prontos para habilitação; 12 habilitados na modalidade intelectual e 02 prontos para habilitação e 05 serviços habilitados com reabilitação visual. Além disto, foram ampliadas as ações de reabilitação nos diversos NIR.

- Toda a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência foi contemplada por Plano de Educação Permanente que contempla ações até dezembro de 2017.
- Ampliação de 20 para 26 equipes da APD - Estratégia Acompanhante da Pessoa com Deficiência, contribuindo para o cuidado em saúde, protagonismo, autonomia e independência de cerca de 2 mil usuários.



Paulo Pinto/FP

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Payel Horak/FPik



O trabalho reconhecido como fator determinante do processo saúde-doença

É preciso haver orientação política, educação e sensibilização para reconhecer o trabalho como fator determinante do processo saúde-doença da população. Depois de vinte anos do fechamento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) de Itaquera, em 1993, e um histórico de investimentos mínimos na área, a Gestão passou a elaborar, de modo participativo, a implantação da Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como uma das prioridades no interior da política de saúde municipal.

Principais realizações nessa Linha de Cuidado

- Novas equipes multiprofissionais nos Centros de Referência, com reformas, readequações e aquisição de mobiliário e equipamentos médicos.
- Gerência especializada em Vigilância em Saúde do Trabalhador na COVISA.
- Implantação da Notificação Universal de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho.
- Termos de Cooperação Técnica com sindicatos para monitoramento em saúde de diversas categorias.
- Curso de Formação Continuada de Saúde Mental e Trabalho.
- Curso EAD de Bem-Estar Vocal para professores da Rede Municipal de Ensino.



FPik

Saúde Bucal

Crescendo e vivendo com saúde bucal

A Área Técnica de Saúde Bucal tem como missão coordenar o desenvolvimento da política e programa de saúde bucal na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS SP). Essa política está consubstanciada nas "Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal - Crescendo e Vivendo com Saúde Bucal", que estabelece as linhas gerais que subsidiam a organização das ações de saúde bucal, necessárias para a prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal nos diversos níveis de atenção do SUS municipal.

PRÓTESES DENTÁRIAS AUMENTO DE 356%

6.000 em 2013
21.426 em 2015
25.242 até julho de 2016

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA 1.402 ESCOLAS

Com atendimento odontológico

UNIDADES MÓVEIS 3 UNIDADES EQUIPADAS

Para atendimento a moradores de rua e abrigados

As **Unidades Básicas de Saúde** realizam procedimentos básicos de assistência odontológica, ações educativas/preventivas, procedimentos coletivos em espaços sociais de sua área de abrangência, atendimentos às urgências, segundo disponibilidade, e encaminhamento para outros níveis de atenção, quando necessário.

As unidades de **Pronto Socorro e Pronto Atendimento** atendem às urgências odontológicas (durante 24h) trazendo o alívio da dor e realizando demais procedimentos necessários.

Os **Hospitais Municipais** atendem urgências

ENDODONTIA AUMENTO DE 65% na capacidade de atendimento

AUTOMAÇÃO EM ENDODONTIA AQUISIÇÃO DE 60 equipamentos periféricos

CONTRATAÇÃO DE 80 ENDODONTISTAS capacitados em automação

odontológicas e contam com Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

Os **Centros de Especialidades Odontológicas** atendem as especialidades de periodontia, cirurgia oral menor, semiologia, pacientes com necessidades especiais, endodontia, prótese dentária e ortodontia/ortopedia funcional dos maxilares. Esse atendimento é destinado aos usuários encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde.

A SMS, integrada com a Secretaria Municipal de Abastecimento, mantém o sistema de heterocontrole da vigilância sanitária da fluoretação das águas de abastecimento público.



SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

BALANÇO DA GESTÃO 2013/2016

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SAÚDE REDUZINDO TEMPO DE ESPERA



ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SAÚDE REDUZINDO TEMPO DE ESPERA

A Atenção Especializada em Saúde pode ser conceituada como um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais que incorporam processos de trabalho de maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas. Esta diversidade de práticas de cuidado se destina aos cidadãos que não estão internados, mas não necessariamente somente em ambulatórios especializados. Está também presente em ambulatórios de hospitais ou mesmo em UBS..

Verificou-se, ao longo da gestão, um aumento expressivo da oferta e produção de exames, consultas especializadas, consultas cirúrgicas e cirurgias ambulatoriais, acompanhado da redução do tempo médio de espera nos procedimentos focalizados.

A Secretaria da Saúde do Município de São Paulo faz um balanço das ações desencadeadas pela Gestão 2013-2016, apresentando à população os resultados e desafios em Vigilância e Promoção, Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência e Gestão.

