

Propostas aprovadas nas Plenárias Regionais

OESTE

Supervisão de Saúde - Pinheiros

1. UPA Pinheiros Porte III com leito de psiquiatria, área central de Pinheiros;
2. UBS Largo da Batata - modelo Equipe de Atenção Básica;
3. Ampliação e qualificação da Linha de Cuidado à Saúde do Idoso através da implantação de 02 Equipes do Programa de Acompanhamento de Idosos: os locais para a implantação devem ser avaliados (vide justificativa no texto anexo) e 01 Unidade de Referência Saúde do Idoso –URSI o local para a implantação deve ser avaliado. PAI – capacidade de atendimento de 100 até 120 idosos
 - a. URSI – Atendimento a idosos pré - frágeis e frágeis
4. Implantar uma unidade da Rede Hora Certa com especialidades médicas e exames complementares na região de Pinheiros;
5. Implantar um CAPS III Infante-Juvenil na área da Subprefeitura de Pinheiros;

6. Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS - da região de Pinheiros, implantando dois serviços: um Centro de Convivência e Cooperativa – CECCO na vizinhança do Parque do Povo e uma Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Álcool e Outras Drogas, serviço residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial –RAPS.

Supervisão de Saúde – Lapa

1. Reativação do Hospital Sorocabana com característica de média complexidade;
2. Implantação de Serviços Sócio –Sanitários Integrados(SMADS/SMS): 01 Centro Dia de Idosos e 02 ILPI: 01 de grau II e 01 de grau III;
3. Adequação do prédio localizado à Rua Roma, 446, para implantação do CEO Centro de Especialidades Odontológicas II – Lapa com consultórios individuais, de acordo com as normas de biossegurança atuais;
4. Construção e implantação da UBS Bento Bicudo na Lapa de Baixo e da UBS Vila Ipojuca no CDC da rua Sepetiba (esta última prevista no BID).
5. Implantar 01 Equipe Multiprofissional de Assistência Domiciliar – EMAD e 01 Equipe Multiprofissional de Apoio às EMAD – EMAP;

6. Implantar equipamento de apoio e assistência às vítimas de violência (mulheres, idosos, crianças, adolescentes e população LGBTQIA+);
7. Garantir uma equipe mínima médica, enfermagem e multiprofissional nos equipamentos de saúde através de concursos públicos para as unidades da administração direta, e para as unidades vinculadas sob contrato de gestão, através do monitoramento das metas estabelecidas.

Supervisão de Saúde – Butantã

1. Imediata implantação do CAPSII III Butantã e CAPS III Butantã (este preferencialmente no DA Raposo Tavares) e garantia de cobertura de recursos humanos de saúde mental de forma ampliada (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo...) das unidades especializadas e na atenção básica, CECCO e Ponto de Economia Solidária;
2. Fortalecimento da Atenção Básica no Butantã com a implantação de 50 novas equipes de Estratégia Saúde da Família e 6 novas UBSs, sendo 2 no DA Raposo Tavares, 1 no Jaqueline, 1 no Real Parque, 1 entre S Jorge/Paulo VI e 1 entre CSE/UBS Butantã.
3. Requalificação do CER II Butantã em CER IV com oficina ortopédica, equipe de APD (acompanhante da pessoa com deficiência), com piscina para hidroterapia, com adequação de RH e espaço físico, preferencialmente em edificação própria.
4. Implantação de 14 novas equipes de PAI no Butantã, garantindo uma equipe por UBS com implantação prioritizada a partir de critérios de número de idosos e vulnerabilidade dos mesmos nos territórios.
5. Ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Butantã, tanto na especialidade como equipes na atenção básica (sendo JD D'ABRIL: 1ESB 40 HS ; PAULO VI: 2 ESB 40h; SÃO JORGE: 1ESB 40h; MALTA: 1ESB 40h; JAQUELINE: 3 ESB 20h; VILA SONIA: 3 ESB 20h (para CAXINGUI); DALVA: 1 ESB 40h (para RIO PEQUENO); BUTANTÃ: 3 ESB 20h).
6. Ampliação do Hospital e Maternidade Mario Degni, garantindo aumento de área física, equipamentos hospitalares e implantação de banco de leite.
7. Implantação de 5 equipes de consultório na rua no Butantã, sendo 1 para cada distrito administrativo.

CENTRO

1. Que sejam feitos novos concursos para que o quadro de profissionais das unidades da administração direta seja restabelecido ou ampliado sem o qual não é possível absorver a demanda do território com qualidade e atendimento;

- 2.** Preparação dos profissionais de saúde da UBS para o acolhimento e atendimento de mulheres vítima de violência doméstica.
- 3.** Garantir e ampliar os investimentos em ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde para a população de maior vulnerabilidade social e dificuldades em serviços básicos de assistência à saúde, considerando os determinantes de saúde e doenças e o perfil epidemiológico da população de cada território, assegurando a política de recursos adequados, preferencialmente de concurso público, para todos os cargos de nível básico, médio e universitário, bem como a educação permanente destes servidores, visando a não precarização do trabalho de qualquer forma de terceirização das ações de vigilância em saúde;
- 4.** Qualquer que seja o motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada sem ampla discussão com os conselhos locais, Comissão de Saúde da Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde. Transferências e modificações de unidades que implicarem em mudado caráter e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser submetidas ao mesmo processo de discussão;
- 5.** Investir e incentivar estudos e pesquisas relacionadas a síndromes raras, incluindo as que acometem à população negra, para melhorar a precisão dos diagnósticos e identificar tratamentos e terapias adequadas e, quando necessário, combinadas, envolvendo diferentes especialidades médicas e áreas da saúde, como fisioterapia, fonoaudiologia e psicoterapia;
- 6.** Promover cursos sobre as diferentes deficiências e transtornos, para todos os profissionais da Saúde, visando o atendimento com a garantia de acessibilidade. Promover cursos de formação aos Agentes de Saúde, na área da deficiência, munindo os com informações sobre instituições especializadas e encaminhamentos necessários;
- 7.** Não ao SAMPAPREV, lei 17.020/18, que institui a reforma da previdência municipal e aumentam 3% o desconto nos já defasados salários dos servidores públicos que tem anualmente o reajuste de apenas 0,01%;
- 8.** Que a prefeitura do município de São Paulo apresente integralmente, com total transparência, os dados sobre os pagamentos realizados às OSs, renovação e aditamentos de contratos;
- 9.** No que se refere à execução orçamentária, na dotação onde se demonstre economia, o saldo remanescente poderá ser remanejado para outra rubrica, dentro da mesma unidade orçamentária;
- 10.** Em caso de diagnóstico de deficiência do bebê durante a gestação, o sistema de saúde deve oferecer a gestante, se a mesma o requerer, encaminhamento imediato a rede de apoio com acesso a informações sobre todos os atendimentos e suportes disponíveis, assim como com acesso ao acompanhamento psicoterapêutico, durante e após a gestação, quando solicitada;
- 11.** Criar uma interface de comunicação online dos cidadãos com membros dos conselhos de saúde durante as reuniões dos plenos, como forma de incorporar de modo eficaz e colaborativo as mídias digitais nas atividades dos conselhos para além da divulgação e acompanhamento de informações e eventos;
- 12.** Oferecer em hospitais da rede pública e privada, profissionais para garantir a acessibilidade comunicacional-guia- interprete para pessoas como surdo cego e tradutor / interprete de libras para surdos- como formas de acessibilidade. Isto é assegurado pela LBI 13.146 e pelo

decreto 5.296;

13. Autorizar, nos moldes da UBS Republica, que todos/as agentes comunitários/as de saúde tenham direito a duas horas de reunião por mês;
14. Reestabelecer o funcionamento da área técnica de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora – ATSTT na Secretaria Municipal de Saúde – SMS para garantir a gestão e desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador/Trabalhadora na Rede de Atenção à Saúde – RAS do município de São Paulo;
15. Capacitação para garantir atendimento a população de rua a todos os trabalhadores de saúde inclusive com responsabilização pelo não cumprimento da universalidade SUS;
16. Unificar em um serviço de referência para pessoas em situações de rua, todas as políticas de saúde, trabalho, assistência social e habitação;
17. Que a SMS e a SES tornem transparente o sistema de regulação SIGA (município) e CROSS (Estado) para que os conselhos gestores e sociedade civil acompanhem exercendo sua função e participação no controle social e entendam seu funcionamento na distribuição de vagas, filas de espera para consultas e exames;
18. Limitação dos serviços prestados por terceiros, em que os usuários necessitam de maior vínculo (fácil ao risco de privatização indireta do sistema);
19. Limitação dos serviços prestados por terceirizados, principalmente no CER dos CAPS em que os usuários necessitam de maior vínculo (face ao risco de privatização indireta do sistema);
20. Instalar ambulatório especializado na Coordenadoria Regional Centro, e um em cada região de saúde, destinado ao atendimento da população trans – homens, mulheres e travestis – contemplando suas demandas de saúde específicas, provendo acompanhamento médico, psicológico e assistencial.

SUL

Supervisão de Saúde do Campo Limpo

1. Implantar um Centro de Oncologia e um Centro de Hemodinâmica no Hospital do Campo Limpo;
2. Providenciar nova localização para as UBS Alto do Umuarama e Jardim Helga;
3. Implantar novo CER IV (Centro Especializado de Reabilitação) no território de Campo Limpo, com ênfase em reabilitação físico e mental pós-COVID.

Supervisão de Saúde da Capela do Socorro

1. Considerando o processo de envelhecimento populacional e mudanças na composição familiar onde cada vez mais o idoso torna-se restrito ao domicílio devido às fragilidades do envelhecimento. Necessário a construção/adequação de imóvel para URSI conforme deliberação da Conferência de 2016 e Plano de Metas SMS, bem como ofertando acesso no traslado da população idosa;
2. Estimular a criação de CECCO aonde não tem este serviço. Reafirmar fortalecer CECCO como equipamento de saúde, integrante da rede psicossocial. Investir na melhoria de sala infraestrutura, nos recursos humanos e materiais necessários, garantindo o financiamento além de se criar incentivos para a formação de cooperativas populares, associações, núcleos e iniciativas de geração de trabalho e renda, com base nos princípios da economia solidaria de forma a favorecer a inclusão social na comunidade e no mercado de trabalho, realizando parceria com proposta para dar sustentação econômica das iniciativas da comunidade, e em parceria com secretaria municipal do trabalho;
3. Aumento dos recursos para ampliação do Programa de Acompanhamento do Idoso (PAI) de modo a abranger 100% das UBS existentes no município de SP e aumentar a disponibilização de transporte especializado para idosos cadastrados e que haja também financiamento federal para o programa.

Supervisão de Saúde de Cidade Ademar

1. Implantação da UBS Parque dos Búfalos - Nova Unidade Básica de Saúde na área de abrangência do residencial Espanha;
2. Implantação de 01 Hospital no território da Prefeitura Regional de Cidade Ademar;
3. Disque Confirmação - Ampliar o sistema de Call Center implantando os serviços de telefonia, e-mails e redes sociais para comunicação e confirmação de consultas, exames e cirurgias previamente agendadas.

Supervisão de Saúde de M' Boi Mirim

1. Implantação do CAPS Infantil no distrito Jardim São Luiz;
2. Implantação do CAPS Adulto no distrito Jardim São Luiz;
3. Implantação do CAPS Infantil no distrito Jardim Vera Cruz.

Supervisão de Saúde de Parelheiros

1. Fortalecer a execução do serviço Hospitalar de alta complexidade no Hospital Municipal de Parelheiros – Josanias Castanha Braga. Objetivo: Reduzir as situações de demandas extremas para os pacientes com casos de alta complexidade hospitalar e de alto risco no Município, incluindo-se a CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde. Meta: Promover o plano operacional do HMP (Hospital Municipal de Parelheiros), garantindo a funcionalidade nas suas especialidades cirúrgicas (Ortopedia, Ginecologia, Neurocirurgia, Vascular e bucomaxilar).

Indicador: % de pacientes na dependência de vagas, a mercê de uma transferência a longas horas de espera, muitas vezes vindo a óbito. Ação: Realizar atendimento humanizado em toda sua complexidade hospitalar de urgência e emergência com menos tempo de inclusão aos protocolos de especialidades e procedimentos internos;

2. Promover o aprimoramento, ampliando os serviços de Especialidades em todos os territórios das 32 Subprefeituras, diminuindo a demanda reprimida. Objetivo: Fortalecer a expansão das Especialidades, ampliando os serviços de atendimento nos Territórios das STS (Supervisões Técnicas de Saúde) de cada Subprefeitura, tendo como referência o índice populacional. Meta: Ampliar a oferta de especialidades de acordo com o índice da demanda populacional no território de cada STS (Supervisão Técnica de Saúde). Indicador: Número de Serviços de especialidades ofertadas insuficiente para o atendimento das demandas locais em cada Subprefeitura. Ação: Estratégia de logística com adaptações dos Serviços de Especialidades a serem ofertados em curto e médio prazo nos Territórios das STS de cada Subprefeitura;
3. Aprimorar a operacionalização em sua totalidade do serviço em todas as unidades de CAPS/AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), ajustando o atendimento no território das 32 Subprefeituras conforme o índice populacional. Objetivo: Reduzir as ocorrências dessa demanda, evitando mortes ou outros agravos psicossociais às famílias. Meta: Promover a implantação, onde não tem, de um CAPS/AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) no território de cada STS (Supervisão Técnica de Saúde) e ampliar onde já tem, ofertando assistência e redução de danos ao usuário que faz uso abusivo ou dependente químico de álcool e substâncias psicoativas de acordo com o índice populacional de cada uma das 32 Subprefeituras do Município. Indicador: Proporção da demanda de pacientes em que a rede não absorve diante dos agravos e transtornos efetivados aos pacientes que dependem desse serviço. Ação: Providenciar espaço adequado para instalação do CAPS/AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), como também a contratação das equipes necessárias para o pleno funcionamento do serviço.

Supervisão de Saúde de Santo Amaro

1. Fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rede municipal de saúde e ampliação das mesmas vistas o novo rol de procedimentos inclusos pelo Ministério da Saúde em março de 2018, e para tal capacitar os profissionais da rede;
2. Ampliação e universalização do programa de acompanhantes de idosos (pai) com prioridades nos distritos mais vulneráveis conforme estabelecido na política pública do idoso;
3. Demandar uma Lei Federal que incorpore a Portaria da SMS 964, de 27 de Outubro de 2018, que regulamenta e estabelece as diretrizes de funcionamento dos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO) no município de São Paulo.

NORTE

Supervisão Técnica de Saúde Santana/Jaçanã

Jaçanã

1. Construção de CAPS AD (álcool e outras drogas) na região Jaçanã/Tremembé;
2. Construção nova UBS Fontalis II (UBS Mista, PAI Jaçanã e CAPS II);
3. Construção da UBS Jardim Cabuçu

Santana

1. AE Tucuruvi – necessidade de reforma geral e não parcial. Revisão e reparo de todo o telhado; das infiltrações, de toda a parte elétrica e hidráulica, esgoto e da rede de comunicação; pintura e reparos estruturais internos e externos; conserto do muro; conserto e renovação tecnológica de computadores e de equipamentos para as diversas especialidades como odontologia, oftalmologia e demais especialidades; reposição e adequação de RH de diversas categorias funcionais;
2. UBS Wamberto Dias Costa – transformar AMA 12 h em 24 h;
3. Construção de UPA 24 h em terreno próximo a atual UBS (Palmas de Tremembé) conforme aprovado na 20ª Conferência de Saúde Municipal, Estadual e Federal.

Supervisão Técnica de Saúde de Perus

1. ESF - Fortalecer e expandir a atuação da ESF com as devidas equipes de apoio, como o NASF (conforme Portaria 3124 do Ministério da Saúde, visando ter 100% do território municipal coberto pela ESF, garantindo ações equitativas para as populações mais vulneráveis);
2. Ampliação de serviços – Ampliar, de acordo com os parâmetros da Política Nacional de Atenção Básica e considerando os vazios assistenciais, ESF e NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família). Implantar o CER (Centro Especializado de Reabilitação). Ampliar e implementar os serviços de Saúde mental no território com a implantação do CAPS Álcool e Drogas. Implementar os serviços CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e CECCO (Centro de Convivência e Cooperativa). Ampliar as equipes de PAI (Programa Acompanhantes de Idosos). Garantir a contratação de recursos humanos e recursos materiais para o pleno funcionamento dos serviços citados;
3. Reformas – Investimento em reformas para adequação do espaço físico das equipes de Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde – UBS Jardim Rosinha, UBS Morro Doce, UBS Morada do Sol, UBS Recanto dos Humildes, UBS Parque Anhanguera, UBS Perus, Centro de Convivência e Cooperativa – CECCO Perus, Pronto Socorro Municipal – PSM Perus e Ambulatório de Especialidades Perus/ Núcleo Integrado de Reabilitação – NIR Perus com reposição de bens permanentes para unidades da direta e parceira.

Supervisão Técnica de Saúde Pirituba

1. Ambulatório de Especialidades – Construir e implantar um Ambulatório de Especialidades onde funcione e maioria entre todas as especialidades. Conjugado a esse serviço, construir e implementar um Centro de Reabilitação com seus diversos níveis de serviços, tais como reabilitação física, neurológica, etc, na região de Pirituba/ Jaraguá;
2. CAPS e Unidade de Acolhimento (UA) – Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da STS Pirituba, com a implantação de 01 CAPS Infanto-juvenil e 01 Unidade de acolhimento e garantir a referência e contra referência de leito de retaguarda para adulto e criança , na AHM Dr. José Soares Hungria;
3. URSI – Implantação da Unidade de Referência em Saúde do Idoso – URSI Pirituba.

Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/Brasilândia

1. UBS – Construção das UBSs Jardim Brasília e Jardim Damasceno, readequação do espaço para ampliação da AMA/UBS Jardim Elisa Maria, para cobrir os vazios assistenciais e melhorar as referências e contra referências da Rede de Atenção;
2. Implantação de Unidade de Referência em Saúde do Idoso no território;
3. Ampliação do Centro Especializado em Reabilitação FO/Brasilândia e contratação de Recursos Humanos para implantação da linha de cuidado à pessoa com deficiência.

Supervisão Técnica de Saúde Casa Verde/Cachoeirinha

1. Saúde Mental - Fortalecer a Política e a Rede de Atenção à Saúde Mental em todas as regiões do município de São Paulo, por meio da garantia da abordagem da saúde mental pelos profissionais de saúde, contratação de acompanhantes terapêuticos, implantação de serviços especializados e articulação com equipamentos de outros setores, com garantia de atendimento psicoterápico;
2. CECCO, CER e CAPS - Implantação dos serviços CECCO, Centro de Referência de Saúde da Mulher, CAPS III e CER, na região da STS Casa Verde/Cachoeirinha/Limão;
3. Vigilância - Implantar a vigilância epidemiológica dos casos de obesidade infantil e de adultos.

Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme

1. Saúde Mental - Fortalecer a rede substitutiva de atenção à saúde mental, efetivando a implantação de CAPS III das três modalidades (CAPS Adulto, CAPS AD e CAPS IJ), segundo os critérios populacionais preconizados pela portaria 3088 do Ministério da Saúde, bem como unidade de acolhimento adulto e infanto-juvenil, residência terapêutica e leitos em hospitais gerais evitando o encaminhamento de usuários em sofrimento psíquico para hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas;
2. População em situação de rua - Fortalecer as políticas públicas para população em situação de rua através da ampliação das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território;

criação de uma unidade de acolhimento transitório para gestantes em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAPS e SAE;

3. ESF – Estratégia Saúde da Família - Fortalecer e expandir a atuação da ESF com as devidas equipes de apoio, como o NASF (conforme Portaria 3124 do Ministério da Saúde), iniciando com a implantação de 100% de ESF: Estratégia da Saúde da Família nas unidades mistas, visando ter 100% do território municipal coberto pela ESF, garantindo ações equitativas para as populações mais vulneráveis (RAS/LOCAL).

LESTE

Supervisão Técnica de Saúde do Itaim Paulista

1. Ampliação do CER Jardim Camargo Novo;
2. Implantação de uma URSI (unidade de referência e saúde do idoso) no território do Itaim Paulista;
3. Ampliação das unidades CAPS II Adulto Itaim Paulista para modalidade CAPS III 24 horas no território do Itaim Paulista.

Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera

1. Criação de CER IV ;
2. Construção e Implantação da UBS VILA VERDE para divisão do território da UBS Vila Santana;
3. Criação de Centro de Práticas Naturais –CPN.

Supervisão Técnica de Saúde de Guaianases

1. Construção de uma rede hora certa fixa em Guaianases
2. Ampliação dos serviços de saúde bucal em todas as ubS e serviços de saúde de Guaianases;
3. Transformação do Caps II de Guaianases em CAPS III com atendimento 24 hs em 7 dias por semana.

Supervisão Técnica de Saúde de São Miguel

1. Construção da UBS Jardim Helena;
2. Construção da UBS Jardim Lapenna;
3. Implantação do CAPS II Adulto em CAPS III 24 horas.

Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus

1. UBS JARDIM SANTA ADELIA - O bairro Jardim Santa Adélia, pertence ao Parque São Rafael que é o principal e mais antigo bairro do distrito, faz divisa com vários bairros menores do distrito como Jardim Buriti, Jardim Rodolfo Pirani, Vila Esther, jardim Vera Cruz, Jardim Valquíria e também com o município de Mauá. Os moradores do bairro de Jardim Santa Adélia apresentam dificuldades de atendimento na rede Pública de Saúde, onde precisam se deslocar para bairros vizinhos e percorrer distancia de até 3 km para atendimento médico que por vezes não somos atendidos por não pertencer aos bairros que tem instalados Unidades Básica Saúde e também não temos acesso aos agentes de saúde distanciando os moradores pela dificuldade. Existe a necessidade de uma Unidade Básica de Saúde , devido as dificuldade de acesso e também as UBS dos bairros vizinhos não comportarem a demanda vinda de outros bairros devido a grande população da região. (Vazio Assistencial)
2. UBS JARDIM LARANJEIRAS - A construção de um novo prédio para a UBS Jardim das Laranjeiras se justifica diante de um fato, onde se encontra instalada na Av. Bento Guelfi, 1.100 e será desocupada para a implantação da UPA III. É importante destacar que a UPA já possui recursos para sua implantação destinada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento, de contrapartida a Prefeitura do município de São Paulo programou recursos para o aluguel de um imóvel particular para a nova instalação da UBS. Após mais de 2 anos em busca de um imóvel, nenhum dos indicados foram contemplados por não cumprirem os requisitos legais. Contudo, a única possibilidade efetiva e promissora é a construção da unidade de Saúde em terreno público pertencente a esse município localizado na rua Borzeguim, 114, Jardim Alto Alegre. Sendo esta proposta a que preenche todos os requisitos legais e estruturais para a instalação da Unidade Básica de Saúde.
3. CER IV - IMPLANTAÇÃO DO CER IV (Centro Especializado em Reabilitação) NO TERRITÓRIO DE SÃO PAULO - Propõe-se a criação do CER IV para atender as pessoas com deficiência nas suas múltiplas reabilitações: física, auditiva, intelectual, oftalmológica e o transtorno do espectro autista. São Mateus carece deste serviço para atender as demandas da região de seus três Distritos.

Supervisão Técnica de Saúde de Ermelino Matarazzo

1. Construção/Implantação da URSI Ermelino Matarazzo
2. Transformação do CAPS II de Ermelino Matarazzo para CAPS III (Adulto, Álcool e Drogas e Infante Juvenil);
3. Implantação da ESF ou ampliação da equipe multi no território de Ermelino Matarazzo.

Supervisão Técnica de Saúde de Cidade Tiradentes

1. Implantação do CAPS álcool e drogas /reforma do prédio;
2. Ampliação do CEO/CER Cidade Tiradentes;
3. Locação de imóvel para UBS/ ESF Jd. Vitória ampliando as equipes ESF .

SUDESTE

Supervisão Técnica de Saúde do Ipiranga

1. Fortalecer e implementar equipes multiprofissionais de saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde (Assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, psiquiatria, terapeuta ocupacional, entre outros) conforme diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (Portaria 3088/MS) e necessidades de saúde baseadas nos dados epidemiológicos do território;
2. Garantir a implantação da tecnologia da informação (E-SUS) na Atenção Básica nas Unidades de Saúde, com o uso de dispositivos móveis condizentes com a necessidade para o exercício da função dos profissionais de saúde. Com a garantia de treinamento de todos os profissionais envolvidos, para o uso efetivo destes dispositivos;
3. Ampliar a atenção as pessoas com deficiência, TEA (transtorno do espectro do autismo) e outros transtornos na Atenção Básica, fortalecendo a UBS, a ESF e NASF. Ampliar a rede de atenção psicossocial e promover processos de educação permanente sobre questões pertinentes ao cuidado desta população aos trabalhadores dos serviços estratégicos, CAPS IJ, CAPS Adulto, CECCO'S e CER;
4. Garantir que a Escola Municipal e as Escolas Municipais Regionais de Saúde tenham recursos necessários, tais como Recursos Humanos, materiais, financeiros, estruturais, ambientais e tecnológicos, à implantação da Educação Permanente para o Controle Social.

Supervisão Técnica de Saúde Mooca/Aricanduva

Mooca

1. Passar para gerenciamento da OSS e locação de novo imóvel para implantar a UBS Belenzinho II, com 6 equipes ESF;
2. Implantar equipamento SRT no território da Mooca.

Aricanduva

1. Mudança de prédio e transformação em CAPS III Adulto Aricanduva. Demanda do Ministério Público.

2. CER Carrão será implantado na Rua Luiz Pinto 688, 696, 706. Atualmente encontra-se em fase final de execução dos Projetos executivos elaborados pela Planal Engenharia LTDA.

Supervisão Técnica de Saúde Vila Mariana/Jabaquara

1. Reforço às reivindicações já protocoladas anteriormente e sem retorno: Implantação do centro de especialidades do território do Jabaquara; reforma e manutenção das 05 unidades de saúde; retomada imediata e urgente das obras, na UPA Saboya; UBS Vila Guarani; URSI. (Já temos os terrenos destinados para construção – Obs. UPA Saboya já contemplada);
2. Implantar o CER no Jabaquara;
3. Orçamento para implantação de 04 UBS no território da Subprefeitura de Vila Mariana;
4. Readequação urgente da quantidade dos profissionais da área de saúde mental nos serviços especializados CAPS e CECCOs existentes e também nas Unidades de Saúde.

Supervisão Técnica de Saúde Vila Prudente/Sapopemba

1. Construção da UPA SAPOPEMBA - Considerando o atual empréstimo (200 milhões de dólares) do Banco Interamericano de Desenvolvimento à PMSP, garantir a utilização desses recursos para as propostas prioritárias já aprovadas nas plenárias da RAS, com (monitoramento da Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde. *(Arelado à 28ª PROPOSTA DO EIXO 3 APROVADA NA 20ª CONFERÊNCIA)*
2. Necessidade de construção e/ou adequação de equipamento já existente para a instalação da URSI no território da Vila Prudente/Sapopemba, visando acessibilidade da população a ser atendida (idosos), com quadro de profissionais da administração direta, através de concurso público periódico. *(ATRELADO À 29ª PROPOSTA DO EIXO 3 APROVADA NA 20ª CONFERÊNCIA)*
3. Construção da UBS PRIMAVERA/ COLORADO - Garantir recursos financeiros para construção, reforma, manutenção e ampliação das unidades de saúde, de acordo com avaliação de prioridades dos conselhos gestores locais, regionais e municipal de saúde. *(ATRELADA À 46ª PROPOSTA DO EIXO 3 APROVADA NA 20ª CONFERÊNCIA);*
4. Implantar CAPS III Álcool e Drogas no território de Vila Prudente, conforme Portaria 3088/11 do Ministério da Saúde, que estabelece critérios populacionais para a implantação de CAPS. *(ATRELADA À 5ª PROPOSTA DO EIXO I APROVADA NA 20ª CONFERÊNCIA)*

Supervisão Técnica de Saúde Penha

1. Implantar um Centro de Referência de Dor Crônica. Temos um grande número de pessoas com dores crônicas. Com longo percurso de deslocamento para obter o tratamento em substituição a proposta de Implantação de uma URSI no território da Penha;

2. Implantar o CER IV - Arthur Alvim - no local do CDC Vida Viva Rua Max Planck, conforme SEI 6018.2020/0015024-3;
3. Ampliação e readequação do espaço físico e complementação de RH Do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) Penha. O espaço físico ficou inadequado pós pandemia, inviabilizando o atendimento dos pacientes e aumentando a fila de espera;
4. Readequação do AMA 24 horas Engenheiro Goulart - José Pires, oferecendo uma estrutura física adequada ao serviço oferecido.

Propostas aprovadas nas Plenárias Livres Temáticas

Plenária da Pessoa com Deficiência

1. Ampliar centros de reabilitação (CER) com atendimento integral para pessoas com deficiência, transtorno do espectro autismo. Garantir um CER IV (Centro Especializado de Reabilitação) por região com oficina ortopédica e capacitação profissional para atuação com pessoas com múltipla deficiência;
2. Criar um banco de dados para o cadastramento de pessoas com deficiências para obter orientações mais precisas sobre o número de pessoas com deficiências, por tipo e região, nos âmbitos municipal, estadual e federal.
3. Criar um banco de dados para o cadastramento de pessoas com deficiência para obter informações mais precisas sobre o número de pessoas com deficiência, por tipo e região, nos âmbitos municipal, estadual e federal e incluir no censo de saúde do IBGE a opção surdocegueira, para identificar e ter um número preciso de pessoas com essa deficiência. Dessa forma será possível criar políticas públicas que assegurem a acessibilidade para todas as pessoas com surdocegueira;
4. Cumprimento da lei que preconiza a acessibilidade para pessoas com deficiência em todos os serviços de saúde no município de São Paulo, garantindo a adequação, fiscalização contínua e a manutenção da acessibilidade nesses espaços;
5. Garantir junto ao Ministério da Saúde (MS) verba direcionada para atender as pessoas com deficiência, visando à qualidade de vida e diminuir o tempo na aquisição de órteses e próteses e demais demandas, considerando suas especificidades;
6. Ampliar a atenção às pessoas com deficiência na Atenção Básica, fortalecendo a ESF e NASF. Ampliar a rede de atenção psicossocial e promover processos de educação permanente sobre questões pertinentes ao cuidado desta população aos trabalhadores dos serviços estratégicos, CAPS IJ, CAPS Adulto, além da implantação de mais CECCO'S no Município de São Paulo.

Plenária do FOPPESP – Fórum dos Portadores de Patologias e Doenças Raras do Estado de São Paulo

1. Criar a Linha de cuidado para pessoas vivendo com Doenças Raras no âmbito da SMS, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Gestores de Saúde, Sociedade Civil Organizada, Fórum dos Portadores de Patologias do Estado de São Paulo, Associações de Patologias e Doenças Raras, no ano de 2019, fortalecendo a rede conforme consta no Plano Municipal de Saúde, 2018/2021, Incluindo as seguintes ações: I) Incluir Notificação Compulsória para as Doenças Raras, pela SMS através da COVISA; II) Estabelecer ponto de atenção estratégico nos territórios no atendimento de saúde bucal com anestesia adequada e específica para as pessoas com Doenças Raras e Outras Patologias; III) Sensibilizar e qualificar a rede de atenção a saúde, e identificar, Doenças Raras e outras Patologias, utilizando a Educação Permanente, Escola Municipal do SUS, Curso EAD – (Estudo a Distância), reuniões com Associação de Patologias e Doenças Raras, Seminários, Roda de Conversas e todos os meios de comunicação já utilizados pela SMS; IV) Ampliar o teste do pezinho de 06 para 10 tipos de doenças até chegar seu teto máximo de diagnósticos que são 48 doenças. V) Mapear as famílias que tem pessoas com Doenças Raras ou não que dependem de cuidados diários, na promoção da saúde do cuidador familiar;
2. Garantir que cada supervisão de saúde garanta a implantação e manutenção do PAI (Programa de Acompanhante de Idosos), respeitando a vulnerabilidade de cada região;
3. Viabilização de recursos técnicos e humanos para acolhimento e a implantação de protocolos para atendimento da 1ª consulta para casos de HIV + com a realização de exames de carga viral;
4. Implementar as Políticas Públicas da saúde preventiva, educativa e medicinal de práticas naturais da saúde da população negra conforme as especialidades de doenças falciformes e outras;
5. Equipar hospitais municipais da região descentralizadas com multi equipes oncologistas, além de equipamentos específicos para exames de detecção de tumores cancerígenos;
6. Disponibilizar os medicamentos de alto custo constantes na RENAME – relação nacional de medicamentos, e inclusão de novos medicamentos na lista para as pessoas vivendo com doenças raras e outras patologias, evitando os processos de judicialização, os quais
 - a. oneram os cofres públicos, porém, atendem o princípio de equidade do SUS;
7. Fortalecer a rede às políticas de saúde mental com ênfase na saúde mental da população idosa, levando em consideração as demências e impactos sociais consequentes destas. Implantação da URSI e ampliação do PAI e acompanhantes terapêuticos;
8. Ampliação de no mínimo 04 unidades de assistência às pessoas que vivem com HIV/AIDS (SAE) visando áreas da periferia do município de São Paulo, sendo uma na cidade Tiradentes;

9. Incluir o acompanhamento e o monitoramento do portador de anemia falciforme nas prioridades da ESF e prover recursos materiais para o atendimento dessas pessoas;
10. Ampliar a oferta de serviços de média e alta complexidade de referência regional, de acordo com as necessidades da população com maior aporte de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde e Secretaria do Estado da Saúde, especialmente nas áreas de oncologia, cirurgia cardíaca, gestação de alto risco, rede de pessoas com deficiência, terapia renal substitutiva, cirurgias eletivas de média complexidade, linha de cuidado da obesidade, saúde do idoso e saúde mental;
11. Criação de um modelo de Residência Terapêutica tipo III para atendimento aos moradores com transtornos psíquicos e alto grau de agressividade que não tem suas necessidades contempladas no modelo I e II. O Serviço de Residência Terapêutica (SRT) III seguiria as diretrizes existentes considerando a ampliação do quadro de cuidadores, equipes de enfermagem 24 horas e equipe multiprofissional;
12. Implantar as linhas de cuidado de diabetes tipo 2 e tipo 1, conforme estabelecidas nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, nas unidades de saúde da atenção básica ou especializada, com atendimento aos pacientes através de equipe multidisciplinar e programa de capacitação profissional e de educação em diabetes, e complementação dos PCDT's de diabetes com oferta e padronização do acesso a todas as opções terapêuticas disponíveis através do estabelecimento de critérios de inclusão e progressão para cada tipo de terapia, conforme previsto no artigo 3o da Portaria no 2.583/2007 no Ministério da Saúde e Lei Federal no 11.347/2006, visando à melhora do controle glicêmico, redução das hipoglicemias graves e noturnas e maior qualidade de vida dos portadores de diabetes, conferindo assim efetividade aos princípios do SUS da integralidade da assistência e da equidade do tratamento;
13. Fortalecer as políticas públicas para a população em situação de rua por meio da ampliação das equipes de Consultório na Rua com a cobertura de todo o território; criação de um Centro de Acolhida de caráter residencial para gestantes e seus familiares em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado a pessoas com necessidades de cuidados clínicos temporários ou permanentes; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAPS e SAE.
14. Garantia do modelo e método fortalecendo a gestão do cuidado das pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, ampliando as ações de prevenção e promoção em saúde, o rastreamento de diagnóstico precoce, estabelecendo metas e definindo indicadores que viabilizem o devido acompanhamento, monitoração, avaliação e controle social sobre as ações, tendo como exemplo o projeto cuidando do seu coração;
15. Pactuar Programa Saúde na Escola (PSE) em nível municipal e estadual, considerando gargalo da educação pública e suas necessidades. Considerando a relevância da educação nutricional e que

esta seja ministrada por nutricionistas, uma vez que a obesidade é uma preocupação cada vez maior na população infantil do Município;

16. Melhorar ou aprimorar os tratamentos de fertilidade para as mulheres ou homens com medicamentos/Procedimentos médicos / Estimulação a ovulação, que não consigam fazê-lo. Em razão dos altos valores exigidos sobre os mesmos;
17. Fortalecimento e financiamento da saúde mental, cuja assistência seja realizada em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas através da ampliação dos CAPS em todas as suas modalidades (IJ, AD, Adulto), dos CECCOs e das equipes de saúde mental da atenção básica, estabelecendo que as internações para pessoas em sofrimento psíquico ou com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas sejam realizadas em leitos de hospitais gerais, cujos leitos também devem ser ampliados, sendo repudiada qualquer forma de uso de eletroconvulsoterapia;
18. Criar um comitê Intersecretarial para estabelecer estratégias no cuidado individual e coletivo para os casos de tuberculose acompanhados pelas equipes de consultório na rua;
19. Implantação e implementação de equipes de saúde bucal em unidades básicas tradicionais e com ESF (que atenda aos critérios de uma equipe para o máximo de 4 mil pessoas), assim como implantação e implementação de unidades móveis odontológicas, assistência odontológica especializada e de urgência em todos os territórios do município;
20. Ampliar e fortalecer as equipes de EMADs (Equipe multidisciplinar de atendimento domiciliar) nos territórios com vazios assistenciais no município de São Paulo;

Plenária do Fórum de Saúde Norte

1. Criar em cada Coordenadoria Regional de Saúde um centro especializado em hemodialise e hematologia;
2. Criar um HD em cada sub Prefeitura da Coordenadoria norte. Hospital-Dia é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;
3. Criar em todas as Sub Prefeituras da coordenadoria norte Unidades de Referência à Saúde do Idoso, pois temos demanda reprimida neste segmento;
4. Criar Ceccos em todas as Sub Prefeituras da coordenadoria norte;
5. Criar em todas as Sub prefeituras clinica especializada em dores crônicas;
6. Criar Casas de Parto em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde;
7. Implantar e implementar Práticas Integrativas e complementares na rede de atenção de saúde

(RAS) estimulando os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, em todas as sub prefeituras da coordenadoria norte.

Plenária Livre Temática da Aliança Cidadã, Grito dos Excluídos Continental, Rede Brasileira de Cooperação em Emergências, Fórum Regional de Saúde Sul e Pastoral da Saúde Sul 1

1. Limitar 30% do orçamento da Saúde do Município de São Paulo para os recursos pagos as Organizações Sociais para não comprometer estabilidade, concursos públicos e previdência dos servidores públicos municipais da saúde e assim manter o atendimento em saúde à população do Município de São Paulo;
2. Reabertura de todas as bases do SAMU fechadas no processo de “Integração do SAMU-SP”;
3. Manter e ampliar os serviços de saúde da administração direta, garantindo 70% do total de serviços de saúde, por meio de concursos públicos, evitando a rotatividade profissional existente nos serviços administrados por organizações sociais, que interfere diretamente no estabelecimento de vínculo com a população. E ainda, garantir que os serviços da administração direta possam ser fortalecidos com recursos humanos e materiais equiparados aos existentes nos serviços das OSS;
4. Fortalecer mecanismos que garantam os repasses financeiros estaduais e federais aos municípios com controle e fiscalização com a participação social;
5. Rediscutir e ampliar a rede de referência em oncologia no município de São Paulo garantindo assistência em até 30 dias após o diagnóstico;
6. Preconizar e priorizar que o tempo de espera para atendimento de emergência psiquiátrica pelo SAMU seja no máximo de 1 hora;
7. Manter e ampliar os serviços de saúde da administração direta, garantindo 70% do total de serviços de saúde, por meio de concursos públicos, evitando a rotatividade profissional existente nos serviços administrados por organizações sociais, que interfere diretamente no estabelecimento de vínculo com a população. E ainda, garantir que os serviços da administração direta possam ser fortalecidos com recursos humanos e materiais equiparados aos existentes nos serviços das OSS;
8. Garantir e aumentar o número de ambulâncias para remoção social (1 ambulância em cada 100.000 habitantes), com equipe própria de remoção constando enfermeiro e motorista, respeitando as especificidades como pessoas obesas e pessoas com deficiências. (municipal, estadual, federal);
9. Implantação de farmácia de alto custo nos 96 distritos administrativos no município de São Paulo e retomada do programa remédio em casa;

10. Fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rede municipal de saúde e ampliação das mesmas vistas o novo rol de procedimentos inclusos pelo Ministério da Saúde em março de 2018, e para tal capacitar os profissionais da rede;
11. Que a SMS e SES tornem transparente o sistema de regulação SIGA (município) e CROSS (Estado) para que os conselhos gestores e sociedade civil acompanhem exercendo sua função e participação no controle social e entendam seu funcionamento na distribuição de vagas, filas de espera para consultas e exames;
12. Fortalecer as políticas públicas para população em situação de rua através da ampliação das equipes de consultório na rua com cobertura de todo o território; criação de uma unidade de acolhimento transitório para gestantes em situação de rua; criação de equipamentos híbridos entre saúde e assistência social para cuidado continuado e integrado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; implementação de ações territoriais voltadas a esta população, em especial pelas UBS, CAPS e SAE;
13. Rediscutir e ampliar a rede de referência em oncologia no município de São Paulo garantindo assistência em até 30 dias após o diagnóstico;
14. Capacitação e contratação de equipe técnica para ampliação do cuidado em saúde mental na atenção primária;
15. Fortalecimento da Atenção em Saúde Mental nos dispositivos da RAPS na perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Neste contexto, com especial atenção à população em situação de rua por meio da ampliação das ações estratégicas a essa população nas Unidades Básicas de Saúde, implantação de Consultório na Rua em todos os territórios e articulação intersetorial para implantação de equipamentos que garantam direitos básicos e cidadania a essa população como Bom Prato, banheiros públicos e ampliação das vagas nos centros de Acolhida. (Proposta aprovada na plenária final – constará do relatório final da Pré-Conferência de 16/02/2019);
16. Garantir que a modalidade do CAPS IJ e CAPS Adulto sejam alteradas de modalidade II para modalidade III;
17. Tendo como base o aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, há necessidade de implantação de URSI em todo o território com equipe técnica compatível com a necessidade do mesmo. (Proposta aprovada na plenária final – constará do relatório final da Pré-Conferência de 16/02/2019);
18. Implantação de Centro de Especialidades Odontológica, PAI, URSI, SAE, CAPS III e CER IV em todas as STS;
19. Não efetivar as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre drogas, que recolocam os hospitais psiquiátricos no centro da Política de Saúde

Mental – alvos de várias denúncias de violações de direitos humanos – e enfraquecem os serviços da rede de saúde mental;

20. Limitar 30% do orçamento da Saúde do Município de São Paulo para os recursos pagos as Organizações Sociais para não comprometer estabilidade, concursos públicos e previdência dos servidores públicos municipais da saúde e assim manter o atendimento em saúde à população do Município de São Paulo;
21. Fortalecer mecanismos que garantam os repasses financeiros estaduais e federais aos municípios com controle e fiscalização com a participação social;
22. Implantar centro de referência do trabalhador do SUS nas regiões com alta vulnerabilidade e vazios assistenciais;
23. Colocar em consulta Pública, com prazo de 30 dias, os Contratos de Gestão para que a sociedade civil tenha conhecimentos e possam opinar sobre os serviços que serão oferecidos pela SMS e executados por Organização Social, para que a sociedade civil como controle social possam avaliar: A- criar, monitorar e avaliar o cumprimento das metas contratadas; nos compromissos contratuais com qualidade e resolutividade; no acolhimento e protocolo de classificação de risco; assegurando a redução e controle dos riscos vinculados à produção e gestão do cuidado; B-realizar visita in loco regularmente; dispor de recursos humanos suficientes e qualificados para a execução dos serviços contratados, de acordo com os parâmetros estabelecidos em legislações específicas; C - garantir representação dos trabalhadores nos processos avaliativos; D-avaliar a satisfação dos usuários; E-garantir o funcionamento da comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos; F- garantir avaliação conjunta e o retorno dos resultados das avaliações de desempenho aos estabelecimentos de saúde; G-monitorar a execução orçamentária mensal e anual e zelar pela adequada utilização dos recursos contratados. E auditar, quando couber, acompanhar, controlar, avaliar e regular as ações e serviços de saúde;
24. Fortalecimento e financiamento da saúde mental, cuja assistência seja realizada em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas através da ampliação dos CAPS em todas as suas modalidades (IJ, AD, Adulto), dos CECCOs e das equipes de saúde mental da atenção básica, estabelecendo que as internações para pessoas em sofrimento psíquico ou com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas sejam realizadas em leitos de hospitais gerais, cujos leitos também devem ser ampliados, sendo repudiada qualquer forma de uso de eletroconvulsoterapia;
25. Prover recursos financeiros para realização das diversas oficinas terapêuticas, de convivência, dinâmica de grupo e demais atividades, fundamentais para o processo de reabilitação psicossocial, que hoje acontecem em diferentes unidades de saúde, tais como; CAPS, CECCO, CER..., e que atualmente não dispõem de recursos próprios para tal.

Plenária da Associação da Terceira Idade Girassóis da Cantareira

1. Geriatria para melhor atendimento aos idosos, considerando que o referido serviço foi direcionado à Atenção Básica;
2. Ambulatório de Especialidades para a região do Tremembé, pela elevada demanda e também pela longa fila de espera;
3. CAPS Infantil e Adulto para a região do Tremembé, pela grande necessidade da população, pelo histórico da região e também pelas consequências ocasionadas pelo Covid-19 e consequente aumento da vulnerabilidade;
4. Implantação do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas para a região do Tremembé, por encontrar-se sem atendimento e conforme a IV Conferência Nacional de Saúde Bucal/2004;
5. Centro de Recreação para Idosos na região do Tremembé considerando o elevado número de idosos na região sem condições/oportunidade de local para recreação.

Conselho Gestor do Hospital Municipal Vila Santa Catarina

1. Criação de Protocolo de Capacitação em cuidados paliativos para as regiões;
2. Upgrade da UPA Vila Santa Catarina de tipo 2 para tipo 3 e adequações necessárias;
3. Criação de hospital de retaguarda de crônicos para a região;
4. Promover implantação das práticas complementares à saúde;
5. Implantação de Centro de Reabilitação de pacientes críticos, incluindo pacientes pós Covid, traumas e sequelas neurológicas, na rede municipal;
6. Transformar o atendimento obstétrico do H MVSC em atendimento obstétrico de alto risco apenas, transferindo o baixo risco e pronto socorro obstétrico para outro serviço, permitindo aumento da capacidade de atendimento do Alto Risco;
7. Implantar uma nova maternidade na região;
8. Inclusão no Plano de Trabalho da UPAVSC a realização de exames de imagem como ultrassom e tomografia no Hospital municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho e não mais no Saboya, reduzindo o tempo de permanência do paciente na unidade, o número de remoções para a realização de exames e reduzindo a demanda da radiologia do Saboya.