

Devolutiva ao Controle Social

Assessoria de Planejamento (ASPLAN/SMS) – Gabinete do Secretário/SMS

Programação Anual de Saúde 2025

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Ricardo Nunes

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luiz Carlos Zamarco

Secretário-adjunto

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete

Luiz Artur Vieira Caldeira

**Elaboração da Devolutiva ao Controle Social da
Programação Anual de Saúde 2025**

Assessoria de Planejamento/SMS

Chefe da Assessoria de Planejamento

Estevão Nicolau Rabbi dos Santos

Equipe:

André Luiz dos Santos Teixeira

André Rondon Matanna

Andreza Tonasso Galli

Bianca Tomi Rocha Suda

Cristiano de Oliveira

Débora Gambetta Pereira Paim

Débora Manzano Nogueira

Fernanda Braz Tobias de Aguiar

Fernanda Nascimento de Lima

Gabriela Biazi Justino da Silva

Gianluca Vergian Dalenogare

Ilka Corrêa De Meo

Luiz Carlos Paranhos

Luiz Gustavo Machado Cruz

Miriam Carvalho de Moraes Lavado
Patrick Rodrigues Andrade
Rodrigo Jair Morandi Metzner

Residentes

Felipe Ribeiro Pereira
Layla Mota de Sousa Ferreira

Estagiários:

Ana Carolina Vieira Pereira
João Vitor de Moraes Mendes
Karina Teixeira Silva
Sandra Fernandes Maciel dos Santos

Sumário

| | |
|--|-----|
| LISTA DE SIGLAS | 1 |
| APRESENTAÇÃO..... | 7 |
| SOBRE O CICLO DE PLANEJAMENTO | 8 |
| SOBRE A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) | 11 |
| DEVOLUTIVAS..... | 12 |
| Atenção Básica | 14 |
| Atenção Especializada | 121 |
| Vigilância em Saúde | 144 |
| Participação e Controle Social..... | 149 |
| Gestão de Pessoas | 166 |

LISTA DE SIGLAS

AMPI-AB - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica
APGP - Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa
APS - Atenção Primária à Saúde
ASCOM – Assessoria de Comunicação
ATSPI - Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa
CAB - Coordenadoria de Atenção Básica
CACAC - Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar
CAH – Coordenadoria de Assistência Hospitalar
CAS - Coordenadoria de Administração e Suprimentos
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEInfo - Coordenação de Epidemiologia e Informação
CFO - Coordenadoria de Finanças e Orçamento
CMS - Conselho Municipal de Saúde
COGEP - Coordenadoria de Gestão de Pessoas
COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CPCS - Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde
CREG - Coordenadoria de Regulação
CRS - Coordenadorias Regionais de Saúde
DAE - Departamento de Atenção Especializada
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DTIC - Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação
EMS – Escola Municipal de Saúde
ESF - Estratégia de Saúde da Família
IST – Infecção Sexualmente Transmissível
NAG - Núcleo de Apoio Gerontológico
OSS - Organização Social de Saúde
PCD – Pessoa com Deficiência
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMS - Plano Municipal de Saúde
PSE - Programa Saúde na Escola
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RASPI - Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SERMAP - Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SIGA Saúde - Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde de São Paulo
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo
SRT - Serviço Residencial Terapêutico

STS - Supervisão Técnica de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
SVMA - Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente de São Paulo
UA - Unidades de Acolhimento
UE – Urgência e Emergência
UBS - Unidade Básica de Saúde
URSI - Unidade de Referência à Saúde do Idoso
UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde

APRESENTAÇÃO

No segundo semestre de 2024, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) submeteu à Secretaria Municipal da Saúde (SMS) um conjunto de demandas para a apreciação da Programação Anual de Saúde 2025 (PAS 2025) e do Relatório Anual de Gestão 2023 (RAG 2023). A apreciação da PAS 2025 está alinhada com o momento atual do ciclo de planejamento dos Instrumentos de Gestão do Sistema Único de Saúde (IGSUS), uma vez que 2025 marca o último ano do Plano Municipal de Saúde vigente (2022-2025).

Dando continuidade ao trabalho que já era realizado com os conselheiros municipais anteriores, no segundo semestre de 2024 a Assessoria de Planejamento da SMS (ASPLAN) iniciou o processo de aproximação com os conselheiros atuais para apresentação dos IGSUS e reforço das responsabilidades do Conselho Municipal na apreciação dos instrumentos de planejamento. Durante essa aproximação, também foi destacada a característica mais relevante da PAS 2025 que é de encerramento do plano de saúde atual.

A coleta e sistematização das demandas apresentadas para a PAS 2025 ocorreram a partir de reuniões com a Comissão de Políticas Públicas, possibilitando uma revisão qualificada dos instrumentos de gestão a partir da participação social. O conteúdo apresentado pelo CMS é resultado desse esforço coletivo e contribui significativamente para o aprimoramento do planejamento municipal em saúde.

Com base nesse compromisso, a SMS realizou a mobilização de suas equipes técnicas, envolvendo diferentes áreas e territórios responsáveis pelas metas do Plano Municipal de Saúde (PMS), para avaliar as demandas recebidas do controle social. As respostas a essas demandas foram organizadas e estruturadas nesse documento pela ASPLAN.

A elaboração desta devolutiva reafirma o compromisso contínuo da SMS com a transparência e o diálogo com o controle social, garantindo que a construção dos Instrumentos de Gestão do SUS ocorra de maneira colaborativa e alinhada às necessidades da população.

SOBRE O CICLO DE PLANEJAMENTO

O Manual de Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde (2022), criado com objetivo de orientar as ações de planejamento e monitoramento em saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, destaca a importância das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Municipais de Saúde e das prioridades estaduais e nacionais para a elaboração, implementação e avaliação das políticas municipais.

Fazem parte deste ciclo de planejamento municipal quatro importantes instrumentos: o Plano Municipal de Saúde - PMS; a Programação Anual de Saúde - PAS; o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA; e o Relatório Anual de Gestão - RAG. Todos eles estão previstos na Lei Complementar nº 141 de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e estabelece as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e dá outras providências.

Em síntese, podemos dizer que: no PMS, apresentamos as metas que queremos alcançar nos próximos quatro anos; na PAS, elaboramos as ações que vão nos levar ao atingimento destas metas; no RDQA, fazemos o monitoramento e prestação de contas parcial destas ações; e, no RAG, fazemos o balanço do ano anterior, explicitando as ações que foram concluídas ou não e as justificativas ou detalhamento dos fatores que contribuíram para o resultado anual das metas.

Além de terem objetivos diferentes, cada um desses instrumentos tem uma periodicidade definida e que, apesar de serem exclusivos do Sistema Único de Saúde - SUS, corresponde a outros instrumentos de planejamento e gestão da administração pública municipal. São exemplos os instrumentos de planejamento orçamentário, como Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual, que podem ser conhecidos e aprofundados no referido manual.

O mais importante aqui é que o ciclo de planejamento está compreendido dentro do ciclo do Plano Municipal de Saúde, que começou a ser construído em 2021 e tem vigência de quatro anos (que atualmente equivale aos anos de 2022 a 2025). Este ciclo se organiza de forma compatível com o planejamento e execução das ações desenvolvidas, permitindo que o ciclo PDCA (planejar – executar – verificar e agir) aconteça na prática. Por esse motivo, o rito de entrega formal dos instrumentos segue o quadro abaixo:

| Instrumento de Gestão do SUS | Prazo |
|---|---|
| Plano Municipal de Saúde (PMS) | 1º ano de gestão |
| Programação Anual de Saúde (PAS) | Antes da entrega da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício corresponde Prazo da entrega LDO: até 15 de abril |
| Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) | Fevereiro (3º), maio (1º) e setembro (2º) |
| Relatório Anual de Gestão (RAG) | 30 de março |

Tomando como exemplo o ano de 2023, as entregas ocorreram conforme ilustração da Figura 1. Essas publicações e seus prazos se repetem ao longo dos anos do ciclo de planejamento.



Figura 1. Entrega dos instrumentos de Gestão do SUS para o Conselho Municipal de Saúde considerando o ano-exercício de 2023.

Neste sentido, é necessário avaliá-los de acordo com sua função e em tempo adequado para que as ações previstas aconteçam da forma como planejada ou sejam justificadas e replanejadas. As metas, por exemplo, foram elaboradas no processo de construção do Plano Municipal de Saúde, e são partes inseparáveis dele. Por isso, mesmo que sejam reapresentadas em cada instrumento, quando há necessidade de adequações, essas devem ser feitas a partir da repactuação entre a gestão e o Conselho Municipal, pois cada meta representa um compromisso com a população.

Para dar transparência a esse processo, as propostas de revisão das ações e metas, seja pelo Conselho ou pela gestão, ocorrem junto com a elaboração do Relatório Anual de Gestão, que consolida a prestação de contas do ano anterior.

É necessário, também, refletir sobre os tipos de demandas que podem ser encaminhadas a partir destes instrumentos. Por se tratar de instrumentos de planejamento e prestação de contas baseados em objetivos, metas, indicadores, ações, etc, eles

possuem uma natureza delimitada e que se encontram detalhadas na Lei Complementar nº 141 de 2012.

Entendemos que alguns temas de políticas públicas e sua implementação são valiosos para a agenda do controle social e que, por isso, eles aparecem com frequência como demandas nesses processos de revisão. Contudo, compreendemos também que há outros espaços, documentos e formas de exercer o controle social onde essas e outras questões podem ser endereçadas para poderes, autoridades e instâncias que teriam competência para tomar decisões a respeito. Os Instrumentos de Gestão do SUS não são e não devem ser a única ferramenta de diálogo de participação e controle social. O escopo dos Instrumentos é restrito ao acompanhamento do alcance das metas, à relação dessas metas com o objetivo e com os compromissos assumidos para um quadriênio.

As demandas do controle social e as necessidades da população devem estar refletidas nas demais dinâmicas de construção e implementação da política municipal de saúde, uma vez que os Instrumentos de Gestão do SUS não são capazes de responder a todas elas.

SOBRE A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A PAS é um dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Nela são apresentadas as ações programadas pelas diversas áreas da SMS para o alcance das metas anuais previstas no Plano Municipal da Saúde. Desta forma, as ações descritas na PAS devem ser coerentes com as necessidades da população, e devem orientar a disponibilidade de recursos financeiros para a sua realização.

Com o objetivo de aprimorar o monitoramento das ações programadas para o ano, a ASPLAN desenvolveu uma proposta de ponderação dessas ações para o ciclo de 2022 a 2025. Cada ação passou a receber um valor de acordo com a importância que tem para o cumprimento da meta, e a soma dos pesos das ações totalizará sempre dez. Como dissemos, esse acompanhamento é publicado no RDQA, a cada quatro meses, e no RAG, todos os anos. Através desses instrumentos, é possível observar a relação entre a realização das ações planejadas e o alcance da meta para o mesmo ano.

Para alinhar as necessidades de saúde dos diversos territórios do município, os compromissos assumidos com a população através do PMS, a prestação de contas daquilo que foi programado para o ano anterior, e o planejamento para o ano seguinte, é necessário um grande esforço de análise. E parte desse esforço foi realizado pelo Conselho Municipal de Saúde, em conjunto com os Conselhos Gestores das Supervisões de Saúde.

Essa análise está incluída nas responsabilidades do CMS em relação aos Instrumentos de Gestão do SUS. Conforme disposto nos Art. 4º e 5º da Portaria nº 2.135, de 2013, tanto a PAS quanto o RAG devem ser submetidos ao Conselho para sua apreciação e aprovação. Ainda segundo esta Portaria, o PMS e os Relatórios Anuais de Gestão são os instrumentos fundamentais para o planejamento no SUS, o que reforça a importância do papel do controle social.

Ao realizar a apreciação da PAS 2025, o CMS fortalece o caráter dinâmico e contínuo do planejamento, que é essencial para a entrega de uma política pública de saúde mais qualificada à população paulistana.

Acreditamos que essa aproximação com o Conselho deve ser contínua e possibilitar maior compreensão sobre os instrumentos e a relação entre eles. Isso pode auxiliar também no aprimoramento das contribuições dos diversos conselhos gestores e conselheiros do Conselho Municipal para que esses apontamentos realmente influenciem o planejamento municipal.

DEVOLUTIVAS

Este documento de devolutiva para a apreciação da PAS 2025 foi elaborado a partir das contribuições do CMS. O processo que se concretiza neste documento foi construído em etapas que consistiram em: recolher as demandas, sistematizá-las, enviá-las para as áreas responsáveis, coletar as devolutivas das demandas e consolidá-las em fichas.

Para a construção da avaliação da PAS 2025, foram realizadas reuniões no segundo semestre de 2024, após a posse da atual gestão do CMS. No dia 11 de setembro de 2024, a ASPLAN apresentou os IGSUS, suas obrigações legais e a os tempos dos instrumentos, destacando a necessidade de apreciação da PAS 2025 e do RAG 2023 em tempo hábil para iniciar outro ciclo de planejamento sem pendências. Em 25 de setembro de 2024, ocorreu uma nova plenária com a participação do CMS para aprofundamento da análise da PAS 2025 e do RAG 2023, em que foi sugerido priorizar a observação das metas regionalizadas – reunidas na Diretriz 4 do PMS e, principalmente, aquelas que não foram atingidas.

Logo em seguida, foi encaminhado ao CMS um material de apoio contendo as metas prioritizadas (regionais e não atingidas) do PMS localizadas no RAG 2023, na PAS 2024, na PAS 2025 e perguntas norteadoras, além do modelo de devolutiva utilizado no ano anterior, com o intuito de orientar as análises das demandas.

Em novembro de 2024, o CMS devolveu suas apreciações sobre a PAS 2025, totalizando 479 demandas/comentários de 11 Conselhos Gestores de Supervisões Técnicas diferentes e também do CMS, sendo que aproximadamente 100 dessas demandas se repetiram da PAS 2024.

As apreciações recebidas estavam em diferentes formatos e arquivos digitais separados por regiões e, até individualmente, por conselheiros municipais de saúde. Dentre esses apontamentos, muitos pedidos não estão diretamente vinculados ao Plano Municipal de Saúde vigente, mas se referiam a novos objetos para incorporação em outros momentos de planejamento. De toda forma, todo esse conteúdo foi organizado e enviado no formato de planilhas às áreas técnicas e coordenadorias da SMS responsáveis pelos temas.

Ao todo 54 sugestões do Conselho puderam ser utilizadas na revisão da Programação Anual de Saúde, e duas metas receberam essas contribuições.

A Assessoria de Planejamento organizou as respostas das áreas em quadros, reunidos em cinco temas: Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Participação e Controle Social, e Gestão de Pessoas. Observamos um destaque significativo para as demandas relacionadas à Atenção Básica. Tendo em vista o volume

extensivo, a divisão por temas teve como objetivo proporcionar um olhar mais direcionado ao documento. Demandas semelhantes foram agrupadas no mesmo quadro e cada uma delas estão separadas com ponto e vírgula (;).

As devolutivas são as respostas sistematizadas das diversas áreas e equipes técnicas envolvidas após análise das demandas do CMS. Em cada quadro, é possível visualizar o texto original da proposta – ou das propostas, quando se repetem ou são relacionadas –, o Conselho Gestor proponente, o tema e as áreas responsáveis pelas respostas.

Atenção Básica

| Atenção Básica | |
|---|---|
| Proposta | Ampliar estrutura e recursos humanos para aumentar a capacidade de atendimento em relação à saúde do homem no território; Ampliar a capacidade de exames fornecidos pela SMS (aumento de vagas) em relação à Política de Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem. |
| Proponente | Perus |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | A proposta foi apresentada em reunião extraordinária do Conselho Gestor da STS Perus (14/10/24) por um membro do segmento usuário. A área técnica da STS, que fez a apresentação da meta e do andamento das ações no território, afirma que isso não está na governabilidade da STS e ressalta que cabe a esta otimizar a estrutura existente, acompanhar e monitorar a saúde do homem como um todo e, se tiver falta de vagas, apontar para a SMS e Coordenadoria. Por fim, aponta que não faltam vagas para a urologia. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | <p>Instalar, no pátio das UBS que possuem espaços disponíveis, equipamentos de ginástica. Quando não houver, fazer adoção de espaço livre no entorno da unidade;</p> <p>Aprimorar o Programa Saúde nas escolas inserindo na programação a orientação alimentar ao combate e não desenvolvimento de DCNT ministrada por nutricionista e educadores físicos da equipe multidisciplinar; Incluir e aprimorar (capacitar) profissionais para realização de PICS nas equipes das UBS</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | A Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis participa dos Fóruns e colegiados que avaliam as demandas e ações relacionadas à promoção de atividade física e enfrentamento ao sedentarismo como fator de risco para as Doenças Crônicas mais frequentes (Hipertensão / Diabetes / Obesidade e Colesterol), contudo, o mapeamento das UBS e /ou espaços comunitários elegíveis na STS SACA necessita consulta e manifestação do Programa Academia da Saúde. |
| Devolutiva Saúde da Criança e do Adolescente | A participação da equipe multidisciplinar na prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em especial aquelas relacionadas a mudança no estilo de vida (alimentação saudável, prevenção da obesidade e promoção da atividade física) contam com diretriz técnica chamada de Cuidando de Todos na Escola (disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/GUIACuidandodeTodosnaEscola_PSE_do_cfinal_28_4_2022.pdf). A realização de projeto piloto aconteceu durante o ano de 2022. A partir de agora a Área Técnica focará no monitoramento das ações em nossos sistemas de informação, enquanto as Coordenadorias e Supervisões de Saúde passam a realizar novas atividades com a aplicação deste guia. Destacamos que o profissional nutricionista já participa das ações do PSE realizando avaliação nutricional e ações de educação nutricional em conjunto com a equipe multiprofissional dos territórios, e que estas não são ações privativas do profissional nutricionista. |
| Devolutiva PICS | A Área de Doenças Crônicas Não Transmissíveis apoia a disseminação das PICS como adjuvantes na prevenção e enfrentamento as Doenças Crônicas mais frequentes (Hipertensão / Diabetes / Obesidade e Colesterol) Atividade Física / PICS). A Área Técnica de PICS realiza capacitações regulares de várias modalidades de PICS. |

Atenção Básica

| | |
|-------------------------------|--|
| Proposta | Pesquisar junto aos usuários a qualidade das próteses dentárias para averiguar se o laboratório contratado tem técnicas e tecnologias ultrapassadas, que não garante a qualidade pactuada, e assim se rompa o contrato e convoque a próxima colocada na licitação ou se abra novo processo licitatório (muitos usuários reclamando da baixíssima qualidade das próteses). |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Bucal | Esta demanda já faz parte de orientação desta Assessoria Técnica para as equipes de Saúde Bucal, para que possam informar em seus atestes a cada mês se o trabalho executado não foi a contento ou não. Em contrapartida, em planilha de acompanhamento dos trabalhos executados, há informação sobre devoluções de trabalho pelos Cirurgiões Dentistas ao Laboratório de Prótese bem como pedidos de repetições pelo Laboratório ao profissional Cirurgião Dentista. Informamos que o Laboratório de Prótese em questão trabalha com tecnologias adequadas ao serviço contratado. Ainda, o contrato atual se encontra sob gestão das CRS e, havendo necessidade podem abrir processos regionalizados. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Mudança de imóvel da UBS Nova Pantanal do distrito da Pedreira para prédio maior de maneira que se possa implantar o serviço odontológico nessa unidade. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | Foi solicitada cessão de área disponível no Clube da Turma para a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, inclusive já dispomos de projeto para construção. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Construir banner orientando o idoso na UBS a agendar a aplicação da AMPI-AB e colocá-lo na recepção da unidade |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa | Trata-se de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB). A SMS já orienta a aplicação em 100% da população idosa com mais de 60 anos atendida pelas Unidades Básicas de Saúde do município como diretriz da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI). Sugestão acolhida e incorporada à PAS 25. |

Atenção Básica

| | |
|-----------------------|---|
| Proposta | <p>Implantar um CER na CRS Sul, considerado a melhor alternativa locacional e o espaço no território com maior demanda ou número de usuários na fila de espera na região da coordenadoria;</p> <p>Reestruturar o CER Santo Amaro ampliando sua estrutura física, funcional, operacional e financeiro, orçamentário para redução da longuíssima fila de espera;</p> <p>Reestruturar o CER Cidade Ademar ampliando sua estrutura física, funcional, operacional e financeiro, orçamentária para redução da longuíssima fila de espera.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva PCD | <p>A Coordenadoria Regional de Saúde Sul informou que tem como planejamento a reestruturação do CER Santo Amaro, incrementando o RH através da transferência do serviço para administração indireta. Além disso é prevista a colocação de mais uma cabine e equipamento de audiometria no CER Santo Amaro, para ampliação dos atendimentos na modalidade auditiva. A proposta do Conselho Municipal de Saúde é vista como legítima, porém esta ação poderá ser realizada somente após a reestruturação do CER Santo Amaro, para depois reavaliar como estão as demandas do território de Santo Amaro/Cidade Ademar. No entanto, informamos que já foi solicitado Plano de Trabalho para ampliação da equipe para atendimento de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA).</p> |

Atenção Básica

| | |
|---------------------------------|---|
| Proposta | Fortalecer o apoio à linha de cuidados aos portadores de hemoglobinopatias. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Doenças Raras | A Área Técnica da População Negra entende que essa proposta já está incluída nas ações programadas, pois já está articulando junto ao Hospital das Clínicas a disponibilização de curso "Linha de Cuidado em Doença Falciforme" que será voltado para os profissionais da rede de saúde. Foi solicitada a inclusão do curso no Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP). A expectativa é que os servidores estejam informados sobre a identificação e manejo da doença, dentro da sua competência. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Implantar mais uma equipe PSF na UBS Jd. Apurá; Promover a mudança da UBS Jardim Apurá para um prédio maior e de melhor acesso e acessibilidade viabilizando a expansão e melhoras do atendimento. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | A inauguração da Unidade Básica de Saúde Parque dos Búfalos, unidade localizada próxima à UBS Jd. Apurá, contará com estudo do território, onde serão definidas as áreas de abrangência das Unidades e estudadas as novas necessidades. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Implantar 1 (uma) equipe de Consultório na Rua (CnR) no território da Subprefeitura de Cidade Ademar, desprovida desse serviço. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde da População em Situação de Rua | As implantações de novas equipes de Consultório na Rua são baseadas no censo da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), no aumento de cadastros de pessoas em situação de rua nos territórios, e na avaliação do gestor local. Como previsto, foi implantado uma equipe consultório na rua na STS Santo Amaro /Cidade Ademar para atendimento da região de Santo Amaro. |

Atenção Básica

| | |
|--------------------------------|--|
| Proposta | Implantar um CECCO no Parque 7 Campos - Distrito Pedreira. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Mental | Esta demanda ainda não possui avaliação de viabilidade e projeto aprovado no território para favorecer sua priorização no planejamento atual, entre os equipamentos a serem entregues até 2025. É necessária maior discussão para verificar a necessidade de incluí-lo no planejamento futuro. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | <p>Ampliar o número do matriciamento na URSI; Promover a mudança da URSI Cidade Ademar para um prédio maior e de melhor acesso e acessibilidade viabilizando a expansão de atendimento e a redução da fila de espera de pessoas idosas aprovadas no matriciamento; Implantar pelo menos mais 1 (uma) equipe NAG na STS SACA. Implantar pelo menos mais 1 (uma) equipe NAG em cada uma das 13 (treze) URSI's; Contratar para cada URSI pelo menos 1 (uma) equipe de profissionais para montagem do Núcleo de Atenção Gerontológica (NAG); Ampliar o montante de recursos financeiro, orçamentário para o custeio do serviço NAG em todas as URSI's; Contratar os profissionais da equipe NAG.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa | <p>Por solicitação da Área Técnica responsável, foram criados procedimentos municipais para o Programa Acompanhante do Idoso e para as Unidades de Referência em Saúde do Idoso, entre eles o de matriciamento gerontológico das URSI, o que facilitará o levantamento do dado para o monitoramento mais efetivo das ações realizadas. Com este monitoramento será possível observar se há a necessidade de ampliação e em quais parâmetros. Lembramos que a meta 2.14.2 do Plano Municipal de Saúde já acompanha o fortalecimento da estratégia de matriciamento. Esta é uma necessidade reconhecida, que poderá ser priorizada no planejamento futuro. O projeto de mudança está em discussão pelo Conselho Gestor e STS SACA sobre a necessidade de melhorias do equipamento e a proposta de mudança.</p> <p>A Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa esclarece ainda que há um erro de entendimento quanto à composição e às atribuições do Núcleo de Apoio Gerontológico (NAG). Este núcleo é uma forma ou estratégia de organização do cuidado oferecido nas URSIs por profissionais que já compõe sua equipe. De acordo com o documento DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA, a URSI deverá contar com pelo menos uma equipe volante, denominada Núcleo de Apoio Gerontológico (NAG URSI), que fará atendimentos domiciliares e a integração entre a especialidade e os demais pontos da rede de saúde. A equipe NAG está definida por URSI e não por Subprefeitura. Não se trata, portanto, de um grupo adicional de profissionais. Ou seja, não há recursos humanos próprios para desenvolver suas atividades.</p> |

De qualquer forma, é reconhecido que há necessidade de adequação do quadro de profissionais das URSI, para que todas tenham equipes completas e a possibilidade de desenvolver adequadamente as atividades do NAG.

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Inserir especialidades na constituição da equipe multidisciplinar da Atenção Básica (EMAB); Inserir novos especialistas e especialidades na constituição da equipe multidisciplinar da Atenção Básica (EMAB); Inserir o ginecologista na composição da equipe EMAB; Contratar ginecologistas. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | A gestão regional informa que já foi enviado plano de trabalho para inclusão de ginecologista-obstetra (GO) nas equipes multiprofissionais da Atenção Básica. |

Atenção Básica

| | |
|--------------------------------|---|
| Proposta | Implantar 2 (duas) Unidades de Acolhimento da RAPS; Implantar 1 (uma) Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAIJ) na CRS Sul; Implantar 1 (uma) Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) no território na CRS Sul. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Mental | A Área Técnica de Saúde Mental entende essas implantações dependem da avaliação e disponibilidade de imóveis com estrutura e localização adequadas ao perfil do serviço. A gestão regional informa que após a reclassificação do CAPS II AD Cidade Ademar para CAPS III AD Cidade Ademar, que está sendo priorizada para este momento, a implantação de unidade de acolhimento poderá ser contemplada em planejamento futuro. O projeto de implantação de uma Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (UAIJ) no território de M'Boi Mirim está em fase de desenvolvimento. |

Atenção Básica

| | |
|--------------------------------|---|
| Proposta | Implantar 2 (duas) Unidades de Serviço de Residência Terapêutica (SRT) da RAPS; Implantar mais 1 (uma) unidade SRT no território da Subprefeitura de Santo Amaro; Implantar mais 1 (uma) unidade SRT no território da Subprefeitura de Cidade Ademar. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Mental | Os Serviços de Residência Terapêutica são equipamentos voltados exclusivamente ao acolhimento de pessoas com histórico de institucionalização e tratamento asilar, que cumpram as condições de tempo e perfil. Não são serviços de porta-aberta para a população geral, e respondem a uma demanda que é gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde. Assim, a avaliação para instalação de novas SRTs depende de outros critérios técnicos pertinentes à reabilitação psicossocial. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Mudança de prédio da unidade [URSI Cidade Ademar]; Promover a mudança da URSI de Cidade Ademar para um prédio maior e de melhor acesso e acessibilidade viabilizando a expansão de atendimento e a redução da fila de espera de pessoas idosas aprovadas no matriciamento. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde da Pessoa Idosa | Esta é uma necessidade reconhecida, que poderá ser priorizada no planejamento futuro. O projeto de mudança está em discussão pelo Conselho Gestor e STS SACA sobre a necessidade de melhorias do equipamento e a proposta de mudança. A ATSPI acompanha as discussões. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Promover a construção de prédio próprio para implantação ou transferência de unidade de saúde [UBS Nova Pantanal]; Construção de prédio de unidade de saúde; Cessão de parte do terreno do CCInter (Clube da Turma) localizado bairro Santa Dorotéia, no Distrito da Pedreira da subprefeitura de Cidade Ademar para construção da UBS Nova Pantanal; Elaboração de projeto arquitetônico do novo prédio da UBS Nova Pantanal; Dotação orçamentária para a contratação da obra para a edificação do novo prédio da UBS Nova Pantanal. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | Está sendo solicitada cessão de área disponível no Clube da Turma para a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo. Já existe um projeto para a construção da unidade. A dotação orçamentária dependerá da liberação da área solicitada para a construção. |

Atenção Básica

| | |
|--------------------------------|---|
| Proposta | Fortalecer o cuidado com o fornecimento de medicamentos na própria unidade objetivando o início do tratamento medicamentoso imediatamente pós alta hospitalar. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Farmacêutica | Neste momento, não há fornecimento de medicamentos nas unidades hospitalares. A incorporação dessa proposta envolve a implantação de um novo programa ou política que depende de maior discussão, incluindo avaliação da viabilidade técnica e a participação da sociedade. Somente após esse processo, poderá fazer parte da construção de outros ciclos de planejamento futuros. Atualmente, as farmácias para continuidade do tratamento estão nas UBS/UPAS E AMAS 24 horas. As farmácias dos Hospitais-Dia dispensam medicamentos aos usuários que realizaram procedimentos na própria unidade, ou orientam os pacientes a retirarem os medicamentos prescritos para o pós-operatório em outra farmácia da rede pública municipal de saúde. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | O CMS SP deve elaborar um ofício direcionado ao poder executivo municipal fundamentado e com cópia para a Comissão de Saúde: da Câmara Municipal de São Paulo, da Assembleia Legislativa de SP e da Câmara Federal e do Senado Federal; Monitorar e avaliar a tramitação do projeto de lei. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | A ação de elaborar um ofício direcionado ao poder executivo foge às atribuições legais do CMS. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | <p>Promover ações de busca ativa, postos extramuros, vacinação em bolsões de suscetíveis, sobretudo em relação a crianças na primeira infância (ações em parceria com COVISA e Atenção Básica);</p> <p>Sensibilizar profissionais sobre registro adequado de doses aplicadas e estimular vacinação oportuna por meio da avaliação da caderneta de saúde, visitas domiciliares e visitas a escolas (ações em parceria com COVISA e Atenção Básica);</p> <p>Busca ativa de atrasados no domicílio;</p> <p>Levantamento e busca ativa de carteirinhas de vacinação nas escolas do território.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde da Criança e do Adolescente/CAB | <p>O Plano Municipal de Imunização da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) tem essa ação proposta em sua Programação Anual de Saúde para a meta 1.1.1, realiza e incentiva que todas as regiões também executem essas ações em seus territórios com apoio das UVIS e com reuniões quinzenais com os interlocutores de imunização das CRS para programar suas atividades. Como a meta 4.20.1 é uma meta regionalizada para a Supervisão de Saúde de Itaim Paulista, as ações locais são adequadas para a estratégia daquela região. Neste caso, a ação proposta já faz parte da rotina das unidades, e seu acompanhamento está contemplado na ação 1, contida na PAS 24: "Realizar auditorias em 100% das UBS com conferência de fichas espelho e aferição de prontuários dos casos de atrasos vacinais evidenciando ações de busca ativa".</p> |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Implantar pelo menos 3 (três) atividades das PICS em 100% das UBS's da STS de Santo Amaro e UBS's de Cidade Ademar (SACA);</p> <p>Capacitar profissionais das Unidades Básicas de Saúde em pelo menos 3 técnicas de práticas integrativas voltadas para prevenção e promoção à saúde de usuários;</p> <p>Realizar matriciamento com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde que realizam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS);</p> <p>Capacitar os fisioterapeutas das Unidades Básicas de Saúde em técnicas de Yoga, Auriculoterapia, fitoterapia ou outras práticas integrativas voltadas para prevenção e promoção à saúde das mulheres no climatério e menopausa;</p> <p>Realizar matriciamento com os profissionais que realizam Auriculoterapia das Unidades Básicas de Saúde para ações voltadas para mulheres no climatério e menopausa;</p> <p>Adequação do espaço para a aplicação das PICS;</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | <p>Em 2024 tivemos capacitações em: Dança Circular, Tai Chi Pai Lin e Terapia Comunitária Integrativa. Além do curso de Auriculoterapia que foi realizado pela Universidade de Santa Catarina. Previstos para 2025 formação em Lian Gong e Reiki. As capacitações nas atividades de PICs são abertas para todas as categorias profissionais que compõem os serviços de saúde de SACA podendo ser aplicado em diferentes públicos, incluindo especialmente as mulheres em suas necessidades de saúde.</p> |

Devolutiva PICS

Na PAS 2025 a AT de PICS tem na meta 1.11.1: Ampliar o número de atividades coletivas em PICS nas Unidades Básicas de Saúde. Temos 4 modalidades coletivas programadas para 2025, portanto alinhada com a proposta do CMS; A AT através do PLAMEP organiza supervisões/aprimoramentos regulares, portanto alinhada com a proposição de matriciamento do CMS.; A AT tem planejado para 2025 cursos de Yoga, auriculoterapia, fitoterapia, além de outras modalidades de PICS. Ofertamos os cursos de PICS para toda equipe multiprofissional e inclusive para os fisioterapeutas; ofertamos regularmente aprimoramento e supervisão de auriculoterapia para todos os profissionais abordarem vários quadros clínicos, inclusive para mulheres no climatério; É necessário construir espaços coletivos multiuso nas UBS para adequada ambiência e realização das modalidades de PICS coletivas. Estas reformas devem envolver o conselho gestor, gerentes e engenheiros da SMS.

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Monitorar o Estado Nutricional de 50% da população maior de 25 anos atendida nas UBS, visando a vigilância alimentar e nutricional através de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para a identificação das vulnerabilidades na STS SACA;</p> <p>Instituir grupos nas unidades voltados à saúde da mulher com 45 anos ou mais no segundo semestre;</p> <p>Realizar ação externa bimestralmente por Unidade Básica de Saúde sobre a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis;</p> <p>Realizar uma ação bimestral por Unidade Básica de Saúde do Programa Saúde na Escola sobre a saúde nutricional de crianças;</p> <p>Realizar um fórum com a Equipe Multiprofissional de Atenção Primária à Saúde (eMulti) para discutir as ações de prevenção da mortalidade precoce no território;</p> <p>Reimplantar o programa de assistência nutricional.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Atualmente temos o projeto Cuidando de Todos no CEU Alvarenga com a UBS Pq. Dorotéia e como ação do PSE com as UBSs; em execução- realizado Fórum em 09/2024 com NUVIS. Temos o Comitê de Mortalidade Infantil e Materna que investiga os casos e discutem ações de prevenção no território. |

| | |
|--|--|
| <p>Devolutiva Saúde Nutricional</p> | <p>O monitoramento do estado nutricional é realizado em SMS pelo SISVAN que abrange e contempla todas as faixas etárias.</p> <p>Há de se diagnosticar, a nível territorial, a pertinência da estratificação etária a partir de 25 anos, bem como, as ferramentas de monitoramento da VIGISAN, que deve ser articulada com a UVIS/COVISA. Os instrumentos de coleta levantados são pertinentes uma vez que são instrumentos oficiais de rotina dos profissionais da APS (antropometria e marcadores de consumo alimentar). Sugestão de instrumento: TRIA (Triagem de Insegurança Alimentar e Nutricional) que consta na ficha de cadastro de usuários do SUS; A atenção nutricional realiza em sua rotina grupos de Educação Alimentar e Nutricional e Atenção à necessidades específicas de saúde (ex. Diabetes, HAS, Obesidade), conforme perfil demográfico, que contemplam o público citado; As atividades de avaliação antropométrica e Educação Alimentar e Nutricional são componentes do PSE, podem ser realizadas por toda a equipe de APS, juntamente com outras temáticas. A proposta de é pertinente, a se avaliar o perfil demográfico das escolas do território adscrito e a capacidade da equipe de referência para planejamento e execução das atividades; não compreendemos a que programa de assistência nutricional se refere a proposta, pois não há um programa em si, mas sim uma política pública de atenção nutricional que não foi descontinuada no MSP. A SMS possui no escopo da APS a atenção nutricional, com nutricionistas que compõem majoritariamente as equipes Multiprofissionais, estando previsto no atual PMS a meta de ter um profissional nutricionista por UBS. Com isso, houve um aumento significativo no número destes profissionais na APS desde 2022.</p> |
| <p>Devolutiva Saúde da Mulher</p> | <p>A área técnica tem intenção de ampliar as ofertas de saúde para mulheres no período de climatério e menopausa.</p> |
| <p>Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica</p> | <p>Esta proposta já deve fazer parte de processo de trabalho da Unidade de acordo com a demanda do território.</p> |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Diminuir em 5% ao ano o coeficiente de mortalidade materno no território da STS SACA; Garantir a oferta de, no mínimo, um grupo semanal de planejamento familiar por Unidade Básica de Saúde; Realizar Oficinas de Fortalecimento do pré-natal com as equipes das Unidades Básicas de Saúde, envolvendo todas as categorias, para discussões e alinhamentos dos fluxos de acompanhamento do pré-natal, com enfoque no acolhimento, humanização do atendimento, busca ativa e estratégias para fortalecimento do vínculo da gestante com a equipe do serviço; Avaliar 100% dos prontuários de casos de mortalidade materna. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução; realizadas ações educativas através de oficinas com a temática do pré-natal em 2024 com a proposta de continuidade em 2025. |
| Devolutiva Saúde da Mulher | A meta 1.17.1 busca fortalecer os comitês de mortalidade materna realizando capacitações periódicas para melhoria do diagnóstico e medidas de redução. Cada território tem autonomia para estabelecer ações locais visando fortalecimento do pré-natal. A área técnica busca sempre ofertar capacitações, cursos entre outras atividades; Todos os casos de mortalidade materna são investigados pelo comitê de mortalidade. |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | Toda Unidade Básica de Saúde precisa ofertar obrigatoriamente grupos de planejamento familiar na sua rotina, porém a periodicidade vai depender das características de cada território. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Realizar auditorias em 100% das Unidades Básicas de Saúde com a conferência de fichas espelho e aferição de prontuários dos casos de atrasos vacinais, evidenciando ações de busca ativa;</p> <p>Monitorar as inconsistências de registro entre os dados lançados no Sistema Integrado de Gestão de Assistência a Saúde (SIGA) e a ficha espelho das Unidades Básicas de Saúde do território;</p> <p>Intensificar as ações de busca ativa, no mínimo em um sábado do ano, para vacinação das crianças nas áreas de abrangência sem cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), UBS.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Já ocorre anualmente pois temos um Indicador Q4, de contrato de gestão para atingir as coberturas vacinais de crianças de 0 a menores de 5 anos de idade, nas UBS. Já ocorre anualmente no dia "D" de campanhas solicitadas pelo Ministério de Saúde. |
| Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde | A proposta é válida, não se trata da mesma meta que temos no PMS 2022-2025, mas é a meta que temos como indicador de qualidade dentro do contrato de gestão com as OSS; O Programa Municipal de Imunizações realiza permanentemente um trabalho de melhoria dos sistemas de informação em parceria com a DTIC; O Programa Municipal de Imunizações realiza uma série de ações estratégicas para elevar as coberturas vacinais e ampliar o acesso ao serviço, como DIAS D, postos volantes em locais de grande circulação, participação no Avança Saúde. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Adequar a carga horária da equipe da EMAD de Cidade Ademar para cobertura territorial de maneira integral, de segunda a domingo, inclusive feriados mediante a ampliação da cobertura do Programa Melhor em Casa para garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para a desospitalização; Elaborar estudos para definir total de cargas necessárias, de recursos humanos e materiais; Contratar Recursos Humanos e recursos materiais.</p> |
| Proponente | <p>Santo Amaro / Cidade Ademar</p> |
| Devolutiva Atenção Domiciliar | <p>A partir de 2022 foi definido que qualquer Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) nova deve ter contrato para trabalho de segunda a segunda. Em nova portaria do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 3.005, de 02/01/2024) houve atualização das regras e acréscimo nos aportes financeiros, o que deve favorecer a contratação de novas equipes. A implantação de novas equipes é feita a partir da demanda dos territórios, priorizando as áreas com vazios de cobertura. Tivemos a criação de novas equipes com EMAD/EMAP como as EMADs Vila Santa Catarina e Oratório na CRS Sudeste, e EMAD Capão Redondo na CRS SUL. Tais incorporações já podem ser visualizadas no mapa do município pelo "Busca-EMAD", em que, a partir do endereço do cidadão, é possível verificar a UBS de referência e a cobertura de EMAD respectiva. No entanto, as unidades já existentes têm seu regime de horas de trabalho e profissionais estabelecidos nos contratos com as organizações sociais, e, neste território, está sendo feito Plano de Trabalho para adequação da carga horária, com mínimo de 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados, com funcionamento de segunda a segunda.</p> |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | A URSI de Santo Amaro, por deliberação de conselheiros usuários residentes no território, deve atender a população do território da subprefeitura de Santo Amaro. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Ultrapassa os limites dos Instrumentos de Gestão do SUS. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | <p>Implantar 4 (quatro) equipes completas - PAI com 10 acompanhantes em cada, nos distritos de Campo Belo (1 equipe), Santo Amaro (1 equipe) e Pedreira (2 equipes) da STS de SACA. Onde há um vazio desse modelo assistencial;</p> <p>Levantar o número por UBS de pessoas idosas que vivem sozinhas e que por fragilidade ou semifragilidade necessitam de acompanhante para suas tarefas externas indispensáveis;</p> <p>Implantar mais 2 (duas) Equipes PAI nas UBS de Santo Amaro e Cidade Ademar que promova a disponibilidade de pelo menos 1 (um) Agente de Acompanhante de idoso (ACI) para cada UBS/PSF e para cada UBS Tradicional do território da STS de SACA;</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa | Está em planejamento a implantação de 01 (uma) Equipe PAI na UBS Vila Arriete, que está sendo reformada para mudança de prédio. Em 2023, em resposta ao Programa de Metas, foi implantada na Coordenadoria Sul uma nova equipe PAI completa no território de Campo Limpo. A implantação de novas equipes responde à análise das necessidades da população idosa do território, e essa avaliação faz parte da Ação 2 da PAS2024; A identificação da necessidade de acompanhante pelo Programa Acompanhante de idosos - PAI envolve vários critérios que não estão necessariamente ligados às questões de fragilidade e compartilhamento de domicílio. |

Atenção Básica

| | |
|--------------------------------|---|
| Proposta | Implantar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto III no território do Distrito de Cidade Ademar; Elaborar estudo para definir a melhor alternativa locacional; Construir, desapropriar ou locar imóvel e promover as adequações; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Contratar quadro funcional, mobiliários, equipamentos, máquinas etc. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Mental | O distrito é atendido pelo CAPS Adulto II Cidade Ademar. Ainda é reconhecida a possibilidade da atual estrutura e localização estarem aquém das necessidades do território. Será avaliado, segundo critérios técnicos e orçamentários, a possibilidade de instalar um equipamento adicional em um plano futuro. |

Atenção Básica

| | |
|--------------------------------|--|
| Proposta | Reclassificar o CAPS Adulto II Cidade Ademar no Distrito da Pedreira para CAPS Adulto III; Elaborar projeto de reforma da área imóvel em que ficarão os leitos; Contratar Recursos Humanos e materiais; Renomear o CAPS Adulto Cidade Ademar para CAPS Adulto Pedreira. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Mental | A Área Técnica de Saúde Mental avalia que o equipamento indica potencial para reclassificação. Até o presente momento não foi desenvolvido detalhando a justificativa e a estimativa orçamentária. A iniciativa de reclassificação poderá ser apontada como uma priorização no planejamento futuro; A eventual alteração do nome do equipamento implica mudança no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), cuja viabilidade e ônus decorrentes precisarão ser ponderados em relação às vantagens circunstanciais. |

Atenção Básica

| | |
|--------------------------------|---|
| Proposta | Implantar o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) no Parque 7 Campos no Distrito da Pedreira; Fazer trabalho de campo para nortear a elaboração de projeto arquitetônico, próprio ou contratado; Apresentar projeto para apreciação, sugestões e deliberação pelo Conselho Gestor de Saúde de Cidade Ademar da STS de SACA; Contratar obra à edificação do imóvel; Contratar, após imóvel entregue, recursos humanos, equipamentos mobiliários etc. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Mental | A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 5.738/2024, os esforços estão prioritariamente orientados aos equipamentos já em atividade, visando a adequação e cumprimento das condições para habilitação e recebimento dos repasses federais antes da instalação de novos CECCOs, cujos projetos serão avaliados oportunamente. |

Atenção Básica

| | |
|--------------------------------|--|
| Proposta | Implantar Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (AIJ) no território da STS SACA; Fazer trabalho de campo para identificar o distrito com maior número de crianças e adolescentes em drogadição para definição da melhor alternativa locacional; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Apresentar projeto para apreciação, sugestões e deliberação pelo Conselho Gestor de Saúde de Cidade Ademar da STS de SACA; Construir, desapropriar ou locar imóvel e promover as adequações; Contratar, após imóvel entregue, recursos humanos, equipamentos mobiliários etc. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Mental | O projeto de implantação de uma Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (UAIJ) no território de M'Boi Mirim está em fase de desenvolvimento. |

Atenção Básica

| | |
|------------------------------------|---|
| Proposta | <p>Reduzir a taxa de abandono de tratamento de tuberculose atual de 12% para 9% na STS SACA até 2025; Oferecer TDO para 100% dos pacientes; Fortalecer e ampliar parcerias no território que possam contribuir nas estratégias de empoderamento das pessoas com TB; Garantir consulta médica mensal a todos os casos; Garantir avaliação e acompanhamento com equipe multidisciplinar; Manter as discussões periódicas em rede entre todos os setores envolvidos para discussão de estratégias de vinculação de pacientes com maior vulnerabilidade (pessoas em situação de rua, drogadição, alcoolismo), que apresentam maiores taxas de abandono; Garantir elaboração de PTS na primeira semana de tratamento de paciente vulnerável.</p> |
| Proponente | <p>Santo Amaro / Cidade Ademar</p> |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | <p>Esta demanda (com outras do Programa Municipal de Controle da Tuberculose) já é do radar da UVIS SACA, que em 2024 planilhou e apresentou a todas as UBS as suas taxas de abandonos (além de vários outros indicadores), levantou a diferença entre a taxa de abandono de todos os pacientes TB da região de SACA e dos com drogadição e para este ano de 2025 está propondo uma reunião com a Interlocação da Saúde Mental da STS-SACA para estudar a possibilidade de alguma ação estratégia para os droga-dependentes, dado que enquanto para os pacientes TB em geral se tem por média um abandono na ordem de 25% no conjunto de todas as UBS de SACA, segundo dados obtidos do TBWeb por área de residência para intervalo de 2019 a 2023, para os com drogadição esta taxa ficou na ordem de 52%. Roque. Nesta questão, a UVIS SACA vem trabalhando a sensibilização e motivação dos colegas das UBS sobre a vantagem da segurança terapêutica com o regime de TDO tanto com relação à cura, à prevenção de abandono e diagnóstico precoce de alguma eventual reação adversa (como hepatite medicamentosa), exigindo que todas as Notificações de Tuberculose venham com ANEXO I do INFORME TUBERCULOSE Nº 03 /2024- DVE/TB (contrato de adesão ou renúncia ao TDO) e mensalmente controla a quantidade deste tratamento diretamente observado com os boletins mensais de acompanhamento monitorando através de instrumento elaborado para isso a contagem do número de dias supervisionados, autoadministrados (sábados, domingos, feriados e outros) e faltas para os intervalos do dia 26 do mês anterior ao dia 25 do mês corrente e assim sucessivamente para o oferecimento do benefício de uma cesta básica mensal proporcionada pela SMS nos termos do referido INFORME TUBERCULOSE Nº 03/2024-</p> |

DVE/TB combinado no que couber com a NOTA INFORMATIVA CONJUNTA PMCT/CAB TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO DA TUBERCULOSE - USO DA TECNOLOGIA DIGITAL publicada em 02/04/24 e atualizada em 06/1/24. Além esta UVIS está sempre lembrando os colegas das UBS do compromisso das OS da Saúde do MSP que gerenciam UBSs com Indicador de Qualidade Q11 da PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 333 DE 31 DE MAIO DE 2022 que é de se ter um mínimo aceitável de 70% de TDO. Ainda com intuito de facilitar o TDO as UBS são informadas e quando necessário e solicitado, na medida do possível, são disponibilizados bilhetes únicos nos termos do INFORME TUBERCULOSE. Nº 06/ 2024- DVE/TB para os pacientes se deslocarem para o TDO na UBS. Outra estratégia para viabilizar o TDO também na medida do possível e quando solicitado por UBS em casos excepcionais é providenciarmos alguma viatura para algum profissional de saúde da UBS se locomover para levar o TDO aos pacientes que mesmo com o bilhete único não teriam como se ter este regime de tratamento. E para os casos que a UBS informa que o paciente não pode fazer o TDO na UBS de residência por razão de trabalho orientamos o TDO para uma UBS próxima ao trabalho do paciente; em execução. A equipe multidisciplinar acompanha os casos de acordo com a necessidade que se apresenta em cada situação. Ação em execução, já há PTS.

Atenção Básica

| | |
|-----------------------------|---|
| Proposta | <p>Implantar Equipes Especializadas do Programa Espaço Cuidar de crianças e adolescentes nas unidades do território da Subprefeitura de Santo Amaro da STS de SACA que não possuem este atendimento e ampliar as demais conforme necessidade regional, segundo a Lei N° 13.431/17;</p> <p>Realizar ações educativas escolares com os temas: Saúde Mental, Odonto, Nutrição, Núcleo de Prevenção de Violência (NPV), População Negra, LGBTQIA+ e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);</p> <p>Realizar encontros trimestrais entre Supervisão Técnica de Saúde (STS), INTS e Diretoria Regional de Ensino (DRE) para programação e avaliação das ações;</p> <p>Realizar um encontro com tema relacionado à prevenção da violência de acordo com faixa etária, difundindo informação também entre profissionais da educação e responsáveis.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Violência | <p>Está prevista a ampliação das Equipes Especializadas para todas as Supervisões Técnicas de Saúde das coordenadorias Regionais de Saúde que ainda não possuem. O Decreto Municipal nº 63.518/2024 Regulamenta a Escuta Especializada na PMSP, na saúde o NPV é o protagonista, a Equipe Especializada em Violência é uma equipe da Área Técnica de Violência.</p> <p>O NPV desenvolve ações educativas de promoção da cultura de paz e prevenção à Violência no Programa Saúde na Escola (PSE). Nas CRS os interlocutores da Área Técnica de Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência realizam fóruns mensais. Nestes fóruns são convidados a participar representantes da SME (DRE), de SMADS, e outros conforme o tema abordado.</p> |

Devolutiva Saúde da Criança e do Adolescente

Estão previstos no Plano Municipal pela Primeira Infância 2018-2030 e no Programa de Metas 2021-2024 em sua meta 11 - Implantar protocolos integrados de atendimento para a primeira infância os Protocolos Integrados pela Primeira Infância, instituídos para fortalecer a rede integrada de proteção às gestantes, crianças nos primeiros anos de vida e suas famílias ou cuidadores através da atuação articulada entre os diversos órgãos da administração pública que atendem estes públicos. Esse protocolo é composto por diversos instrumentos, dentre eles o Fluxo integrado de atenção à criança e ao adolescente vítima de violência que tem como um de seus objetivos apoiar os profissionais para atuarem de forma integradas nas ações necessárias para o pleno atendimento das crianças nos territórios. Dentre as ações do Programa Saúde na Escola – PSE, podemos citar algumas que mais trabalham o tema da violência como Promoção da cultura de paz e direitos humanos, Prevenção das violências e dos acidentes, Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas e Saúde Mental. Disponível em: <https://tinyurl.com/jkkkd482> ESCUTA ESPECIALIZADA E DO DEPOIMENTO ESPECIAL - encaminhado para área da pessoa em situação de violência; "A proposta de realizar ações educativas nas escolas abordando os temas Saúde Mental, Saúde Bucal, Nutrição, Prevenção de Violências (NPV), População Negra, LGBTQIA+ e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) está alinhada com os objetivos do Programa Saúde na Escola (PSE), que visa à promoção da saúde e à formação de hábitos saudáveis desde a infância e adolescência. Reforçamos os seguintes pontos: Interdisciplinaridade: é fundamental que essas atividades sejam desenvolvidas de forma integrada pela equipe multiprofissional, garantindo que as abordagens sejam abrangentes e respeitem a diversidade das demandas dos territórios. Adequação dos conteúdos: os materiais educativos e a linguagem utilizados devem ser adaptados para a faixa etária e a realidade sociocultural dos estudantes, promovendo a inclusão e a participação ativa; Parcerias escolares: a articulação com os professores, gestores escolares e demais profissionais da escola é essencial para o planejamento e execução dessas ações, promovendo maior envolvimento da comunidade escolar e reforçando a educação permanente em saúde. Monitoramento e avaliação: Para garantir o impacto das ações, sugerimos o registro das atividades realizadas nos sistemas de informação do PSE. Além disso, a aplicação de avaliações qualitativas e quantitativas ajudará a identificar resultados e pontos de melhoria. Algumas considerações específicas por tema: Saúde Mental: promover espaços que permita a privacidade e escuta e reflexão sobre emoções, autocuidado e a importância do apoio mútuo. Odonto: priorizar a prevenção, com enfoque em higiene bucal, alimentação saudável e acesso ao atendimento odontológico. Nutrição: incentivar práticas alimentares saudáveis e discutir o impacto da nutrição no desenvolvimento e na prevenção de doenças.

Prevenção de Violências: trabalhar com atividades que estimulem o respeito, a empatia e a identificação de situações de risco, sempre em parceria com o Núcleo de Prevenção à Violência (NPV). População Negra e LGBTQIA+: promover ações que valorizem a diversidade, combatam o preconceito e contribuam para a construção de um ambiente escolar inclusivo e equitativo. IST: enfatizar a prevenção e o acesso a serviços de saúde e testagens rápidas, com conteúdo voltados à conscientização sobre práticas sexuais seguras e ao combate à desinformação.

Alguns encaminhamentos: reitero a importância de capacitar previamente os profissionais envolvidos para garantir que as temáticas sejam abordadas com sensibilidade e precisão técnica."; "A realização de encontros trimestrais entre a Supervisão Técnica de Saúde (STS), o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS) e a Diretoria Regional de Ensino (DRE) é uma estratégia essencial para o planejamento, a execução e a avaliação contínua das ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Esses encontros já estão previstos nas diretrizes do PSE e representam um dos pilares para fortalecer a articulação intersetorial entre as áreas da saúde e da educação.

Algumas considerações para finalidade dos encontros: • Programação: planejar de forma integrada as atividades do PSE, considerando as especificidades locais, as demandas identificadas nos territórios e os temas prioritários para as ações escolares. • Avaliação: monitorar as atividades realizadas, identificar os desafios enfrentados e propor soluções colaborativas para aperfeiçoar a implementação do programa. • Frequência e organização: sugerimos que os encontros ocorram trimestralmente, com agenda definida previamente e participação ativa de todos os envolvidos. Encaminhamentos: recomendamos que sejam definidos, em conjunto, os cronogramas para os encontros e as responsabilidades de cada instituição. Além disso, é importante que as discussões realizadas sejam documentadas em atas ou relatórios, que servirão como base para o acompanhamento e a avaliação das atividades no decorrer do ano.". Dentre as ações do Programa Saúde na Escola – PSE, podemos citar algumas que mais trabalham o tema da violência como Promoção da cultura de paz e direitos humanos, Prevenção das violências e dos acidentes, Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas e Saúde Mental.

**Devolutiva
CRS Sul/STS
SACA**

Incorporada parcialmente no planejamento - prevista ampliação da equipe. No PSE já ocorre algumas ações educativas de odonto, IST, saúde mental e nutrição + Ações de prevenção da Gravidez na Adolescência do Comitê da 1ª Infância. Temos as nossas reuniões do PSE programadas pela SMS e SME + Local, conforme agenda da SME, SMS e STS/INTS/DRE. Em execução.

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Redução da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - selecionadas (DCNT) até 2025 na STS de SACA; Instalar no pátio das UBS de SACA que possuem espaços disponíveis, equipamentos de ginástica. E quando não houver fazer adoção de espaço livre no entorno da unidade; Aprimorar o Programa Saúde nas escolas inserindo na programação a orientação alimentar ao combate e não desenvolvimento de DCNT ministrada por nutricionista e educadores físicos da equipe multidisciplinar da STS de SACA; Inclusão e aprimoramento anual (capacitação) de profissionais das UBS e e-Multi para realização de PICS nas equipes das UBS do território de SACA; Ampliar a divulgação das atividades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na oportunidade das consultas e atendimentos aos idosos nas Unidades Básicas de Saúde. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | Em execução. |
| Devolutiva DCNT | <p>A instalação e preparação de espaços coletivos de atividade física está presente nas ações do programa Academia da Saúde. A partir de 2019 as implementações de novo polo é exclusiva de emenda parlamentar. É plano de ação da área técnica a ampliação de polos similares em todo município, tendo como ação a reorganização das equipes e profissionais.</p> <p>É premissa da organização do PSE que as demandas e definições sejam estabelecidas ao nível territorial, tendo o nível central, como apoiador e endossador das escolhas regionais. A área técnica de DCNT de CAB estimula que a temática esteja presente no Programa Saúde na Escola, assim como, a presença marcante das condições que levam as DCNTs, nos conteúdos pedagógicos. Todos os anos são ofertadas capacitações, formações e supervisões de PICS. A Planilha de ofertas de Cursos (PLAMEP) é o instrumento de visualização e pactuação para os territórios. A ampliação do uso das PICS e de outros recursos complementares dos planos terapêuticos, formam amplamente reforçados junto as unidades e profissionais através das ações estratégicas Avança Saúde realizados em 2023 e 2024 (Segurança do Paciente, Alimentação, saúde Nutricional, Saúde da mulher). Em 2025 continua sendo pauta das áreas técnicas de DNCT e Academia da Saúde de SMS.</p> |

| | |
|---|---|
| Devolutiva PICS | A AT divulga no seu site, nas mídias sociais, banners e cartaz informativo no mural das UBS as PICS ofertadas. |
| Devolutiva Saúde da Criança e do Adolescente | Dentre as ações do Programa Saúde na Escola – PSE, podemos citar algumas que mais trabalham o tema da violência como Promoção da cultura de paz e direitos humanos, Prevenção das violências e dos acidentes, Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas e Saúde Mental. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse |

Atenção Básica

| | |
|------------------------------------|--|
| Proposta | <p>Implantar farmácia de Alto Custo na região sul; Assinar parceria. Requerer a implantação da farmácia de alto custo na região sul junto ao governo estadual mediante estabelecimento de parceria com o Município, cabendo ao Estado o dever ou entrar com o fornecimento dos medicamentos de alto custo e a Prefeitura com as estruturas remanescentes necessárias; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Elaborar estudo para identificar a melhor alternativa locacional; SMS providencia a construção, desapropriação ou locação de imóvel; SMS contrata Recursos Humanos, mobiliário, equipamentos etc; Representante da área técnica da Farmácia indicado pela Secretaria Estadual de Saúde dá apoio e suporte na elaboração do projeto.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Farmacêutica | <p>Considerando que os medicamentos de “alto custo” que pertencem ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e este regulamentado pelas Portarias GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, retificadas em Diário Oficial em 13 de abril de 2018, o fornecimento de medicamentos é responsabilidade do Ministério da saúde/Secretaria Estadual. Entendemos que a estruturação de uma nova farmácia de dispensação destes medicamentos requer uma articulação interfederativa e de outras instâncias desta Secretaria. No que compete a esta Área Técnica apoiamos a ampliação dos pontos de acesso a estes medicamentos à população.</p> |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Depende da articulação com o Governo do Estado e ultrapassa os limites dos instrumentos de gestão do SUS. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Implantar a unidade de referência à Assistência da Pessoa com deficiência intelectual e Transtornos de Espectro Autista (TEA), o Grande Centro de referência e excelência à assistência aos usuários da região sul classificados como de transtorno severo na deficiência intelectual e no TEA (Lei federal 12.764, de 27 de dezembro de 2012 e na lei estadual de número 17.744/2023);</p> <p>Elaborar estudo para identificar a melhor alternativa locacional ao atendimento dos usuários classificados como de transtorno severo residentes na Região sul;</p> <p>Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos;</p> <p>Providenciar a construção, desapropriação ou locação de imóvel;</p> <p>Contratar Recursos Humanos, mobiliário, máquinas, equipamentos etc.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva PCD e CRS Sul/STS SACA | <p>Seguindo as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, os cuidados às pessoas com deficiência ocorrem em Rede, sendo essencial uma articulação com equipamentos de outros setores para este cuidado. No âmbito da saúde as ações são realizadas na atenção básica, pelos profissionais das UBS e das e-Multi, em serviços especializados e nos hospitais, conforme as necessidades de cada usuário. Na atenção especializada os CER realizam ações de para reabilitação das pessoas com deficiência, atendendo duas ou mais das modalidades de reabilitação: física, auditiva, intelectual/TEA e visual. O atendimento às pessoas com TEA segue as diretrizes da Linha de Cuidados à pessoa com TEA de SMS e ocorre em UBS, CER e nos CAPS conforme as necessidades de cada pessoa. No que diz respeito a STS Santo Amaro/Cidade Ademar, existem 2 CER, ambos habilitados para atenção às pessoas com deficiência intelectual e TEA. Desta forma, no âmbito da saúde, a reestruturação planejada para o CER Santo Amaro irá ampliar o acesso e atendimento às pessoas com TEA. Além dos CER, a STS dispõe de 06 CAPS e 7 e multi; seguindo as diretrizes da Linha de cuidados do TEA, os usuários devem ter seu PTS construído de forma articulada entre UBS, CER e CAPS, com ações complementares e articuladas conforme a necessidade de cada pessoa.</p> |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | Ampliar a contratação de profissionais da Equipe Multiprofissional da Atenção Básica – EMAB - (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e educador físico); Contratar profissionais para montagem das EMAB's para prestação do serviço nas UBS Jardim Apurá, UBS Jardim São Carlos, UBS Mata Virgem, UBS Vila Aparecida, UBS Cidade Júlia, UBS São Jorge, UBS Laranjeiras, UBS Jardim Novo Pantanal. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Atenção Primária | A meta de contratação das categorias profissionais que compõe as e-Multi previsto no Plano MS 2022/2025 foi alcançada. Pretendemos incluir no próximo PMS. |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Pauta para próximo ciclo. |

Atenção Básica

| | |
|------------------------------------|--|
| Proposta | Implantar novos grupos [de tratamento para Tabagismo] para disponibilizar maior número de vagas; Capacitar o número de profissionais de acordo com a necessidade de cada UBS e CAPS de SACA; Capacitar 100% do total de UBS e CAPS de SACA; Capacitar 100% das unidades para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo em UBS e CAPS de SACA. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Mental | Município de São Paulo apresenta cobertura de 98 % para o tratamento de Tabagismo nas UBS, onde o tratamento é preferencial. O tratamento em CAPS somente é feito quando indicado em PTS de casos vinculados a esse CAPS. A capacitação é contínua, quadrimestralmente. |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. As UBS e CAPS da região da STS SACA estão capacitados para condução dos grupos de tabagismo, ou mesmo abordagem individual, conforme a demanda dos serviços. Cabe, entretanto, assegurar a reciclagem constante das equipes, bem como a capacitação dos novos profissionais; em execução. Faz parte da rotina de trabalho a capacitação de todos os profissionais através de cursos, treinamentos e outros, inseridos no PLAMEP. Realizada capacitação em 2024. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | Reclassificar a AMA Jardim Miriam I de 12 para 24 horas; Contratar Recursos Humanos para o período de atendimento das 19:00 às 7:00 horas. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Ultrapassa os limites dos instrumentos de gestão do SUS. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | Reclassificar o CER III de Cidade Ademar no Distrito da Pedreira para CER IV; Elaborar estudo para definir a melhor alternativa locacional; Construir, desapropriar ou locar imóvel e promover as adequações; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Contratar quadro funcional, mobiliários, equipamentos, máquinas etc; Mudar o nome desta unidade para CER IV Pedreira ou Distrito Pedreira. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva PCD | A proposta do Conselho Municipal de Saúde é vista como legítima, porém é necessário reestruturação prévia do do CER Santo Amaro, para depois reavaliar como estão as demandas do território de Santo Amaro/Cidade Ademar. |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Pauta para o próximo ciclo |

Atenção Básica

| | |
|------------------------------------|--|
| Proposta | Implantar um Centro de Cuidados Odontológico (CCO) no território do Distrito de Cidade Ademar; Elaborar estudo para definir a melhor alternativa locacional; Construir, desapropriar ou locar imóvel e promover as adequações; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Contratar quadro funcional, mobiliários, equipamentos, máquinas etc; Tratar DTM - Disfunção Temporomandibular (ex. bruxismo). |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Bucal | Esta meta foi repactuada no Programa de Metas da Prefeitura de SP 2021- 2024. A realização é de competência das CRS. A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área uma vez que temos esta especialidade para o atendimento no CEO II Capão Redondo. |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Processo de implantação está parado por mudanças constantes do local de instalação do CCO. Em execução. Não há previsão de contratação de profissional na especialidade. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | <p>Implantar equipe de Consultório na Rua sediado numa UBS no território da Subprefeitura de Cidade Ademar para que atue no atendimento da população em situação de rua nos distritos de Cidade Ademar e de Pedreira da Subprefeitura de Cidade Ademar;</p> <p>Ampliar o número da equipe de Consultório na Rua sediado na UBS Jardim Aeroporto para que atue no atendimento da população em situação de rua nos distritos de Cidade Ademar e de Pedreira da Subprefeitura de Cidade Ademar;</p> <p>Contratar profissionais.</p> <p>Realizar 1 encontro com toda a rede de saúde da STS de SACA sobre demandas da população em situação de rua, experiências das ações conjuntas e necessidade do cuidado compartilhado;</p> <p>Realizar 1 Oficina com os profissionais da Atenção Básica para discutir o atendimento à pessoa em situação de rua e as particularidades dos atendimentos das equipes de Consultório na Rua;</p> <p>Promover 1 ação conjunta com a Área Técnica de DCNT;</p> <p>Monitorar ações conjuntas ESF, EAP, ECnR na Atenção Básica e ações conjuntas com unidades especializadas como Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Testagem e Aconselhamento, entre outros.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde da População em Situação de Rua | As implantações de novas equipes de Consultório na Rua são baseadas no censo da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), no aumento de cadastros de pessoas em situação de rua nos territórios, e na avaliação do gestor local. Como previsto, foi implantado uma equipe consultório na rua na STS Santo Amaro /Cidade Ademar para atendimento da região de Santo Amaro |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Pauta para próximo ciclo. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Fortalecer e apoiar a linha de cuidados em Doença do sangue. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | O DAE em conjunto com a AB/ SEAH/ Regulação, está atualizando a linha de cuidado a anemia Falciforme no município e as referências de hematologia. |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | A Área Técnica da População Negra entende que essa proposta já está incluída nas ações programadas para PAS2024, pois já está articulando junto ao Hospital das Clínicas a disponibilização de curso "Linha de Cuidado em Doença Falciforme" que será voltado para os profissionais da rede de saúde. Foi solicitada a inclusão do curso no Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP). A previsão de início é para o terceiro quadrimestre de 2024. A expectativa é que os servidores estejam informados sobre a identificação e manejo da doença, dentro da sua competência. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Implantar Equipes Multidisciplinares para a capacitação de pais e/ou responsáveis pela criança ou adolescente com síndrome de Down no território de SACA;</p> <p>Levantar o número de crianças e adolescentes com Síndrome de Down cadastrados no SIGA Saúde;</p> <p>Definir as categorias profissionais que comporão a equipe multidisciplinar considerando o objetivo do desenvolvimento cognitivo, motor, linguístico e social mediante execução de exercícios de estímulo a sua linguagem, a sua cognição e a sua memória.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Os CER e UBS fazem o atendimento à Síndrome de Down quando necessário. A atenção em reabilitação à pessoa com deficiência não deve ser específica ao diagnóstico. O cadastro no sistema SIGA já identifica pessoas com deficiência, não por CID (código de classificação diagnóstico). Em execução. |
| Devolutiva PCD | As ações e suporte aos familiares de pessoas com S Down são realizadas pelas UBS/eMulti e CER, constando na diretriz de atuação destas equipes. As eMulti dispõem, entre os possíveis profissionais, de psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e/ou fisioterapeutas. Os CER que atendem a modalidade de deficiência intelectual, por sua vez, também dispõem destes profissionais e de equipes APD, que tem como objetivo "Propor e executar projetos terapêuticos no território junto às pessoas com deficiência intelectual e suas famílias, de forma articulada à rede de serviços, a fim de ampliar a autonomia, protagonismo, cuidado em saúde, participação, suporte social e de evitar processos de exclusão, marginalização e institucionalização. Desta forma, já reforçamos a necessidade de intensificar este suporte para as equipes existentes, contando com a colaboração do conselho para este monitoramento. No cadastro do SIGA existe a informação da presença de deficiência, entre elas a intelectual, deficiência presente nas pessoas com Síndrome de Down. O registro de alguns procedimentos na tabela SUS exige identificação de CID, possibilitando a identificação de uma parte destas pessoas. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | Fortalecer a inclusão social e a assistência à saúde das pessoas com TEA, nos moldes previstos na lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 e na lei estadual de número 17.744/2023, e estruturar as ofertas de saúde específicas para essa população Implantar um centro de referência da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista- (Autista) no território da Subprefeitura de Cidade Ademar; |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. |
| Devolutiva PCD | Diretrizes para essa ação já estão previstas na Linha de Cuidados às Pessoas com TEA, de SMS, a serem realizadas pelas equipes nas UBS, CER e CAPS. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | <p>Atualizar, periodicamente, cadastros individuais de usuários com deficiência das equipes ESF e EAP no cadastro SIGA PCD;</p> <p>Monitorar processo de cadastro PCD nas UBS;</p> <p>Abordar o tema em fóruns, reuniões de equipe e matriciamento, como estratégia de Educação Continuada e Educação Permanente.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. |
| Devolutiva PCD | <p>Atualmente obrigatório nos novos cadastros, esta AT solicita que serviços atualizem cadastro nos diversos atendimentos. O monitoramento dos cadastros já é objeto do Plano Municipal de Saúde, este número na STS de Santo Amaro Cidade Ademar cresceu de 5.395 em janeiro de 2023 para 8.170 em janeiro de 2025 A Coordenadoria Sul já elaborou o calendário de Fóruns para 2025 e reuniões de equipe para fortalecer a Educação Permanente. A STS SACA também tem previsto 3 fóruns para o ano 2025.</p> |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | Implantar equipe de acompanhante de saúde de pessoas com deficiência (APD) com especialização para assistir a pessoa com deficiência severa, no território da Subprefeitura de Santo Amaro e uma especificamente no território do Distrito de Cidade Ademar. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. |
| Devolutiva PCD | As equipes APD atendem pessoas com deficiência intelectual de diferentes complexidades, sendo o PTS diferenciado conforme a necessidade de cada um. O território de Santo Amaro e Cidade Ademar possui atualmente 3 equipes APD, estamos com um déficit de profissionais nessas equipes devido à dificuldade de contratação de profissionais. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | <p>Qualificar e sensibilizar os ACS sobre seu papel enquanto conexão/vínculo da população cadastrada com a unidade de saúde, permitindo que o ACS tenha noções básicas sobre todas as áreas temáticas da Atenção Primária e de noções básicas da Assistência Social, fortalecendo assim sua ação no território;</p> <p>Capacitar e sensibilizar 100% dos ACS do território da STS de SACA até 2025;</p> <p>Realizar rodas de conversa nas UBS, nas reuniões gerais da equipe, com a participação dos agentes comunitários de saúde e áreas técnicas da STS, com os temas que forem mais prementes e relevantes e requerem ser trabalhados;</p> <p>Tomar conhecimento e avaliar as ações se realizadas em 2024;</p> <p>Executar o processo de sensibilização;</p> <p>Tomar conhecimento sobre insegurança alimentar, insegurança financeira e direitos da seguridade social (bolsa família, BPC/ LOAS para: idosos, autista e síndrome de Down e pessoas na lista de doenças com direito auxílio-doença).</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Pauta para o próximo ciclo |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | <p>Boas práticas devem ser fomentadas e realizadas em todas as unidades em consonância com a Diretrizes da Atenção Básica e características de cada território. Na esteira do proposto, a SMS juntamente com o MS vem realizando o curso " + Saúde com Agente". Quanto ao apontamento sobre noções de assistência social, a SMS entende que esta deve se dar por meio de ações intersecretariais no território; A Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando constantemente para promover a integração entre os serviços, de forma intersetorial e junto a diferentes Secretarias, para fortalecer a saúde integral de toda população com destaque para as vulneráveis. Na PAS 2024, esses esforços aparecem principalmente: nas páginas 25, p.68, p.69, p.71, p.73, p.98, p.229, p.235. Apesar da fome e da insegurança financeira serem reconhecidos como fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde na população, o seu combate ultrapassa as competências da Saúde. A insegurança alimentar é tratada na Câmara Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN, da qual a Saúde também participa. As ações de prevenção e combate à insegurança alimentar já são previstas por portarias federais (Ministério da Saúde Nº 202, DE 22 de fevereiro de 2023, e interministerial Nº25 de 1 de setembro de 2023). Está sendo estudada a implantação da avaliação de risco nutricional na atenção primária por meio do instrumento Triagem para Risco de</p> |

Insegurança Alimentar (TRIA), para posterior articulação aos equipamentos da Assistência Social. As próximas ações municipais dependem da revisão do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (Plamsan).

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Trazer maior eficiência e efetividade no atendimento ao usuário através da implantação do prontuário eletrônico em UBS; Implantar prontuário eletrônico (P.E.) em 100% das UBS da STS de SACA desprovidas desta ferramenta; Implantar prontuário eletrônico nas UBS; Treinar os funcionários para operar o P.E. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | Entendemos que a pauta deve ser avaliada pelo Comitê de Governança. Prontuário está implantado em 100% das unidades em funcionamento desde dezembro de 2024 junto ao visualizador clínico. O treinamento é realizado conforme implantação e faz parte da rotina do departamento. Trata-se de diretriz já incluída nas ações de SMS-SP para todo o município. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Aumentar o número de aplicação do instrumento AMPI-AB nas UBS's da STS de SACA que permitirá a UBS quantificar e qualificar os problemas e necessidades e planejar a gestão do cuidado em saúde das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde;</p> <p>Aplicar a AMPI na população idosa residente no território da STS de SACA;</p> <p>Elaborar programação anual para mensalmente realizar a aplicação da AMPI nas pessoas idosas na UBS de referência;</p> <p>Promover o matriciamento das URSI's para 100% das UBS de SACA;</p> <p>Monitorar o matriciamento em 100% das UBS;</p> <p>Monitorar as ações do NAG (Núcleo de Atenção Gerontológica) nos Territórios;</p> <p>Sensibilizar equipe de Atenção Básica e ESF sobre importância do instrumento AMPI-AB na linha de cuidado da saúde da Pessoa Idosa;</p> <p>Acompanhar matriciamento realizado pela URSI em todas as UBS do território da STS;</p> <p>Acompanhar o trabalho realizado pela interlocução da Saúde do Idoso da STS com a equipe técnica de todas as Unidades (acompanhamento/sensibilização);</p> <p>Promover capacitação constante da equipe das UBS sobre aplicação da AMPI devido à grande rotatividade de profissionais;</p> <p>Construir banner orientando o idoso na UBS a agendar a aplicação da AMPI-AB e colocá-lo na recepção da unidade.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. Por solicitação da Área Técnica responsável, foram criados procedimentos municipais para as Unidades de Referência em Saúde do Idoso, entre eles o de matriciamento gerontológico das URSI, o que facilitará o levantamento do dado para o monitoramento mais efetivo das ações realizadas. Com este monitoramento será possível observar se há a necessidade de ampliação e em quais parâmetros. Lembramos que a meta 2.14.2 já acompanha o fortalecimento da estratégia de matriciamento.(resposta STS). Ultrapassa os limites dos instrumentos de gestão do SUS. |

| | |
|---|--|
| Devolutiva Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa | Trata-se de diretriz já incluída nas ações de SMS-SP para todo o município; Monitoramento realizado pelas STS e por registro de produção no SIGA; A sensibilização já faz parte do planejamento da área técnica e acontece nos territórios frequentemente; o acompanhamento é realizado através de reuniões frequentes entre as áreas técnicas de STS, CRS e SMS e, também, através do monitoramento dos procedimentos; a capacitação já está na rotina em todos os territórios. |
|---|--|

| Atenção Básica | |
|--|--|
| Proposta | <p>Atualizar e aprimorar a Linha de Cuidado para Atenção Integral em Saúde das Pessoas em Situação de Violência nas suas dimensões de vigilância, prevenção, atenção, proteção, promoção e acesso ao Sistema de Garantia de Direitos;</p> <p>Implantar Núcleo de Prevenção a Violência (NPV) no território da STS de SACA;</p> <p>Elaborar estudo para identificar a melhor alternativa locacional;</p> <p>Elaborar diagnóstico situacional da gestão e governança e construir a avaliação da Rede de Atenção às Violências na STS de SACA;</p> <p>Identificar as causas, os problemas e definir os objetivos estratégicos e as soluções a serem alcançados.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. Os serviços já tem NPV que são profissionais da própria equipe do equipamento. |
| Devolutiva Violência | Totalmente viável. Os NPVs foram implantados por meio da Portaria nº 1.300 em 2015, a qual institui o NPV em todos os equipamentos de saúde. Isto está previsto para este ano, com a atualização da Rede de Atenção. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | <p>Ampliar o acesso da população à atenção primária à saúde na região da área de abrangência da STS de SACA, devido ao crescimento da demanda e ao aumento da população local (novos prédios, sequelas da covid19, população em situação de rua, etc.), além de barreiras físicas e distanciamento que dificultam o acesso da população à UBS idade de saúde;</p> <p>Promover a mudança das seguintes unidades de saúde que estão em imóveis e instalações inadequadas e/ou com falhas estruturais e/ou com dimensões insuficientes: UBS Parque Dorotéia, UBS Novo Pantanal, UBS Jardim Apurá, UBS Vila Joaniza, URSI de Cidade Ademar e CER III Cidade Ademar;</p> <p>Elaborar estudo para identificar a melhor alternativa locacional para o atendimento dos usuários de cada unidade;</p> <p>Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos;</p> <p>Providenciar a construção, desapropriação ou locação de imóvel;</p> <p>Contratar Recursos Humanos, mobiliário, máquinas, equipamentos etc., se imprescindível.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. Sugestão incorporada parcialmente no planejamento. Em execução. |
| Devolutiva Coordenadoria de Atenção Básica | UBS Jardim Novo Pantanal: estamos viabilizando um terreno próximo com a Secretaria de Esportes. UBS Parque Dorotéia: estamos buscando terreno/imóvel para a realocação. UBS Jardim Apurá: estão sendo realizadas adequações para o bom funcionamento da Unidade. UBS Vila Joaniza: já foi realizado o contrato para a mudança na Unidade. URSI Cidade Ademar: busca de imóveis para a mudança de endereço. CER III Cidade Ademar: imóvel próprio. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | <p>Aumentar a realização de exame citopatológico de colo uterino no território da Supervisão Técnica de Saúde Santo Amaro-Cidade Ademar. [Texto inalterado - alteração da Meta para 2025 de: 50% para 47%.]; Ação de comunicação educativa: banner, folder, meios de comunicação, canal saúde e demais canais; Ações intersetoriais da saúde com as áreas de educação e assistência social como recurso para sensibilização.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA e STS Saúde da Mulher | <p>Em execução. Ampliar em 50% a realização do exame citopatológico de colo uterino até o ano de 2025, contribuindo para a prevenção, detecção precoce e controle do câncer de colo de útero. Sensibilização da população feminina sobre a importância da prevenção do câncer de colo de útero. Ampliação do acesso e aumento da adesão ao exame citopatológico. Redução de barreiras culturais e informativas que dificultam a realização do exame. utilizando como indicadores: Monitoramento dos indicadores de cobertura do exame nas unidades de saúde. Avaliação do impacto das ações educativas através de feedbacks e relatórios de produção. Reforço contínuo das estratégias de comunicação em parceria com lideranças comunitárias e profissionais de saúde. O desenvolvimento das ações regionais, intersetoriais, está alinhado às diretrizes do Plano Municipal de Saúde e representa um avanço importante na promoção e proteção à saúde da mulher. A articulação entre os setores, a organização dos processos, qualificação e educação permanente é um recurso indispensável para sensibilizar a comunidade além de fortalecer as políticas públicas voltadas para a equidade de gênero e garantia de direitos. Para garantir a eficácia das ações, e a obtenção de um aumento na coleta dos exames de citopatologia oncológica (Papanicolau) sugere-se o monitoramento dos seguintes indicadores: Público alcançado pelas atividades de sensibilização. Número de encaminhamentos entre saúde, educação e assistência social. Redução de indicadores de vulnerabilidade identificados no diagnóstico situacional.</p> |

Atenção Básica

Proposta

Fortalecer ações intersetoriais de prevenção e promoção à saúde mediante ao combate à fome, insegurança financeira e maior eficiência e efetividade na Zeladoria de espaços públicos;

Ampliar ações intersetoriais visando garantir a dignidade e o bem-estar, que promova sua independência e autonomia objetivada na redução da ausência ou insuficiência de renda que ocasiona vulnerabilidade social e sanitária, que gera insegurança alimentar, nutricional, desequilíbrio físico e emocional que leva ao adoecimento, ao agravamento de doença e não garante vida com dignidade;

Promover a capacitação de profissionais relativa e relacionada às noções fundamentais sobre quem teria o direito ao recebimento de bolsa família, aposentadoria por tempo mínimo de contribuição e BPC/LOAS para idosos, Pessoa com Deficiência (PcD) e pessoas com neoplasias e os casos previstos na Lei nº 8.742/93 como medida de combate à fome e falta de renda impedindo que pessoas atinjam contexto de subnutrição e indignidade de vida;

Nas UBS PSF capacitar ACS, médicos, enfermeiros e integrantes da equipe multidisciplinar que aplicam AMPI, atenda usuário PCD e/ou com doenças raras;

Nas UBS Tradicionais e Integradas capacitar médicos, enfermeiros e outros profissionais atinentes ao serviço social;

Elaborar um protocolo de abordagem para a busca ativa;

Instituir um protocolo de atuação conjunta SMS/SMADS focado no fluxo de atenção as necessidades sociais e sanitárias como ação de prevenção de doenças e agravos e da promoção da saúde;

Elaborar documento norteador com descrição do processo de trabalho conjunto e parametrização de metas.

Proponente

Santo Amaro / Cidade Ademar

**Devolutiva
Coordenadoria
de Atenção
Básica**

A Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando constantemente para promover a integração entre os serviços, de forma intersetorial e junto a diferentes Secretarias, para fortalecer a saúde integral de toda população com destaque para as vulneráveis. Na PAS 2024, esses esforços aparecem principalmente: nas páginas 25, p.68, p.69, p.71, p.73, p.98, p.229, p.235. Apesar da fome e da insegurança financeira serem reconhecidos como fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde na população, o seu combate ultrapassa as competências da Saúde. A insegurança alimentar é tratada na Câmara Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN, da qual a Saúde também participa. As ações de prevenção e combate à insegurança alimentar já são previstas por portarias federais (Ministério da Saúde Nº 202, DE 22 de fevereiro de 2023, e interministerial Nº25 de 1 de setembro de 2023). Está sendo estudada a implantação da avaliação de risco nutricional na atenção primária por meio do instrumento “Triagem para Risco de Insegurança Alimentar” (TRIA), para posterior articulação aos equipamentos da Assistência Social. As próximas ações municipais dependem da revisão do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (Plamsan). Embora esta função seja realizada pelos profissionais assistentes sociais nas unidades de saúde, a responsável por esta frente é a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). A ATSPI já fomenta a capacitação das equipes de saúde de modo sistemático e contínuo em AMPI. Acolhemos as propostas para PCD e raras; Ação já realizada por meio da PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 365 de 7 de Junho de 2024. Disponível no site: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-365-de-7-de-junho-de-2024> .

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Implantação de um Centro de Referência da Mulher no Distrito de Pedreira. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | Está previsto um Centro de Referência da Mulher e um Paulistão da Saúde na região Sul, que poderão ampliar o atendimento à Saúde da Mulher. |
| Devolutiva Saúde da Mulher | O território da Coordenadoria Sul já está buscando local para implantação deste serviço. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Ampliar o número de Centro Dia para Idoso; Implantar unidades ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idoso). |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa | Tanto o Centro-dia quanto a ILPI são serviços da Secretaria Municipal de Assistência Social, e não compete à SMS a criação de novas unidades. |

Atenção Básica

| | |
|-------------------|--|
| Proposta | Coletas do esgoto que flui no fundo de Unidade de Saúde. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva | Não compete aos instrumentos de gestão do SUS. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Efetivar a política de humanização no SUS em todas as esferas de poder e em todos os serviços, com intersetorialidade e intersecretarial para o acolhimento integral e a resolutividade da assistência do cidadão. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadori a de Gestão de Pessoas | Política já existente. Reuniões programadas, projetos em execução, Grupos de Trabalho em Humanização em diversas unidades e representantes regionais e de hospitais. PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 117 de 29 de fevereiro de 2024. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | <i>[Contexto: meta 4.39.1 - Aumentar em 50% o número de coletas até 2025, de acordo com a população alvo por UBS da STS Santana-Tucuruvi -Jaçanã-Tremembé]</i> Identificar os fatores de “perda de 13% no registro de exames no sistema”; trabalhar na resolução dos fatores da perda de registros, a exemplo: treinamento (RH do administrativo / laboratório / equipe coleta); ação específica planejada para o(s) D.A. Que não alcançaram o indicador. |
| Proponente | Santana/Tucuruvi/ Jaçanã/ Tremembé |
| Devolutiva CRS Norte/STS Santana-Tucuruvi-Jaçanã-Tremembé / Saúde da Mulher | Perda relacionada à instabilidade do sistema SIGA e ao fluxo de digitação dentro da unidade. Realizadas visitas em todas as unidades com identificação do déficit de cada uma e treinamento dos funcionários para melhoria do fluxo. Dessa forma, houve uma diminuição da perda durante o ano de 2024 Houve aumento da sensibilização das pacientes e busca ativa nas UBS com menor coleta proporcional à população alvo, porém ainda aguardando a população alvo por UBS do último censo (ainda está sendo utilizado o censo 2010). |

Atenção Básica

| | |
|-------------------------------|--|
| Proposta | <i>[Contexto: meta 1.9.1 - Ampliar em 20% o número de plantões odontológicos em períodos vagos, dos serviços de urgência já existentes]</i> - Não há uma ação efetiva para o cumprimento da meta, além da sensibilização da gestão?; O acompanhamento da produção de prótese é suficiente para o cumprimento da meta?; Quais as possibilidades do cumprimento da meta, a partir da ação programada?. |
| Proponente | CMS |
| Devolutiva Saúde Bucal | A sensibilização tem por objetivo conscientizar a gestão sobre a importância da ação, servindo de base para decisões que apoiem as mudanças mediante disponibilização de recursos orçamentários. As contratações são realizadas mediante aprovação de plano de trabalho e disponibilização de recursos orçamentários. Sim. A meta do PMS é "Ampliar o número de atendimentos em prótese dentária". O indicador "percentual de UBS realizando atendimento em prótese dentária" é mensurado pela produção de prótese, que indica a prática do procedimento na UBS. A fim de buscar o cumprimento da meta, o planejamento para 2025 foi revisado e alterado para 8 contratações a serem realizadas para 8 HDs em 5 CRS, com exceção da CRS Centro, que não tem HD. As contratações são realizadas mediante aprovação de plano de trabalho e disponibilização de recursos orçamentários. |

Atenção Básica

| | |
|---------------------------------|--|
| Proposta | <i>[Contexto: meta 1.6.2 - Implantar interlocutores de doenças raras nos territórios (CRS e STS)]</i> - Qual o motivo da não ações no ano 2025, relativo ao cumprimento da meta? |
| Proponente | CMS |
| Devolutiva Doenças Raras | A meta já foi atingida, e por isso não há ações previstas para 2025. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | <p><i>[Contexto: metas 4.47.2 e 4.48.1]</i></p> <p>Apresentar projeto e prestação de contas nas reuniões do Conselho Gestor da Supervisão Técnica de Saúde Sé;</p> <p>Monitoramento de cadastros: ESF, EAP e ECnR nos sistemas de informações oficiais e atualizados (SISAB ou Radar Saúde);</p> <p>Apresentar na Reunião do Conselho Gestor as ações em saúde realizadas no território da Sé à população em situação de rua, o documento norteador e a rede intersetorial.</p> |
| Proponente | Sé |
| Devolutiva CRS Centro/STS Sé | Textos já incorporados na revisão da PAS2025 realizada pela área. |

Atenção Básica

Proposta

Acompanhamento Regional das Ações: Ampliar o monitoramento da produção de próteses dentárias em todas as UBSs, especialmente nas regiões que ainda enfrentam dificuldades estruturais e logísticas, como observado em algumas STS (Supervisões Técnicas de Saúde). As regiões que já eliminaram a fila de espera, como a STS Ipiranga, devem ser utilizadas como modelo para as demais, compartilhando boas práticas e métodos adotados;

Ajustes Estruturais para Atender a Meta: Realizar os ajustes necessários nas unidades que ainda não estão completamente adequadas, com foco em solucionar os problemas estruturais que impedem a expansão dos atendimentos. As STS que relataram a necessidade de adequações físicas devem ter prioridade para garantir que todas as UBSs estejam aptas a fornecer o serviço de prótese dentária;

Meta de Ampliação dos Atendimentos em 2025: Com base no fato de que o resultado da meta de 2023 ficou próximo do pactuado, a programação para 2025 deve priorizar a continuidade das ações que já estão em andamento. Mesmo com as dificuldades pontuais, como a necessidade de ajustes estruturais, a expectativa é que a meta seja atingida com a conclusão dessas adequações e a melhoria no planejamento;

Introdução da Prótese Fixa: Em regiões onde a fila para prótese dentária foi zerada, como na STS Ipiranga, avançar nas discussões sobre a implantação da prótese fixa. Esse processo deve ser acompanhado cuidadosamente, verificando os desafios financeiros e logísticos para sua expansão para outras regiões;

Planejamento para Alcançar a Meta em 2025: As ações já analisadas e implementadas devem ser mantidas e aprimoradas para garantir o cumprimento da meta no último ano do Plano Municipal de Saúde. A conclusão das adequações físicas nas UBSs e a melhoria na logística de aquisição de materiais e instrumentais odontológicos são fatores essenciais para que as unidades possam operar plenamente no atendimento em prótese dentária.

Proponente

CMS

Devolutiva Saúde Bucal

O monitoramento da produção de próteses dentárias é realizado em todas as UBS, CEO e CCO no município de São Paulo. Unidades em processo de reforma para adequação física realizam temporariamente os atendimentos em unidades próximas durante o período de obras. Desde o início da pandemia, houve força tarefa da gestão que resultou na adequação da maior parte das Unidades. Há unidades com planejamento para reformas e outras com obras em andamento, no entanto, todas as Unidades com equipes de saúde bucal estão aptas para atendimento em prótese dentária, mesmo que de forma reduzida nas unidades que ainda não tenham iniciado o processo de adequação. Aquelas em processo de reforma realizam temporariamente os atendimentos em unidades próximas durante o período de obras; O acompanhamento periódico pela Assessoria Técnica de Saúde Bucal de SMS demonstra que a meta de 100% das UBS com serviços de saúde bucal realizando atendimentos em prótese dentária foi alcançada em 2024; A meta de 100% das UBS com serviços de saúde bucal realizando atendimentos em prótese dentária foi alcançada em 2024. Os atendimentos em prótese parcial fixa já estão sendo realizados pelos CEO e CCO. A Assessoria Técnica de Saúde Bucal acompanha periodicamente a produção em próteses dentárias. A meta 1.8.2 foi alcançada em 2024. As CRS enviam levantamentos de necessidades de instrumentais e equipamentos odontológicos para os atendimentos, podendo ser adquiridos pelas OSS ou pela SMS, de acordo com os recursos orçamentários. As UBS em processo de reforma realizam temporariamente os atendimentos em unidades próximas durante o período de obras.

Atenção Básica

| | |
|-------------------|---|
| Proposta | Implantar um Centro de Oncologia no Campo Limpo com médicos oncologistas e tratamento quimio. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva | Não está no planejamento atual a implantação deste Serviço. Esta necessidade é reconhecida para o município como um todo, porém a implantação deste tipo de serviço é muito complexa e depende, inclusive, de articulações com outros entes federativos. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Implantar novo CER (Centro Especializado de Reabilitação) avançado no distrito de Campo Limpo para reabilitação Física e Mental inclusive de sequelas do Covid19. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva PCD e CRS Sul/STS Campo Limpo | Está prevista a inauguração do CER II Girassol, que atenderá pessoas com deficiência física e intelectual (incluindo sequelas de Covid-19), compondo com o CER Campo Limpo este cuidado. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Implantar um Centro de Referência de Autismo no Campo Limpo. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva PCD e CRS Sul/STS Campo Limpo | Está prevista a inauguração do CER II Girassol, que atenderá pessoas com deficiência física e intelectual/TEA (incluindo TEA), compondo com o CER Campo Limpo este cuidado. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Providenciar nova localização para UBS Jardim Helga. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo | Proposta factível, porém, não foi encontrado no território imóvel com estrutura física adequada e documentos que atendam a legislação vigente. A proposta da Supervisão é transferir esta UBS para imóvel provisório, até encontrar local adequado. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | <p>Implantar uma URSI (Unidade de Referência de Saúde do Idoso) com PAI (Programa de Acompanhamento do Idoso) nas unidades básicas;</p> <p>Implantar URSI (Unidade de Referência de Saúde do Idoso) no território da subprefeitura de Campo Limpo;</p> <p>Elaborar estudo para definir a melhor alternativa locacional;</p> <p>Construir, desapropriar ou locar imóvel e promover as adequações;</p> <p>Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos;</p> <p>Contratar quadro funcional, mobiliários, equipamentos, máquinas etc.</p> |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa e CRS Sul/STS Campo Limpo | <p>Projeto da URSI Campo Limpo com uma equipe PAI, está em processo de implantação, com perspectiva de funcionamento em 2025. Imóvel locado e com projeto de reforma em tramitação, local com acessibilidade para transporte público, sem barreiras arquitetônicas com ampla área de consultórios na parte térrea. Até 2024, funcionava a UBS Palmas nesse prédio. Plano de Trabalho e Orçamentário em tramitação. Após tramitação de Plano de trabalho, aguardaremos a liberação de recursos.</p> |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Implantar Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) ligada ao CAPS AD (Álcool e drogas) Campo Limpo. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva Saúde Mental | No momento não há programação para implantação de Unidade de Acolhimento Adulto especificamente neste território. A Divisão de Saúde Mental pondera que estes novos equipamentos dependem da avaliação de demanda e disponibilidade de imóveis com estrutura e localização adequadas ao perfil do serviço. |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo | A implantação de unidade de acolhimento poderá ser contemplada em planejamento futuro, sendo uma prioridade desta STS. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Incluir no quadro de Recursos Humanos na equipe de todas as Unidades de Saúde os profissionais do NASF: assistente social, psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo, nutricionista, farmacêutico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e educador físico. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo | A Área Técnica Atenção Básica entende que esses incrementos dependem da avaliação e disponibilidade de recursos. Existe plano de adequações da composição das equipes E-Multi em análise na CRS-SUL, sendo uma prioridade desta STS. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Controlar os usuários sequelados pela Covid pela atenção básica e encaminhar para reabilitação. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva PCD | Os usuários com sequelas de COVID-19 podem ser atendidos nas UBS ou CER, conforme suas necessidades específicas. Houve redução significativa nesta demanda. |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo | Todas as Unidades Básicas desta STS possuem cobertura pela equipe E-Multi, realizando atendimento e matriciando os casos para os demais serviços da RAS. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | <p>As ações propostas incluem o monitoramento de gestantes e crianças de 0 a 2 anos, visando redirecionar e sensibilizar sobre a importância da atenção primária;</p> <p>Sugere-se a ampliação do Programa Saúde na Escola (PSE) com equipes volantes para atender nas escolas e promover saúde infantil e juvenil, fortalecimento das ações da vigilância em imunização, visto que após a pandemia houve um aumento expressivo na população SUS dependente;</p> <p>O plano de ação para a redução da gravidez na adolescência propõe a ampliação de testes rápidos, a oferta de contraceptivos permanentes, e a realização de grupos educativos sobre saúde sexual;</p> <p>Adotar medidas para a redução da mortalidade infantil, destacam-se iniciativas voltadas à alimentação saudável, campanhas de conscientização, fortalecimento da imunização e a capacitação de profissionais de saúde.</p> |
| Proponente | Ipiranga |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Ipiranga | <p>Todas as gestantes e crianças do território são monitoradas e sensibilizadas para o acompanhamento do pré natal e puericultura. Estamos intensificando constantemente a busca ativa dos faltosos. Todos os serviços possuem equipes volantes para o desenvolvimento das ações do PSE e imunização com sensibilização da população. No território da STS Ipiranga todas as Unidades ofertam e realizam testes rápidos, contraceptivos permanentes e grupos educativos para a prevenção da gravidez e IST. Vale ressaltar que o percentual de Nascidos vivos de mães adolescentes na STS Ipiranga encontra-se em tendência de queda, passando de 8,1% em 2019 para 5,6% em 2024* (*dados preliminares). A Mortalidade Infantil na STS Ipiranga é monitorada por meio do Comitê de Mortalidade Materno Infantil, que discute ações a serem desenvolvidas para a redução dos agravos. Resultados preliminares de 2024 mostram redução da Mortalidade Infantil de 10,9 óbitos/ 1.000 nascidos vivos, em 2023, para 9,1 óbitos/1.000 nascidos vivos, em 2024. Quanto à alimentação, as crianças de baixo peso e com obesidade são acompanhadas por profissionais da Rede Municipal, tendo como referência para atendimento especializado, o CREN (Centro de Educação e Recuperação Nutricional).</p> |

Devolutiva Saúde da criança e do adolescente

"A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área da saúde da criança e do adolescente que tem como objetivos elaborar as diretrizes políticas e técnicas para a atenção integral à saúde da criança de zero a nove anos e de adolescentes de 10 a 20 anos incompletos, apoiar a sua implementação no município de São Paulo e coordenar, supervisionar e avaliar as ações de promoção e cuidado integral à saúde de crianças e adolescentes, de acordo com os princípios e as diretrizes do Ministério da Saúde e do SUS, que pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança e o adolescente possam crescer e desenvolver todo o seu potencial.

A AT atua em todos os níveis de atenção, por meio da construção coletiva quanto à discussão, articulação, planejamento e monitoramento das ações, em consonância com os princípios do SUS, na busca pela excelência da atenção integral à saúde da criança e do adolescente. A Lei 16.710/17 instituiu a Política Municipal pela Primeira Infância, suas diretrizes e metas orientam as ações da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância do município de São Paulo estão pautadas no princípio da prioridade absoluta da garantia dos direitos da criança, estabelecido na Constituição Federal de 1988 e explicitado também no Estatuto da Criança e do Adolescente (Art. 4º da Lei Federal nº 8.069, de 13 de Julho de 1990). Estes normativos visam à coordenação e integração de ações e serviços públicos voltados a crianças de 0 a 72 meses de idade e suas famílias, assim como a gestantes, em especial àquelas em situação de vulnerabilidade social. Reconhecem as especificidades de cada uma, mas enfatizam que o desenvolvimento integral das crianças somente poderá ser alcançado com o fortalecimento e a integração entre todas elas. A principal ferramenta de implantação da Política pela Primeira Infância no município é o Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI que tem como uma de suas funções o acompanhamento e controle das ações por meio de as metas e estratégias necessárias para o cumprimento de seus eixos estratégicos. São quatro os eixos estratégicos do PMPI/São Paulo: I. Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância. II. Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral. III. Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância. IV. Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância.

Disponível em: [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/347480; https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Plano_Municipal_pela_Primeira_Infancia.pdf](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/347480;https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Plano_Municipal_pela_Primeira_Infancia.pdf);

Diante do aumento expressivo da população dependente do SUS após a pandemia, sugere-se a ampliação das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), com equipes volantes para atender diretamente nas escolas e promover a saúde infantil e juvenil. Essa estratégia não está prevista para contratação, nem financiamento

Federal, mas está alinhada à Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 do município de São Paulo e visa fortalecer o acesso às ações de saúde nas comunidades escolares. Segue justificativa para a ampliação:

- Maior demanda por serviços de saúde: o crescimento da população SUS dependente exige ações que aproximem os serviços de saúde das comunidades, especialmente em territórios vulneráveis.
- Impactos da pandemia na saúde infantil e juvenil (criança e adolescente): observa-se a necessidade de intensificar o cuidado preventivo e a promoção da saúde, considerando os desafios agravados no período pós-pandemia, como defasagens no calendário vacinal, saúde mental fragilizada, o aumento de fatores de risco relacionados ao uso de álcool e drogas e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).
- Facilidade de acesso às escolas: as escolas são espaços privilegiados para ações de saúde coletiva, permitindo o alcance de um grande número de crianças, adolescentes e suas famílias. Ações propostas de equipes volantes de saúde escolar: na composição multiprofissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, dentistas, psicólogos, entre outros), conforme as necessidades locais. Atuação direta nas escolas para ampliar o acesso a ações de prevenção e promoção da saúde. Fortalecimento das ações de vigilância em imunização, na atualização do calendário vacinal, com campanhas educativas e busca ativa para aplicação de vacinas nas escolas. Integração com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para monitorar coberturas vacinais e traçar estratégias de busca ativa de não vacinados. Promoção da saúde infantil e juvenil, atendendo os temas prioritários de saúde mental, alimentação saudável, prática de atividades físicas, saúde bucal, prevenção de ISTs, e combate à violência e ao preconceito. Participação ativa de educadores e famílias, fortalecendo o vínculo entre saúde e educação. Benefícios esperados:
- Aumento da cobertura vacinal e maior controle de doenças imunopreveníveis.
- Redução de riscos relacionados a DCNT e promoção de hábitos saudáveis desde cedo.
- Identificação precoce de agravos à saúde, com encaminhamentos adequados.
- Maior integração entre saúde e educação, contribuindo para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.

Encaminhamentos:

- Recomendamos a inclusão dessa proposta na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 do município de São Paulo.
- Elaboração de um plano operacional para implementação das equipes volantes, com cronograma, recursos e metas bem definidos.
- Avaliação periódica para garantir o alcance dos objetivos propostos e ajustes conforme necessário; "As ações já foram contempladas no Plano de Metas e fazem parte da rotina de trabalho como a inserções de implantes subdérmicos, de etonorgestrel, SIU de Levonorgestrel, DIU de cobre e procedimentos de LARC's em ambientes ambulatoriais e também em ambientes hospitalares. No Plano de Ação 2021-2024, definiu-se a iniciativa "Realização de ações sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos no âmbito do PSE". Orientações sobre os direitos sexuais e reprodutivos são

parte dos 12 temas prioritários do PSE. Dentre os 12 temas prioritários do PSE, para os quais são planejadas e executadas, anualmente, ações conjuntas, de acordo com a demanda de cada território, estão: prevenção de DSTs/AIDS e orientação sobre direitos sexuais e reprodutivos. Foram realizadas lives em parceria de SMS e SME, e também encontros regionais para discussão do tema. Além disso, a temática foi trabalhada pelas equipes da atenção básica nas unidades de saúde e nas unidades escolares. Outros Planos que trabalham a meta: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/governo/BALANCO%202022%20PMPI_.pdf; As ações de promoção a alimentação saudável já são desenvolvidas nas consultas individuais, nos grupos educativos nas Unidades de Saúde e nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola - PSE. Importância de a imunização estar atualizada também é desenvolvida nas consultas individuais, grupos educativos e PSE, além da atualização da situação vacinal ser efetivada pelas equipes de saúde das unidades. A COVISA promove a educação permanente dos profissionais da saúde.

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | Ampliação da equipe de saúde da família para cobertura 100% dos territórios, a inclusão de profissionais especializados (educador físico, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros) e a atualização dos espaços de atendimento com reforços de ampliação. |
| Proponente | Ipiranga |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Ipiranga | Em relação à cobertura por equipes multiprofissionais na Atenção Primária, a STS Ipiranga dispõe de cobertura em 100% das unidades, ou seja, não existe nenhuma unidade básica de saúde que fique desassistida por estes profissionais especializados. |
| Devolutiva Atenção Primária | É necessária reavaliação do território, para considerar a necessidade e viabilidade de ampliação de cobertura de 100% de eSF para a STS Ipiranga. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | Reduzir a falta de adesão aos tratamentos e a necessidade de melhor comunicação entre serviços e pacientes são desafios que precisam ser enfrentados; Promover parcerias e fortalecer a intersetorialidade é fundamental para alcançar as metas de saúde pública na unidade. |
| Proponente | Ipiranga |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Ipiranga | Já existem diversas iniciativas implantadas em relação à falta de adesão dos usuários aos tratamentos, em especial, para doenças crônicas. Atualmente, os serviços da Rede de Urgência e Emergência encaminham os usuários de doenças crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis para as UBS de origem por e-mail, para acompanhamento longitudinal, onde já existe um fluxo implantado. A STS Ipiranga possui parcerias com as Secretarias da Educação; Assistência Social; Judiciário; Hospitais; Subprefeituras e Conselho Tutelar, além de outros serviços dependendo da demanda. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Ampliação de acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica, com sugestão do aumento de equipes odontológicas de acordo com a realidade do território;</p> <p>Ampliar a cobertura das equipes de Saúde Bucal com base na população adstrita;</p> <p>Foram discutidas novas ações como sensibilização da equipe médica e de enfermagem para envio das pacientes a odontologia para orientação inicial, entrega de kits de higienização.</p> |
| Proponente | Ipiranga |
| Devolutiva Saúde Bucal | <p>A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área, com informações fornecidas pelas STS e CRS sobre períodos vagos existentes com possibilidade de novas contratações, as quais são apontadas em plano de trabalho para aditamento em CG, além da análise de dados epidemiológicos dos territórios. A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área.</p> |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Ipiranga | <p>As necessidades de ampliação de equipes de Saúde Bucal já foram sinalizadas no planejamento do território e encaminhadas para instâncias superiores, aguardando disponibilidade orçamentária para definição de prazos. Este planejamento inclui a ampliação dos serviços nas seguintes Unidades: UBS Sacomã; UBS Reschillian; UBS Neusa Morales; UBS Mellone; UBS Vila Arapuá; UBS Mazzoni. Vale ressaltar que, para 2025, estão previstas as inaugurações do CEO IJ Heliópolis (atenção especializada odontológica) e a futura UPA Augusto Gomes de Mattos (com atendimento de urgência em Odontologia); Todas as Unidades são orientadas e sensibilizadas para que cada gestante seja encaminhada no mesmo dia para o serviço de Odontologia. Sensibilizamos também a gestante quanto a importância da avaliação. Demais pacientes com morbidades (diabéticos, portadores de lesões suspeitas, necessidade de próteses) e vulnerabilidades também são encaminhados para atendimento odontológico. O Programa Saúde na escola realiza rotineiramente a ação coletiva de escovação dental supervisionada.</p> |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | AMA/UBS Integrada/PAI/ URSI São Vicente de Paula: Intensificar as ações voltadas para a aplicação do instrumento, mas a necessidade de se pensar na ampliação do espaço físico e reelaboração da equipe técnica da URSI e da importância do trabalho de matriciamento que vem sendo desenvolvido pela equipe no território, mas que para a sua continuidade esses investimentos se fazem necessários. |
| Proponente | Ipiranga |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Ipiranga | A realização da AMPI completa com PTS vem passando por intensificação na unidade. A proporção de idosos atendidos na Unidade com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPIAB) completa realizada passou de 3,09%, em 2023, para 7,25%, em 2024. Está em planejamento a Ampliação do Espaço Físico da Unidade bem como o aumento da Equipe Técnica da URSI. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | Foi retomada a importância da abertura do CAPS Adulto III na região do Cursino, já tem o local e o processo está em tratativa com a SMS. |
| Proponente | Ipiranga |
| Devolutiva Saúde Mental | Reforma do espaço para instalação do CAPS Adulto III Água Funda iniciada em 21/11/2024. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Ipiranga | Em relação ao CAPS III ÁGUA FUNDA na Região do Cursino, já está em andamento pela Secretaria a reforma do prédio. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | Em relação à Saúde da População Negra a maioria dos serviços [de saúde mental] realiza discussões sobre os efeitos do racismo na saúde mental, ressaltam a importância do preenchimento do quesito raça/cor, participa do Quilombo Sudeste e organizam o planejamento de eventos e ações antirracistas no território. |
| Proponente | Ipiranga |
| Devolutiva Saúde Mental | O devido preenchimento dos sistemas, com as informações necessárias para melhor compreensão do perfil populacional, especialmente o quesito raça/cor, é uma indicação frequente nos espaços institucionais e em campanhas promovidas pela SMS. |
| Devolutiva População Negra | Um dos principais objetivos da Área Técnica da Saúde da População Negra é capacitar os técnicos quanto à abordagem a ser utilizada quando da coleta do quesito raça/cor nos serviços de saúde, uma vez que a coleta já está regulamentada e temos um curso disponível aberto para todos os profissionais no site da Escola Municipal de Saúde. Para além da coleta, estão previstas diversas ações que visam discutir questões como a vulnerabilidade, racismo institucional, bem como agravos e doenças prevalentes nessa população. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Ipiranga | Todas as Unidades participaram de cursos e palestras abordando o Tema População Negra e têm conhecimento da necessidade do preenchimento quesito raça/cor nos sistemas de informação. |

Atenção Básica

Proposta

Implanon - observaram-se aumento da demanda de solicitação de retirada do Implanon, sendo sugerido avaliar as queixas e quais as causas que motivam essa solicitação. A região do Ipiranga foi destacada como a segunda colocada na colocação desse dispositivo;

Foi enfatizada a importância de melhorar o quantitativo de coleta do exame de Papanicolau até o final do ano, uma vez que a meta diária de coleta está, em algumas unidades, abaixo do recomendado;

Aderência dos Agentes Comunitários de Saúde, a adesão dos ACS às atividades e procedimentos foi levantada, questionando se houve melhoria ou necessidade de reforçar seu engajamento;

Contratação de Ginecologistas, houve discussão se a contratação de mais médicos ginecologistas ajudaria a melhorar os indicadores da saúde da mulher, tendo sido ressaltado que a STS Ipiranga é uma das que mais possui essa especialidade na Rede;

CMMI e População Imigrante, foram mencionadas o foco no atendimento à população imigrante e no papel do CMMI na Educação Permanente das equipes para fortalecimento das ações que visam reduzir o indicador de mortalidade materno infantil;

Novo Protocolo de Ginecologia e Obstetrícia, a introdução de um novo protocolo de GO foi mencionada, com a expectativa de melhorar o atendimento e os indicadores;

Fortalecimento dos médicos generalistas, visando ampliar sua atuação e contribuição nos cuidados da saúde da mulher.

Proponente

Ipiranga

Devolutiva Saúde da Mulher

O protocolo do implante subdérmico norteia que a paciente seja bem orientada sobre os efeitos colaterais do implante. A SMS vem desenvolvendo ações para ampliar a cobertura de citologia oncológica. É orientado que cada território intensifique as ações de busca ativa. A área não tem governança direta sobre adesão ou atividades exercidas dos ACSs. A área técnica não possui governança em relação à contratação de recursos humanos. A busca na redução da mortalidade materno-infantil é uma meta aberta para todos os segmentos populacionais, respeitando os princípios do SUS de universalidade, igualdade e equidade. O protocolo de acesso ao ginecologista foi elaborado em 2024 e está disponível na página da área técnica. A área mantém oferta constante de cursos, capacitações entre outras atividades educativas para os trabalhadores de saúde de todos os níveis de escolaridade e formações.

**Devolutiva
CRS
Sudeste/STS
Ipiranga**

No território do Ipiranga todas as Unidades trabalham com grupos de adolescentes e, juntamente com o Programa PSE, em territórios vulneráveis, para conscientizar sobre a importância de evitar a gravidez na adolescência. Quanto às queixas para a retirada do Implanon, as usuárias passam por atendimento com os profissionais, que avaliam e orientam sobre o período de adaptação e os efeitos adversos, que passam por adequação com o passar do tempo. A coleta de papanicolau está sendo trabalhada e analisada pela equipe. O atendimento ocorre tanto para demanda espontânea como para a agendada, conforme a necessidade da usuária. Nos eventos realizados pelo AVANÇA SAÚDE, a coleta desses exames é intensificada. A participação e integração dos ACSs em reuniões e capacitações é constantemente reforçada junto aos Gestores locais das UBSs. A STS Ipiranga dispõe de quantitativo adequado de ginecologistas e generalistas para trabalhar nos cuidados da Saúde da Mulher. Nas Unidades onde existe população de imigrantes, são desenvolvidas ações in loco com os usuários. Existe um interlocutor de Saúde na STS específico para acompanhar todas as atividades desenvolvidas para essa população. Foi implantado o Protocolo de Pré Natal de Risco Habitual no sistema Fastmedic com o objetivo de melhorar a qualidade de assistência no Pré Natal. As ações citadas já são realizadas com todos os generalistas, por meio da Educação Permanente. Cursos presenciais de capacitação sobre contraceptivos, Webinar e discussão de protocolos da Área Técnica Saúde da Mulher.

Atenção Básica

| | |
|-----------------------------------|--|
| Proposta | [Contexto: Meta 3.4.4 - Ofertar, no mínimo, 5 capacitações sobre Racismo Institucional para profissionais de todos os níveis e equipamentos de saúde da SMS, em cumprimento à Lei Nº 17.406, que institui o Programa de Saúde Integral da População Negra (SMS)] Ampliando para as questões de outros segmentos como gênero, origem e etnia. |
| Proponente | Lapa/Pinheiros |
| Devolutiva População Negra | Pretendemos dar continuidade aos cursos de capacitação ao enfrentamento ao racismo para os profissionais da rede, bem como realizar visitas prioritariamente às unidades onde ocorrem ações de racismo. Uma vez que o acompanhamento direto junto aos gerentes é fundamental para conscientização dos profissionais de que Racismo é Crime. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | <p>Definir necessidade de ampliação da equipe EMAP; Identificar necessidade de alterar local base de atendimento da equipe EMAP; Capacitar equipe para matriciamento das EMAD; Ampliar a equipe da EMAP, incluindo o profissional de fisioterapia; Promover a conscientização à comunidade; Acrescer outras categorias profissionais na EMAP, tais como: Pediatra, Dentista e Farmacêutico com avaliação da especificidade dos casos para se adequar a escolha da categoria profissional mais indicada para esta ampliação;</p> |
| Proponente | Lapa/Pinheiros |
| Devolutiva CRS Oeste/STS Lapa- Pinheiros | <p>O novo local base de atendimento da EMAP foi definido, na AMA Sorocabana, facilitando o acesso da equipe às EMAD do território. Mudança realizada em setembro de 2024. A capacitação da equipe EMAP para matriciamento das EMAD foi realizada em 21/03/24. A divulgação está sendo feita nas UBS e demais unidades da rede, com apoio dos Conselhos Gestores.</p> |

Devolutiva Atenção Domiciliar

A demanda está totalmente alinhada às políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria 3005, de 02 de janeiro de 2024, que orienta a implementação de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) a cada 100 mil habitantes. Atualmente, apenas 50% da cidade de São Paulo tem cobertura de Atenção Domiciliar. A portaria também prevê o repasse financeiro, com valores de R\$ 65.000 por EMAD e R\$ 7.800 por EMAP. Nesse contexto, foi incorporada no Plano Municipal de Saúde (PMS) a meta de ampliar e adequar o horário de funcionamento dos serviços (EMAD e EMAP), com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e a segurança dos pacientes. As ações previstas incluem:

- Adequar a carga horária de uma equipe mínima da EMAD por Supervisão Técnica de Saúde, garantindo a cobertura integral da área de abrangência territorial, de segunda a domingo, incluindo feriados.
- Ampliar a cobertura do atendimento domiciliar com a implantação de novas equipes de EMAD (12h), priorizando os vazios assistenciais e territórios mais vulneráveis, incluindo finais de semana e feriados.
- Aprimorar a cobertura domiciliar com a implantação de 16 novas equipes de EMAP, priorizando territórios de maior vulnerabilidade.

Atualmente, temos ainda como meta para 2025:

- Ampliação de 25 EMAD
- Ampliação de 13 EMAP
- Adequação de funcionamento de 15 EMAD

A ampliação e adequação do horário reforçam a necessidade de matriciamento entre os profissionais, considerando a importância de captar novos pacientes e organizar as altas de maneira eficiente. A busca ativa em hospitais e outros serviços de saúde é essencial para fortalecer o processo de desospitalização e desupalização de pacientes elegíveis, além de promover a divulgação dos critérios de inclusão no Programa Melhor em Casa. Ressalto que os hospitais e as UPAs são as portas de entrada para a Atenção Domiciliar. Ademais, é necessário revisar a carga horária dos profissionais e as categorias de acordo com as características dos pacientes de cada território, garantindo que os recursos sejam alocados da maneira mais eficiente.

O alinhamento dessas ações é crucial para alcançar uma cobertura mais abrangente e qualificada, atendendo às necessidades específicas do território.

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Promover busca ativa no território junto aos hospitais e serviços de saúde no intuito de fortalecer a desospitalização dos pacientes elegíveis com divulgação os critérios de elegibilidade de inclusão no Programa Melhor em Casa; Promover a conscientização à comunidade. |
| Proponente | Lapa/Pinheiros |
| Devolutiva CRS Oeste/STS Lapa- Pinheiros | Diversas ações foram desenvolvidas ao longo de 2024, com ações junto aos hospitais públicos, municipais e estaduais, e hospitais particulares, outros serviços como UPA e PS, tanto do território e como fora deste, para estreitar a comunicação e sedimentar os fluxos de encaminhamento entre estes serviços e as equipes EMAD/EMAP. A divulgação está sendo feita nas UBS e demais unidades da rede, com apoio dos Conselhos Gestores. |

Devolutiva Atenção Domiciliar

A demanda está totalmente alinhada às políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria 3005, de 02 de janeiro de 2024, que orienta a implementação de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) a cada 100 mil habitantes. Atualmente, apenas 50% da cidade de São Paulo tem cobertura de Atenção Domiciliar. A portaria também prevê o repasse financeiro, com valores de R\$ 65.000 por EMAD e R\$ 7.800 por EMAP. Nesse contexto, foi incorporada no Plano Municipal de Saúde (PMS) a meta de ampliar e adequar o horário de funcionamento dos serviços (EMAD e EMAP), com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e a segurança dos pacientes. As ações previstas incluem:

- Adequar a carga horária de uma equipe mínima da EMAD por Supervisão Técnica de Saúde, garantindo a cobertura integral da área de abrangência territorial, de segunda a domingo, incluindo feriados.
- Ampliar a cobertura do atendimento domiciliar com a implantação de novas equipes de EMAD (12h), priorizando os vazios assistenciais e territórios mais vulneráveis, incluindo finais de semana e feriados.
- Aprimorar a cobertura domiciliar com a implantação de 16 novas equipes de EMAP, priorizando territórios de maior vulnerabilidade.

Atualmente, temos ainda como meta para 2025:

- Ampliação de 25 EMAD
- Ampliação de 13 EMAP
- Adequação de funcionamento de 15 EMAD

A ampliação e adequação do horário reforçam a necessidade de matriciamento entre os profissionais, considerando a importância de captar novos pacientes e organizar as altas de maneira eficiente. A busca ativa em hospitais e outros serviços de saúde é essencial para fortalecer o processo de desospitalização e desupalização de pacientes elegíveis, além de promover a divulgação dos critérios de inclusão no Programa Melhor em Casa. Ressalto que os hospitais e as UPAs são as portas de entrada para a Atenção Domiciliar. Ademais, é necessário revisar a carga horária dos profissionais e as categorias de acordo com as características dos pacientes de cada território, garantindo que os recursos sejam alocados da maneira mais eficiente. O alinhamento dessas ações é crucial para alcançar uma cobertura mais abrangente e qualificada, atendendo às necessidades específicas do território.

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Aprimorar integração de equipes na rede de atenção à saúde; Articular troca de conhecimentos entre equipes PAI do território. |
| Proponente | Lapa/Pinheiros |
| Devolutiva Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa | Essa necessidade já foi constatada e é sempre priorizada em todo planejamento realizado pela Coordenadoria e pela Supervisão. Essa articulação já ocorre mensalmente entre as Equipes do PAI do território com a participação da Coordenadoria e da Supervisão. |
| Devolutiva CRS Oeste/STS Lapa- Pinheiros | Ação concluída em 2024, após realização de fóruns, ações de educação permanente e reuniões regulares da rede, e é sempre priorizada em todo planejamento realizada pela CRS e STS. Ação concluída em 2024, com a realização de reuniões mensais com todas as equipes PAI e participação da CRS e da STS para troca de experiências e discussão de questões pertinentes ao programa. Mantém-se a participação dos profissionais do PAI em atividades de educação permanente do território. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | Sensibilizar CRS Oeste e Norte sobre importância da implantação dos 2 Centros de Cuidado Odontológico; Adquirir equipamentos e instrumentais odontológicos para referidos CCO. |
| Proponente | Lapa/Pinheiros |
| Devolutiva Saúde Bucal | Em 2024 foi inaugurado o CCO da CRS Norte, com atendimentos na atenção básica e em especialidades odontológicas de cirurgia oral menor, endodontia, prótese dentária e dor orofacial. A meta diz respeito à implantação de serviços e saúde bucal na atenção básica, especializada e rede de urgência e emergência, seja UBS, CO, UPA e/ou CCO. A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área, que faz levantamento junto às CRS sobre as necessidades de instrumentais e equipamentos para a RASB. |
| Devolutiva CRS Oeste/STS Lapa-Pinheiros | Destaca-se a dificuldade de alocação do CCO. A busca de imóveis vem sendo feita com empenho da CRS, STS e inclusive do Conselho, sem sucesso até o momento, e mantém-se no planejamento de 2025. Esta proposta só será efetivada quando da implantação do equipamento no território. Está dentro do planejamento de 2025. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | Meta não atingida na região, sendo que o maior desafio é encontrar prédios/terrenos públicos da prefeitura, bem como a falta de profissionais técnicos (engenheiros) que componha a equipe incumbida de encontrar esses imóveis. Outro destaque é a especulação imobiliária que tira do mercado opções viáveis para locação. Resolução do Conselho é a criação de uma Comissão de Imóveis para encontrar e avaliar estas edificações. |
| Proponente | Lapa/Pinheiros |
| Devolutiva PCD | Se possível, alternativa seria a utilização pelo CER de parte do espaço do H Sorocabana, ampliando a capacidade de atendimento, atualmente restrita pelo espaço físico existente. |
| Devolutiva CRS Oeste/STS Lapa-Pinheiros | A busca de imóveis, como citado na proposta, vem sendo feita com empenho da CRS, STS e inclusive do Conselho, sem sucesso até o momento, e mantém-se no planejamento de 2025. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | Relação dos equipamentos monitorados e avaliados com possibilidade de reclassificação: CRS Norte: CAPS IJ II Vila Maria, CAPS IJ II Brasilândia, CAPS Adulto II Casa Verde, CAPS Adulto II Perus; CRS Sul: CAPS AD II Cidade Ademar, CAPS Adulto II Jd. Lídia; CRS Leste: CAPS IJ II São Mateus, CAPS Adulto II Itaquera, CAPS Adulto II São Miguel; CRS Oeste: CAPS IJ II Lapa, CAPS IJ II Butantã. O CAPS II Infante Juvenil Lapa, atende hoje mais de três vezes a sua meta. |
| Proponente | Lapa/Pinheiros |
| Devolutiva Saúde Mental | A reclassificação do CAPSij Lapa está em processo de localização de imóvel adequado, sem previsão para a conclusão. Endereços visitados: Rua Natingui, 1342; Rua Natingui, 732; Rua Baumann, 1097 - nenhum desses últimos foi avaliado como adequado devido problemas de acessibilidade, ou proprietário não tem interesse em alugar para serviço de saúde. |
| Devolutiva CRS Oeste/STS Lapa-Pinheiros | A busca de imóveis, como citado na proposta, vem sendo feita com empenho da CRS, STS e inclusive do Conselho, sem sucesso até o momento, e mantém-se no planejamento de 2025. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Incluir no orçamento de 2025 a ampliação do número de leitos de internação psiquiatria no Hospital Municipal Parelheiros de 10 leitos de psiquiatria para 20 leitos ante a alta demanda psiquiátrica nos territórios de Parelheiros e Capela do Socorro, otimizando a infraestrutura para melhor atender as demandas do território. |
| Proponente | Parelheiros |
| Devolutiva Coordenadoria de Assistência Hospitalar | Já está implementado o atendimento de Psiquiatria na UPA Parelheiros e o Hospital e a referência para internação dos casos agudos e a continuidade do atendimento e realizado pelos CAPs da região. |

Atenção Básica

| | |
|-----------------------|--|
| Proposta | <p>Necessidade de ampliação do CER, hoje funcionando em espaço compartilhado com o PSM Balneário São José, desta forma sugerimos a possibilidade incluir para orçamento de 2025, a otimização de possíveis espaços já disponíveis dentro do Hospital Municipal de Parelheiros para utilização da equipe do CER, ou ainda a possibilidade de construção de um novo CER no terreno do HMP ou outro espaço, desde que dentro do território de Parelheiros;</p> <p>A equipe da EMAD seja ajustada para atender os sete dias da semana, das 07 às 19h, ajudando no processo e diminuindo a demanda do território.</p> |
| Proponente | Parelheiros |
| Devolutiva PCD | Ampliação do CER Parelheiros: atualmente os CER Interlagos e M Aldred compõem com o Parelheiros o cuidado a essas pessoas. |

| | |
|--|---|
| <p>Devolutiva Atenção Domiciliar</p> | <p>A adequação do horário de funcionamento das equipes EMAD e EMAP é previsto desde a Portaria de 2016 (PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 - Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas) que regulamentou no início os serviços de atenção domiciliar (EMAD/EMAP). É uma prioridade estratégica para garantir a continuidade do cuidado e a segurança dos pacientes. A proposta visa ajustar as equipes para operarem de segunda a domingo, incluindo feriados, com o objetivo de oferecer cuidado horizontal e atender às necessidades da população de forma integral. As ações específicas para a adequação do horário incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adequar a carga horária de uma equipe mínima da EMAD, sob Supervisão Técnica de Saúde, para garantir a cobertura completa da área de abrangência territorial, de forma contínua, sem interrupção, inclusive nos finais de semana e feriados. • Garantir o funcionamento das equipes EMAD 12h, que, ao se ajustarem para os horários estendidos, serão capazes de cobrir os territórios de maior vulnerabilidade e preencher os vazios assistenciais de forma mais eficiente. • Revisar e adequar as equipes EMAP, ampliando a capacidade de atendimento nas áreas com maior demanda e necessidade de apoio domiciliar. <p>Isso é crucial para garantir que todos os pacientes, independentemente do dia ou horário, tenham acesso ao cuidado contínuo e de qualidade, evitando a sobrecarga nos serviços e promovendo a desospitalização de maneira eficiente.</p> <p>Este ajuste é fundamental para assegurar a cobertura de Atenção Domiciliar para toda a população de São Paulo, especialmente considerando que a demanda é crescente e a atual cobertura ainda é insuficiente para garantir a atenção adequada a todos os pacientes elegíveis.</p> |
| <p>Devolutiva CRS Sul/STS Parelheiros</p> | <p>A STS Parelheiros está de acordo com a solicitação de recursos para um CER IV no território. A princípio não temos local a indicar;</p> <p>Já temos a proposta em andamento. Temos um Plano de Trabalho e vamos reapresentar na abertura do SOF a partir de fevereiro/2025.</p> |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Ampliar e divulgar PICS em todas as unidades de saúde valorizando a importância de todas as modalidades dessas práticas, como um complemento na medicina convencional que auxilia na promoção de saúde e prevenção de doenças. Enfatizando a importância do autocuidado, que é essencial para a saúde mental. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva PICS | A AT divulga no seu site, nas mídias sociais, banners e cartaz informativo no mural das UBS as PICS ofertadas. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | Em 2025 a SMS ofertará 6 cursos de formação profissional para atuação com as PICS, além de uma capacitação a ser promovida pelo Parceiro localmente, que está em planejamento. Atualmente todas as Unidades Básicas de Saúde ofertam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, conforme pactuado em contrato de gestão, e mantém um cardápio exposto com as Práticas ofertadas. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Ampliar os serviços, promover recursos, garantir acesso e cuidados em saúde para a população em Situação de Rua, tendo como uma de suas atribuições a articulação da Rede de Saúde e Intersetorial, em reconhecimento à multiplicidade de necessidades dessa população. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Atenção Primária | Já implantado equipe consultório na rua na STS Penha em 2024 |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | O acesso à população em situação de rua é garantido em todos os serviços de saúde do território, sendo que, em maio de 2023, houve a implantação da equipe Consultório na Rua Cangaíba, como parte da meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde 2022-2025. A equipe atua na assistência às pessoas em situação de rua de todo o território da STS Penha e em articulação com a rede. Atualmente, vem atendendo dentro da capacidade estabelecida. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | [CRASA] Realizar ações de prevenção, capacitar equipes, mobilizar a população para que se tenha conhecimento desse comportamento [do acumulador] que podem trazer riscos à saúde. Não somente do acumulador, como também das pessoas no meio em que convivem. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva COVISA | No município de São Paulo temos o Decreto 57.570 de 28 de dezembro de 2016 que institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, que pauta as ações da COVISA e demais setores envolvidos neste cuidado. Mais informações sobre as ações desenvolvidas pelo CRASA podem ser vistas no site: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/244572 |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | O Comitê Regional de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação – CRASA está instituído na região da Penha e atua conforme o decreto que institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação. O trabalho conjunto entre os setores que compõem o comitê ocorre com o objetivo de fortalecer as ações intersetoriais e otimizar o atendimento às demandas. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Educação nutricional para população que realmente necessita, alertando sobre os perigos de alimentos ricos em açúcares, sal, gorduras, ultraprocessados, embutidos e refrigerantes. Programas de incentivos a alimentação saudável. Promover espaços pra profissionais de nutrição realizar palestras e informações corretas sobre transtornos alimentares. Ampliar números de profissionais nutricionistas. Oficinas de alimentação saudável de baixo custo nas escolas. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Saúde Nutricional | Quanto à contratação, está contemplada na meta PMS 1.25.1 (Ampliar para 100% o número de UBS com assistência nutricional) |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | Em 2024 houve ampliação de 08 para 10 equipes E-Multi no território da STS Penha, nas quais estão inseridos os profissionais nutricionistas. As atividades de educação nutricional realizadas internamente nas Unidades e extramuros, fazem parte das atividades, bem como estão inseridas no PSE (Programa Saúde na Escola). |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Ampliar e fortalecer os serviços, cuidados em tempos oportunos; diminuição da fila de espera em todos os serviços, investir em tecnologia, melhorar a oferta do serviço, a gestão de recursos humanos especializado, a educação permanente dos profissionais e a educação em saúde dos usuários, buscando ação conjunta relativa à reabilitação. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva PCD | Na STS, além do CER Penha, existe projeto para implementação/revitalização do CER Arthur Alvim, o que muito contribuirá para diminuir filas de espera e ampliar atendimentos. Os CER dispõem de profissionais especializados e tecnologias para o cuidado, como salas de recursos sensoriais, reabilitação virtual e outras estratégias para a reabilitação. SMS tem investido em educação permanente aos profissionais da rede para o aprimoramento do cuidado em Rede, otimizando os profissionais dos diferentes pontos de atenção. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | A atuação dos serviços é pautada pelas diretrizes das áreas técnicas e as necessidades do território são avaliadas tecnicamente pela STS em conjunto com os parceiros, para discussão e inclusão em plano de trabalho conforme viabilidade junto à CRS e SMS. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | <p>Construção / localização imóvel e locação do mesmo para implantação do CAPS IJ Cangaíba; Quais ações estão sendo feita para prevenção do suicídio (setembro amarelo)?; Aumentar números de profissionais psiquiatras e psicólogos. Melhorar o acesso à consulta de psiquiatria e psicologia. Atendimento individual para pacientes de psicologia.</p> |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Saúde Mental | <p>Iniciativa monitorada no Programa de Metas. Identificado e vistado pela STS e OSS um imóvel com potencial para implantação do CAPS na Av. Cangaíba 1231. Contudo, não houve avanço e não há previsão para abertura deste CAPS; Com relação aos psiquiatras e psicólogos atuantes nas UBS pode ser feita complementação pela Divisão de Atenção Primária; O quadro mínimo de profissionais em atividade nos CAPS e demais equipamentos da RAPS é especificado nos respectivos protocolos, sendo tópico de constante revisão. Em situações excepcionais, com a devida justificativa técnica, o quantitativo de profissionais pode ser readequado para viabilizar o melhor atendimento da demanda.</p> |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | <p>Em busca de imóvel viável para implantação; O atendimento em saúde mental faz parte da rotina de trabalho das Unidades de Saúde do território e, em setembro, as Unidades realizam programação específica internamente e extramuros referente ao mês temático para prevenção do suicídio; Todas as UBS do território contam com Equipe Multiprofissional de referência composta por psicólogo e psiquiatra, entre outros. O plano terapêutico de cada paciente é determinado conforme avaliação clínica e pode envolver atendimentos em grupo e individuais conforme a necessidade identificada. A necessidade de profissionais é avaliada pelo acompanhamento técnico da demanda do território e discutida nos planos de trabalho.</p> |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Capacitar profissionais para atendimento de pacientes com necessidades especiais na saúde bucal. atendimentos diferenciados com consultas de adaptação. Uso e implementação de CAA (Comunicação Alternativa Aumentativa); Verificar as cadeiras odontológicas. Melhorar o controle de manutenção preventiva e corretiva das autoclaves. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Saúde Bucal | A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área e, a política estabelecida é o atendimento destes pacientes por profissionais especialistas em Centro de Especialidade Odontológica; As CRS e as OSS têm contratos de manutenção para os equipamentos dos serviços de saúde. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | O atendimento de pacientes com necessidades especiais é realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), sendo o CEO II Penha referência para o território; O contrato de gestão prevê manutenção para as Unidades do território. No plano de manutenção estão previstas as manutenções preventivas e corretivas conforme necessidade, sendo monitorados os prazos para atendimento. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Equipe MULTI AB: Ampliar o escopo de práticas e a resolutividade da Atenção Primária de Saúde (APS); Ampliar Equipe Multi-AB em todo o território, frisar importância do trabalho dessa equipe como ações e promoções da qualidade de vida do paciente. Observar a dificuldade de conseguir profissionais da Equipe Multi-AB. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Atenção Primária | <p>Segue o link do Documento Norteadoras das e-Multi: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/340460;</p> <p>A meta de contratação das categorias profissionais que compõe as e-Multi previsto no PMS 2022/2025 foi alcançada. Pretendemos incluir no próximo PMS.</p> |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | Em 2024, houve ampliação de 08 para 10 equipes e-multi no território da STS Penha. Está sendo conduzida pela STS, CRS e parceiro, oficina no território para fortalecimento da atenção primária em saúde e implementação do Documento Norteador e-Multi. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | <p>Aumentar o número de profissionais na urologia (Verificamos aumento de demanda de consulta com urologista na manutenção e tratamento das doenças da próstata - Obs.: existe apenas um médico no território);</p> <p>Melhorar as condições de saúde do homem, promover campanhas de conscientização sobre DCNT, bem como câncer de próstata (novembro azul) e diminuir filas de espera no urologista.</p> |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | O DAE fará discussão com a CRS Sudeste para avaliar esta necessidade. |
| Devolutiva DCNT | <p>Enquanto instância central de SMS para efetivação da Política Municipal e Atenção Integral à Saúde do Homem - PMAISH (Lei Municipal 16.540/2016), a CAB/SEABEVS já possui uma programação rotineira de campanhas/mobilizações da rede municipal para melhoria do cuidado a população masculina na cidade de SP, conforme se verifica em nossos relatórios técnicos disponíveis em https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/monitoramento_acoes_nov_azul23-pdf e https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/avanca_saude_homem_consolidado_supervisao_dez24-1-pdf.</p> |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | <p>A adequação das ofertas das especialidades são avaliadas e discutidas junto à Regulação Regional, conforme demandas em fila de espera regional;</p> <p>As ações voltadas à Saúde do Homem, conforme diretrizes da área técnica e Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem, são articuladas junto às demais áreas técnicas de forma a garantir a integralidade</p> |

Atenção Básica

| | |
|----------------------------|---|
| Proposta | <p>Ampliar o programa PAI - Programa de Acompanhante de Idosos em mais unidades visando à necessidade do território e a quantidade de idosos frágeis e pré-frágeis em cada Distrito Administrativo; Construção / locação da URSI Penha; Implantar URSI (Unidade de Referência de Saúde do Idoso) no território no Distrito da Penha; Elaborar estudo para definir a melhor alternativa locacional; Construir, desapropriar ou locar imóvel e promover as adequações; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Contratar quadro funcional, mobiliários, equipamentos, máquinas etc; Ampliar o número de pessoas idosas atendidas pelo Pai e equipes de profissionais incluindo a população idosa LGBTQIA+ que estão envelhecendo e necessitam de cuidados especiais; Incluir a população LGBTQIA+ IDOSA nos serviços de Atenção Integral a Saúde. Dar suporte psicológico.</p> |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva LGBTQIA+ | <p>Esta AT trabalha em consonância com a AT da Pessoa Idosa. Essa demanda já faz parte das diretrizes da Política Pública de Saúde da POP LGBTQIA+; As diretrizes de atenção à saúde da pessoa idosa do município de São Paulo inclui a população em geral, não há nenhuma medida de exclusão a qualquer dos "grupos minoritários", ou seja, inclusive a população LGBTQIA+ idosa. As políticas públicas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pessoas não binárias, intersexo, assexuais promovidas pela Rede Sampa Trans, de forma a prezar pelo acesso à informação e equidade da oferta de ações e serviços de saúde, são orientadas a todas as Unidades do território e são desenvolvidas ações também em parceria com o Centro de Cidadania LGBTI Laura Vermont por meio de sua unidade móvel (resposta ATSPI/SMS + STS).</p> |

**Devolutiva
Área Técnica
de Saúde da
Pessoa Idosa
+ CRS
Sudeste/STS
Penha**

O Programa Acompanhante de Idosos – PAI é uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial à saúde de população idosa socialmente vulnerável, com dificuldade de acesso ao sistema de saúde e com isolamento ou exclusão social devido à insuficiência de suporte familiar ou social. O acesso ao programa é por referência e contrarreferência a partir da realização da AMPI e elaboração do Plano de cuidados pela UBS. Em setembro/2023, houve a ampliação de 1 equipe no território da STS Penha (PAI Vila Silvia) como parte de meta em Plano Municipal de Saúde 2022-2025. A implantação de novas equipes deverá ser alinhada junto à CRS e SMS, conforme disponibilidade orçamentária;

A implantação de novos serviços que não estão previstos no Plano Municipal de Saúde deverá ser alinhada junto à CRS e SMS, conforme disponibilidade orçamentária;

As diretrizes de atenção à saúde da pessoa idosa do município de São Paulo incluem a população em geral, não há nenhuma medida de exclusão a qualquer dos "grupos minoritários", ou seja, inclusive a população LGBTQIA+ idosa. As políticas públicas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pessoas não binárias, intersexo, assexuais promovidas pela Rede Sampa Trans, de forma a prezar pelo acesso à informação e equidade da oferta de ações e serviços de saúde, são orientadas a todas as Unidades do território e são desenvolvidas ações também em parceria com o Centro de Cidadania LGBTI Laura Vermont por meio de sua unidade móvel (resposta ATSPI/SMS + STS).

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Fortalecer as campanhas de combate à violência e o racismo; Melhorar o acesso à saúde física e mental da população negra. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva População Negra | Avançar nas discussões e capacitações para os profissionais e usuários das unidades de saúde sobre as implicações negativas como a violência e racismo, refletindo-se em ações para o enfrentamento discriminatório dentro dos serviços de saúde; Considerando que um dos princípios básicos do SUS é a equidade, ou seja, os serviços de saúde devem ofertar tratamentos adequados e diferenciados, visando reduzir as vulnerabilidades sociais que, no caso da população negra, são causadas pelo processo histórico de exclusão social, econômica, política e cultural a que foi submetida. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | As ações voltadas à Saúde da População Negra, conforme diretrizes da área técnica e Política Municipal de Saúde Integral da População Negra, são articuladas junto às demais áreas técnicas de forma a garantir a integralidade e da equidade das ações de saúde. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Ampliar e divulgar o serviço de hormonização em toda rede de atenção primária para que todos tenham conhecimento e melhor acesso. Garantir um envelhecimento saudável a essa população. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva LGBTIA+ | A ampliação dos serviços da Rede SAMPA Trans não se faz necessária no momento, pois não há demanda reprimida. Várias estratégias são utilizadas pela AT na divulgação desses serviços e todos os ciclos de vida estão contemplados nas diretrizes da Política Pública de Saúde da POP LGBTIA+. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | A UBS Vila Esperança - Dr. Cássio Bittencourt Filho é o polo de hormonização referência do território da Penha. As políticas públicas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, pessoas não binárias, intersexo, assexuais promovidas pela Rede Sampa Trans, de forma a prezar pelo acesso à informação e equidade da oferta de ações e serviços de saúde, são orientadas a todas as Unidades do território e são desenvolvidas ações também em parceria com o Centro de Cidadania LGBTI Laura Vermont por meio de sua unidade móvel. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Implantar o planejamento da estratégia da família em todas as unidades começando pelo Distrito Administrativo da Cangaíba onde há mais vulnerabilidade; Aumentar o número de profissionais da Estratégia de Saúde da Família para garantir a qualidade e eficácia dos serviços. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Atenção Primária | A meta de implantação de equipes Saúde da Família no MSP previsto no PMS 2022/2025 foi alcançada. Pretendemos incluir novamente próximo PMS, solicitamos que a STS reavalie seu território, para considerar a ampliação de cobertura de 100% de eSF para a STS Penha; O dimensionamento desta equipe está de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (1 Médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar/técnico de enfermagem e 5/6 agentes comunitário de saúde. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | Em 2025, está prevista a implantação de 4 equipes ESF na UBS Engenheiro Trindade, após inauguração da nova sede, atualmente em obras. Em relação ao DA Cangaíba, encontra-se em estudo pelo território a implantação de uma UPA e a reorganização dos serviços da rede de urgência e emergência, possibilitando espaço físico nas AMA/UBS integradas para implantação de equipes ESF; Em 2025, está prevista a implantação de 4 equipes ESF na UBS Engenheiro Trindade após inauguração da nova sede, atualmente em obras. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | Construção da UPA no território do Distrito Administrativo do Cangaíba. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | Está em estudo pelo território e em tramitação de solicitação de cessão de duas áreas viáveis para implantação. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | Oferecer na rede pública profissionais para garantir a acessibilidade comunicacional, guia- intérprete para pessoas com surdez e cegueira e tradutor / intérprete de libras para surdos, como formas de acessibilidade. Isto é assegurado pela LBI 13.146 e pelo decreto 5.296 |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva PCD | A Cidade de SP tem atualmente a Central de Intermediação em Libras, operacionalizada por SMPED, fundamental para a garantia desta ação. Os diversos profissionais serviços podem acessar por meio de aplicativo no celular ou do computador. |
| Devolutiva CRS Centro/STS Santa Cecília | A demanda é garantida pela LBI 13.146 e pelo decreto 5.296. Trata-se de demanda inerentes a todos os serviços de saúde do município de São Paulo. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | 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. |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Coordenadora de Vigilância em Saúde | <p>As ações de vigilância em saúde no município são realizadas totalmente por servidores públicos. Conforme publicação no Diário Oficial da Cidade de São Paulo de 25/02/2022, a SMS obteve autorização para nomeação de 703 novos servidores, exclusivamente para o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, das categorias profissionais abaixo descritas:</p> <ul style="list-style-type: none">- 96 Analistas de Saúde - Médico (ANS MÉDICOS)- 248 Analistas de Saúde - Enfermagem (ANS ENFERMAGEM)- 90 Analistas de Saúde - Farmacêutico (ANS FARMÁCIA)- 40 Analistas de Saúde - Nutrição (ANS NUTRIÇÃO)- 30 Analistas de Assistência e Desenvolvimento Social - Serviço Social (AADS SERVIÇO SOCIAL)- 199 Assistentes Administrativos de Gestão (AAG - anteriormente designados Assistentes de Gestão em Políticas Públicas - AGPP) |
| Devolutiva CRS Centro/STS Santa Cecília | Sim. As ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde visando a população de maior vulnerabilidade já são executadas, assim como ampliação de acesso para parte desta população com instalação de Equipamentos de saúde para a população trans/travesti, situação de rua e idosa. Educação permanente a todos colaboradores envolvidos também é ação contínua no território. A questão de concurso público é autonomia da SMS. Sim, está de acordo conforme item 2.10.1, do PMS e está em execução. Sim. Está em execução, é uma ação contínua. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | 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 |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Saúde da Mulher | As equipes de saúde são orientadas a encaminhar as pacientes de alto risco para acompanhamento multidisciplinar. |
| Devolutiva PCD | SMS dispõe da Rede de Proteção à Mãe Paulistana, que realiza o monitoramento da mãe e do bebê desde a gestação até 2 anos de idade. No caso de diagnóstico de deficiência esta equipe referencia a família ao local mais adequado para a intervenção. |
| Devolutiva CRS Centro/STS Santa Cecília | Está relacionada com a meta preconizada acerca do cuidado para a mulher em período gestacional. É ação contínua no atendimento dessa população. |

Atenção Básica

| | |
|---|---|
| Proposta | 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 |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Coordenadora de Vigilância em Saúde | <p>A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador da COVISA tem como atribuições: a função de coordenar, planejar e monitorar tecnicamente, de modo articulado com as Coordenadorias Regionais de Saúde, a rede de atenção integral à saúde do trabalhador; implementar a linha de cuidado à saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde, contemplando as ações de assistência, promoção, prevenção e vigilância em saúde do trabalhador; e fornecer apoio técnico, logístico e de gestão aos 6 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do Município para que executem as atribuições no âmbito da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, por meio do Núcleo de Apoio À Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador.</p> <p>Mais informações sobre o trabalho e estrutura da DVISAT podem ser vistas no site:</p> <p>https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/dvisat</p> |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | Capacitação a todos os trabalhadores de saúde que atendem a população em situação de rua, inclusive com responsabilização pelo não cumprimento da universalidade SUS |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | <p>A Escola Municipal de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde tem como objetivo promover a formação, o desenvolvimento e aprimoramento profissional dos servidores públicos e trabalhadores das organizações parceiras, de residentes, estagiários e dos membros dos conselhos gestores vinculados às unidades de saúde do município de São Paulo.</p> <p>Atualmente está em execução a especialização de nível médio em saúde mental, que está formando 80 trabalhadores entre Técnicos de Farmácia, Enfermagem e Vigilância em Saúde.</p> |
| Devolutiva CRS Centro/STS Santa Cecília | São realizados cursos/capacitações e fóruns bimensais de discussão para os trabalhadores que atendem a população em situação de rua. |

Atenção Básica

| | |
|--|--|
| Proposta | Unificar em apenas um serviço de referência, todas as políticas de saúde, trabalho, assistência social e habitação para atender a população em situação de rua |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Atenção Primária | Em virtude do tamanho do Município de São Paulo, concentrar todos os serviços para uma população extremamente vulnerável dificultaria o acesso da população que se estabelece em pontos mais distantes. Entretanto, as unidades devem conhecer todas os serviços disponíveis na Rede para esta população, e assim atender de forma global às necessidades deste indivíduo. |

Atenção Básica

| | |
|---|--|
| Proposta | Capacitar médicos generalistas e enfermeiros para coleta de Papanicolau no território, através dos multiplicadores; Sensibilizar a população-alvo em sala de espera das unidades, sala de vacina, grupos de planejamento, grupos de gestantes e oferta de coleta livre demanda; Intensificar a coleta de Papanicolau nos meses de março e outubro, com o programa Avança Saúde Mulher. |
| Proponente | Santana/Tucuruvi/ Jaçanã/ Tremembé |
| Devolutiva CRS Norte/STS Santana- Tucuruvi- Jaçanã- Tremembé | Ação em andamento, com capacitações que iniciaram em fevereiro/2024; Ações desenvolvidas na rotina de trabalho das UBSs; Ação planejada para os meses de campanhas ligadas à Saúde da Mulher, da criança e à sífilis congênita. |

Atenção Básica

| | |
|--|---|
| Proposta | <p>A importância de estruturação (ampliação de espaço físico) nas Unidades para a prática das PICS; Capacitação continuada de profissionais (Dentro das suas especificidades), para o cumprimento da Meta em aumentar em 40% a adesão da população às práticas das PICS nas unidades de saúde da STS São Miguel Paulista;</p> <p>A necessidade de aumentar a conscientização sobre os benefícios das PICS como instrumento de prevenção e promoção em saúde impactando na diminuição das doenças.</p> |
| Proponente | São Miguel |
| Devolutiva PICS | <p>É necessário construir espaços coletivos multiuso nas UBS para adequada ambiência e realização das modalidades de PICS coletivas. Estas reformas devem envolver o conselho gestor, gerentes e engenheiros da SMS;</p> <p>Está no manual de contrato das OS as metas individuais e coletivas de PICS;</p> <p>A AT tem realizado reuniões com várias áreas e comunidade para ampliar a conscientização sobre os benefícios das PICS.</p> |
| Devolutiva CRS Leste/STS São Miguel | <p>As práticas integrativas são realizadas nos espaços disponíveis dentro de cada unidade e através de parcerias feitas entre a STS/UBS e Subprefeitura, SME, espaços públicos e ONGs, de acordo com a programação de cada unidade de saúde. Quanto à ampliação de espaço físico, temos que considerar que algumas unidades de saúde estão em prédios locados, os quais não comportam reformas para ampliação. Contudo, é garantido o espaço para realização das práticas em todos os serviços de saúde do território;</p> <p>Essa ação já está contemplada na PAS 2025, foi inserida a pedido do conselho nas Oficinas de Planejamento realizadas pelo PlanejaLeste - Ação 1: Manter a capacitação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) durante o ano;</p> <p>Essa ação está contemplada na PAS 2025, foi inserida a pedido do conselho nas Oficinas de Planejamento realizadas pelo PlanejaLeste - Ação 2: Ampliar a divulgação das atividades voltadas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas Unidades com participação do Conselho Gestor; Ação 3: Ampliar a divulgação das atividades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na oportunidade das consultas e atendimentos ao público em geral, com destaque aos idosos nas Unidades Básicas de Saúde.</p> |

Atenção Básica

| | |
|-----------------------------|--|
| Proposta | Capacitação contínua dos profissionais de saúde das UBS's para o acolhimento e atendimento de mulheres vítima de violência doméstica, uma vez que este tipo de violência tem aumentado no nosso município. |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Violência | De fevereiro de 2024 a março de 2025, 700 profissionais dos Núcleos de Prevenção à Violência (NPV) e das Equipes Especializadas em Violência (EEV) frequentaram o Curso de Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Reflexões Teóricas e Possibilidades de Intervenção em parceria com o Instituto SEDES Sapientiae. No mesmo período tanto para os profissionais do NPV quanto para EEV foi instituída a Supervisão Clínica Institucional com o Instituto SEDES Sapientiae para os profissionais do NPV e EEV. Em novembro de 2024, para CRS Leste e Sudeste, o Seminário: Automutilação / Suicídio com o Instituto SEDES Sapientiae. |

Atenção Básica

| | |
|---------------------------------|--|
| Proposta | 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. |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Doenças Raras | <p>Em 2019, a partir da promulgação da Lei nº 17.083, que instituiu o Programa de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), com o apoio do Conselho Municipal, tem procurado estabelecer o Programa Cuidando das Pessoas com Doenças Raras e Apoio aos Familiares - Doenças Raras na Atenção Básica. A SMS implementou diversas ações como: a criação de uma Área Técnica; a inclusão no Plano Municipal 2022-2025 das metas de aprimorar o diagnóstico de Doenças Raras e implantar interlocutores de doenças raras nos territórios (Coordenadorias Regionais de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde); e a capacitação da rede com a sensibilização em doenças raras. Além disso, a Secretaria vem estruturando a Rede de Atenção em Doenças Raras, tendo por base oferecer um diagnóstico adequado. Neste sentido, já implementou o programa de triagem neonatal ampliado e testes genéticos para pessoas com doenças raras que apresentem deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista sindrômico. A SMS também está em tratativa para a ampliação dos testes genéticos para pessoas com doenças raras que apresentam anomalias congênitas e de manifestação tardia. A partir da qualificação do diagnóstico, é possível, de maneira articulada, construir as linhas de cuidado formadas por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Apesar de não ser o principal foco, a Secretaria pode incentivar estudos e pesquisas relacionadas a doenças raras como já está ocorrendo, por exemplo, com o projeto em parceria com o Instituto Jô Clemente: Triagem Neonatal para Atrofia Espinhal Progressiva.</p> |

Atenção Especializada

| Atenção Especializada | |
|---|---|
| Proposta | Expandir o serviço do Centro de Atendimento de Hemoglobinopatias do Hospital Dia Santo Amaro o tornando referência no município, além da anemia falciforme, para o grupo de todas as demais doenças em que ocorrem alteração na produção de hemoglobina; Dotar o HDSA de recursos financeiros, humanos e físicos. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | <p>O Centro de Atendimento de Hemoglobinopatias é acompanhado pela Área Técnica e a avaliação de expansão responde às necessidades do município. O Hospital Dia de Santo Amaro já é um serviço de referência em Doença Falciforme para adultos que atende todo o município. A proposta de expansão desse serviço para incluir outras hemoglobinopatias pode ser pertinente, porém esse dado ainda não é conhecido. É necessário realizar um diagnóstico mais direcionado para essas necessidades, para ter a real dimensão dessa demanda, planejar a implantação e para identificar o(s) território(s) adequado(s) para receber este novo serviço. Com o conhecimento dessas informações será possível definir sua inclusão no planejamento futuro.</p> <p>A implementação de novos exames e de assistência complementar está sendo introduzida, de acordo com as análises técnicas das demandas atuais por estes procedimentos, para os casos já atendidos. Atualmente o Hospital-Dia Santo Amaro é gerenciado pela Organização Social INTS, e recebe os recursos equivalentes à prestação de serviços acordada em contrato. A ampliação do escopo de atendimento da unidade de saúde depende de discussões e planejamento futuro.</p> |

Atenção Especializada

| | |
|---|---|
| Proposta | Implantar uma UPA no território do distrito de Campo Belo. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Urgência e Emergência | Em Santo Amaro, há 03 Distritos Administrativos: Santo Amaro, Campo Belo e Campo Grande. A UPA Santo Amaro, que atende a região, tem mudança de prédio prevista para ocorrer em março, para melhor atendimento à população. A demanda de uma UPA em Campo Belo não consta entre as solicitações do Orçamento Cidadão e, por este motivo, não está sendo discutida no momento. |

Atenção Especializada

| | |
|---|---|
| Proposta | Terminar de equipar o prédio anexo recém concluído da futura UPA Parque Dorotéia; Reformar o imóvel do novo endereço da UPA Pedreira. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Urgência e Emergência | Esta proposta já se encontra em andamento; Esta proposta já se encontra em andamento. O projeto para a área cedida para construção da UPA Pedreira já recebeu um primeiro investimento e, agora, há liberação de um segundo investimento para conclusão da obra. |

Atenção Especializada

| | |
|-------------------|---|
| Proposta | Colocar cobertura na rampa de entrada de acesso ao Hospital Dia de Cidade Ademar, nos moldes do existente no HD do Campo Limpo. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva | Não há devolutiva. |

Atenção Especializada

| | |
|--------------------------------|---|
| Proposta | Implantar o kit medicamento a ser entregue ao paciente na unidade hospitalar e/ou no hospital DIA na sua alta do pós-operatório; Dotar as unidades dos recursos financeiros, humanos e físicos. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Farmacêutica | Nesse momento, não há fornecimento de medicamentos nas unidades hospitalares. A incorporação dessa proposta envolve a implantação de um novo programa ou política que depende de maior discussão, incluindo avaliação da viabilidade técnica e a participação da sociedade. Somente após esse processo, poderá fazer parte da construção de outros ciclos de planejamento futuros. Atualmente, as farmácias para continuidade do tratamento estão nas UBS/UPAS E AMAS 24 horas. As farmácias dos Hospitais-Dia dispensam medicamentos aos usuários que realizaram procedimentos na própria unidade, ou orientam os pacientes a retirarem os medicamentos prescritos para o pós-operatório em outra farmácia da rede pública municipal de saúde. Nesse momento, não há fornecimento de medicamentos nas unidades hospitalares. A incorporação dessa proposta envolve a implantação de um novo programa ou política que depende de maior discussão, incluindo avaliação da viabilidade técnica e a participação da sociedade. Somente após esse processo, poderá fazer parte da construção de outros ciclos de planejamento futuros. Atualmente, as farmácias para continuidade do tratamento estão nas UBS/UPAS E AMAS 24 horas. As farmácias dos Hospitais-Dia dispensam medicamentos aos usuários que realizaram procedimentos na própria unidade, ou orientam os pacientes a retirarem os medicamentos prescritos para o pós-operatório em outra farmácia da rede pública municipal de saúde. |

Atenção Especializada

| | |
|---|---|
| Proposta | Implantar nos Hospitais Municipais e Hospitais da Rede DIA o serviço de entrega dos medicamentos prescritos, o “kit medicamentos”, na saída com alta do usuário pós cirurgia; Levantar medicamentos rotineiramente prescritos para cada tipo de procedimento cirúrgico. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Farmacêutica | Nesse momento, não há fornecimento de medicamentos nas unidades hospitalares. A incorporação dessa proposta envolve a implantação de um novo programa ou política que depende de maior discussão, incluindo avaliação da viabilidade técnica e a participação da sociedade. Somente após esse processo, poderá fazer parte da construção de outros ciclos de planejamento futuros. Atualmente, as farmácias para continuidade do tratamento estão nas UBS/UPAS E AMAS 24 horas. As farmácias dos Hospitais-Dia dispensam medicamentos aos usuários que realizaram procedimentos na própria unidade, ou orientam os pacientes a retirarem os medicamentos prescritos para o pós-operatório em outra farmácia da rede pública municipal de saúde; Os procedimentos cirúrgicos são realizados em Hospitais Municipais e Hospitais Dia. Sugerimos encaminhamento da demanda aos setores competentes. |
| Devolutiva Coordenadoria de Assistência Hospitalar | Não há um rol definido, a medicação é prescrita pelo médico conforme necessidade e cirurgia do paciente. |

Atenção Especializada

| | |
|--|---|
| Proposta | <p>O executivo municipal deve por iniciativa própria apresentar junto a Câmara Municipal projeto de Lei mais restritivo em razão de falhas na legislação federal vigente que só determina prazo de 30 dias para, só e somente só, iniciar o processo de diagnóstico;</p> <p>Haver garantido que máximo de até 30 dias o usuário encaminhado pelo médico da UBS com sinais de suspeita de câncer, tenha realizado e finalizado todos os exames necessários e com o laudo médico final de diagnóstico, confirmando ou não o câncer ou a neoplasia ser maligna ou benigna.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Regulação | <p>Já existe legislação a respeito. LEI nº 12.732/2012. A demanda faz parte da rotina de trabalho da área e existe como meta nos contratos municipais da Assistência Complementar, que é avaliada e passível de penalidade caso não seja cumprida. Em relação aos contratos municipais com prestadores da Assistência Complementar, o maior número de vagas oncológicas está em estabelecimentos sob gestão estadual, que não são da nossa governabilidade.</p> |

Atenção Especializada

| | |
|---|--|
| Proposta | Concluir a reforma dos cinco andares remanescentes do Hospital Dia Santo Amaro (antigo HISA); Promover diálogo, ações e medidas junto ao proprietário do imóvel do HD Santo Amaro com o objetivo de se acelerar e realizar a sua conclusão da reforma e do acabamento de 5 (cinco) andares remanescentes. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | A conclusão da reforma no HD Santo Amaro está sendo monitorada pela Coordenadoria Sul que acompanha a sua evolução, notificando a necessidade de adequações do cronograma, sempre que necessário; As reuniões com o proprietário do imóvel tem sido realizadas com frequência com o objetivo de cobrar a finalização dos andares com obras ainda não terminadas. Esta discussão terá continuidade. |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. |

Atenção Especializada

| | |
|---|--|
| Proposta | Implantar unidade de referência ao tratamento de hemodiálise e diálise, o Grande Centro de Hemodiálise da Região Sul; Elaborar estudo para identificar a melhor alternativa locacional ao atendimento dos usuários residentes no território vitimados pela insuficiência renal; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Providenciar a construção, desapropriação ou locação de imóvel; Contratar Recursos Humanos, mobiliário, máquinas, equipamentos etc. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | Não está no planejamento a implantação deste centro. |

Atenção Especializada

| | |
|---|---|
| Proposta | Implantar a unidade de referência ao tratamento oncológico, o Grande Centro quimioterápico e radioterápico da Região Sul; Elaborar estudo para identificar a melhor alternativa locacional ao atendimento dos usuários residentes no território da sul acometidos com câncer; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Providenciar a construção, desapropriação ou locação de imóvel; Contratar Recursos Humanos, mobiliário, máquinas, equipamentos etc. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | Não está no planejamento a implantação deste centro. |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Ultrapassa os limites dos instrumentos de gestão do SUS. |

Atenção Especializada

| | |
|-------------------------------|---|
| Proposta | <p>Implantar a unidade de referência ao tratamento odontológico, o Grande Centro de excelência a assistência a Odontológico de alta complexidade da Região Sul e que será mais que um convencionado CCO, um CCO de maior ou singular classificação, enfim, um Maxi CCO;</p> <p>Elaborar estudo para identificar a melhor alternativa locacional ao atendimento dos usuários residentes no território da sul;</p> <p>Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos;</p> <p>Providenciar a construção, desapropriação ou locação de imóvel;</p> <p>Contratar Recursos Humanos, mobiliário, máquinas, equipamentos etc.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Saúde Bucal | <p>A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área uma vez que temos 7 Centros de Especialidades Odontológicas na CRS Sul. Exclusivamente na STS Sto. Amaro/Cd. Ademar temos o CEO Alto da Boa Vista e o Humberto Nastari, os quais tem as especialidades para além do orientado por MS a fim de repasse de recurso federal;</p> <p>A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área, bem como de toda a Atenção Básica de SMS. A Rede de Assistência à Saúde (RAS) é construída conforme dados epidemiológicos do território e conhecimento das possíveis barreiras geográficas que dificultem o acesso ao usuário;</p> <p>A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área bem como de SMS, com orientações para que os Planos de Trabalho sejam apresentados à SMS pelas CRS, estes são encaminhados ao CFO para a devida reserva orçamentária;</p> <p>Estas ações são locais regionais;</p> <p>A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área para as necessidades de aquisições de insumos, instrumentais ou equipamentos, as quais são realizadas através das demandas apresentadas pelos territórios. O RH é analisado pela Assessoria Técnica, através de dados epidemiológicos do território, e de Planos de Trabalhos apresentados pelas CRS em Processos SEI.</p> |

Atenção Especializada

| | |
|---|--|
| Proposta | Implantação do AMA-E no Distrito da Pedreira; Elaborar estudo para identificar a melhor alternativa locacional ao atendimento dos usuários residentes no território da STS SACA; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Providenciar a construção, desapropriação ou locação de imóvel; Contratar Recursos Humanos, mobiliário, máquinas, equipamentos etc;. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | Não está no planejamento a implantação deste Serviço no Distrito de Pedreira. Haverá a implantação de outros dois Serviços de atendimento às especialidades na Região Sul e que também atenderão a esta região. |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Ultrapassa os limites dos instrumentos de gestão do SUS. |

Atenção Especializada

| | |
|--|---|
| <p>Proposta</p> | <p>Ampliar os atendimentos do Centro de Referência de Hemoglobinopatias (CRH) no Hospital Dia Santo Amaro (ex-HISA) para, além Anemia Falciforme, e se faça esta unidade a de referência municipal para todas as demais doenças do sangue; Utilizar o tempo ocioso da atual estrutura do CRH do HDSA para a assistência a pessoa portadora de Hemoglobinopatia; Elaborar levantamento da população no município com doença no sangue; Mediante o resultado obtido na nova ação 2 e, se indispensável, contratar mais um médico especialista em Hemoglobinopatia. OBS: A gestão da unidade informou que a princípio não há ou haveria necessidade de contratação de outro médico.</p> |
| <p>Proponente</p> | <p>Santo Amaro / Cidade Ademar</p> |
| <p>Devolutiva Departamento de Atenção Especializada</p> | <p>O DAE em conjunto com a AB/ SEAH/ Regulação, está atualizando a linha de cuidado a anemia Falciforme no município e as referências de hematologia; O Centro de Atendimento de Hemoglobinopatias é acompanhado pela Área Técnica e a avaliação de expansão responde às necessidades do município. O Hospital Dia de Santo Amaro já é um serviço de referência em Doença Falciforme para adultos que atende todo o município. A proposta de expansão deste serviço para incluir outras hemoglobinopatias pode ser pertinente, porém esse dado ainda não é conhecido. É necessário realizar um diagnóstico mais direcionado para essas necessidades, para ter a real dimensão dessa demanda, planejar a implantação e para identificar o(s) território(s) adequado(s) para receber este novo serviço; O dimensionamento do RH é definido pela necessidade comprovada do Serviço e será definida pela CRS Sul.</p> |
| <p>Devolutiva CRS Sul/STS SACA</p> | <p>Sugerir uma reunião inicial neste 1º semestre de 2025, com os equipamentos de saúde, a saber, a CRH, e outros atores da Interlocução de Doenças Raras de SACA, como: a) STS/Saca - Interlocução do referido agravo; b) CRS; c) INTS e d) RT do serviço (CRH), para alinhamento de estratégias para verificar a viabilidade de ampliação do serviço para além de Anemia Falciforme, bem como o Fluxo de Trabalho, caso este serviço venha a ser implementado no Território; Conversar com o Responsável pelo Serviço do CRH para ver a possibilidade de Otimização de espaço físico para compor o atendimento sugerido pelo Conselho, identificando a necessidade de Recursos Humanos e Recursos Materiais e Recursos Financeiros que possam dar viabilidade para sua implementação;</p> |

Contactar com CEINFO da CRS-SUL, bem como Interlocução da SMS - Doenças Raras, bem como suporte de CEINFO da própria STS/SACA além de informações de SIGA SAÚDE, para identificar os portadores de hemoglobinopatias em nosso território de atuação - SACA;
Não há necessidade de contratação de profissional especializado - relato da própria gestão do serviço.

Atenção Especializada

| | |
|---|--|
| Proposta | Promover a renovação do parque tecnológico dos hospitais municipais e hospitais dia. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | Os Hospitais Dia estão oferecendo e locando os equipamentos e necessários, de acordo com a demanda. |
| Devolutiva Coordenadoria de Assistência Hospitalar | Está programada a reestruturação dos serviços de Radiologia na rede municipal de saúde, onde já estão previstas adequações no Parque Tecnológico da rede Hospitalar Municipal. |

Atenção Especializada

| | |
|---|--|
| Proposta | <p>Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, com a qualificação dos serviços de reabilitação para melhor oferta e cuidado aos usuários;</p> <p>Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, com a qualificação e quantificação dos serviços de assistência e reabilitação para melhor oferta e cuidado aos usuários;</p> <p>Garantir que 100% das pessoas com deficiência com transtornos severos na STS de SACA tenha atendimento mediante ao número suficiente de equipes ou de integrantes nas equipes APD, de forma a ampliar o acesso e favorecer a inclusão de PcD nos diversos espaços intersetoriais;</p> <p>Articular e dar suporte técnico às CRS para implantação de novas equipes e/ou de mais de Acompanhante da PcD nas equipes implantadas no território da STS de SACA;</p> <p>Implantar mais uma equipe de acompanhante de saúde de pessoas com deficiência (APD) para assistir a pessoa com deficiência severa, no território da Subprefeitura de Santo Amaro e uma especificamente no território do Distrito de Cidade Ademar;</p> <p>Ampliar a equipe de acompanhante de saúde de pessoas com deficiência (APD) do CER Cidade Ademar para o atendimento de pessoas com deficiência severa moradora no Distrito de Pedreira e que se encontram desassistidas na fila de espera com a contratação de no mínimo mais uma equipe APD.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | <p>SMS tem realizado diversas ações de educação permanente junto aos profissionais para a qualificação dos serviços. Aprimoramento no cuidado à pessoa com Paralisia Cerebral, AVE, TEA, DI, encontros mensais para a discussão das questões relacionadas à saúde auditiva são algumas das ações realizadas;</p> <p>O Cuidado em Rede é diretriz de SMS;</p> <p>Pretende-se trabalhar junto com a OSS que administra as equipes APDs do território de Santo Amaro e Cidade Ademar para que o déficit de profissionais seja sanado.</p> |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. Esforço atual no sentido de sanar o déficit das equipes para depois podermos avaliar a necessidade de ampliação das equipes. |

Atenção Especializada

| | |
|-------------------|--|
| Proposta | <p>Contratação Imediata de Profissionais Odontológicos: Acelerar o processo de contratação de plantonistas odontológicos através das OSS, priorizando a substituição de profissionais que se aposentaram ou se desligaram. A falta de recursos humanos, identificada nos relatórios, é o principal obstáculo para atingir a meta. A meta inicial é suprir as 206 horas de plantonistas em falta até o fim do primeiro semestre de 2025;</p> <p>Redistribuição de Plantonistas entre Regiões: Redistribuir os plantonistas odontológicos de forma estratégica, utilizando uma avaliação da demanda por atendimentos em cada região. As STSs com menor fluxo de atendimentos de urgência podem ser utilizadas como base temporária para atender regiões com maior necessidade até que novas contratações sejam concluídas;</p> <p>Ajuste Estrutural das Unidades de Urgência Odontológica: Adequar as estruturas físicas e operacionais das unidades de urgência odontológica para permitir a ampliação dos plantões nos períodos vagos. Essa adequação pode incluir melhorias na logística de atendimento, aumento no número de cadeiras odontológicas e aprimoramento dos espaços de atendimento;</p> <p>Incentivo para Profissionais Aderirem aos Plantões Odontológicos: Oferecer incentivos para que os profissionais de odontologia das OSS e da rede municipal assumam mais plantões em períodos vagos, preenchendo o déficit de horas. Esses incentivos podem incluir benefícios financeiros ou progressão na carreira, o que estimularia a adesão;</p> <p>Ampliação Progressiva das Horas de Atendimento: Ampliar gradativamente as horas de atendimento odontológico, com a meta de aumentar 50% das horas de plantão já no segundo trimestre de 2025. A proposta é corrigir o déficit atual de 206 horas, priorizando as STSs que mais sofrem com a carência de profissionais;</p> <p>Monitoramento e Avaliação Contínuos: Monitorar mensalmente o cumprimento das horas de plantão odontológico em cada unidade, a fim de identificar possíveis obstáculos ao cumprimento da meta. Relatórios trimestrais serão elaborados para garantir que os ajustes necessários sejam feitos em tempo real, evitando que o déficit de 2023 se repita em 2025;</p> <p>Revisão do Planejamento de RH e Alocação de Recursos: Reavaliar o planejamento de RH em conjunto com a STS, considerando as necessidades apontadas nos relatórios e a proposta de contratação feita no RAG 23. Isso inclui uma análise das razões pelas quais não foram contratados mais plantonistas em 2023, garantindo que a mesma falha não ocorra em 2025.</p> |
| Proponente | CMS |

Devolutiva Saúde Bucal

A Assessoria Técnica de Saúde Bucal tem sensibilizado continuamente a gestão para contratações de plantonistas, através das OSS, para períodos vagos e em substituições de profissionais aposentados ou que se desligaram de serviços de urgência. As solicitações são atendidas mediante aprovações de planos de trabalho e disponibilização de recursos orçamentários. No decorrer da gestão houve, também, inauguração de novas UPAs, já contempladas com equipamentos odontológicos;

A Assessoria Técnica de Saúde Bucal é sensível a questão e tem apresentado a necessidade à gestão. Os serviços de urgência são porta aberta, os pacientes podem ser atendidos em qualquer local, independentemente da sua região de vínculo. Os endereços de atendimento podem ser encontrados no link: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/344440;

A Assessoria Técnica de Saúde Bucal é sensível à questão e tem apresentado a necessidade de reformas estruturais à gestão. Alguns dos serviços já implantados estão sob gestão de SEAH. Para as Unidades sob gestão de SEABEVS, as solicitações são atendidas mediante a disponibilidade física do equipamento para adequação, aprovações de planos de trabalho e disponibilização de recursos orçamentários. No decorrer da gestão houve, também, inauguração de novas UPAs, já contempladas com equipamentos odontológicos;

A Assessoria Técnica de Saúde Bucal tem sensibilizado a gestão para contratações de plantonistas, através das OSS, para períodos vagos em serviços de urgência. As solicitações são atendidas mediante aprovações de planos de trabalho e disponibilização de recursos orçamentários. Valores a serem pagos aos profissionais contratados não são de competência da Assessoria Técnica de Saúde Bucal da SMS;

As contratações são realizadas em regime de plantão de 12 horas (dia ou noite) pelas OSSs, promovendo o atendimento 24h no serviço, mediante aprovação de planos de trabalho e disponibilização de recursos orçamentários. É realizado acompanhamento periódico pela Assessoria Técnica de Saúde Bucal, com sensibilização à gestão sobre a importância desta meta;

A meta diz respeito a contratação de plantonistas em serviços de urgência já existentes, para completar os períodos vagos. A Assessoria Técnica de Saúde Bucal tem sensibilizado a gestão para contratações de plantonistas, através das OSS, para períodos vagos em serviços de urgência, e acompanhado periodicamente a evolução da meta. As solicitações são atendidas mediante aprovações de planos de trabalho e disponibilização de recursos orçamentários. No decorrer da gestão houve, também, inauguração de novas UPAs, já contempladas com equipamentos odontológicos.

Atenção Especializada

Proposta

Contratação e Capacitação de Equipes Multidisciplinares: Aumentar o número de contratações de equipes especializadas em atendimento odontológico sob anestesia geral e sedação. Para suprir a carência de profissionais especializados no mercado, a SMS deve incentivar parcerias com universidades e programas de formação para odontologistas e demais profissionais da equipe multidisciplinar (anestesiologistas, enfermeiros etc.) com foco específico no atendimento a PCDs e PNE. A proposta é formar e capacitar novas equipes até o fim do primeiro semestre de 2025, permitindo a instalação de, no mínimo, 4 novos serviços ao longo do ano;

Redistribuição e Expansão Gradual dos Serviços: Priorizar a redistribuição dos recursos humanos existentes entre as regiões mais carentes, visando aumentar o alcance dos serviços odontológicos sob anestesia geral. Criar um plano de expansão gradual, com metas intermediárias que possibilitem a instalação de mais dois serviços no primeiro quadrimestre e outros dois até o final do ano de 2025, visando atingir 50% da meta estabelecida até o segundo quadrimestre;

Monitoramento e Gestão da Fila de Espera: Organizar uma fila de espera para os atendimentos, priorizando os casos mais graves e urgentes. O objetivo é garantir que os pacientes com maior necessidade de intervenção recebam o tratamento de forma mais ágil, e que haja um fluxo organizado e eficiente para monitorar a demanda. Esta fila deverá ser centralizada, com relatórios mensais de acompanhamento para identificar gargalos e acelerar os processos;

Aquisição de Equipamentos e Infraestrutura: Adquirir e distribuir os equipamentos necessários para a realização de procedimentos odontológicos sob anestesia geral nas novas unidades de atendimento. O déficit de infraestrutura foi apontado como um dos principais fatores para o não cumprimento da meta, sendo fundamental que os novos serviços recebam os equipamentos adequados e estejam fisicamente preparados para atender a essa população;

Plano Emergencial para Disponibilidade de Centros Cirúrgicos (CCs): Garantir a disponibilidade de centros cirúrgicos (CCs) para os procedimentos odontológicos sob anestesia geral, que têm sido apontados como um dos maiores entraves para a expansão dos serviços. É essencial criar um plano de contingência, como o agendamento prioritário de cirurgias odontológicas em horários menos concorridos nos CCs já existentes, até que novos CCs possam ser instalados ou liberados para esses procedimentos;

Incentivo ao Desenvolvimento de Serviços Ambulatoriais Especializados: Criar serviços especializados em nível ambulatorial, permitindo que parte dos atendimentos odontológicos de menor complexidade para PCDs e PNE seja feita sem a necessidade de hospitalização, o que pode liberar vagas para os casos mais graves. Capacitar equipes para atendimento ambulatorial com foco em sedação leve, garantindo o tratamento seguro e humanizado para aqueles que não necessitam de anestesia geral;

| | |
|-------------------|--|
| | Revisão e Atualização das Ações Programadas: Revisar as ações programadas no PAS 2025, reavaliando as metas quadrienais e as necessidades logísticas e de pessoal para que seja possível a instalação de pelo menos 50% da meta até o fim de 2025, com o intuito de alcançar, no mínimo, 6 serviços efetivados até o final do período. |
| Proponente | CMS |

Devolutiva Saúde Bucal

No que tange à Saúde Bucal, as contratações são para profissionais cirurgiões-dentistas capacitados para realização deste tipo de atendimento, mediante apresentação e aprovação de plano de trabalho das OSS. Necessário reforçar que os profissionais médicos anesthesiologistas e enfermeiros já fazem parte do quadro de RH do HD;

A Assessoria Técnica tem sensibilizado a gestão para a ampliação dos serviços em conformidade com o pactuado nas metas. Os pacientes são encaminhados via pactuação regional entre as CRS para o atendimento do munícipe, independente da região onde reside;

Os casos são agendados conforme pactuações regionais, com priorização conforme as necessidades apresentadas, e remanejamentos regionais quando necessários e possíveis, a fim de melhor distribuir a oferta de vagas nos serviços existentes, segundo os preceitos do SUS. Importante informar que a Assessoria Técnica de Saúde Bucal, junto a demais departamentos, tem buscado soluções para a criação de agenda regulada para esta finalidade;

A Assessoria Técnica de Saúde Bucal encaminha anualmente levantamentos de necessidades de instrumentais e equipamentos odontológicos às CRSs, podendo estes serem estendidos a essas equipes que realizam atendimento em CCs, salvo nos casos de recursos que não são destinados a este tipo de serviço. As necessidades são apontadas, também, nos planos de trabalho das OSSs, responsáveis pela contratação dos profissionais. As CRS também dispõem de equipamentos odontológicos portáteis.

O atendimento odontológico sob anestesia geral é realizado a pacientes com alterações sistêmicas e motoras, o que dificulta o atendimento em horários noturnos, por exemplo. O planejamento do uso dos CCs são de competência da gestão do serviço. A Assessoria Técnica de Saúde Bucal de SMS sensibiliza continuamente as CRSs para que realizem articulações junto aos gestores desses serviços para que sejam disponibilizados horários adequados para os atendimentos odontológicos;

A Assessoria Técnica de Saúde Bucal é sensível à adoção de práticas seguras de atendimento considerando a complexidade de cada caso. Há diretriz vigente que versa sobre o fluxo dos atendimentos, sendo que aqueles de menor complexidade são atendidos pela atenção básica. Os de maior complexidade são atendidos pelos especialistas dos CEOs e, havendo a impossibilidade de manejo ambulatorial, o especialista encaminha para atendimento sob anestesia geral; A meta foi revisada: O planejamento para 2025 seria de 4 novas contratações, porém, teremos que realizar 8 contratações, em 8 HDs em 5 CRS, com exceção da CRS Centro, que não tem HD.

Atenção Especializada

| | |
|---|--|
| Proposta | Garantir a promoção e atenção integral à saúde do idoso fragilizado no nível secundário de assistência do SUS. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo / ATSPI | Para garantir a atenção integral em nível secundário, na RAS e PSPI temos como referência a URSI Santo Amaro, com a perspectiva do aumento da oferta contamos com a implantação de uma URSI no território da STS CL. Contamos também com referência do AME Idoso Oeste, equipamento da SES-SP. |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | A discussão da necessidade de adequação do atendimento ao idoso frágil a nível secundário será realizada e definida em conjunto com a área técnica da saúde do idoso. |

Atenção Especializada

| | |
|---|--|
| Proposta | Construir um novo Hospital no Distrito de Capão Redondo/Campo Limpo. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva Coordenadoria de Assistência Hospitalar | Já está planejado no PAC a construção de uma nova Unidade Hospitalar em convenio com o Ministério da Saúde e da Educação |

Atenção Especializada

| | |
|---|---|
| Proposta | Aumentar a capacidade de resolutividade com ampliação do acesso frente à demanda espontânea de Urgência e Emergência no distrito administrativo do Capão Redondo. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo | A Área Técnica RUE entende que essas implantações dependem da avaliação e disponibilidade de imóveis com estrutura e localização adequadas ao perfil do serviço, sendo uma prioridade desta STS a reclassificação da AMA Capão Redondo em UPA III, a fim de aumentar a resolutividade frente a demanda espontânea de Urgência e Emergência. |

Atenção Especializada

| | |
|---|---|
| Proposta | Implantar o Hospital de Porte III no Distrito do Capão Redondo na CRS Sul com prioridade 1º de classificação e com as seguintes especialidades e clínicas cirúrgicas: clínica geral, oncologia, ortopedia, urologia, cardiologia, psiquiatria, ginecologia e maternidade; Elaborar estudo para definir a melhor alternativa locacional; Construir, desapropriar ou locar imóvel e promover as adequações; Elaborar os Planos de Trabalho e Orçamentário para contratação dos recursos; Contratar quadro funcional, mobiliários, equipamentos, máquinas etc. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo | Entendemos a necessidade deste tipo de serviço no território, porém não está no escopo de serviços da SEABVS, secretaria executiva à qual somos subordinados. |

Atenção Especializada

| | |
|---|--|
| Proposta | Implantar UPA III, no distrito Capão Redondo em substituição da AMA 24 horas; Implantar UPA III em Paraisópolis em substituição da AMA 24 horas. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo | A Área Técnica RUE entende que essas implantações dependem da avaliação e disponibilidade de imóveis com estrutura e localização adequadas ao perfil do serviço, a reclassificação destas unidades de urgência e emergência poderá ser contemplada em planejamento futuro, sendo uma prioridade desta STS. |

Atenção Especializada

| | |
|---|--|
| Proposta | Implantar UPA III, no distrito Capão Redondo em substituição da AMA 24 horas; Implantar UPA III em Paraisópolis em substituição da AMA 24 horas. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo | A Área Técnica RUE entende que essas implantações dependem da avaliação e disponibilidade de imóveis com estrutura e localização adequadas ao perfil do serviço, a reclassificação destas unidades de urgência e emergência poderá ser contemplada em planejamento futuro, sendo uma prioridade desta STS. |

Atenção Especializada

| | |
|--|---|
| Proposta | Ampliação de acesso aos serviços de urgência e emergência e atendimento especializado; As metas de ampliação ou implantação de serviços de PNE (Pacientes com Necessidades Especiais), DOF (Dor Orofacial), DTM (Distúrbios Temporomandibulares) e ampliação do Centro Cirúrgico continuam não sendo contempladas. |
| Proponente | Ipiranga |
| Devolutiva Saúde Bucal | A demanda já faz parte da rotina de trabalho da área. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Ipiranga | Todos os usuários do PNE estão sendo assistidos nos CEOs existentes no território. A ampliação de contratação de mais um profissional de 12h exclusivo para o HD Flávio Giannotti está no aguardo da aprovação do Plano de Trabalho. |

Atenção Especializada

| | |
|---|---|
| Proposta | A implantação do fluxo de reabilitação para Hospital Parelheiros surgiu da Supervisão Técnica de Saúde Parelheiros de pacientes internados por AVC ou outras patologias e precisa de reabilitação ao ser desospitalizado, temos um serviço de reabilitação no território, o CER (Centro Especializado em Reabilitação) Parelheiros, a intenção é criar um fluxo com o hospital para que esses pacientes tenham vaga garantida no território. Concluindo sobre o acesso à reabilitação pós-alta hospitalar no Hospital Parelheiros |
| Proponente | Parelheiros |
| Devolutiva PCD | Esta ação vem sendo implementada gradativamente na cidade mediante revitalizações de CER, articulação no território e entre AB e AH. Integração entre H Parelheiros e CER Parelheiros, M Aldred e Interlagos teve início no último trimestre do ano passado. |
| Devolutiva CRS Sul/STS Parelheiros | A demanda faz parte da rotina de trabalho. Já temos um fluxo de atendimento para estes pacientes que está em processo de implantação e adequação. |

Atenção Especializada

| | |
|---|---|
| Proposta | Garantir a promoção e atenção integral à saúde do idoso fragilizado no nível secundário de assistência do SUS. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Departamento de Atenção Especializada | A discussão da necessidade de adequação do atendimento ao idoso frágil ao nível secundário será realizada e definida em conjunto com a área técnica da saúde do idoso. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha / ATSPI | Todas as UBS do território possuem implantado o Programa Nossos Idosos, que oferece uma variedade de ações promovendo cuidados aos idosos através de atividades individuais ou em grupo, norteadas a partir da aplicação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), que identifica as necessidades individuais e o perfil da população idosa no território, sendo um instrumento de gerenciamento do cuidado e de apoio à gestão do serviço. Para atendimento aos idosos com perfil para encaminhamento ao nível secundário de assistência conforme os protocolos estabelecidos, a STS Penha tem como referência o Hospital Dia Penha na especialidade de geriatria e a URSI Mooca. |

Vigilância em Saúde

| Vigilância em Saúde | |
|--|--|
| Proposta | <p>Criação de centros de saúde referenciado ao trabalhador (CSRT), para o cuidado e acolhimento da saúde do trabalhador e todas as suas necessidades, físicas e psicossocial, promovendo assistência terapêutica ao trabalhador, sob o contexto de pressão psicológica, resgatando sua qualidade de saúde e vida, em prol do seu desenvolvimento profissional com mais qualidade;</p> <p>Concretizar adequada defesa ao trabalhador para proteção e dignidade, evitando a rotatividade dos profissionais em saúde, uma vez que este sempre será um benefício para os trabalhadores e usuários do SUS, evitando estresse e adoecimento mental dos profissionais da saúde, com melhora significativa para todos.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Su/STS SACA | Ultrapassa os limites dos instrumentos de gestão do SUS; Em execução. |
| Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde | <p>Na cidade de São Paulo existem 6 Centros de referência de Saúde do Trabalhador que prestam serviços nas áreas da assistência à saúde do trabalhador, vigilância em saúde e matriciamento das redes de atenção. Os endereços dos CRST podem ser vistos no site:</p> <p>https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/saude_do_trabalhador/crst</p> |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | A Mediação de conflitos e escuta das necessidades dos trabalhadores está regulamentada pela Portaria que instituiu o NOAPS. Portaria SMS-G 702/2022 - Institui os Núcleos de Orientação e Acolhimento aos Profissionais da Saúde (NOAPS) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, no âmbito central e regional e estabelece as ações a serem desempenhadas em cada instância. |

Vigilância em Saúde

| | |
|---|--|
| Proposta | <p>Facilitar acesso a todas as mulheres com atraso menstrual ao: teste urinário de gravidez + testagem rápida para SIFILIS + oferta de Papanicolau; IDENTIFICAR OS FATORES DE “discrepância dos valores laboratoriais entre UBS e hospitais” ; TRABALHAR NA RESOLUÇÃO DOS FATORES DE DISCREPÂNCIA IDENTIFICADOS; Frente a diagnóstico de sífilis, garantir início imediato, tratamento adequado, com inclusão do parceiro; Garantir acompanhamento adequado da titulação do exame não treponêmico; Oferecer teste rápido para sífilis nas consultas de pré-natal para gestantes com vulnerabilidades; Realizar teste rápido para sífilis nas gestantes sem diagnóstico de sífilis durante a gestação no 3º trimestre (pode ser associado à coleta do estreptococo); Realizar campanha educativa junto à população visando a redução de IST (Projeto Conectar-te na Fábrica de Cultura).</p> |
| Proponente | Santana-Tucuruvi-Jaçanã-Tremembé |
| Devolutiva CRS Norte/STS Santana- Tucuruvi- Jaçanã- Tremembé / Saúde da Mulher | <p>Todas as unidades têm teste urinário por livre demanda e, independente do resultado, é ofertado o teste rápido. A oferta de papanicolau também é por livre demanda; Durante investigação de casos de sífilis congênita, foram observadas algumas discrepâncias entre resultados de VDRL nos exames realizados pelo laboratório LAB FO (que atende as UBS) e os laboratórios que atendem as diferentes maternidades. É necessário apurar as razões dessas discrepâncias. Como método para reduzir o impacto de tais divergências de resultados na investigação dos casos, foi orientada a coleta de sorologia na consulta de puerpério; Discussão com as maternidades para recoletas de exames muito divergentes ainda durante a internação das parturientes e, quando não for possível, coleta sorológica na consulta de puerpério nas UBS; Tratamento imediato das gestantes e parceiros identificados quando o teste rápido for positivo, com coleta de sorologia concomitante; Realização de teste não treponêmico (VDRL) mensalmente nas pacientes tratadas de sífilis, até a garantia de cura; O Teste Rápido é realizado junto ao teste de gravidez, independentemente do resultado do teste de gravidez. As gestantes com sorologia negativa continuam sendo testadas mensalmente na ocasião das consultas do pré-natal; Além da testagem na 32ª semana orientada em protocolo, optou-se por ampliar essas testagens para todas as consultas de pré-natal das gestantes sem sífilis a partir do ano de 2024;</p> |

O Projeto Conectarte realizado na Fábrica de Cultura do Jaçanã foi encerrado. Em seu lugar, como ações educativas voltadas ao público juvenil, realizam-se ações educativas para prevenção de ISTs e gravidez na adolescência nas escolas municipais do território.

Vigilância em Saúde

| | |
|---|---|
| Proposta | SAE IPIRANGA Supressão Viral: indetectar carga viral até 6 meses de início de tratamento; Início precoce da TARV: Aumento de usuários de PrEp em relação ao ano anterior. |
| Proponente | Ipiranga |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | O acompanhamento da carga viral de pacientes em tratamento para HIV segue protocolo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde; Foi implantado TARV - PrEp na AMA Sacomã, além dos serviços já disponíveis. |

Vigilância em Saúde

| | |
|--|---|
| Proposta | Fortalecer as ações de vigilância sanitária do território nas 03 (três) áreas sanitária, epidemiológica e ambiental; Promover ações educativas e de comunicação sobre saúde preventiva e outros nas Escolas, Comunidades, feiras livres, UBS's, Metrô e outros lugares onde houver necessidade. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | As ações de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental fazem parte da rotina de trabalho da UVIS Penha e são desempenhadas conforme as diretrizes técnicas estabelecidas por COVISA; O Programa Saúde na Escola - PSE e ações de promoção e prevenção em saúde extramuros fazem parte da rotina de trabalho das Unidades de Saúde do território. |
| Devolutiva Coordenadoria de Vigilância em Saúde | No âmbito da COVISA essa estratégia de educação em saúde é utilizada em diversos momentos e programas, como educação sobre arboviroses e controle de vetores, imunização, campanhas como janeiro roxo, prevenção à violência. |

Vigilância em Saúde

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Acompanhamento personalizado a cada Unidade de Saúde; Aumento de detecção da sífilis adquirida através dos testes rápidos; Orientação na oferta de testes rápidos as mulheres nas coletas de citologia oncótica (papanicolau) e grupos educativos; Aumento personalizado a cada Unidade/Serviço a fim de apoiar as principais fragilidades; Alinhamento de protocolos e processos de trabalho; Aumento do número de ações externas para realização de testes rápidos.</p> |
| Proponente | São Miguel |
| Devolutiva CRS Leste/STS São Miguel | <p>Esta ação está contemplada na PAS 2025, foi inserida a pedido do conselho nas Oficinas de Planejamento realizadas pelo PlanejaLeste - Ação 3: Estruturar e garantir no fluxo de trabalho da UBS, barreiras de segurança no momento da realização do teste de gravidez e coleta de colpocitologia oncótica, para que seja ofertado teste rápido de sífilis; Esta ação refere-se a uma rotina de trabalho já acompanhada pela área técnica da STS e UVIS São Miguel; Esta ação está contemplada na PAS 2025, foi inserida a pedido do conselho nas Oficinas de Planejamento realizadas pelo PlanejaLeste - Ação 1: Oportunizar o momento das consultas e grupos para ofertar a realização do teste rápido para sífilis nas Unidades Básicas de Saúde do território; Esta ação refere-se a uma rotina de trabalho já acompanhada pela área técnica da STS São Miguel, através de visitas técnicas, discussões em reuniões técnicas, Fórum; Esta ação está contemplada na PAS 2025, foi inserida a pedido do conselho nas Oficinas de Planejamento realizadas pelo PlanejaLeste - Ação 3: Estruturar e garantir no fluxo de trabalho da UBS, barreiras de segurança no momento da realização do teste de gravidez e coleta de colpocitologia oncótica, para que seja ofertado teste rápido de sífilis; Esta ação está contemplada na PAS 2025, foi inserida a pedido do conselho nas Oficinas de Planejamento realizadas pelo PlanejaLeste - Ação 2: Ampliar ações extra muro (externas) nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde do território, realizando no mínimo uma ação por unidade mensalmente.</p> |

Participação e Controle Social

| Participação e Controle Social | |
|--------------------------------|---|
| Proposta | <p>Encaminhar mensalmente os seguintes relatórios: fila de espera LOCAL de consulta, aplicação da AMPI; fila de espera AGENDADA de consulta, exames e cirurgias; situação dos recursos humanos (TLP, equipe necessária e equipe mínima); medicamentos e insumos;</p> <p>Criar, anualmente, o calendário de apreciação, com apresentação de propostas e deliberação dos instrumentos de gestão informando o prazo inicial e final para sua consecução, nos moldes do calendário anual do CES SP;</p> <p>Informar mensalmente os dados das unidades implantadas e quais estariam com ou sem seu conselho gestor instalado.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva ASPLAN | <p>A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem trabalhado para aumentar e qualificar a transparência de dados e informações sobre as ações e serviços de saúde. A proposta trata de uma gama de informações e dados que já se encontram disponibilizadas em nosso Portal. Como exemplos, têm-se as informações relacionadas às parcerias com o Terceiro Setor (acessar) e aos equipamentos de saúde (acessar). Com relação à demanda de todos os dados e informações estarem em uma base única, entende-se que há um longo percurso a ser percorrido para que isso seja possível, pois trata-se de um volume e variedade grande de dados e objetos que não são categorizados de formas semelhantes. Essa proposta deverá ser retomada no processo de proposição e análise de metas para o próximo Plano Municipal de Saúde.</p> |

Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa

A Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa em parceria com a ASPLAN / SMS e a Comissão de Políticas Públicas do CMS, já vem trabalhando para fortalecer a cultura de análise dos Instrumentos de Gestão do SUS e participação no planejamento em saúde, de forma alinhada com todos os atores envolvidos neste processo. A busca por maior qualificação e pontualidade no cumprimento dos prazos legais estabelecidos para essas avaliações já faz parte das atividades desenvolvidas por essas áreas. A construção de instrumentos de organização interna para as atividades dos conselhos pode ser feita de forma coletiva, baseada nos prazos já determinados pelo ciclo formal de planejamento, avaliação e prestação de contas;

A Assessoria de Gestão Participativa desenvolveu no ano de 2022, com a Assessoria de Comunicação ASCOM / SMS, uma ferramenta, que está disponível no site da Prefeitura Municipal de São Paulo, para tornar públicas as informações referentes ao funcionamento dos Conselhos Gestores da Cidade de São Paulo. Atualmente o município conta com aproximadamente 800 Conselhos Gestores de Saúde instalados, faltando nas seis coordenadorias regionais de saúde 48 unidades sem Conselho Gestor. Após a pandemia tivemos um crescimento de aproximadamente 60% no número de Conselheiros, e hoje contamos com 9.633 Conselheiros Gestores da Saúde. Este crescimento é fruto do comprometimento da SMS com o Controle Social e com a política do SUS. Temos enfrentado alguns obstáculos para a implantação dos Conselhos, como a falta do segmento usuário, que inviabiliza o processo, questões burocráticas e alguns equívocos quanto à participação social. Tanto a SMS quanto os conselheiros têm buscado soluções assertivas e eficazes.

Documentos como atas de reuniões, o Regimento Interno dos Conselhos Gestores, a composição dos Conselhos Gestores e a agenda das reuniões anuais podem ser encontradas aqui:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal/index.php?p=279538

Participação e Controle Social

| | |
|---|--|
| Proposta | Implantação de Conselho gestor; Implantar na unidade CIES GLOBAL de Santo Amaro o seu conselho gestor; Implantar na UVIS de SACA o seu conselho gestor. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução. |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | <p>A Assessoria de Gestão Participativa desenvolveu no ano de 2022, com a Assessoria de Comunicação ASCOM / SMS, uma ferramenta, que está disponível no site da Prefeitura Municipal de São Paulo, para tornar públicas as informações referentes ao funcionamento dos Conselhos Gestores da Cidade de São Paulo. Atualmente o município conta com aproximadamente 800 Conselhos Gestores de Saúde instalados, faltando nas seis coordenadorias regionais de saúde 48 unidades sem Conselho Gestor. Após a pandemia tivemos um crescimento de aproximadamente 60% no número de Conselheiros, e hoje contamos com 9.633 Conselheiros Gestores da Saúde. Este crescimento é fruto do comprometimento da SMS com o Controle Social e com a política do SUS. Temos enfrentado alguns obstáculos para a implantação dos Conselhos, como a falta do segmento usuário, que inviabiliza o processo, questões burocráticas e alguns equívocos quanto à participação social. Tanto a SMS quanto os conselheiros têm buscado soluções assertivas e eficazes.</p> <p>Documentos como atas de reuniões, o Regimento Interno dos Conselhos Gestores, a composição dos Conselhos Gestores e a agenda das reuniões anuais podem ser encontradas aqui:</p> <p>https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal/index.php?p=279538</p> |

Participação e Controle Social

| | |
|---|--|
| Proposta | Implantar Conselho Gestor nas 6 (seis) Coordenadorias Regionais de Saúde da SMS SP; Aplicar legislação vigente ou editar instrumento normativo determinando a implantação dos conselhos no âmbito de cada CRS; Ao CMS SP cabe a tarefa de realização e execução do primeiro processo eleitoral dos conselhos de CRS. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | A ação não pode ser efetivada devido à legislação vigente que normatiza as dinâmicas do Controle Social Municipal; A ação não pode ser efetivada pois as mudanças de legislação são de atribuição do Poder Legislativo |
| Devolutiva CRS Centro | Não está previsto na legislação municipal vigente documento que normatize a instalação de Conselho Gestor nas CRS. Até o presente momento essa possibilidade não foi discutida nessa coordenadoria. |

| | |
|--------------------------------------|---|
| <p>Devolutiva CRS Leste</p> | <p>Consideramos a proposta inviável, tendo em vista que na área de abrangência da CRS Leste, os Conselhos Gestores estão em todos os equipamentos de saúde e nas 07 Supervisões Técnicas de Saúde. Cada Conselho Gestor possui seu regimento interno, obedecendo aos critérios de composição, conforme previsto em Lei. Ressaltamos que os Conselhos Gestores de Saúde foram criados pela Lei Municipal 13.325 de 08 de fevereiro de 2002 para todos os serviços de saúde do município, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas e das ações de saúde, em sua área de abrangência.</p> <p>Tendo em vista a portaria nº 050/2022-SMS.G, de 03 de fevereiro 2022, as Supervisões Técnicas de Saúde constituem as unidades institucionais da Secretaria Municipal de Saúde protagonistas do processo de territorialização do Sistema Único de Saúde – SUS e tem como objetivo a ampliação do impacto da Rede de Atenção em Saúde sobre as condições de saúde da população e a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso, melhoria da qualidade dos serviços e ações, bem como a qualificação dos processos de trabalho e práticas de gestão, dentre várias atribuições, destacadas na referida portaria, cabe citar: Art. III - planejar, apoiar, monitorar e avaliar a implantação e desenvolvimento de ações e serviços de saúde em seu território; e Art. X - promover a participação e o controle social.</p> <p>As reuniões dos Conselhos Gestores acontecem ordinariamente uma vez ao mês e são abertas à população, as datas das reuniões são divulgadas nos Quadros Informativos de cada serviço de saúde, além das reuniões locais das unidades, todas as STS's realizam reuniões mensais ordinárias onde são convidados os três segmentos de conselheiros de todo o território (gestor, trabalhador, usuário) além da participação do Supervisor Técnico de Saúde, representante da Organização Social do território e interlocutor da Gestão Participativa e Conselho Gestor da Coordenadoria Regional de Saúde Leste.</p> |
| <p>Devolutiva CRS Oeste</p> | <p>Entendemos que a CRS não tem governabilidade para se posicionar frente a esta proposta;</p> |
| <p>Devolutiva CRS Sudeste</p> | <p>O modelo atualmente constituído, através do Conselho Municipal de Saúde, representado por membros das 6 Coordenadorias Regionais de Saúde supre a proposta apresentada;</p> <p>Inviável;</p> <p>Considerando respostas acima, não se aplica.</p> |
| <p>Devolutiva CRS Sul</p> | <p>Todas as unidades da Coordenadoria regional de Saúde Sul têm Conselho Gestor implantado, inclusive nas Supervisões Técnicas, que atuam como instância de recurso;</p> <p>Os antigos Conselhos Distritais passaram a ser Conselhos Gestores das Supervisões Técnicas de Saúde. As Coordenadorias foram criadas após este processo;</p> <p>Para a implantação dos Conselhos das Coordenadorias Regionais de Saúde, deverá haver uma determinação junto ao CMS e SMS.</p> |

Participação e Controle Social

| | |
|---|---|
| Proposta | <p>Apoiar ações de transparência, acesso à informação e controle social; Atualizar os dados territoriais e demográficos e rever áreas de abrangência das UBS's da STS de SACA; Iniciar processo de revisão das áreas de abrangência das UBS's no território da Subprefeitura de Santo Amaro e da Subprefeitura de Cidade Ademar; Estudo de reterritorialização das UBS's da região adjacentes a UPA Pq. Dorotéia, ou sejam: UBS Jardim Novo Pantanal; UBS Vila Guacuri; UBS Laranjeiras; UBS Jardim Apurá; UBS Mata Virgem e UBS Parque dos Búfalos e localizadas no Distrito da Pedreira; Estudo de reterritorialização das UBS's da região: Santo Amaro, Campo Grande e Vila Arriete.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Em execução |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | A APG, desde o ano de 2022, disponibiliza uma plataforma no site da SMS que publiciza as informações concernentes aos Conselhos Gestores de Unidade de Saúde do Município (ATAS, REGIMENTOS INTERNOS E CALENDÁRIOS). |

**Devolutiva
Coordenação
de
Epidemiologia
e Informação**

Atualização dos dados em andamento, com elaboração de acordo com as divulgações dos dados censitários realizadas em etapas pelo IBGE. Já estão disponíveis os dados sobre área territorial UBS e ESF na versão 2024 e oriundos dos dados do Censo de 2022 segundo AAUBS 2024: População residente, Domicílios 2022, Domicílios Particulares Ocupados e Densidade Demográfica. Os dados estão publicados na área da GISA/CEInfo no Portal da PrefSP (link abaixo).

Atualmente, o processo de revisão das AAUBS é bienal e contempla todas as STS e UBS do MSP, com dez etapas e duração de 8 meses, estando previsto no PAS SMS-SP 2025 com início em out/2025 (link 3).

Link 1:

https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia_e_informacao/geoprocessamento_e_informacoes_sociais/265863#dados

Link 2:

https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/epidemiologia_e_informacao/geoprocessamento_e_informacoes_sociais/265863#producao

Link 3:

<https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/revisao-pas2025-2025-01-03-pdf#page=232>

Demanda conduzida pela STS SA/CA e/ou CRS Sul com apoio da CEInfo e CIS, considerando a atuação dos NUVIS em suas atribuições legais do artigo 3º da PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 741 de 22 de Novembro de 2022 (link abaixo) de construir e atualizar o processo de territorialização da UBS para o conhecimento das potencialidades, fragilidades e oportunidades, em conjunto com os demais profissionais da unidade, por meio da avaliação das características sociodemográficas, aspectos ambientais, áreas de risco, processos produtivos, serviços de interesse da saúde, vulnerabilidades, dados epidemiológicos dos agravos/doenças de sua área de abrangência, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde/doença, dentre outras informações.

<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-741-de-22-de-novembro-de-2022>

Participação e Controle Social

| | |
|---|--|
| Proposta | <p>Promover e efetivar o controle social e educação em saúde em todas as esferas, tornando-os mais participativos e próximos da população objetivando efetivar as metas traçadas nos diversos territórios considerando a intersetorialidade e o intersecretarial;</p> <p>Fortalecer as Escolas Municipais de Saúde, principal referência da educação aos trabalhadores do SUS e com planejamento para formação dos conselheiros de saúde; garantindo estrutura e orçamento específico para formação de trabalhadores e usuários dentro da concepção de Educação Popular de Saúde;</p> <p>Criar programas de inclusão digital para que a população tenha acesso as ferramentas digitais, com relação a importância do SUS, exemplo: divulgação das ferramentas de controle social através do AGENDA FÁCIL entre outros.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | A APGP, continuamente tem articulado com a EMS e as Escolas regionais para que as capacitações do Controle Social sejam efetivas e contínuas em todo Município e alcancem todos os segmentos. |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | A Escola Técnica do SUS - ETSUS tem em seu portfólio processos de capacitação, executados e em planejamento, que abordam tecnicamente a temática controle social, educação em saúde e intersetorialidade. A ETE - SUS está locada na EMS/COGEP. Todo processo de capacitação, quando inserido no planejamento, já tem previsão orçamentária para a sua execução. |

Participação e Controle Social

| | |
|---|--|
| Proposta | A disponibilização de recursos e mecanismos de transparência em processos de planejamento, da execução do planejado e na utilização de recursos orçamentários em conformidade com a Lei Complementar nº141. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Finanças e Orçamento | Esta Coordenadoria atua nos processos de execução orçamentária e financeira desta Secretaria. Nossos recursos e mecanismos de transparência se encontram no suporte à elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre e Acompanhamento Orçamentário e Financeiro, em cumprindo a Lei Federal 141/12, § 5º Artigo 36 e atendendo Resolução CNS 459, de 10/10/2012, apresentado ao Conselho Gestor e a Câmara dos Vereadores, devidamente publicados na página da SMS no site da PMSP através do link https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/prestacao_de_contas/6163 |
| Devolutiva ASPLAN | Os instrumentos de planejamento e gestão do SUS têm o papel de reunir as informações de ações pactuadas pela Secretaria e de prestar contas sobre a execução orçamentária e o desempenho de suas metas. Esses documentos de planejamento e monitoramento são produzidos atendendo ao calendário fixo pelas normas (a cada quatro meses, e anualmente). São informações de acesso público, e estão disponíveis no site da SMS (https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/aceso_a_informacao/284327), assim como são encaminhados formalmente ao Conselho Municipal de Saúde sempre que são finalizados. |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | Essa ação já é perfeitamente respeitada, todas as normativas da lei Complementar nº 141 são acatadas e fortalecidas no que tange ao Controle Social Municipal. |

Participação e Controle Social

| | |
|---|--|
| Proposta | Fortalecer a ampla e efetiva gestão participativa com controle social, a cogestão nos processos de planejamento, decisão, fiscalização em todas as esferas da saúde. Visando garantir mecanismos de amplo debate para que as tomadas de decisões, em relação as terceirizações, e outros, tenham obrigatoriedade de legitimação pelo controle social. Implantar conselho gestor em todas as unidades estaduais e na Vigilância em Saúde Municipal. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | Essa ação extrapola as atribuições legais do Controle Social Municipal. |

Participação e Controle Social

| | |
|---|---|
| Proposta | No sentido de fortalecer o controle social, implantar cultura de monitoramento e avaliação por evidências (dados estatísticos) das políticas públicas de saúde; (Re) Adequar permanentemente o quadro funcional e insumos e medicamentos das unidades de saúde considerando a inserção de outras especialidades, inclusive, nas equipes multidisciplinares, a partir da evolução da curva de demanda, do número de usuários cadastrados, de alterações na carga de horário de funcionamento e das métricas estabelecidas ou redefinidas. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | A ação já é efetivada no contexto do Controle Social Municipal. |

Participação e Controle Social

| | |
|------------------------------------|--|
| Proposta | Promover a instituição de comissões de saúde do trabalhador no âmbito das Coordenadorias Regionais de Saúde, com participação dos Conselhos Gestores de Supervisões, Sindicatos, Associações como espaços institucionais de debate, de apropriação e do aprimoramento das temáticas da Gestão de Trabalho e Educação em Saúde. Superar a lógica atual de avaliação dos serviços de saúde por metas (saúde não é mercadoria). |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Ultrapassa os limites dos instrumentos de gestão do SUS. |

Participação e Controle Social

| | |
|--|---|
| Proposta | Instituir mesa de negociação permanente tripartite: usuário, trabalhador e gestão (servidor/OSS's) na esfera municipal, estadual e federal, com atribuições: prevenir a precarização do trabalho, como estrutura física, ambiência, recursos tecnológicos, insumos e recursos humanos. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | A PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 377 de 23 de Agosto de 2021 prevê mesa de negociação com reuniões programadas, regimento interno, reuniões pontuais agendadas previamente e devolutivas por demandas isoladas. Observações: A Mesa Setorial de Saúde não integra OSS's e sua competência restringe-se ao município de São Paulo. |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Ultrapassa os limites dos instrumentos de gestão do SUS. |

Participação e Controle Social

| | |
|---|---|
| Proposta | Retomar os Fóruns de Saúde Mental no território junto com os Conselhos. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Saúde Mental | As interlocuções de saúde mental das STS e CRS se encarregam da organização dos Fóruns de Saúde Mental em seus respectivos territórios. A Divisão de Saúde Mental em SMS considera o desenvolvimento de metodologias de monitoramento e avaliação destes espaços, assim como de estratégias que incentivem a efetivação destes espaços de trocas. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | Ação encontra-se em programação. |

Participação e Controle Social

| | |
|---|--|
| Proposta | Fortalecer a participação popular no Controle Social. Trazer a compreensão e o entendimento do Controle Social, trazer questões sobre diferença entre Conselho de Saúde e Conferência de Saúde; Discutir e identificar os desafios para que possamos exercer o controle social. Ações educativas com programação e orientações e melhorar a comunicação. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | A ação é amplamente efetivada no contexto do Controle Social Municipal. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | No território da STS Penha, durante as reuniões de Conselho, são realizadas orientações e esclarecidas dúvidas. |

Participação e Controle Social

| | |
|---|--|
| Proposta | Sugerir oficinas pré - RAG para melhor entendimento e observações. |
| Proponente | Penha |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | A ação já tem sido colocada em prática no contexto do Controle Social Municipal pelos territórios. |
| Devolutiva CRS Sudeste/STS Penha | No território da STS Penha, é realizada oficina com o Conselho Gestor da STS e Conselhos Locais para discussão, avaliação e considerações sobre o documento da RAG. Previamente à oficina, são realizadas orientações nas reuniões das comissões e o documento é disponibilizado para avaliação e preparação dos conselheiros. |

Participação e Controle Social

| | |
|---|--|
| Proposta | Solicitamos que independente do motivo alegado, nenhuma unidade poderá ser fechada sem ampla discussão com I Conselho da STS e Conselhos locais. Transferências e modificações de unidades que implicarem em algum tipo de mudança acerca do Equipamento de Saúde e/ou do nível de serviço de saúde prestado devem ser submetidas ao mesmo processo de discussão |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | Todas as propostas de fechamento, reforma, mudança ou transferência de Unidades são discutidas de forma ampla nos Conselhos das respectivas Unidades, com a fiscalização do CMS. |
| Devolutiva CRS Centro/STS Santa Cecília | Mudanças desse porte são sempre comunicadas ao Controle Social do território em reuniões ordinárias e registradas em atas, de acordo com a legislação vigente. |

Participação e Controle Social

| | |
|---|--|
| Proposta | Que a prefeitura do município de São Paulo apresente integralmente, com total transparência, os dados sobre os pagamentos realizados às OS's, renovação e aditamentos de contratos |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde | <p>As informações são atualizadas periodicamente (conforme cada demanda) no Portal da Transparência (https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/aceso_a_informacao/178347), como segue:</p> <ul style="list-style-type: none">• dados sobre os pagamentos realizados às OS's: (https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/r001-relat%C3%B3rios-de-presta%C3%A7%C3%A3o-de-contas-2023)• renovação e aditamentos de contratos: (https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/aceso_a_informacao/369771) |
| Devolutiva CRS Centro/STS Santa Cecília | Existe uma política de transparência de dados na plataforma da PMSP. O acesso às informações está disponibilizado no portal da Prefeitura, através da Secretaria Municipal de Saúde. No acesso à informação estão disponibilizados todos os contratos de gestão e seus respectivos termos aditivos (custeio e investimento). |

Participação e Controle Social

| | |
|--|--|
| Proposta | 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 |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa | A utilização da comunicação e o seu fortalecimento já é uma realidade contínua no processo do Controle Social Municipal. A APGP, junto ao CMS, às CRSs e às STSs, tem fortalecido essa prática. |
| Devolutiva Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação | No aplicativo e-saúde SP existe um canal para que o cidadão se manifeste enviando dúvidas sugestões ou outras tratativas com sua unidade. A Unidade pode acessar por meio de relatório e realizar o filtro das demandas recebidas na plataforma. Os aspectos recebidos que competem ao Conselho Municipal de Saúde - CMS podem ser endereçados aos respectivos membros pelo gerente da unidade. |
| Devolutiva CRS Centro/STS Santa Cecília | A proposta está em andamento de forma assíncrona, ou seja, as informações acerca das reuniões dos conselhos gestores, através de documentos como atas, lista de presença, regimentos e outros são publicadas na plataforma da PMSP na página da SMS, na aba do Controle social. Não há ainda uma política estabelecida para esta ação abrangendo o controle social de todo o Município. |

Participação e Controle Social

| | |
|--|--|
| Proposta | Que a SMS torne transparente o sistema de regulação SIGA (município) 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 |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Coordenadoria de Regulação | O SIGA é ferramenta de gestão dos profissionais executantes dos fluxos regulatórios. Está em andamento um projeto que diz respeito à publicização das filas. |

Gestão de Pessoas

| Gestão de Pessoas | |
|--|---|
| Proposta | <p>Ampliar a resolutividade na assistência à saúde e gestão no município de São Paulo mediante a recomposição permanente do quadro de funcionários públicos;</p> <p>Realizar concursos públicos;</p> <p>Elaborar edital para realização de concurso público para preencher as vagas em aberto das unidades de saúde sob a direção da direta;</p> <p>Elaborar edital para realização de concurso público para preencher as vagas em aberto das UVIS;</p> <p>Elaborar edital de concurso público para preencher o quadro incompleto de recursos humanos da gestão da Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro e de Cidade Ademar.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | <p>As demandas referentes à nomeação ou deflagração de concursos públicos devem ser formalizadas pelas áreas técnicas, sendo encaminhadas à COGEP para manifestação e elaboração das planilhas referentes ao impacto financeiro.</p> <p>Posteriormente, o expediente é enviado para análise técnica e financeira de outras Secretarias e órgãos da Municipalidade e, caso receba autorização por parte de todas as instâncias, podem ser iniciadas as providências de competência da COGEP.</p> <p>Em síntese, os atos de nomeação e de concurso são atividades de rotina da COGEP e não uma diretriz que possa ser adotada por iniciativa isolada ou que dependa somente da SMS.</p> |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|--|
| Proposta | <p>Criação de um base ou banco de dados para hospedar experiências de boas práticas adotadas noutras unidades, possibilitando aos interessados conhecê-las e aplicá-las; Desenvolver, com recursos humanos próprios ou contratando serviço de terceiros, um sistema para inserção de todas as experiências exitosas de novas práticas num banco de dados para disponibilizá-las para o conhecimento dos gestores, trabalhadores e usuários e, se cabível e de interesse, implantá-los.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | <p>Já existe um ambiente virtual denominado BVS/EMS no qual estão inseridos projetos pesquisas, publicações técnicas e acadêmicas apresentadas em diversos eventos tais como congressos, seminários e teses. Todos podem ter acesso a esse ambiente. A Biblioteca Virtual da Saúde - BVS/Escola Municipal da Saúde - EMS compõem a área de Educação em Saúde da COGEP.</p> |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|--|
| Proposta | Garantir que o SUS seja totalmente estatal, com ingresso através de concurso público, e funcionamento integrado de acordo com as diretrizes do artigo 198, da Constituição Federal, e das leis nº 8.080/90 e 8.142/90, retomando gradativamente todos os serviços repassados às OSS's nos Municípios integrantes do Estado de São Paulo em outras regiões do país. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | A garantia que o SUS seja totalmente estatal não é da competência nem das demandas pertinentes de COGEP. |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|---|
| Proposta | <p>Tendo em vista o aumento da demanda que vem se apresentando nas unidades, sugerimos ampliação do RH dos serviços de atendimento em saúde via CLT, bem como através de concursos públicos, alinhada com o aumento da demanda, assim como melhora da qualidade dos recursos tecnológicos em todos os equipamentos, garantindo equiparação salarial de todas as carreiras, independente do vínculo de trabalho, com incentivo maior a territórios mais distantes e garantir o devido transporte a estes trabalhadores.</p> |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva CRS Sul/STS SACA | Ultrapassa os limites dos instrumentos de gestão do SUS. |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | <p>As demandas referentes à nomeação ou deflagração de concursos públicos devem ser formalizadas pelas áreas técnicas, sendo encaminhadas à COGEP para manifestação e elaboração das planilhas referentes ao impacto financeiro.</p> <p>Posteriormente, o expediente é enviado para análise técnica e financeira de outras Secretarias e órgãos da Municipalidade e, caso receba autorização por parte de todas as instâncias, podem ser iniciadas as providências de competência da COGEP.</p> <p>Em síntese, os atos de nomeação e de concurso são atividades de rotina da COGEP e não uma diretriz que possa ser adotada por iniciativa isolada ou que dependa somente da SMS.</p> |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|--|
| Proposta | Fortalecer as perspectivas de direitos humanos nas relações de trabalho com adoção de metas éticas e civilizadas na rede de atenção à saúde em favor do trabalho digno e de melhor atendimento à população. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | Entendemos que é pertinente à COGEP tratar de questões relativas à estruturação e qualificação da gestão do trabalho no SUS, fomentando o aperfeiçoamento do processo de trabalho, suas relações e condições, proporcionando inovação, promovendo a saúde do trabalhador, bem como o desenvolvimento de instrumentos de auxílio para a tomada de decisão e cumprimento de metas. |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|---|
| Proposta | Promover a valorização profissional através da igualdade de direitos e benefícios, com um olhar diferenciado aos profissionais engajados, que investem em suas qualificações e formação profissional, garantindo o seu crescimento nos diferentes níveis como trabalhador do SUS. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | O processo de evolução na carreira se encontra regulamentado e contemplado pela Lei nº 16.122/15, que instituiu o Quadro da Saúde - QS, podendo ser considerado como uma das ferramentas de valorização do servidor. |

Gestão de Pessoas

Proposta

Resgatar e fortalecer a política de educação permanente como eixo transversal e integrador das ações e transformador da realidade;
Fortalecer a Escola Municipal de Saúde, garantindo a estrutura física e de RH no aproveitamento dos recursos para os três segmentos (usuários, trabalhadores e gestão) e população em geral, criando dispositivos e mecanismos para evitar a retirada de recursos para o fortalecimento do SUS.

Proponente

Santo Amaro / Cidade Ademar

Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas

A Escola Municipal de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde tem como objetivo promover a formação, o desenvolvimento e aprimoramento profissional dos servidores públicos e trabalhadores das organizações parceiras, de residentes, estagiários e dos membros dos conselhos gestores vinculados às unidades de saúde do município de São Paulo. Já está em execução a Jornada Pedagógica envolvendo todas as escolas, além de diversas atividades educativas preconizadas em planejamento a nível central e regional. Quanto ao segmento usuário e à permanência ou não de recursos oriundos de fontes diversas, isso não está no escopo da EMS/COGEP. São diferentes programas de capacitação, combinando atividades selecionadas de formação de curta, média e longa duração, possibilitando o acesso a informações sobre inovações e melhores práticas de trabalho da área da saúde, no país e no exterior.

Gestão de Pessoas

| | |
|--|--|
| Proposta | Promover a inclusão e o debate entre o SUS e as universidades a fim de identificar competências que contribuam com o desenvolvimento e atuação do profissional em campo, fortalecendo a participação da gestão participativa nos três segmentos (usuários, trabalhadores e gestão) no COAPES, para evitar o déficit financeiro no SUS. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | A portaria COAPES nº852/2023 regulamenta a demanda apontada seguindo as diretrizes dos Ministérios da Saúde e Educação. |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|---|
| Proposta | Elaborar plano de desenvolvimento de carreira para que profissionais possam se atualizar em suas profissões garantindo um melhor entendimento dos critérios para a progressão de carreira e qualificação da assistência em saúde. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | O processo de evolução na carreira se encontra regulamentado e contemplado pela Lei nº 16.122/15, que instituiu o Quadro da Saúde - QS, podendo ser considerado como uma das ferramentas de valorização do servidor. |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|---|
| Proposta | Ampliar, incentivar e viabilizar projetos de pesquisas qualitativas e quantitativas que possam trazer soluções e inovações pertinentes à realidade do SUS em seu local de realização com vistas a qualificação da atenção em saúde. |
| Proponente | Santo Amaro / Cidade Ademar |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | Já existe o Comitê de Ética em Pesquisa que postula orientações e pareceres quanto aos projetos encaminhados e desenvolvidos nas unidades de SMS. A Portaria SMS/G Nº 1.268/2002 da Prefeitura de São Paulo instituiu o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (CEPSMS). A portaria foi publicada no Diário Oficial do Município (DOM) em 17 de abril de 2002. A Portaria Nº 659/2024 – SMS.G dispõe sobre a nova composição do Comitê de Ética em Pesquisa, da Secretaria Municipal da Saúde – SMS |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|--|
| Proposta | Promover concurso público para adequar os recursos humanos da administração direta segundo a TLP: (CER Jardim Marcelo, CECCO CAMPO LIMPO, CECCO SANTOS DIAS, SAE Mitsutani, CTA, CEO Arriba, EMAD), Vigilância Sanitária, Hospital do Campo Limpo e SAMU; Preenchimento dos cargos vagos da gestão (Supervisão e Coordenadoria) com concursados. |
| Proponente | Campo Limpo |
| Devolutiva CRS Sul/STS Campo Limpo | A COGEP/SMS é responsável por formalizar o pedido de novos concursos públicos, quando não há outros em validade, e por realizar a nomeação para as categorias profissionais que possuem concurso vigentes e com candidatos aprovados em lista de espera. Para a realização de concursos e preenchimento de vagas, é fundamental a disponibilidade de recursos orçamentário-financeiros pelo órgão. Esse pedido é encaminhado a diversos órgãos municipais e é analisado em seu mérito técnico e financeiro. Portanto, a deliberação final não é da SMS e depende da validação da Secretaria de Gestão, Secretaria da Fazenda, Casa Civil e o Gabinete do Prefeito. |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | As demandas referentes à nomeação ou deflagração de concursos públicos devem ser formalizadas pelas áreas técnicas, sendo encaminhadas à COGEP para manifestação e elaboração das planilhas referentes ao impacto financeiro. Posteriormente, o expediente é enviado para análise técnica e financeira de outras Secretarias e órgãos da Municipalidade e, caso receba autorização por parte de todas as instâncias, podem ser iniciadas as providências de competência da COGEP. Em síntese, os atos de nomeação e de concurso são atividades de rotina da COGEP e não uma diretriz que possa ser adotada por iniciativa isolada ou que dependa somente da SMS. |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|---|
| Proposta | <p>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;</p> <p>Limitação dos serviços prestados por terceiros, em que os usuários necessitam de maior vínculo (face risco de privatização indireta do sistema).</p> |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | <p>As demandas referentes à nomeação ou deflagração de concursos públicos devem ser formalizadas pelas áreas técnicas, sendo encaminhadas à COGEP para manifestação e elaboração das planilhas referentes ao impacto financeiro.</p> <p>Posteriormente, o expediente é enviado para análise técnica e financeira de outras Secretarias e órgãos da Municipalidade e, caso receba autorização por parte de todas as instâncias, podem ser iniciadas as providências de competência da COGEP.</p> <p>Em síntese, os atos de nomeação e de concurso são atividades de rotina da COGEP e não uma diretriz que possa ser adotada por iniciativa isolada ou que dependa somente da SMS.</p> |

Gestão de Pessoas

| | |
|--|---|
| Proposta | <p>Promover cursos sobre as diferentes deficiências e transtornos, para todos os profissionais da Saúde, visando o atendimento com a garantia de acessibilidade;</p> <p>Promover cursos de formação aos Agentes de Saúde, na área da deficiência, munindo os com informações sobre instituições especializadas e encaminhamentos necessários</p> |
| Proponente | Santa Cecília |
| Devolutiva CRS Centro/STS Santa Cecília | <p>Sim. São ofertados, periodicamente, pela área técnica de saúde da pessoa com deficiência, cursos/capacitações sobre deficiências e transtornos mentais. Os cursos de formação para Agentes Comunitários de Saúde são de competência da SMS. Atualmente está em andamento o curso "Programa Mais Saúde com Agente", oferecido pelo MS. Será proposto nessa CRS a inclusão dessa capacitação.</p> |
| Devolutiva PCD | <p>A SMS tem realizado diversas ações de educação permanente junto aos profissionais para a qualificação dos serviços. Aprimoramento no cuidado à pessoa com Paralisia Cerebral, AVE, TEA, DI, encontros mensais para a discussão das questões relacionadas à saúde auditiva e curso de Libras são algumas das ações realizadas. Dispõe-se de e-Multi com profissionais aptos para abordar o cuidado em Rede a estas pessoas, articulando com instituições conveniadas, sempre que necessário.</p> |
| Devolutiva Coordenadoria de Gestão de Pessoas | <p>A Escola Municipal de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde (EMS-SMS) já tem no seu portfólio processos de capacitação que abordam a demanda apontada e referendada pelas áreas técnicas de saúde. Entre os processos há curso de libras, doenças raras, infarto agudo do miocárdio. A Especialização de Nível Médio em Saúde Mental está formando 80 trabalhadores entre Técnicos de Farmácia, Enfermagem e Vigilância em Saúde e seis linhas de cuidado em parceria com a USP. A EMS tem como objetivo promover a formação, o desenvolvimento e aprimoramento profissional dos servidores públicos e trabalhadores das organizações parceiras, de residentes, estagiários e dos membros dos conselhos gestores vinculados às unidades de saúde do município de São Paulo. A EMS participa do Programa Mais Saúde com Agente (EDITAL SGTES/MS Nº 1, DE 24 DE JANEIRO DE 2024). Atualmente são capacitados 4708 ACS e 967 ACE, totalizando 5675 trabalhadores de nível médio.</p> |