

**ATENÇÃO
BÁSICA**

SAÚDE MAIS PERTO DO POVO

SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

BALANÇO DA GESTÃO 2013/2016

ATENÇÃO BÁSICA

SAÚDE MAIS PERTO DO POVO



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

2 ATENÇÃO BÁSICA

SAÚDE MAIS PERTO DO POVO

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

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

Edição: Amangolin Comunicação e Estratégia Ltda Eireli e Ivony Lessa

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

Projeto Gráfico: Amangolin Comunicação e Estratégia Ltda Eireli

Consultoria Técnica: Carlos Alberto Santana

Apoio institucional: Universidade Anhembi Morumbi

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

Impresso no Brasil • Dezembro de 2016



FERNANDO HADDAD
Prefeito

NÁDIA CAMPEÃO
Vice Prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ALEXANDRE PADILHA
Secretário

Chefe de Gabinete: Mariana Neubern de Souza Almeida

Secretária-adjunta: Célia Cristina Bortoletto

Assessoria Jurídica: Heloísa Helena Ferreira da Silva

Assessoria Parlamentar: Euripedes Balsanuo Carvalho

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

Autarquia Hospitalar Municipal - AHM: Alexandre Padilha

Conselho Municipal de Saúde: Marcia Mulin Firmino da Silva

Coordenação da Atenção Básica: Rejane Calixto Gonçalves

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

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

Coordenação de Regulação: Elaine Maria Giannotti

Coordenação da DST/Aids: Eliana Battaglia Gutierrez

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ouvidoria Central da Saúde: Márcia Regina de Mattos Chaves

Auditoria: José dos Santos



Aline Rossi

ÍNDICE • CADERNO 2

- 09** APRESENTAÇÃO | Alexandre Padilha - Secretário Municipal da Saúde
- 17** ATENÇÃO BÁSICA - Ordenadora do Cuidado
- 23** UBS INTEGRAL - Um novo conceito de atendimento à saúde
- 31** INVESTIMENTOS
- 35** TECNOLOGIA
- 37** ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA UBS
- 40** MAIS MÉDICOS
- 42** PROVAB - Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica
- 45** ATENÇÃO DOMICILIAR - Cuidado continuado, cuidado na desospitalização
- 46** MELHOR EM CASA - Desospitalização e atendimento humanizado
- 49** A REDE - Que rede de saúde é essa: a diversidade das ações
- 54** MTHPIS - Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares
- 56** ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
- 57** FITOTERAPIA
- 58** OUTROS SERVIÇOS E PROGRAMAS DA REDE • Consultório na Rua • PSE • OMUS
• Controle ao Tabagismo • Saúde População Indígena • PAVS
- 61** A UBS COMO CENÁRIO DE PRÁTICA, ENSINO, SERVIÇO
- 62** JOVEM SUS
- 64** RESIDÊNCIA MÉDICA
- 66** APOIADORES - Apoio Institucional em Saúde
- 69** DESAFIO MAIS SAÚDE NA CIDADE
- 72** DESTAQUE DO DESAFIO 1: Imigrantes: conhecer para melhor acolher
- 74** DESTAQUE DO DESAFIO 2: Cuidar da saúde é coisa de macho



Edson Hakeyama

APRESENTAÇÃO

Viver o território, acolher as pessoas, atingir os desafios

Alexandre Padilha
Secretário Municipal da Saúde

Diante do desafio de melhorar os níveis de saúde e qualidade de vida para toda a diversidade de modos de viver em São Paulo, é necessário capilarizar e adequar a atenção em saúde às várias cidades que coexistem em nosso território.

A Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, é a mais enraizada nos heterogêneos territórios e aos diversos modos de vida coexistentes no município. Ela sintetiza características decisivas para a conquista da integralidade no cuidado à saúde: convívio no território, vínculo dos usuários com suas equipes e uma capacidade constante de conquistar a coordenação do cuidado do

indivíduo ao longo de sua vida. O perfil das equipes e estrutura dos serviços de Atenção Básica também possibilitam uma permanente reorganização, com a construção de novos arranjos e processos de trabalho a partir das realidades e necessidades cambiantes.

“**Construímos espaços de encontros e de defesa da vida na nossa cidade.**”

Gestões anteriores do município optaram de maneira equivocada pela expansão de serviços de pronto atendimento médico, que ofereciam uma assistência de baixa qualidade, sem registro do atendimento em prontuário contínuo e sem articulação com os demais serviços de saúde. A produção de consultas médicas dessas unidades chegou ao mesmo patamar de toda a rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS), subvertendo o modelo assistencial proposto pelo Sistema Único de Saúde, o SUS.

Assim, era premente valorizar e fortalecer a Atenção Básica, que teve suas políticas reformuladas pela gestão desde o início. O total de recursos para ações e serviços em Saúde significava 18% das receitas municipais em 2012 e, em 2016, ultrapassou 21% do orçamento, sendo que os montantes destinados à ampliação das equipes na rede de atenção básica e à reestruturação global do plano de carreira dos trabalhadores foram os maiores componentes isolados de crescimento.

O resultado dessa concepção de valorização e modelo, que foi amplamente discutida entre trabalhadores, usuários e gestores,

sendo aprimorada por meio de consultas públicas, pode ser analisado no documento “Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo: diretrizes operacionais - UBS: Unidade Básica de Saúde” (2016).

A garantia de que esta mudança é possível, parte da experiência e compromisso acumulados pelos milhares de profissionais, gestores e conselheiros que, ao enfrentarem as dificuldades e desafios do cotidiano da nossa rede municipal, provam que é possível humanizar o cuidado às pessoas.

No centro do modelo implementado estão as

“ A mudança é possível, graças à experiência e ao compromisso de profissionais, gestores e conselheiros. ”

**ATENÇÃO
BÁSICA
MAIS
RESOLUTIVA**

Fortalecimento do cuidado continuado, gerando menos encaminhamentos para a Atenção Especializada.

Javier Sánchez/FPik

unidades básicas, abertas aos problemas de saúde do seu território e à diversidade das condições de uso, incorporando estudantes e trabalhadores também por local de atividade e com a meta de integrar as atividades programáticas e o atendimento da demanda espontânea.

Uma diretriz fundamental foi a unificação e integração dos serviços das UBS e Assistência Médica Ambulatorial (AMA) que haviam sido acopladas, criando o conceito da UBS

Integral.

Princípios de clínica ampliada foram incorporados, considerando as dimensões do sujeito e as determinações do processo saúde/doença, e com a reorganização do trabalho das equipes a partir de rodas de conversas, análises de casos específicos e construção de projetos terapêuticos singulares. Para atuar na busca da integralidade, resolubilidade, acolhimento e humanização, contemplou-se uma participação efetiva da comunidade nos

AUMENTO NA RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

14,8

SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS
ESPECIALIZADAS A CADA 100
ATENDIDAS NAS UBS
ATÉ 2012, ERAM 24,5

REDUÇÃO NO ABSENTEÍSMO

27,1

EM AGOSTO/2016
ATÉ 2012, ERAM 31,1

espaços dos equipamentos e, particularmente, em atividades de colegiado de gestão.

O acolhimento nas unidades também foi enfatizado, de modo a convergir com a Política Nacional de Humanização do SUS: “o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções” (BRASIL, 2004). Para operacionalizar essa dimensão do cuidado foram utilizadas estratégias de capacitação, monitoramento de indicadores e a criação do Programa Jovem SUS, além da retirada das amarras das agendas.

O conjunto das novas diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2012) e o Programa Mais Médicos representaram impulsos decisivos ao serem incorporados por nossa rede de unidades básicas, bastante extensa e heterogênea, para um acompanhamento das famílias de forma integral e contínua. Embora haja no Município uma grande oferta de profissionais de saúde e tecnologias, as regiões extremamente carentes, com descontinuidades e alta rotati-

“ Na busca da integralidade, resolubilidade, acolhimento e humanização, contemplou-se uma participação efetiva da comunidade. ”

vidade das equipes, foram decisivamente contempladas por essa Política e esse Programa, com resultados surpreendentes. Ao longo deste caderno discorreremos sobre as mudanças na Atenção Básica de São Paulo e sobre a sua abrangência em direção à conquista da universalidade, equidade e integralidade na Saúde Pública municipal.



**MAIS MÉDICOS
NA REDE**
6.521
**AUMENTO
DE 32%**

“ Só se constrói
atenção integral
à saúde com uma
Atenção Básica
valorizada, forte
e em constante
movimento. ”

Alexandre Padilha
Secretário Municipal da Saúde



ATENÇÃO BÁSICA

Ordenadora do cuidado

O território em saúde não é apenas um espaço com limites geográficos apontados em um mapa. Dentro destes limites o espaço comporta uma diversidade de pessoas, com semelhanças e diferenças em seus modos de realização de seus projetos de vida. É lugar da dinâmica do deslocamento para o trabalho, escola, para o lazer, os cuidados pessoais incluindo a saúde. São, também, espaços que comportam importantes disputas na defesa interesses individuais e coletivos entre seus habitantes.

No território, os fatores sociais, ambientais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e afetam diretamente o perfil da saúde de uma população. A organização de ações, serviços e

estratégias de saúde devem considerar estas determinantes. Acreditamos que é neste território dinâmico, onde se dão as relações entre usuários, os serviços e seus trabalhadores, que se encontram as respostas para as necessidades de saúde da população.

“ **A Atenção Básica é a porta de entrada do SUS - Sistema Único de Saúde.** ”



TERRITÓRIO DE SAÚDE!
849 estabelecimentos
06 Coordenadorias Regionais
43 mil trabalhadores na Atenção Básica

Distribuídas pelas seis Coordenadorias Regionais de Saúde do Município de São Paulo, as 453 Unidades Básicas de Saúde atualmente em funcionamento estão projetadas para resolver a maioria dos problemas de saúde dos usuários de seu território específico. São os equipamentos onde se concentram as ações e serviços da atenção básica, organizando os meios para a continuidade de cuidado integral e articulando outros tantos pontos de atenção da rede de saúde, como ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de reabilitação (CER), terapias alternativas e uma série de outros serviços, programas e projetos específicos.

**13% MAIS CONSULTAS
 NA ATENÇÃO BÁSICA**

+de 997 mil

VAGAS A MAIS!

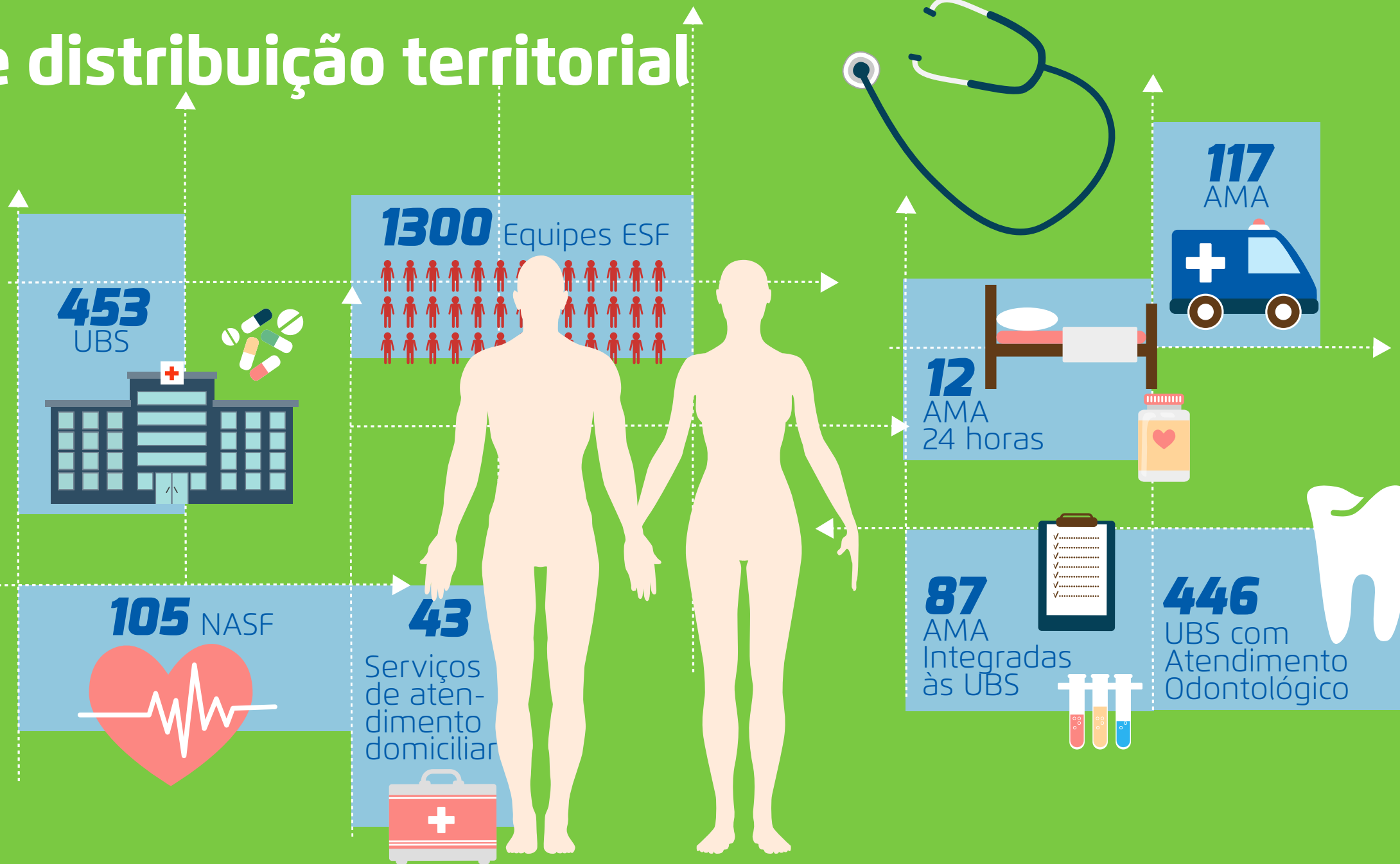
2012 7.629.612

2015 8.627.064

Estrutura e distribuição territorial

A Atenção Básica reúne UBS - Unidades Básicas de Saúde, AMA - Assistência Médico Ambulatorial e Unidades Integradas - AMA/UBS, totalizando 462 unidades de saúde. Somam-se a estes recursos, 43 serviços de atendimento domiciliar. Essas unidades, UBSs e AMAs/UBSs estão distribuídas em 6 grandes regiões de Saúde: Centro - 8 Unidades, Leste - 112, Norte - 89, Oeste - 28, Sudeste - 92, e Sul - 122 unidades.

São 451 Unidades Básicas de Saúde, mais de 1300 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 105 equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Hoje, são 117 AMAs, sendo 12 unidades 24h, atendimento odontológico em 446 UBS, além de arranjos assistenciais inovadores, como os consultórios na rua, equipes do melhor em casa, articuladas com a comunidade e com os demais serviços do território.



**FIM DOS MUROS
ENTRE UBS E AMA**

87

**UNIDADES
INTEGRADAS**



UBS INTEGRAL

Um novo conceito de atendimento à saúde

A partir de 2005, a Secretaria Municipal da Saúde iniciou a instalação de um novo tipo de unidade denominada AMA (Assistência Médico-Ambulatorial), em geral, acoplada às Unidades Básicas de Saúde (UBS). A instalação desses serviços caracterizados para o pronto-atendimento levou, gradativa e sistematicamente, a uma atenção médica pautada no modelo baseado na queixa-conduta, com fragmentação entre os diversos níveis de atenção, reduzindo os esforços do cuidado continuado ao usuário.

Os serviços não se comunicavam, os pacientes circulavam entre um e outro sem unificação do seu prontuário, repetindo procedimentos. Além disso, chegamos a contar com

até três Organizações Sociais de Saúde (OSS) diferentes atuando em um mesmo edifício fracionado em serviços distintos, prejudicando a gestão e o controle.

“ Atendimento humanizado, onde o paciente/ usuário não se sente um simples número. ”

Integração das unidades, iniciada em 2014, promoveu a rearticulação entre as equipes, estruturas, procedimentos e exames.

Desde 2014, iniciou-se o processo de integração dessas unidades com as unidades básicas de saúde, com reforma na estrutura física das unidades e mudanças no processo de trabalho.






A UBS Integral (UBSI) é resultado da abolição dos “muros” entre AMA e UBS. O modelo prevê, acima de tudo, a unificação dos vários níveis de atenção. Proporciona aos usuários - mesmo aos não agendados -, atendimento humanizado e soluções imediatas para os seus problemas. Conta com gerente único, acolhimento com classificação de risco, re-

cepção e agenda unificados. Oferece salas únicas de procedimentos e vacinas, equipe médica, de enfermagem e demais profissionais integrados, realiza exames de urgência e rotina aos sábados em um atendimento efetuado com prontuário.

O horário de funcionamento é de segunda a sábado das 7 às 19h. O agendamento das consultas é diário, permanente, sem data de abertura e fechamento.

Na nova modalidade são valorizadas e incluídas as medicinas tradicionais e práticas integrativas de saúde.

PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE A UBS INTEGRAL E A TRADICIONAL

	UBS Tradicional	UBS Integral
MÉDICOS 	Há pediatra, clínico e ginecologista. Nas unidades mistas há presença do generalista.	Generalista e médicos de especialidades básicas (clínico, pediatra e ginecologista), dependendo das necessidades locais, trabalhando de forma conjunta.
HORÁRIOS E DIAS 	De segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.	De segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, e aos sábados, das 8h às 14h.
ÁREAS DE ABRANGÊNCIA 	Atende e acompanha quem está no limite territorial da unidade.	Atende e pode acompanhar quem estiver na área de influência (trabalhadores, estudantes).
ATENDIMENTO 	Atende demanda espontânea somente quando há encaixe.	Atende, também, a demanda espontânea.
PARTICIPAÇÃO POPULAR 	Pesquisa de satisfação feita por meio de formulário de papel.	Pesquisa de satisfação é feita por meio de totem eletrônico, permitindo retorno e avaliação mais rápidos.

**MAIS DA METADE DA
POPULAÇÃO FOI À
UBS EM 2016**

80%

**APROVARAM O
ATENDIMENTO**

“ É importante que a Prefeitura tenha espaços para a prática de atividades físicas, pois saúde não é só medicamento. ”

José Manoel de Souza

Usuário da UBS Integral Jardim Miriam II, que atende 29 mil moradores do bairro. Unidade funciona de segunda-feira a sábado, em demandas espontâneas e programadas.

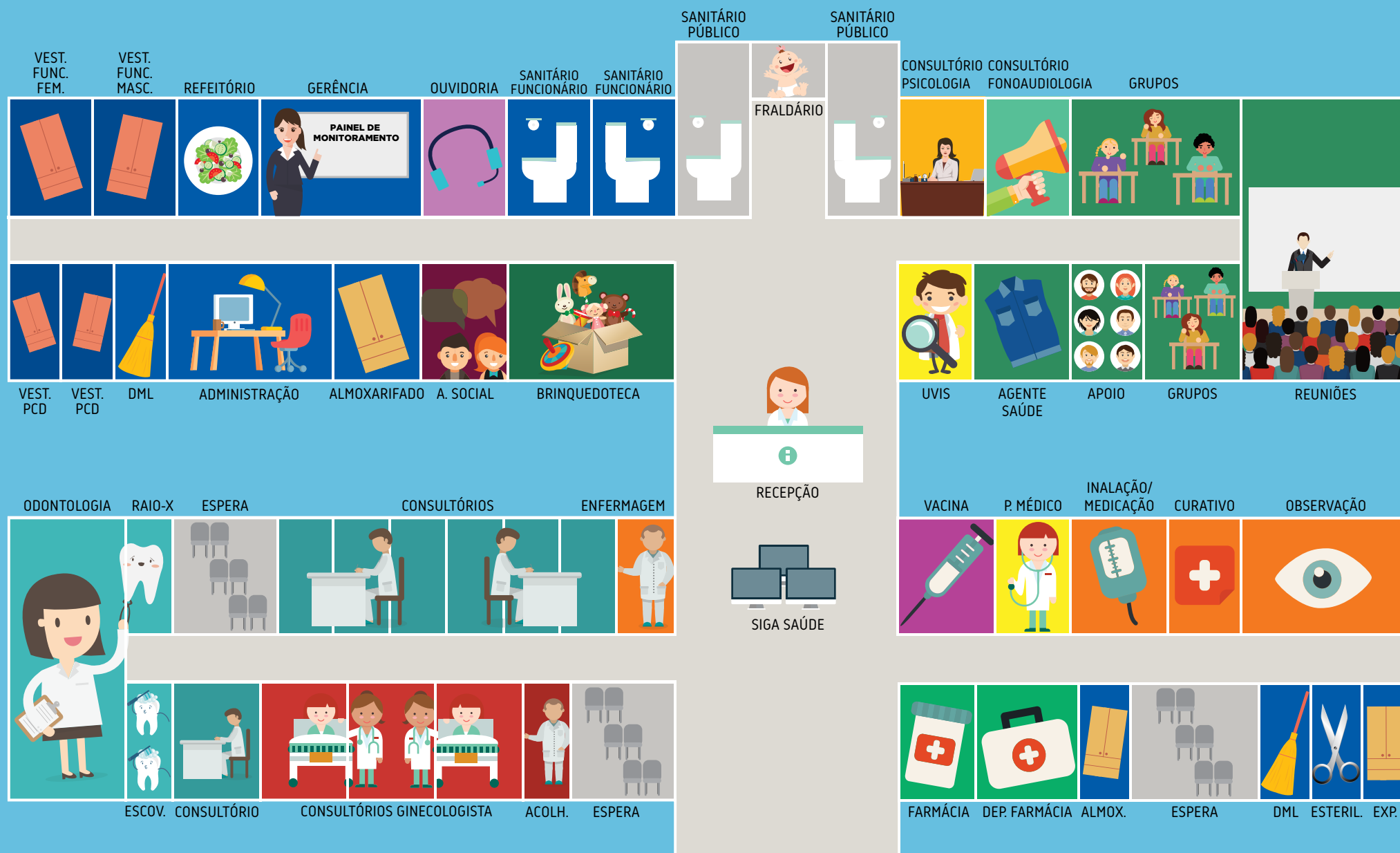
Veja como uma UBS Integral é organizada

A porta de entrada da Atenção Básica

MENOR TEMPO DE ESPERA PARA CONSULTAS NAS UBS

REDUÇÃO DE 48%

2012 33 DIAS
2016 17 DIAS



INVESTIMENTO DE
R\$ 113 MILHÕES

331

REFORMAS E
ADAPTAÇÕES
EM UBS



Edson Hatakeyama

INVESTIMENTOS

Investimento na rede física e em tecnologia

Os vazios assistenciais do município de São Paulo tornavam necessária a implantação de novos equipamentos de saúde. Ao constatar, em 2013, a inexistência de planejamento formal para a realização dos projetos propostos pelo plano de metas, uma equipe técnica de engenharia foi estruturada na Secretaria da Saúde. Ela seria responsável pelo gerenciamento e acompanhamento dos diversos projetos, desenvolvidos em consonância com a RDC-50 e portarias do Ministério da Saúde. Foram desenvolvidas quatro tipologias tanto para UBS como para UPA, de acordo com as características básicas dos terrenos mapeados. Os demais equipamentos possuem projeto único e adequado ao terreno aprovado

(CAPS, CER, URSI, hospitais).

Com a diminuição de recursos e a escassez de tempo para a construção de grandes demandas populares no programa de obras, uma solução encontrada: a UBS Modular.

“ Três unidades modulares já foram entregues, representando economia e rapidez. ”

UNIDADES MODULARES: ECONOMIA FINANCEIRA E REDUÇÃO NOS PRAZOS DE CONSTRUÇÃO



PLANTAS DAS UNIDADES GLEBA DO PÊSSEGO E CANTINHO DO CÉU E EXEMPLOS DE MONTAGEM DOS MÓDULOS.

Três unidades modulares já foram entregues, com as seguintes vantagens:

- Rapidez na fabricação e montagem dos módulos e obra limpa: tempo de construção bem menor
- Redução do desperdício de materiais de construção, módulos com instalações prontas não precisam de pintura: redução do custo por m².

Unidade	Área (m ²)	Prazo Execução	Valor (R\$)
UBS Cantinho do Céu (CRS Sul)	453	94 dias	1.100.000
UBS Gleba do Pêssego (CRS Leste)	505	185 dias	921.179
UBS União de Vila Nova (CRS Leste)	749	150 dias	1.483.378



PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO

600 MIL

USUÁRIOS JÁ
SÃO BENEFICIADOS



Edson Hatakeyama

TECNOLOGIA

UBS tiveram modernização da estrutura de comunicação. TELESÁUDE já é acessado em mais de 120 UBS.

A estrutura de comunicação de dados foi modernizada em toda a rede de UBS, informatizando atividades da unidade, como agendamento, registro, cadastramento e comunicação em vídeo para atividades de educação permanente e promoção à Saúde. Também foram adquiridos novos equipamentos de tecnologia da informação para as maiores e mais vulneráveis 256 UBS. Com esse investimento, ampliou-se o acesso ao Prontuário Eletrônico, que já beneficia 600 mil usuários, e ao Telessaúde, programa de consulta de segunda opinião entre os profis-

sionais da rede, e que já pode ser acessado por mais de 120 UBS.

“ Investimento garantiu comunicação em vídeo para atividades de educação e promoção à saúde. ”



ESF • ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA

39

NOVAS EQUIPES
AGORA SÃO 1318

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA UBS

A UBS como estruturante do sistema de saúde

As Unidades Básicas de Saúde são serviços de portas abertas, resolvem até 80% dos problemas de saúde da população usuária e orientam as ações prioritárias necessárias para melhoria das condições de saúde em seu território com conhecimento específico dos determinantes locais.

Há unidades tradicionais, unidades mistas e unidades que atuam exclusivamente no modelo Estratégia Saúde da Família (ESF).

Esta Gestão fortaleceu o modelo ESF como opção prioritária de cuidado, passando a atuar em 275 das UBS e ampliando seu número de equipes completas. O modelo favorece a aproximação da unidade de saúde com as fa-

mílias ou estudantes e trabalhadores do seu entorno, estabelecendo vínculo e continuidade no tratamento.

“ A Gestão fortaleceu o modelo ESF, passando a atuar em 275 UBS e ampliando as equipes. ”

Atuando em base territorial, a estratégia mapeia sua área de abrangência e avalia dados demográficos e epidemiológicos locais. Este conhecimento subsidia a construção de um diagnóstico local e um plano de intervenção que prevê prioridades, responsabilidades e prazos, capaz de detectar e atuar sobre fatores determinantes dos agravos à saúde mais prevalentes.

Cada equipe de ESF é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e de 5 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS). O ACS é um agente de capilarização das ações da unidade no território, principal-

mente na promoção e prevenção, com visitas domiciliares, atuação em grupos de orientação e apoio específicos e um papel importante na educação em saúde. Cada equipe de ESF é responsável por até 4.000 pessoas, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde.



**ESF • ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

+61%
DE COBERTURA



275 UBS

VISITAS DE ACS

GRUPOS DE APOIO

CADA EQUIPE
É FORMADA POR

MÉDICO • 1

ENFERMEIRO • 1

**AUXILIARES DE
ENFERMAGEM • 2**

**AGENTES
COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE • 5 A 6**

1318
EQUIPES

39
NOVAS

**MAIS
PREVENÇÃO
MENOS
DOENÇAS**

Mais Médicos

Karina Zanbora - FP

293 profissionais atuando em regiões de alta vulnerabilidade

É comum a concepção de que o Programa Mais Médicos, criado em 2013, se destina às zonas mais carentes e distantes dos grandes centros e que uma cidade como São Paulo, que possui maior oferta nacional de profissionais médicos, não se beneficiaria de tal política. Trata-se, no entanto, do município que mais recebe profissionais do Mais Médicos, evidenciando suas enormes desigualdades.

Os 327 médicos do programa (293) e do PROVAB (34) em São Paulo (Nov/2016) foram fundamentais para completar as equipes de ESF em regiões de alta vulnerabilidade social, onde havia déficit prolongado de médicos, ou sua alta rotatividade impedia o sucesso da Estra-

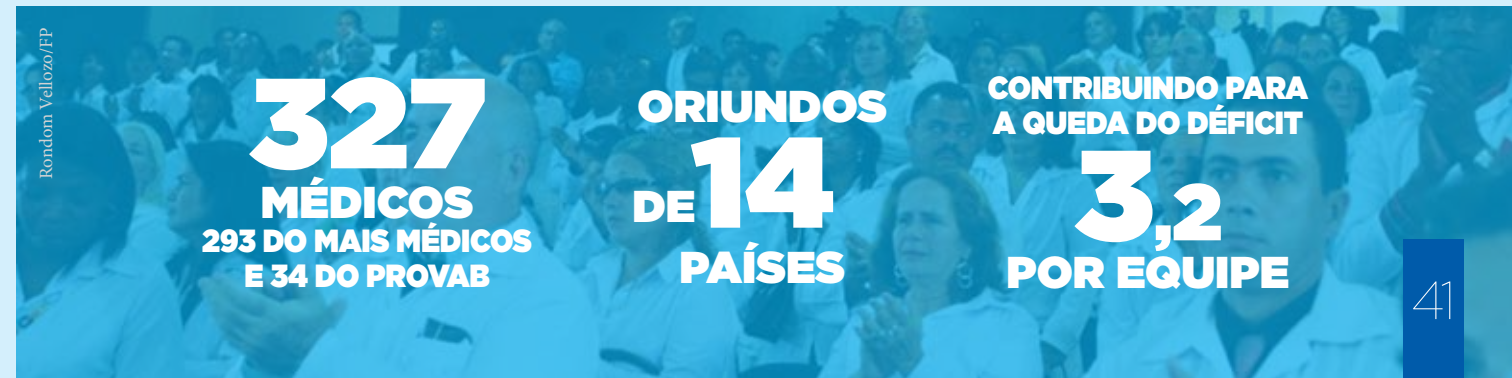


Com as contratações através de convênios, concursos e programas, como o Mais Médicos e o PROVAB, a cidade teve um aumento de 32% no número de médicos.

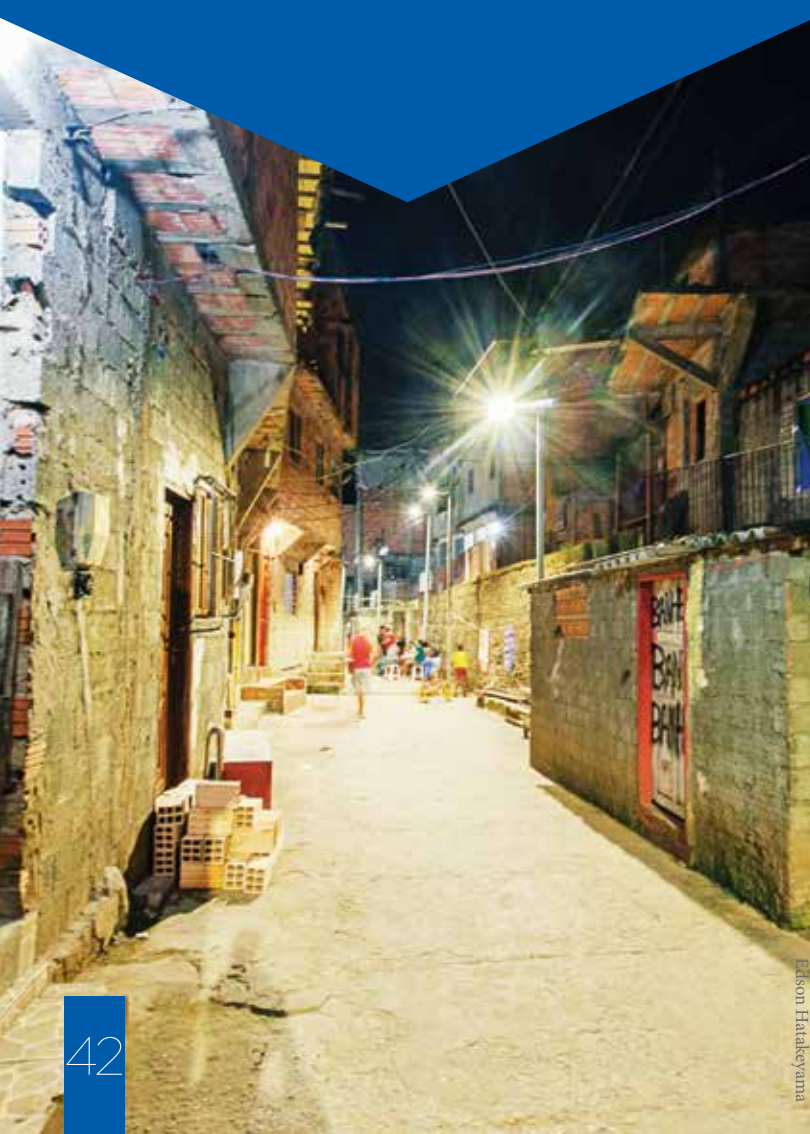
Em julho de 2016, o Ministério da Saúde aprovou um Acordo de Co-operação proposto pelo Município, autorizando a publicação de um edital específico para São Paulo (Edital 12/16) para receber, no âmbito do Programa Mais Médicos, 19 médicos brasileiros com CRM e 58 brasileiros formados no exterior. Segundo o acordo, o Município é o responsável pelo pagamento das bolsas de formação e complementar de moradia, pela alimentação e transporte.

tégia Saúde da Família, que pressupõe continuidade e vínculo da população com a equipe. Esses médicos de 14 nacionalidades distintas foram avaliados por seus gestores municipais em 2014 e 2015, com índices de aprovação mais altos que 90%.

O Programa Mais Médicos, aliado a outras políticas desenvolvidas pela Gestão, contribuiu com a consolidação do cuidado nas regiões mais carentes de São Paulo, com resultados expressivos como a queda acentuada dos níveis de mortalidade infantil.



PROVAB



Elson Hatakeyama

Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica



O PROVAB é uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação que estimula a formação médica para compreender as reais necessidades da população em regiões com falta de médicos. São localidades marcadas pela pobreza: periferias das grandes metrópoles, populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas, além de áreas remotas da Amazônia legal e do semiárido nordestino. Com a adesão do município ao PROVAB, atualmente 34 médicos ligados ao programa atuam nas unidades de saúde paulistanas.

CONTRATAÇÕES DO MAIS MÉDICOS (293) E DO PROVAB (34) AJUDARAM A REDUZIR DRASTICAMENTE A PROPORÇÃO DE EQUIPES COM DÉFICIT DE MÉDICOS



PROVAB

“ A avaliação positiva dos médicos do PROVAB é a prova de que podemos ter profissionais bem formados mais próximos da população que mais precisa. ”

Alexandre Padilha
Secretário Municipal da Saúde



EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA VISITAS DOMICILIARES EM 2015

194.398 realizadas por médicos

384.959 por enfermeiros

1.775.125 por aux. de enfermagem

14.353.872 por ACSs

ATENÇÃO DOMICILIAR

Cuidado continuado, cuidado na desospitalização

Em resposta às necessidades impostas pela nova realidade de saúde da população e potencializando, ainda mais, a capacidade de articulação em rede dos serviços de saúde no território, a Atenção Domiciliar é uma modalidade de serviço da Atenção Básica que tem o objetivo de levar atendimento médico às casas de pessoas como necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos. Integra a estratégia Saúde da Família e as redes de saúde para promoção, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, em consonância com a política de humanização no atendimento. Dados consolidados de 2015 indicam um número expressivo de visitas domiciliares pelas equipes de Saúde da Família: 194.398 reali-

zadas por médicos; 384.959, por enfermeiros; 1.775.125, por auxiliares de enfermagem e 14.353.872 por Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

“ **Mundialmente, o Atendimento Domiciliar é reconhecido como fator relevante na recuperação dos pacientes.** ”

Melhor em Casa



Melhor em Casa
A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO
CONFORTO DO SEU LAR

Desospitalização e atendimento humanizado

Mundialmente, gestores e técnicos da área de saúde reconhecem que o ato de levar equipes multiprofissionais à casa das pessoas que necessitam de assistência, insumos e equipamentos, pode fazer com que os pacientes fiquem menos tempo internados, contribuindo significativamente para redução do risco de infecção hospitalar, além de promover um contato mais próximo com a família no aconchego do seu lar, fator relevante para recuperação do paciente, que se sente acolhido. Assim, São Paulo aderiu ao programa federal Melhor em Casa, que tem en-

EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

EMAD
MÉDICO
ENFERMEIRO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

EMAP
ASSISTENTE SOCIAL
FONOAUDIÓLOGO
NUTRICIONISTA
ODONTÓLOGO
PSICÓLOGO
FARMACÊUTICO
TERAPEUTA OCUPACIONAL

tre seus principais eixos a “desospitalização” tanto na fase pré-hospitalar como pós-hospitalar – aumentando concomitantemente a capacidade de internação por leito e otimizando os leitos gerais. O objetivo é levar o atendimento em saúde aos pacientes em seu domicílio conforme a complexidade da assistência nos vários ciclos de vida, independente da causa do adoecimento, por meio de equipes multiprofissionais de aten-

ATENDIMENTOS DOMICILIARES

MAIS DE
16,7
MILHÕES
EM 2015

ção domiciliar (EMAD), constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Outros profissionais poderão ser agregados às equipes multiprofissionais de apoio (EMAP): assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional. A média mensal estipulada de pacientes atendidos por equipe é de 60 a 90, dependendo de sua potencialidade.



A REDE

Que rede de saúde é essa: a diversidade das ações

O perfil epidemiológico da população brasileira está em plena transição com expectativa de vida aumentada, envelhecimento, aumento de doenças crônicas que, somadas às mudanças demográficas e sociais, exercem um importante impacto na organização e modelos de assistência à saúde da população. As respostas aos atuais desafios de saúde decorrentes destas mudanças têm fomentado novas formas de organização das ações e serviços de saúde que possam oferecer atenção integral e contínua à população sob sua responsabilidade.

É nesse sentido que as redes de saúde se apresentam como uma estratégia de ação que conjuga esforços de diversos serviços de um território na solução dos seus problemas

de saúde. Desta forma, a Atenção Básica tem incorporado uma série de ferramentas que deixam de ser exclusividade de centros especializados, alcançando diferentes segmentos da população, ampliando o acesso

“ Respostas aos atuais desafios fomentaram novas formas de organização das ações e serviços de saúde. ”



“ Há convicção de que melhores condições de vida para os pacientes com doenças crônicas serão alcançadas com enfoque sistematizado, multidisciplinar, integral e com hierarquia. Neste contexto, além de atender a demanda espontânea, os serviços da rede básica de saúde devem reconhecer e atrair as pessoas para o acompanhamento e envolver-se ativamente na promoção de hábitos saudáveis de vida na comunidade. ”

Fortalecendo a Atenção Básica no Município
Caderno de Diretrizes Gerais • Janeiro 2015

Ações e programas no entorno

Além dos serviços prestados diretamente nos prédios das Unidades Básicas de Saúde, há uma série de outros, também relacionados à Atenção Básica, que são prestados no entorno, seja nos domicílios, em outras unidades da Prefeitura ou nas próprias ruas. Como preferimos dizer, nos territórios. Entre eles, programas e serviços como Melhor em Casa, Braços Abertos, Consultórios na Rua, PAVS, PSE, a Estratégia de Saúde da Família, além de ações transversais, como as ciclovias, a diminuição da velocidade, a atenção a refugiados e imigrantes e o cuidado especial com crianças e adolescentes, mulheres, idosos, negros e indígenas.



-  UBS
-  MELHOR EM CASA
-  BRAÇOS ABERTOS
-  CONSULTÓRIO RUA
-  SAÚDE DA FAMÍLIA
-  REFUGIADOS
-  PAVS
-  CUIDADO ESPECIAL

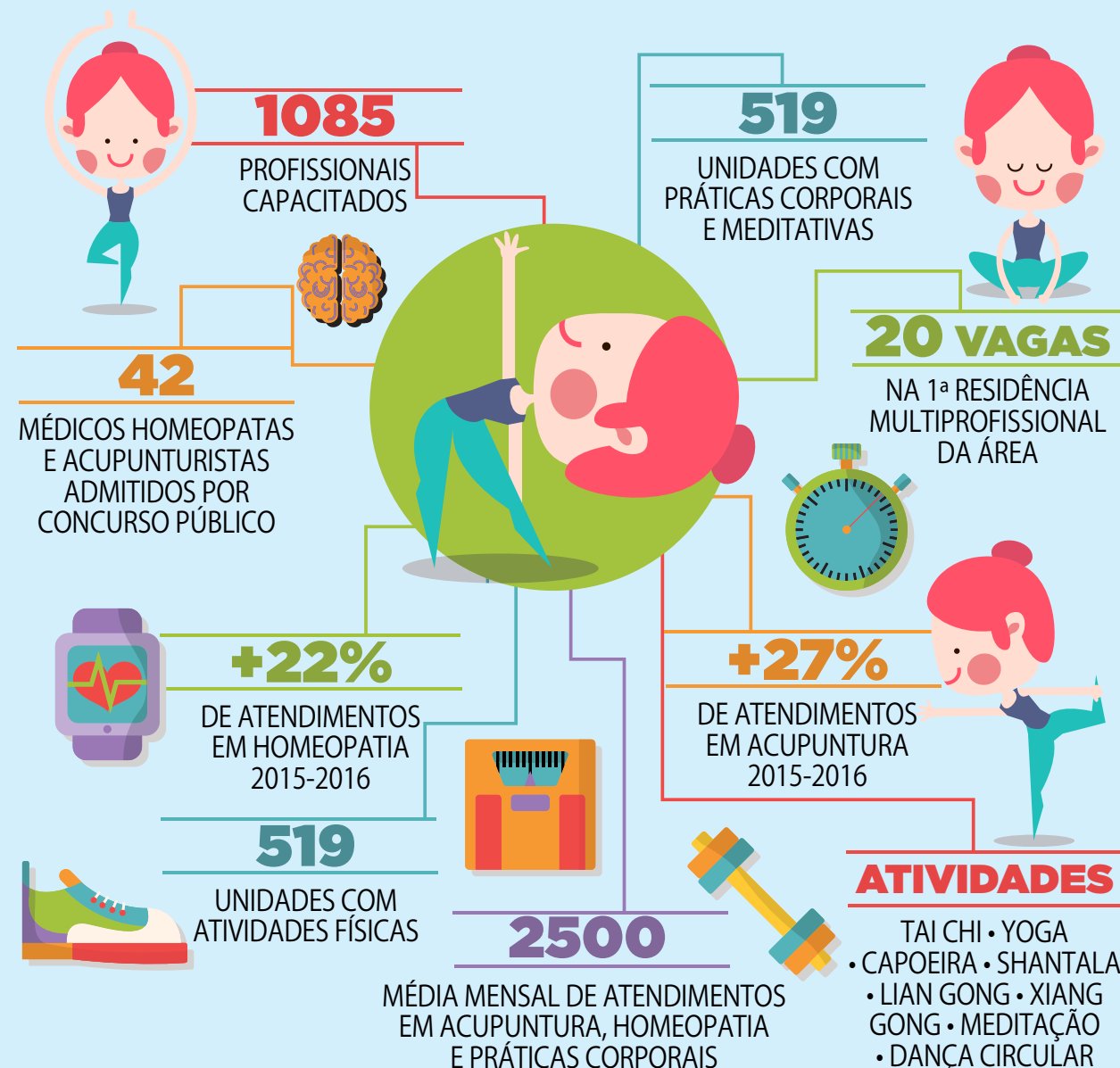
MTHPIS

Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

As Práticas Corporais e Meditativas atuam na prevenção de agravos, na promoção e recuperação da saúde, ampliando as ações e os serviços de toda a rede de atenção do SUS. O objetivo é oferecer possibilidades de escolhas para ampliar o conceito de cuidado e de promoção à saúde, com o emprego de tecnologias leves e efetivamente sustentáveis.

INOVAÇÃO

Esta Gestão foi responsável pela criação da 1ª Residência Multiprofissional da Área na Atenção Básica: 20 vagas.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MAIS DE
29 MILHÕES
DE
ATENDIMENTOS
20,4% A MAIS QUE EM 2010

Em 2016, mais de 9 milhões de usuários foram atendidos.



A universalização da assistência farmacêutica significou o aumento de usuários nas farmácias municipais de cerca de 5 milhões em 2012 para cerca de 9 milhões em 2016.

No ano de 2015, foram atendidas pelos estabelecimentos municipais 29.411.132 receitas, um aumento de 20,4% em relação a 2010.

Sabedoria popular e plantas medicinais na atenção à saúde.

A sabedoria popular e o resgate do uso tradicional de plantas medicinais vêm sendo valorizados na rede de atenção básica com a construção de hortas e a capacitação de médicos e farmacêuticos para a prescrição de fitoterápicos. Desde 2014, a rede municipal oferece quatro medicamentos fitoterápicos: isoflavona de soja, espinheira santa, garra do diabo e valeriana.

150
UBS
MANTÊM HORTAS COM
PLANTAS MEDICINAIS

FITOTERAPIA



Outros serviços e programas da Rede



Pressfoto/FPK

Consultório na Rua

Os Consultórios na Rua têm como missão construir e implementar uma política pública intersecretarial e inter-setorial alinhada às necessidades específicas da população em situação de rua. São 24 equipes multiprofissionais (8 em fase de implantação) para atender as 15778 pessoas em situação de rua na cidade. Saiba mais no Caderno 1.

PSE • Programa Saúde na Escola

Com o objetivo de desenvolver ações integradas das Secretarias da Saúde e da Educação na promoção de saúde, prevenção e controle de doenças e melhoria da qualidade de vida, o PSE contou com a participação de 401 UBS e 1667 escolas. Foram atendidos 807.522 alunos até junho de 2016.

Observatório de Mobilidade Urbana e Saúde • OMUS

As iniciativas de redução da velocidade dos veículos e construção de ciclovias têm impacto direto na saúde da população. Um ano após a redução da velocidade, acidentes com vítimas caíram 38,5%, as mortes nas marginais caíram 52% e a lentidão do tráfego caiu 8,7%. São mais de 400km de ciclovias.

Controle ao Tabagismo

A Atenção Básica tem forte atuação no controle do tabagismo, através de avaliação clínica, abordagem Cognitivo-Comportamental e uso de medicação, quando necessário. São 220 Unidades com acolhimento e tratamento intensivo. Em 2013 eram apenas 49.

Saúde População Indígena

Aumento da cobertura vacinal para adultos e crianças, de pré-natal e acompanhamento de puericultura nas aldeias. Cobertura total de vacinação para os idosos, integração da população com os profissionais da unidade. Discussão de temas específicos, como casos de violência, com aumento nas notificações.

PAVS

O Programa Ambientes Verdes e Saudáveis promoveu ações educativas, orientação para separação de resíduos, higienização dos alimentos, captação segura de água de chuva, cuidados com animais sinantrópicos, incorporação de Agentes de Promoção Ambiental (APA) nas equipes, Visitas Socioambientais Domiciliares, Diagnóstico Socioambiental para promoção da saúde na ESF.



Leon Rodrigues/SECOM

Apresentação do Projeto Jovem SUS

Anhembi | Out2015

A UBS COMO CENÁRIO DE PRÁTICA, ENSINO, SERVIÇO

A articulação ensino-serviço deve agir em consonância com as tendências de transformação da formação em saúde, com o objetivo de impulsionar mudanças nas práticas profissionais a partir da reflexão sobre a realidade da produção do cuidado e a necessidade de modificar o modelo assistencial voltado para ações prescritivas e médico-centradas.

A Prefeitura de São Paulo, na Gestão 2013-2016, atuou em conjunto com universidades, organizações e com a Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo para instituir esse conceito em diversos níveis de formação.

Como resultado dessa articulação, destacamos as ações desencadeadas através do Jovem SUS, da Residência em Rede e do Apoio Institucional em Saúde - Apoiadores.

“ Agimos em consonância com as novas tendências de formação em saúde. ”

Jovem SUS



Leon Rodrigues/SECOM

Humanização do acolhimento nas unidades de saúde

Criado pela Gestão 2013-2016, o Projeto Jovem SUS completou um ano de experiência com 575 jovens bolsistas desenvolvendo atividades em 256 unidades de saúde e recebendo formação permanente de profissionais de Coordenadorias, Supervisão e UBS. O programa, em parceria com a Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo, que promove a inserção desses jovens no mercado de trabalho, foi projetado para ampliar a qualidade do atendimento e no acolhimento dos usuários, em acordo com as políticas de humanização.

O impacto da participação desses jovens nas estratégias de acolhimento foi surpreendentemente

256
UBS ATENDIDAS
575 JOVENS
ENVOLVIDOS

rápido e positivo: as unidades que contam com o Jovem SUS tiveram uma queda de 36% no número de reclamações.

O programa permanecerá na rede municipal de saúde pelos próximos 12 meses, e com a aprovação do Projeto de Lei Mais Saúde na Câmara Municipal, o Jovem SUS será transformado em política pública permanente.

JOVEM SUS CONTRIBUI COM REDUÇÃO DE

36%

DAS RECLAMAÇÕES NA OUVIDORIA



Leon Rodrigues/SECOM

“ Não tem coisa melhor do que escutar as pessoas, pois palavras transmitem mais coisas do que algumas ações. Por isso que estamos lá: para acolher e ajudar. ”

Júlia Gomes, Jovem SUS na UBS São Francisco 2, em São Mateus

Residência Médica

Pressfoto/PPik



Gestão criou a Residência Médica voltada a campos de conhecimento

A cidade de São Paulo conta com oito COREMES - Comissões de Residência Médica - que têm como função planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência médica e os processos seletivos. Sete dessas comissões têm sua base em hospitais municipais e apenas uma, mais recentemente instituída como Residência em Rede, na própria SMS. Esta é uma inovação que propõe uma residência com programas de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia Obstetrícia, Psiquiatria e



RESIDÊNCIA MÉDICA
450
VAGAS A PARTIR DE 2016

RESIDÊNCIA MÉDICA

Medicina de Família e Comunidade com um projeto pedagógico baseado na assistência primária com o propósito de oferecer ao profissional em formação uma visão totalizante do SUS.

Nesse sentido, a Atenção Básica é um espa-

ço de prática privilegiado já que se configura como a porta de entrada e ordenadora do sistema de saúde. Assim, os programas de residência médica se deslocam da prática voltada a especialidades para campos de conhecimento:

- Pediatria para Saúde da Criança e do Adolescente.
- Psiquiatria para Saúde Mental.
- Ginecologia e Obstetrícia para Área da Saúde da Mulher.
- Clínica Médica para Clínica Ampliada - Saúde do Adulto e do Idoso.
- Medicina de Família e Comunidade para Área da Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família.

Apoiadores

Pressfoto - FPK



Apoio Institucional em Saúde

Alinhado as novas diretrizes para a Atenção Básica da Saúde na cidade de São Paulo, o curso de formação para apoiadores institucionais em saúde é uma exitosa parceria entre a SMS, UNICAMP e OPAS - Organização Panamericana de Saúde. Este curso parte de uma metodologia ativa, onde a formação é realizada diretamente com os trabalhadores das unidades de saúde, a partir do seu cotidiano de trabalho, apoiando reflexões sobre possibilidades de melhoria de processos, com vistas à implantação das diretrizes da Atenção Básica.

**FORMAÇÃO
ACONTECE EM
256
UNIDADES**

Para o Dr. Heider Aurélio Pinto, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, “O mais importante é que os alunos debatam através de uma pedagogia ativa, não é um caso de papel, não é um caso fictício, não é uma aula sobre um tema teórico. Elas vão problematizar o que elas vivem, o modo como elas organizam o serviço, como elas cuidam das pessoas, como a gestão acontece, como é a gestão dos trabalhadores e dos usuários. Não tenho a menor dúvida que isso reforça esse projeto de construir, mudar e qualificar a Atenção Básica no município de São Paulo com participação conjunta com os trabalhadores, respeitando a singularidade e a inventividade

dos profissionais em cada local de trabalho”. Essa formação foi realizada nas 256 unidades prioritárias para o município pelos seguintes critérios: unidades de saúde com maior número de reclamações na Ouvidoria Central da Saúde e que receberam bolsistas do projeto “Jovem SUS”.

Conforme a Diretora da Escola Municipal de Saúde, Dra. Ana Lucia Pereira, em concordância com o projeto “Desafio Mais Saúde”, lançado pela SMS, a ideia é “apoiar a construção de projetos coletivos desenvolvidos pelos trabalhadores das unidades de saúde, com vistas a qualificação da Atenção Básica”.

“ Isso reforça o projeto de contruir, mudar e qualificar a Atenção Básica com a participação dos trabalhadores. ”

Dr. Heider Aurélio Pinto



DESAFIO MAIS SAÚDE NA CIDADE

MAIS SAÚDE NA CIDADE

Sinta seu território, acolha as pessoas e construa seu desafio.

A Atenção Básica na cidade de São Paulo vem se tornando cada vez mais resolutiva. Isso significa dizer que a grande maioria dos problemas de saúde da população pode e está sendo resolvida neste âmbito. Ao invés de passar por uma consulta e ser encaminhado a um especialista, os profissionais na rede básica estão sendo, cada vez mais, qualificados e estimulados a superar a fragmentação do sistema, promovendo o cuidado integral nestas unidades de saúde. Nesse sentido, a SMS apresentou aos profissionais da rede básica o “Desafio Mais Saúde na Cidade”. A ideia é valorizar e incentivar projetos na Atenção Básica de Saúde na ci-

dade de São Paulo, tendo em vista as Novas Diretrizes da Atenção Básica de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, com base na Política Nacional da Atenção Básica e na Política Nacional de Humanização do SUS.

“ Os profissionais estão mais qualificados e estimulados a superar a fragmentação do sistema. ”

Nesta perspectiva, a SMS procurou olhar para o papel original atribuído às UBS no SUS: organizadoras do cuidado integral à saúde, resolutivas, capazes de identificar riscos e necessidades das pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo respostas em tempo oportuno. Unidades de saúde que acolham situações de pessoas não agendadas, prontas para uma escuta qualificada e humanizada.

Em consequência da mobilização em torno

AS UBS INSCREVERAM
751
PROJETOS NO
DESAFIO

do projeto “Desafio Mais Saúde na Cidade”, a SMS realizou, em abril deste ano, no Palácio de Convenções do Anhembi, a “Mostra Desafio Mais Saúde na Cidade”.

Foram apresentados 413 trabalhos elaborados pelos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde, uma resposta que demonstra o compromisso e a disposição das equipes para transformar a saúde na

cidade de São Paulo. Esta iniciativa também está vinculada ao curso de Aprimoramento em Apoio Institucional em Saúde.

MODALIDADES DOS PROJETOS:

1. Avanços na consolidação dos atributos da Atenção Primária: Acesso, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado.
2. Promoção da Saúde.
3. Resultados Epidemiológicos no Território de Abrangência da Unidade Básica de Saúde.

UNIDADES COM TRABALHOS ESCOLHIDOS:

- UBS Sé
- UBS Parque Novo Mundo II
- AMA UBSI Elísio Teixeira Leite
- UBS Augusto Leopoldo Galvão
- UBS Jardim Seckler
- UBS engenheiro Trindade
- UBS Jardim São Francisco
- UBS Santa Cecília
- UBS Vila Anglo
- UBS Boraceia
- UBS Cantinho do Céu
- UBS Itaquera
- UBS AMA Integrada Parque Doroteia
- UBS Jardim Robru I
- UBS Integral Jardim Miriam II
- UBS São Jorge
- UBS Inácio Monteiro
- UBS Parque Regina
- UBS Burgo Paulista



DESAFIO
MAIS SAÚDE
NA CIDADE

CRS Centro STS Sé UBS Sé



Imigrantes: conhecer para melhor acolher

JUSTIFICATIVA: O Brasil é um país miscigenado, colonizado inicialmente por imigrantes africanos, portugueses, alemães e italianos. Nos últimos anos, entretanto, verifica-se um novo ciclo migratório, com rotas estabelecidas de diversos pontos do mundo como Bolívia, Haiti, China, República Democrática do Congo, entre outros. As causas da migração são diversas: busca de refúgio, catástrofes naturais ou dificuldades econômicas. Após um período de crescimento econômico e melhora das condições de vida da população, o Brasil atraiu uma migração em escala crescente. A barreira lingüística e as diferenças culturais, por vezes desconhecidas, induzem a xenofobia.

A UBS Sé recebe um grande número de imigrantes e, embora estabeleçam vínculo, os profissionais encontram muitas barreiras e dificuldades no atendimento.

OBJETIVOS

1. Realizar estudo sobre os aspectos sócio-culturais inerentes aos países atendidos.
2. Compartilhar os resultados do estudo entre as equipes da unidade.
3. Acolher e atender os imigrantes, garantir e consolidar os atributos da Atenção Primária
4. Promover cuidados, apropriando-se do conhecimento histórico, étnico e cultural.

INDICADORES

- Avaliar a participação dos funcionários na elaboração do estudo sobre os países.
- Avaliar a participação dos funcionários nas reuniões gerais de apresentação dos estudos.
- Avaliar a percepção dos trabalhadores sobre o atendimento aos imigrantes.

PRINCIPAIS AÇÕES

- Realização de estudo sobre os países com imigrantes mais atendidos na UBS Sé: Bolívia; República Democrática do Congo, Angola, China, Colômbia, Paraguai, Peru, Costa do Marfim, Senegal, Guiné Bissau, Nigéria, Haiti, Síria.
- Divisão dos países entre as 06 Equipes da ESF e 02 Consultório na Rua, incluindo os demais colaboradores da unidade (administrativos, saúde bucal, NASF e Jovem SUS).
- Elaboração de estudo sobre os países contendo e apresentação em reunião geral.
- Elaboração do plano de ação para melhorar o acolhimento e atendimento.
- Trabalhar conceitos como xenofobia, preconceito, tolerância e equidade.

RESULTADOS ESPERADOS

- Garantir espaços em reunião de equipe para os estudos sobre os países;
- Apresentar a pesquisa para todos os funcionários em Reunião Geral;
- Estabelecer novas formas de atendimento e acolhimento respeitando as diferenças culturais da população imigrante consolidando os atributos da Atenção Primária e promovendo cuidados culturalmente competentes.
- Manter espaços de discussão periódicas sobre os conceitos de xenofobia, preconceito, tolerância e equidade.

CRS Leste STS Guaianases UBS Jardim Robru I

Aster Romero/FPik



Cuidar da saúde é coisa de macho

MODALIDADE I: Avanços na consolidação dos atributos da Atenção Primária: Acesso, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado.

JUSTIFICATIVA: No imaginário social, as UBS são vistas como um espaço das mulheres, gestantes e crianças, ou seja, um espaço feminilizado. Neste sentido, o projeto buscou discutir a invisibilidade dos homens no campo das políticas públicas de saúde, especialmente no cotidiano da assistência na atenção primária de saúde. A intervenção proposta pelo projeto busca atuar sob uma perspectiva de gênero e raça, tendo como escopo de trabalho o incentivo à população masculina ao autocuidado e à prevenção da violência de gênero. Os padrões e modelos produzidos pela cultura do machismo adoecem a população e consideramos o machismo como uma patologia social.

OBJETIVOS

Atuar na prevenção de agravos e promoção da saúde do homem, dando visibilidade às questões de gênero e raciais, promovendo o autocuidado e a prevenção da violência de gênero.

INDICADORES

Proporção entre o número de grupos realizados e os planejados, presentes nas atividades, por mês no período de intervenção, usuários com agravos em saúde mental (alcoolismo, dependência química), usuários diagnosticados com agravos à saúde e o número em acompanhamento no primeiro e no último mês do período de intervenção. Proporção entre usuários que permanecem em acompanhamento e o total de usuários que foram cadastrados no programa.

PRINCIPAIS AÇÕES

- Busca ativa dos homens na comunidade, por meio de panfletagem.
- As ações educativas do projeto serão realizadas na própria UBS aos sábados.
- Diagnóstico e Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis: realização do teste rápido e orientação sobre os modos de prevenção de DST.
- Prevenção ao Câncer de Próstata: realização do teste PSA "Antígeno Específico da Próstata".
- Roda de conversa sobre a desigualdade de gênero: discussão com os usuários sobre masculinidades, sobre o autocuidado com a saúde e violência de gênero.

RESULTADOS ESPERADOS

- Desconstruir a ideia de que as UBS são espaços feminilizados.
- Fomentar a participação da população masculina para o atendimento na atenção primária.
- Construir um espaço de promoção e autocuidado com a saúde do homem.
- Possibilitar que a unidade de saúde seja um espaço de troca de saberes e de reflexão crítica sobre os sistemas de opressão que incidem diretamente no processo de saúde-doença. O projeto também buscou dar visibilidade às ações da atenção primária em saúde e aos estudos em gênero.

REALIZAÇÃO
SUS +

PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE
VERDE E MEIO AMBIENTE

CORREALIZAÇÃO
SAÚDE SUSTENTABILIDADE



virada da Saúde São Paulo 2016



Inclusão e Diversidade

Criação da política de acolhimento ao Imigrante na Rede Municipal e oferta de Hormonioterapia

Novos Residentes

Número de vagas de residência

DOBRAR
Entre 2015

Saúde Bucal

21.416

Próteses distribuídas em 2015
356%

DST Aids

Meta de **120mi** de camisetas distribuídas nos terminais de ônibus
59.161

De Braços Abertos

Exemplo de como agir de forma respeitosa

Contratos de Gestão

1 OSS por Território
Mais Transparência e controle

Respeito à Mulher e ao Idoso

Oferta de novos métodos contraceptivos
Ampliação das vagas do Programa Acolhimento do Idoso para 1 Subprefeitura



Novos Concursos

Pela **1ª** vez
Realização de concurso para obstetra e médico de família

Mais Remédios

Melhoria na distribuição
Mudança na criação do site

MAIS SAÚDE NA CIDADE

SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

BALANÇO DA GESTÃO 2013/2016

ATENÇÃO BÁSICA

SAÚDE MAIS PERTO DO POVO



ATENÇÃO BÁSICA

SAÚDE MAIS PERTO DO POVO

Diante do desafio de melhorar os níveis de saúde e qualidade de vida para toda a diversidade de modos de viver em São Paulo, é necessário capilarizar e adequar a atenção em saúde às várias cidades que coexistem em nosso território.

A Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, é a mais enraizada nos heterogêneos territórios e aos diversos modos de vida coexistentes no município. Ela sintetiza características decisivas para a conquista da integralidade no cuidado à saúde: convívio no território, vínculo dos usuários com suas equipes e uma capacidade constante de conquistar a coordenação do cuidado do indivíduo ao longo de sua vida.

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

