

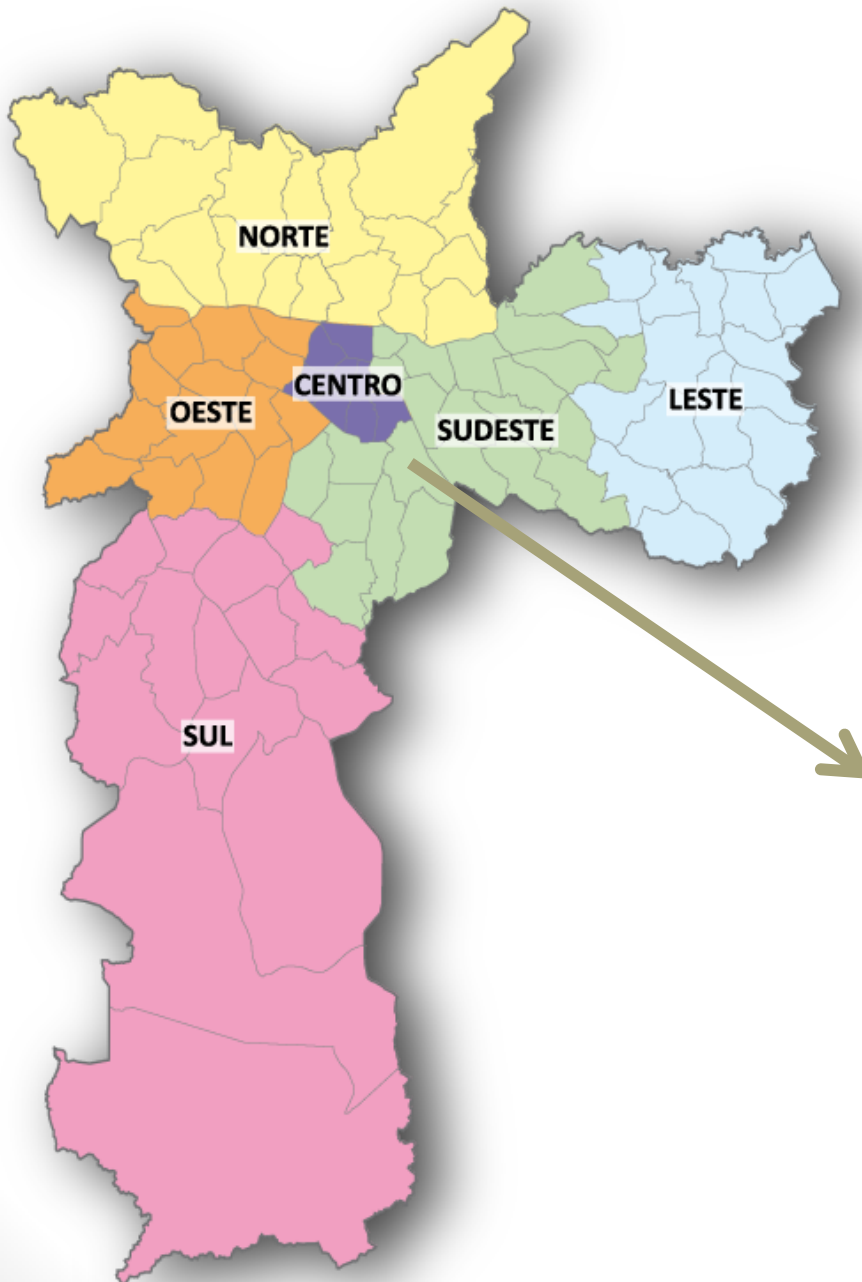
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE

Karina Barros Calife Batista
Coordenadora Regional de Saúde
Sudeste



MUNICIPIO DE SÃO PAULO



11.581.798 habitantes (SEADE 2015)

06 Coordenadorias Regionais de Saúde

- Norte – 2.265.504 habitantes
- Centro -448.565 habitantes
- Oeste – 1.055.106 habitantes
- **Sudeste – 2.686.027 habitantes**
- Leste – 2.441.615 habitantes
- Sul – 2.684.981 habitantes

Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste

05 Supervisões Técnicas de Saúde:

**Penha; Ipiranga; Jabaquara/Vila Mariana;
Aricanduva/Mooca; Vila Prudente/Sapopemba**

08 Subprefeituras

Crescimento Populacional: 0,46

Crianças: 11,4%

Adolescentes: 12,1%

Idosos: 16,6%

Índice de envelhecimento: 96,8%

Dados SEADE 2015

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE



SMS - CEInfo/Divulgação
SMS - CEInfo/Divulgação

220

- EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

93

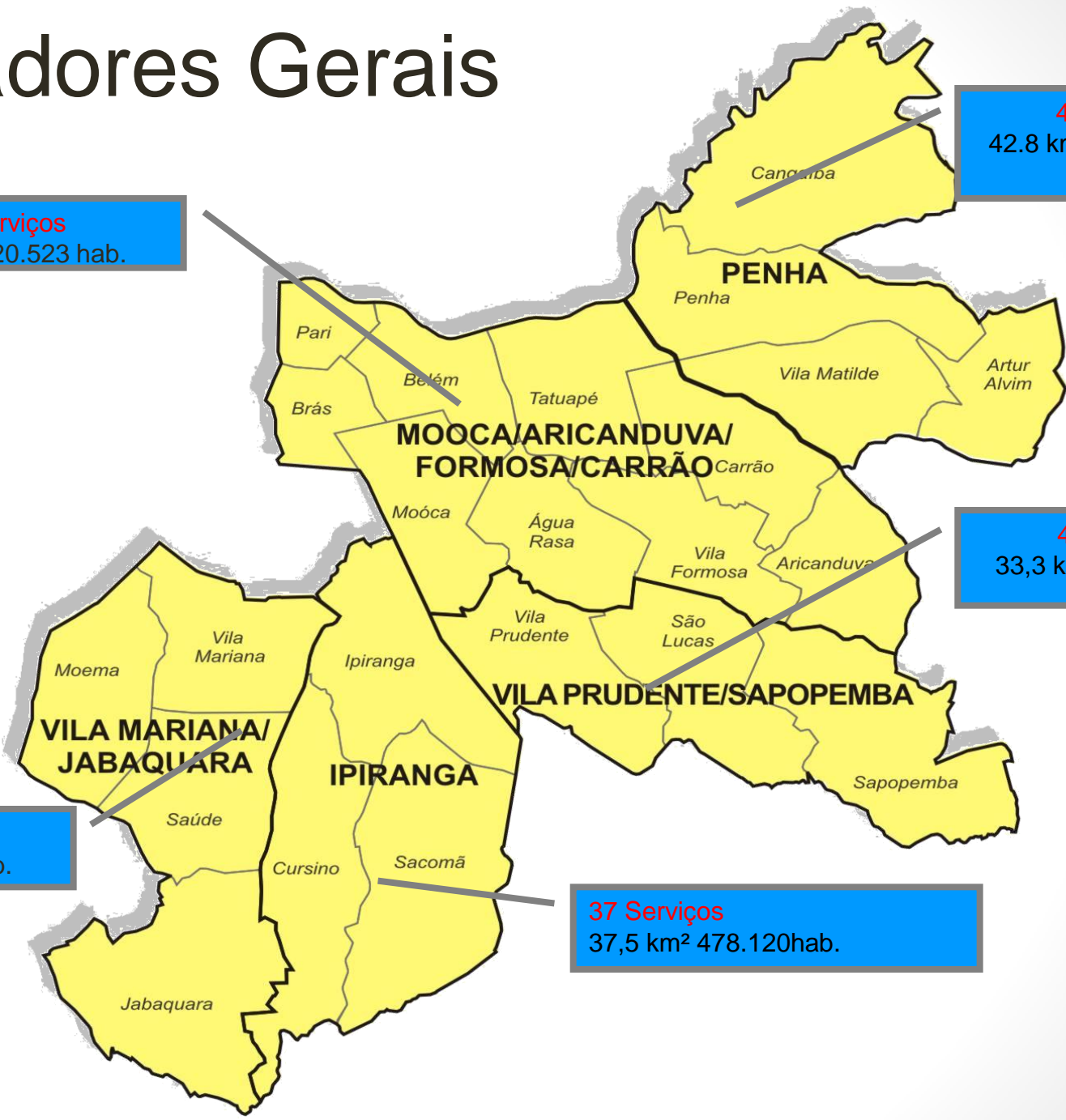
- UBS

DESAFIO: Organizar a rede de atenção à saúde, garantindo: acolhimento, acesso e integralidade nos processos de cuidado

Indicadores Gerais

39 Serviços
56,7 km² 620.523 hab.

40 Serviços
42.8 km² 473.928hab.



45 Serviços
33,3 km² 534.821 hab.

37 Serviços
40.5 km² 578.635 hab.

37 Serviços
37,5 km² 478.120hab.

SMS - CEInfo/Divulgação

O Território da CRS Sudeste





Grandes Desafios

Resgate da Gestão Pública:

- Diretriz única
- Empoderamento das equipes no território
- Fortalecimento da gestão participativa
- Articulação do Sistema de Saúde em Redes – converse com a agenda nacional
- Trabalho conjunto com os Parceiros OSS no município/região – partilhar da construção do SUS com a sociedade civil
- Articulação com a Gestão Estadual
- Recomposição da rede própria



Recursos Humanos

Número de profissionais atuantes na região:

Total:10.870

Servidores Municipais: 3.358

Servidores Municipalizados:795

Profissionais contratados pela Instituições parceiras: 6.665

Servidores com tempo para se aposentar: 440

Servidores que solicitaram aposentadoria em 2016: 216

Contratos de Gestão na CRS Sudeste



- Contrato 03/2015- Mooca- OSSPDM inicio 01/06/15- **valor**
- Contrato 05/2015- STS Vila Mariana/ Jabaquara e STS Ipiranga- OSSPDM, inicio 01/06/15
- Contrato 14/2015- Aricanduva/ Sapopemba, OSSPDM, inicio 01/08/15
- Contrato 15/2015- Vila Prudente/ São Lucas- OSSPDM, inicio 01/09/15
- Contrato 20/2016- STS Penha- OSS-Secondi- inicio 01/03/16



APOSTAS

Criação de dispositivos de Construção de Redes

- Reuniões semanais da CRS com os Supervisores para aproximação, troca de conhecimentos e agendas administrativa, política e de Educação Permanente
- Criação do “*Fórum da Redes da Região Sudeste*” em fevereiro de 2013, com reuniões quinzenais
- Projeto Entra na Roda
- Seminário “ A produção do cuidado na perspectiva do bem comum”
- Fortalecimento da Regulação na Sudeste

Fórum de Redes da Sudeste



Encontros quinzenais deliberativos, com a participação da Equipe Técnica da CRS Sudeste, Supervisões Técnicas de Saúde, AHM, SUVIS, COVISA, Parceiros, SES e convidados.

OBJETIVOS: articular a Rede de Atenção à Saúde na CRS Sudeste, trocar experiências, planejar as ações, definir redes temáticas e linhas de cuidado, articular ações intersetoriais.



Fórum de Redes da Sudeste



Projeto Entra na Roda



Educação Permanente em Saúde como política e conceito que ancora os pressupostos e diretrizes do Sistema Único de Saúde, considerando a interface entre a saúde e a educação, a partir da prática dos profissionais de saúde.



Seminário : “A produção do cuidado na perspectiva do bem comum.”



PROCESSO DE TRABALHO DA REGULAÇÃO REGIONAL



- Reconhecimento e distribuição dos recursos assistenciais, garantindo equidade
- Fluxos/ Protocolos/ Normatização do Processo Regulatório
- Regionalização do SIGA
- Regulação das Vagas: alta prioridade, serviços terciários, recursos insuficientes e de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação Central, protocolos assistenciais
- Gestão da Fila de Espera: Validação e Qualificação
- Resolutividade da Atenção Básica
- Articulação da Rede

REGULAÇÃO DO ACESSO

- Resolutividade da Atenção Básica
- Articulação da Rede Assistencial

REGULAÇÃO DO ACESSO

- Reconhecimento e distribuição dos recursos assistenciais, garantindo equidade
- Regionalização da oferta dos Sistemas SIGA e Sistema CROSS

REGULAÇÃO DO ACESSO

- Fluxos/ Protocolos de Acesso/
Normatização do Processo Regulatório
de acordo com as diretrizes da SMS
- Gestão da Fila de Espera
 - Validação
 - Qualificação

REGULAÇÃO DO ACESSO

■ Gestão da Oferta

Capacidade Instalada

Oferta Total

Impedimento

Oferta Real

Perda Primária

Absenteísmo

Taxa de Eficácia

Exemplos de protocolos

- **PROTOCOLO DE ACESSO PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO**
- Encaminhar pela reserva técnica RT em consulta medica atenção especializada seguindo protocolo com os dados:
 - Justificativa do encaminhamento,
 - Histórico gestacional,
 - Dados da gestação atual;
 - Exames realizados,
 - Medicamentos e
 - CODIGO CROSS.
 - **PATOLOGIAS PREGRESSAS:**
 - **ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS – OBSTÉTRICOS**
 - **GESTAÇÃO ATUAL :**

- **PROTOCOLO DE ACESSO PRÉ- NATAL DE ALTO RISCO**
- **Encaminhar pela reserva técnica RT em consulta medica atenção especializada seguindo protocolo com os dados:**
 - **Justificativa do encaminhamento,**
 - **Histórico gestacional,**
 - **Dados da gestação atual;**
 - **Exames realizados,**
 - **Medicamentos e**
 - **CODIGO CROSS.**
 - **PATOLOGIAS PREGRESSAS:**
 - **ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS – OBSTÉTRICOS**
 - **GESTAÇÃO ATUAL :**

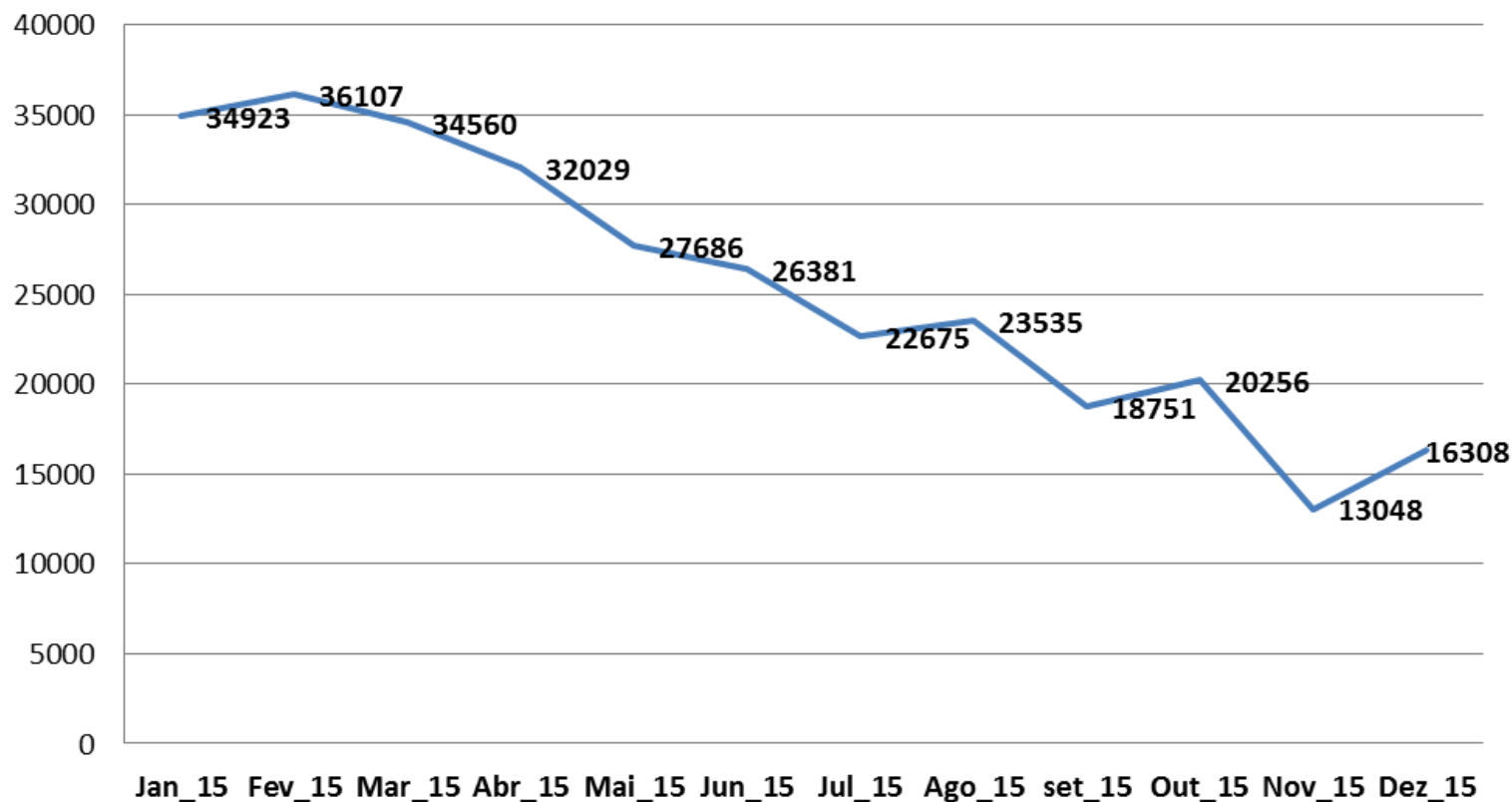
- **PROTOCOLO DE ACESSO INFECTOLOGIA**
 - **ESPECIALIDADE – INFECTOLOGIA**
 - **PROCEDIMENTO – CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
 - **VAGAS EM RESERVA TÉCNICA**
 - **Não encaminhar ao infectologista**
 - Lembramos, que usuários portadores de patologias que são de manejo e controle da atenção primária devem continuar sendo assistidos nas UBSs ou encaminhados conforme fluxos específicos programáticos já estabelecidos na rede.
 - **Tuberculose, Sífilis, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Mononucleose, Hepatite A, Doenças HIV e doenças sexualmente transmissíveis**
 - Encaminhar ao infectologista:
 - **Hepatites Virais Crônicas, Pneumonia Intersticial, Leishmaniose Tegumentar/Visceral e outras doenças tropicais, Febre a esclarecer com ou sem hepatoesplenomegalia;**

Protocolo Cirurgia Geral

- Procedimento: consulta médica em especialidade cirúrgica
 - O que enviar nessa especialidade: colecistopatias calculosas, outras colecistopatias, hérnias em geral e cisto pilonidal. Outros diagnósticos deverão ser inseridos nas especialidades correspondentes.
 - Como inserir: Dados de história clínica; Dados de exame físico; Resultado dos exames COM DATA; Presença de comorbidades

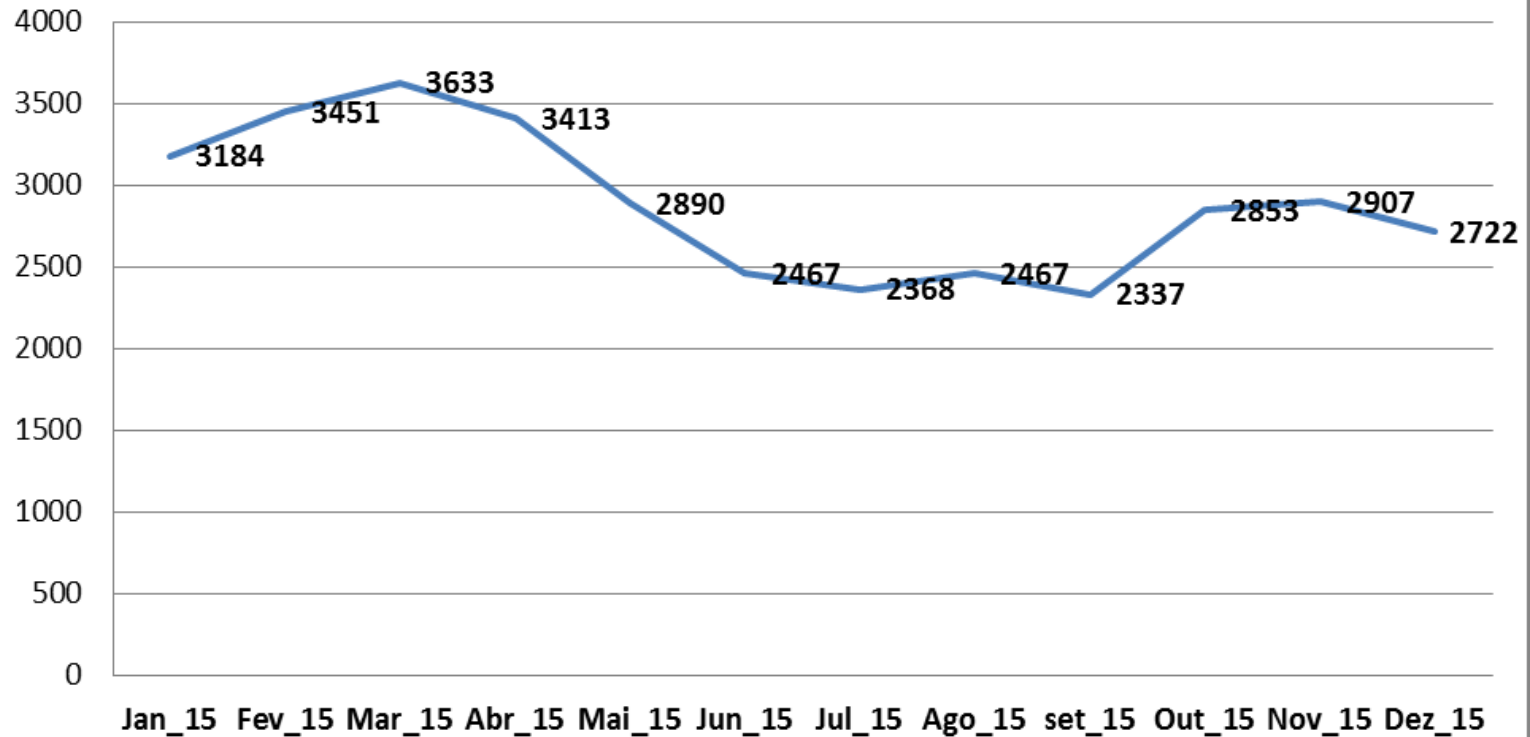
REGULAÇÃO DO ACESSO

**Evolução da Fila de Espera
Especialidade Médicas - CRS Sudeste 2015**



REGULAÇÃO DO ACESSO

**Evolução da Fila de Espera de Cirurgias
Regulador Regional - CRS Sudeste**



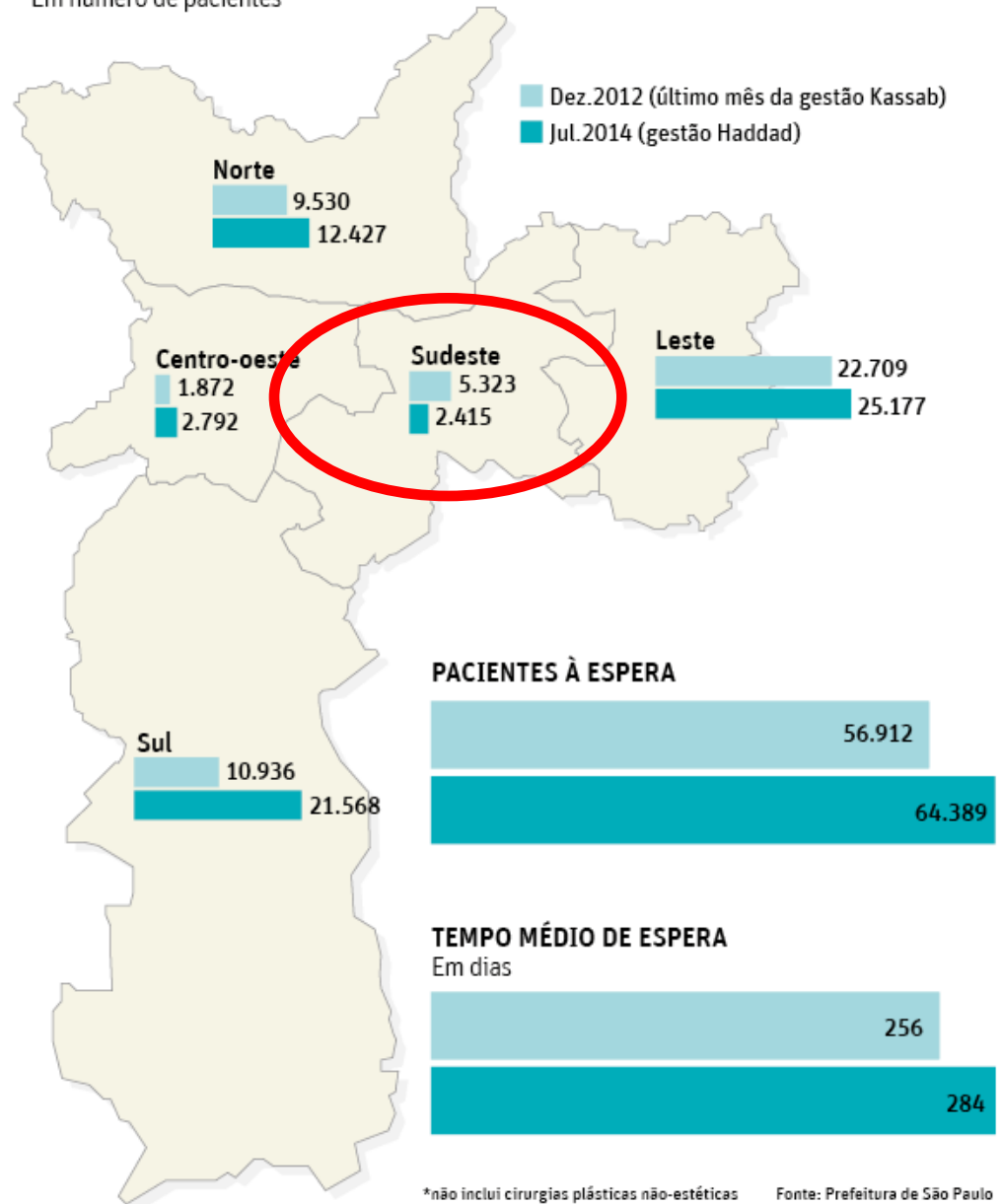
Regulação

FILA DA SAÚDE

Veja os números da espera por consultas para cirurgias na rede pública de SP

FILA PARA CIRURGIAS POR REGIÃO*

Em número de pacientes



- Diminuição da Fila de espera na Região



Oficina: Acolhimento e Acesso na atenção Básica Cuidado na Região Sudeste

Fortalecimento a Atenção Básica



A CRS Sudeste com seus supervisores e gerentes de serviço, realizou uma oficina com o intuito de refletir sobre a rede básica de saúde dos seus territórios, com ênfase no acesso, do acolhimento e da responsabilização pelo cuidado em saúde

Associado a esta estratégia inicial , a Região atualmente passa pelo processo de dispersão desta reflexão nas unidades de saúde, com a participação das equipes técnicas da Coordenadoria, Supervisão e Educação Permanente, com o objetivo de propor projetos de intervenção em cada unidade, pela próprias equipes

Oficina: Acolhimento e Acesso na atenção Básica Cuidado na Região Sudeste

Fortalecimento a Atenção Básica





OBJETIVOS

- Sistematizar os investimentos e resultados da CRSSE, a partir dos dispositivos de rede;
- Fomentar discussões a partir dos dados da Regulação da CRSSE;
- Construir a diretriz da agenda da CRSSE, propiciar o alinhamento de conceitos e uso da agenda como ferramenta de gestão;
- Propiciar a reflexão sobre a realidade dos territórios em atividades de concentração e dispersão;
- Propiciar a troca de conhecimentos e reflexões, visando o incremento no acesso, acolhimento e produção do cuidado.

ETAPAS



- No dia 25/08- **Oficina** com a participação da equipe técnica da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste e das Supervisões Técnicas de Saúde e gerentes das UBSs, utilizando metodologia ativa, possibilitando a escuta dos gerentes e propiciando a elaboração de projetos de intervenção por Unidade Básica de Saúde.
- Durante 30 dias, os participantes da oficina, em atividade de dispersão, debaterão a implantação dos projetos de intervenção nas Unidades.



ETAPAS

- Após este período, cada supervisão realizará **oficina** para apresentação do relato do andamento do projeto de intervenção bem como dos processos vivenciados e resultados alcançados.
- A Coordenadoria constituirá um **grupo de apoio e monitoramento** ao trabalho, com o envolvimento da equipe técnica da CRSSE e das Supervisões Técnicas de Saúde

PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DA AGENDA LOCAL DA ATENÇÃO BÁSICA



DIRETRIZES GERAIS

ACOLHIMENTO: não restrito à
classificação de risco;
Escuta qualificada;
Pactuação das possibilidades de
atendimento



BLOCOS DE HORÁRIOS POR PERÍODOS:

Identificação dos faltosos;
Substituição pela demanda
espontânea

O CUIDADO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA



“... deve ser baseado nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculos entre as equipes de atenção básica e as pessoas, legitimando este ponto como a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS.” (MS 2013)

CRS SUDESTE -ATENÇÃO BÁSICA- JUNHO 2015
Consulta Médica Básica

VAGAS TOTAIS = 206696

**VAGAS
IMPEDIDAS = 49085 (23,7%)**

OFERTA REAL = 157611
(76,3 %)
VAGAS DISPONIBILIZADAS

VAGAS OCUPADAS
132640 (84,2 %)

**VAGAS LIVRES
24971 (15,8 %)
PERDA PRIMÁRIA TOTAL**

ATEND.
REALIZADOS
90654 (63,8%)

**ATEND.
NÃO REALIZADOS
41986 (36,15 %)
ABSENTEÍSMO**

VAGAS TOTAIS = 206696

ATENDIMENTOS REALIZADOS = 90654

TAXA DE EFICÁCIA = 43,9 %

CRS SUDESTE -ATENÇÃO BÁSICA- Março 2016

Consulta Médica Básica

VAGAS TOTAIS = 222778

OFERTA REAL = 200645
(90,1%)
VAGAS DISPONIBILIZADAS



27,8% de oferta de vagas

VAGAS IMPEDIDAS = 22133 (9,9%)

VAGAS OCUPADAS
176582(88,2 %)

VAGAS LIVRES
24063(11,2 %)
PERDA PRIMÁRIA TOTAL



4% na perda primária

ATEND.
REALIZADOS
134003 (75,8%)

ATEND.
NÃO REALIZADOS
52579 (24,2%)
ABSENTEÍSMO



12% no absenteísmo



22,8% na eficácia

VAGAS TOTAIS = 222778

ATENDIMENTOS REALIZADOS = 134003

TAXA DE EFICÁCIA = 66,7%

Oficina: Acolhimento e Acesso na atenção Básica Cuidado na Região Sudeste Dispersão nas Unidades de Saúde



Oficina: Acolhimento e Acesso na atenção Básica Cuidado na Região Sudeste Dispersão nas Unidades de Saúde



Oficina: Acolhimento e Acesso na atenção Básica Cuidado na Região Sudeste Dispersão nas Unidades de Saúde



DESAFIO DA UBS JD SECKLER

CUIDADO AO IDOSO ACAMADO:

“Acesso à UBS e à rede”

Território Jd Seckler: 25.605 pessoas (censo/10)
Total de maiores de 60: 3.228 idosos
Total de idosos acamados: 113 (janeiro/16)
189 (março/16) = 5,8%

Programas de AMG/Fraldas/ vacinas/ denúncias

Atributos Atenção Primária de Saúde:

Acesso, Integralidade, Longitudinalidade e

Coordenação do Cuidado

OBJETIVOS

- Conhecer e reconhecer todos os idosos acamados;
- Avaliar suas singularidades;
- Classificar as necessidades dos cuidados;
- Acolher e Facilitar o acesso à unidade;
- Responsabilizar, fortalecer o **vínculo** idoso acamado/cuidador/ubs;
- Acessar a rede quando necessário.

INDICADORES

- 1- Número de idosos acamados em acompanhamento domiciliar na unidade.
- 2- Número de visitas realizadas.
- 3- Número de usuários idosos acamados classificados como AD1 em relação ao número de todos os idosos acamados.
- 4- Número de idosos encaminhados para a rede.

Plano de Ação

1-Mapeamento das residências;

2-Qualificar a demanda, contatos fone e Visita Domiciliar;

3-Sensibilizar a equipe multiprofissional para as singularidades dos pacientes, elaborando o PTS (Projeto Terapêutico Singular);

4-Orientar e conscientizar o cuidador da importância do seu papel;

5-Fortalecer o **vínculo** da rede para encaminhar o paciente, quando necessário, garantindo a assistência



VIDEO IDOSO ACAMADO.mp4

Tratado sobre Gratidão!!!!!!

1. Nível Superficial: Reconhecimento intelectual/cerebral/cognitivo .
2. Nível Intermédio : Dar graças a alguém que fez algo por nós.
3. Nível Profundo: **Vínculo** e comprometidos com as pessoas.

Curiosidade:

1. Nível Superficial: "thank you" / "zu danken"
2. Nível Intermediário: "merci"/ "gracias" /"grazie"
3. Nível Profundo: "OBRIGADO"=
VINCULADO,COMPROMETIDO,COMPROMISSADO

MUITO OBRIGADA A TODOS!



OBRIGADA!

KARINA CALIFE
e equipe

COORDENADORA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE
SMS/PMSP

kcalife@prefeitura.sp.gov.br - [\(11\)20637188](tel:(11)20637188)