



GUIA DE CONTEÚDO DO PLANO DIRETOR

Apresentação:

*“Nenhum bem, material ou imaterial,
é mais importante que a saúde”*

A saúde, dada a sua importância no tocante a vida, como direito social garantido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, traz ao município de Campinas, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, a responsabilidade na formulação e execução das políticas públicas de saúde para a população, na qualidade de gestora do Sistema Único de Saúde – SUS.

Além dos municípios de Campinas, com uma população de 1.080.113 habitantes (IBGE, 2010), a SMS articula-se regionalmente com outros 19 municípios da Região Metropolitana, através da DRS7 – Diretoria Regional de Saúde vinculada ao Governo Estadual, totalizando uma população estimada de 3.500.000 habitantes.

Conforme detalhado no Plano Municipal de Saúde – 2014/2017: A gestão pública da saúde é um enorme desafio em todos os países do mundo, e particularmente enorme em um país de 200 milhões de habitantes que fez a opção constitucional pela universalidade e gratuidade das ações em saúde. No município de Campinas, este desafio se dá pela complexidade de todas as suas ações. Certamente, todos os habitantes de nossa cidade dependem, em maior ou menor grau, da saúde pública. Aproximadamente 50% de nossos cidadãos dependem 100% das ações da saúde pública. O município de Campinas tem uma organização de saúde complexa e praticamente todos os procedimentos cientificamente aceitos são oferecidos aos pacientes. O processo de municipalização da saúde com gestão plena feita pelo poder municipal trouxe um grau de dificuldade gerencial e de disponibilização de recursos humanos e materiais elevados. Outro grande desafio é compatibilizar todas as nossas ações tendo a atenção básica como grande condutora e ordenadora do sistema, a urgência e emergência plenamente provida em recursos humanos e estrutura, leitos de retaguarda suficientes e regulados que responda as necessidades



do sistema, hospitais próprios e conveniados equipados e desenvolvendo procedimentos necessários à população, atenção especializada com procedimentos diagnósticos e terapêuticos, laboratório municipal equipado e moderno e vigilância em saúde cada vez mais especializada e atuante frente à complexidade de seu universo de ação. Dentro da política de organização de redes, a oncologia, a rede cegonha, a urgência e emergência, transplantes, hemoterapia, dentre outras, ganham cada vez maior importância na organização do Sistema Único de Saúde.

Além disso, por Campinas se constituir num importante polo científico e acadêmico, as Unidades de Saúde são campo de estágio e residência médica para os profissionais em formação, disponibilizando espaços, compartilhando informações e agregando as áreas ensino/serviço conforme regulamenta a Resolução CNRMS nº 2 de 13 de abril de 2012, da Secretaria de Educação Superior, que “Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde”.

Indicadores de Gestão e Saúde em destaque:

Conforme o Projeto de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PROADESS) que analisa o perfil de morbimortalidade, as condições de Saúde da população do Município de Campinas são boas quando comparadas às do Estado de São Paulo, ao país e às maiores cidades do país.

Neste sentido, cumpre destacar positivamente o envelhecimento da população, com mortalidade concentrando-se na população acima de 80 anos, alta cobertura de pré-natal, baixa mortalidade infantil, baixa mortalidade por câncer de colo uterino, baixa mortalidade por homicídios, baixa proporção de internações sensíveis à Atenção Básica (evitáveis). Melhora das coberturas vacinais e taxas de cura de agravos de notificação.



Campinas e seu cenário epidemiológico

A área da saúde num município sede de região metropolitana apresenta desafios constantes, e de complexidade crescente que traz para o planejamento em saúde um dimensionamento local, baseado nas necessidades do cidadão campineiro, porém, contemplando também o papel do município no sistema de saúde regional, estadual e nacional, além de polo de tecnologia em saúde, representada por profissionais e instituições do município.

A conurbação com vários municípios exige respostas em saúde para munícipes e para pessoas em trânsito na cidade, trabalhadores que atuam na cidade e residentes das áreas limítrofes do município, que em algum momento utilizam-se da rede de atenção municipal, impactando principalmente no nível da urgência/emergência.

A confluência de pessoas, malhas viárias, trânsito nacional e internacional de pessoas e produtos, agregada ao elevado nível de riqueza (com uma amplitude de renda per capita) bons indicadores sociais, e uma expectativa de vida que supera a média do estado, determinam a complexidade da oferta de ações e serviços de saúde exigida para o município.

São requeridos programas e projetos voltados a promoção e prevenção da saúde para toda a população, assim como, acompanhamento e tratamento de doenças agudas (transmissíveis e não transmissíveis) e crônicas (hipertensão arterial, diabetes, obesidade, outras doenças metabólicas, degenerativas), que atendam em média 50% do contingente populacional geral do município, conforme já relatado acima, também há uma grande pressão de demanda na área de urgência e emergência, desde procedimentos mais simples, aos de grande complexidade, que exigem cirurgias complexas e leitos especializados de retaguarda. Este nível de atenção também é porta de entrada para dois importantes problemas das grandes metrópoles, que são os acidentes e as diferentes formas de violência. A assistência em alta complexidade (doenças cardiovasculares, câncer) exige constituição de redes especializadas e de contínua inovação tecnológica, sendo um desafio para a secretaria de saúde a análise e absorção destas inovações como oferta para a rede pública e para a vigilância em saúde, na garantia de processos seguros aos cidadãos



que estão utilizando-as, pois exige um elevado nível de especialização dos técnicos, e constante atualização.

Toda esta complexidade do município e os deslocamentos de pessoas entre cidades, Estados e países, demanda-se um sistema de vigilância em saúde robusto, com ações de monitoramento, análise, medidas de contenção/controlado de doenças e agravos presentes ou introduzidos pontualmente no território, prescindindo de recursos humanos e tecnológicos especializados para controle dos riscos e garantia da saúde da população, pela vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador; considerando nestes casos 100% da população do município

As doenças cardiovasculares são a primeira causa das mortes e demandam maior atendimento em todos os níveis de atenção e ainda são as que mais matam no município; demandando desde a prevenção e promoção da saúde, até investimentos que acompanhem os avanços tecnológicos.

O câncer é a segunda causa de mortalidade no município, com perspectivas de em longo prazo apresentar novas tendências, considerando as alterações do estilo de vida e aumento da expectativa de vida, o que exigirá a conformação de uma rede de atenção bem integrada, ágil e eficiente; assim como o fortalecimento do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) para subsidiar o planejamento da atenção e prevenção nesta área.

As doenças do aparelho respiratório, terceira causa de mortes, têm como desafio o fortalecimento das ações de promoção e prevenção para controle do tabagismo e ações promotoras de hábitos saudáveis, garantia de acompanhamento e retaguarda de insumos (medicamentos, oxigenoterapia) e retaguarda de internação a pacientes crônicos.

As causas externas (acidentes e violência) ocupam o quarto lugar na mortalidade e têm em seu enfrentamento, necessariamente uma abordagem multissetorial, entre secretarias e com outras instituições que se convergem para este tema, cada área abordando uma faceta do problema. A saúde coordena as ações do Programa Vida no Trânsito, programa que envolve vários segmentos na análise dos dados dos



acidentes de trânsito ocorridos na área urbana e em parceria com outros órgãos institucionais desenvolve ações de prevenção, e subsidia o trabalho para ações de intervenção no trânsito. Na abordagem da violência, a saúde coordena as ações de mapeamento de situações de violência (através do SISNOV – Sistema de Notificação de Violência) em parceria com toda a rede de serviços de diferentes áreas, de forma a produzir um diagnóstico que subsidia as ações no município; além de trabalharmos na linha da prevenção, sensibilizando os profissionais da rede (em parceria com o EGDS), com capacitações de comunicação não-violenta (CNV), formando multiplicadores que disseminam a cultura de paz em suas ações de trabalho em saúde e na sociedade.

Dentre os óbitos por doenças infecto-parasitárias, a AIDS é o principal componente. O enfrentamento da AIDS tem demandado novas abordagens de tratamento e de prevenção, apontando para agilidade no diagnóstico precoce (ampliação do teste rápido para diagnóstico em toda a rede de atenção), o início precoce do tratamento pós-exposição de risco, e o enfrentamento do agravo com comorbidades (tuberculose, dependência química, hepatites).

Além das doenças que mais levam a morte, outros agravos demandam muita atenção do sistema de saúde como as duas sucessivas epidemias de **dengue** (2014 e 2015) fazem deste agravo, em conjunto com a **febre Chikungunya** e a **infecção pelo Zika vírus**, o maior desafio dos próximos anos. Em 2015, Campinas registrou 65.419 casos notificados como suspeitos de dengue em residentes no município. O coeficiente de incidência foi de 5.796,1 casos de dengue para cada 100.000 habitantes, o maior índice registrado na série histórica. Aprimorar o controle vetorial em uma metrópole com realidades promotoras de criadouros do *Aedes Aegypti* demandará planos permanentes de comunicação e educação em saúde em parceria com a sociedade; planejamento estratégico por parte do poder público eliminando criadouros existentes, incluindo ferramentas para monitoramento de focos e absorção de novas tecnologias de controle vetorial. O cenário da possibilidade de circulação simultânea dos três agravos e seus importantes impactos na saúde das pessoas, tem mobilizado o meio científico, com possibilidade de novas tecnologias e



descobertas se incorporarem a atenção à saúde nos próximos anos (possibilidades de vacinas, novos métodos diagnósticos, e mudanças no acompanhamento pré-natal e de seguimento de crianças com microcefalia), o que demandará investimento na vigilância epidemiológica e na assistência ao paciente, a fim de garantir uma atenção à saúde qualificada e que evite óbitos.

Outro agravo de importância municipal, devido ao alto índice de letalidade no município, é a **febre maculosa brasileira (FMB)**. O município tem áreas confirmadas de transmissão da FMB, o que demanda monitoramento contínuo destas áreas, educação em saúde da população em geral e dos trabalhadores que atuam nestes locais, e o desafio do diagnóstico ágil, com atuação imediata para evitar óbitos pela doença.

Seguindo as zoonoses, a **Leishmaniose Visceral canina** é um agravo animal que demanda ações, investimentos e um estado contínuo de alerta, para manter a ausência de casos transmitido a humanos, considerando a existênciada doença canina e do vetor, no município.

Das doenças reemergentes, a **tuberculose** e a **sífilis congênita** são agravos que voltam a preocupar a saúde pública, apesar de amplo conhecimento em diagnóstico e tratamento, a taxa de cura de tuberculose e tratamento da sífilis na gestação apresentam desafios relacionados ao estilo de vida e envolvimento de rede de ajuda familiar e intersetorial.

Cenários e agravos influenciados pelo saneamento ambiental no município de Campinas

A tradicional relação entre saneamento básico e doenças se torna mais complexa num contexto de escassez de água e seus diversos usos, onde se destaca o afastamento e tratamento de esgoto produzido no município, bem como as políticas seguras de reuso da água e seu uso racional. Outros aspectos devem ser levados em consideração num olhar ampliado de saneamento ambiental. O olhar ampliado do saneamento ambiental deve incluir o planejamento, monitoramento e controle das



fontes de radiações eletromagnéticas não ionizantes, como linhões de energia elétrica e antenas de telefonia celular.

Apesar de Campinas possuir uma cobertura de 99,5% de abastecimento de água pelo sistema público e um índice de atendimento de coleta, afastamento e tratamento de esgoto na região urbana de 88,26%, o município ainda apresenta indicadores de doenças influenciados por fatores relacionados ao saneamento básico e ambiental.

Para os agravos relacionados a saneamento básico e ambiental no município destacam – se a dengue, leptospirose, esquistossomose e febre maculosa.

Leptospirose

A ocorrência do agravo está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados com a bactéria causadora da doença. As inundações propiciam a disseminação e a persistência do agente causal no ambiente, facilitando a ocorrência de surtos.

A doença vem se mostrando com nítida sazonalidade sendo que os elevados índices pluviométricos do verão estão associados a uma maior incidência de casos de leptospirose devido ao risco aumentado de enchentes e inundações que têm colocado moradores de diversas localidades em risco de infecção.

A Figura 1 apresenta as áreas vulneráveis à transmissão de leptospirose em Campinas baseada na sobreposição das situações com determinantes socioambientais que favorecem a contaminação pela doença. São elas: ocupação urbana consolidada, áreas carentes de infraestrutura e sub-habitações, áreas sujeitas à inundação, locais próximos a cursos hídricos, pontos críticos de alagamento e locais com deposição irregular de resíduos em solo.

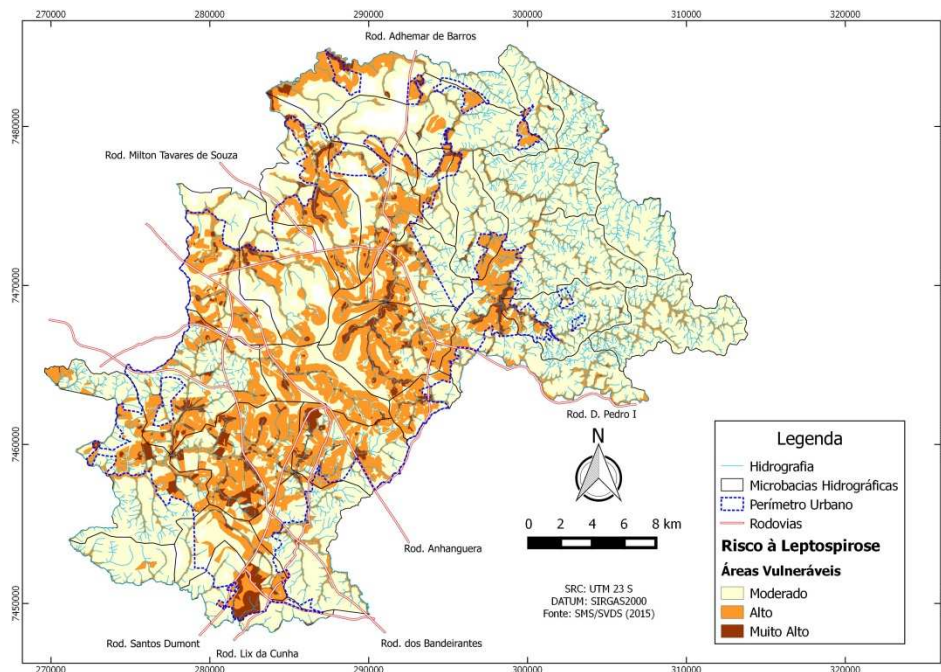


Figura 1. Áreas vulneráveis à transmissão de Leptospirose no município de Campinas.
Fonte: Plano Municipal de Recursos Hídricos – SVDS. 2016.

Esquistossomose

No Município de Campinas, existem coleções hídricas colonizadas por *Biomphalaria glabrata*, *B. tenagophila* e *B. straminea*, caracterizando concentrações de criadouros deste gênero de caramujo, situadas nos perímetros urbanos, sobretudo de periferia. A esquistossomose é, fundamentalmente, uma doença resultante da ausência ou precariedade de saneamento básico, e para o controle dos hospedeiros é necessário observar as condições locais que favorecem a instalação de focos de transmissão da doença tomando medidas de saneamento ambiental, para dificultar a proliferação e o desenvolvimento dos hospedeiros intermediários, bem como impedir que o homem infectado contamine as coleções de águas com ovos de *S. mansoni*.

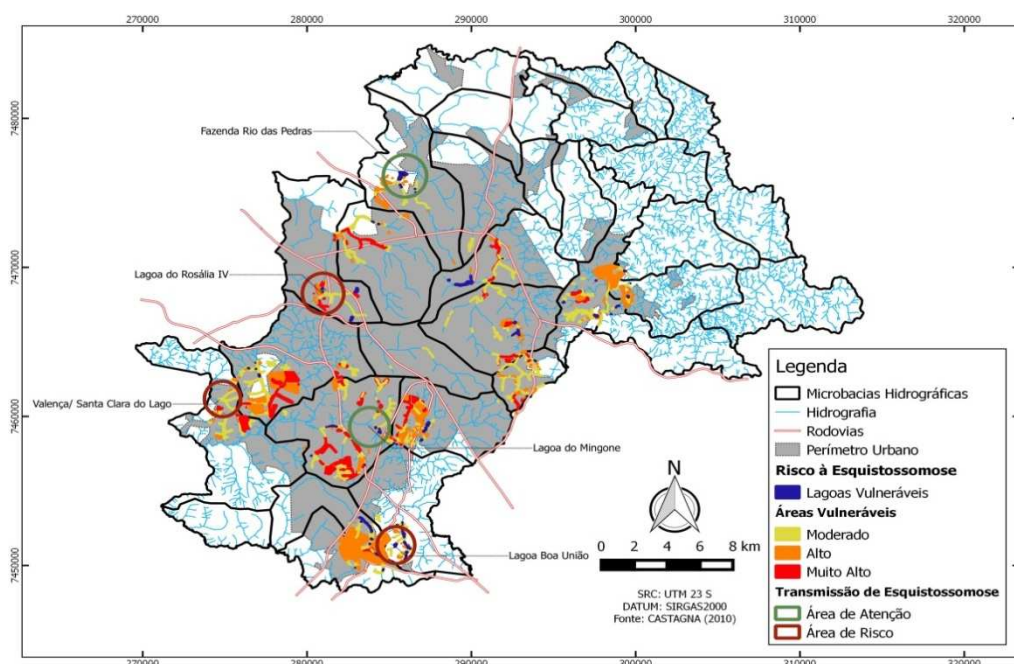


Figura 2. Áreas de Risco e vulneráveis à transmissão de Esquistossomose no município de Campinas. Fonte: Plano Municipal de Recursos Hídricos – SVDS – em elaboração – 201

Atualmente em Campinas existem três áreas consideradas de risco para a transmissão de esquistossomose, sendo estas: lagoa Boa União, localizada na região Sul do município em propriedade rural particular; pequena lagoa situada próxima à horta na região Norte do município, com exposição laboral e de lazer; córrego próximo à divisa com o município de Monte Mor, onde fica o Clube Santa Clara do Lago. Estas áreas não necessariamente apresentam transmissão ativa até hoje, mas têm sua importância na série histórica do agravo no município.

Febre Maculosa

A febre maculosa brasileira (FMB) é uma doença causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, cuja transmissão ocorre através da picada de carrapatos do gênero *Amblyomma* infectados pelo agente. A Figura 4 demonstra que há casos em toda a extensão do Rio Atibaia com maior concentração no trecho do Ribeirão das Cabras. Há também ao longo da série histórica concentração de casos no Ribeirão das Anhumas e Ribeirão Quilombo. Embora, em menor número há casos na extensão do Rio Capivari e Capivari-Mirim.

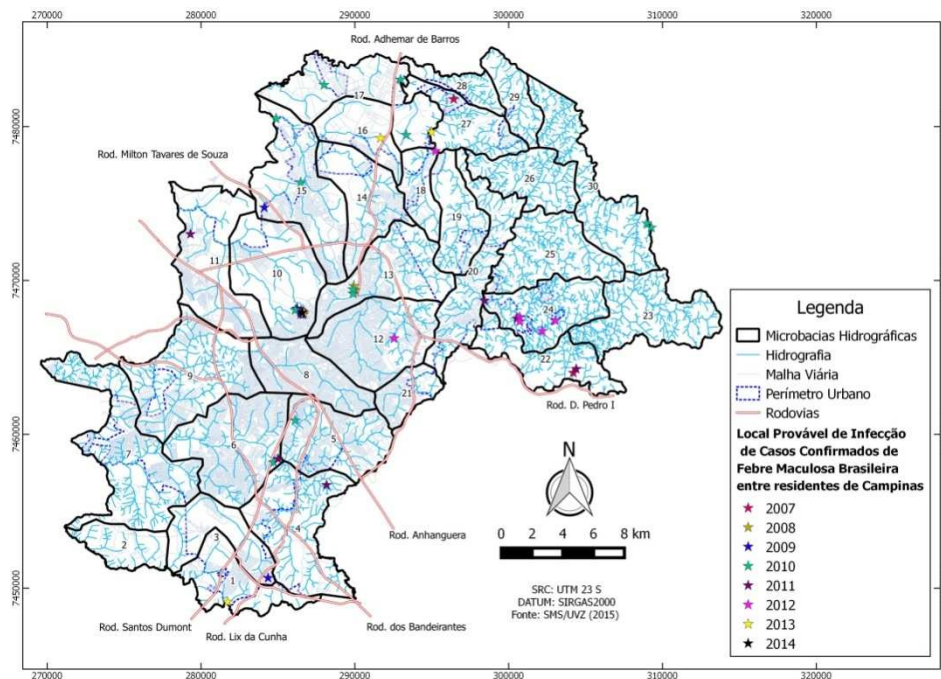


Figura 3. Distribuição espacial de Local Provável de Infecção (LPI) dos casos de Febre Maculosa no município de Campinas no período de 2007- 2014. Fonte: Plano Municipal de Recursos Hídricos – SVDS – em elaboração –2016

Áreas contaminadas no município de Campinas

De acordo com a CETESB (2014), Campinas possui 144 áreas contaminadas (**Figura 4**), sendo que a predominância é por atividades de postos de combustível (67,0%), seguido da indústria (24,0%), resíduos (6,0%) e comércio (3,0%). Este cenário mostra a relevância da internalização da questão dos impactos químicos nos Planos Diretores, indicando também a necessidade de avanços, principalmente no que tange a ações de diagnóstico e monitoramento pela vigilância de agravos decorrentes de riscos químicos.

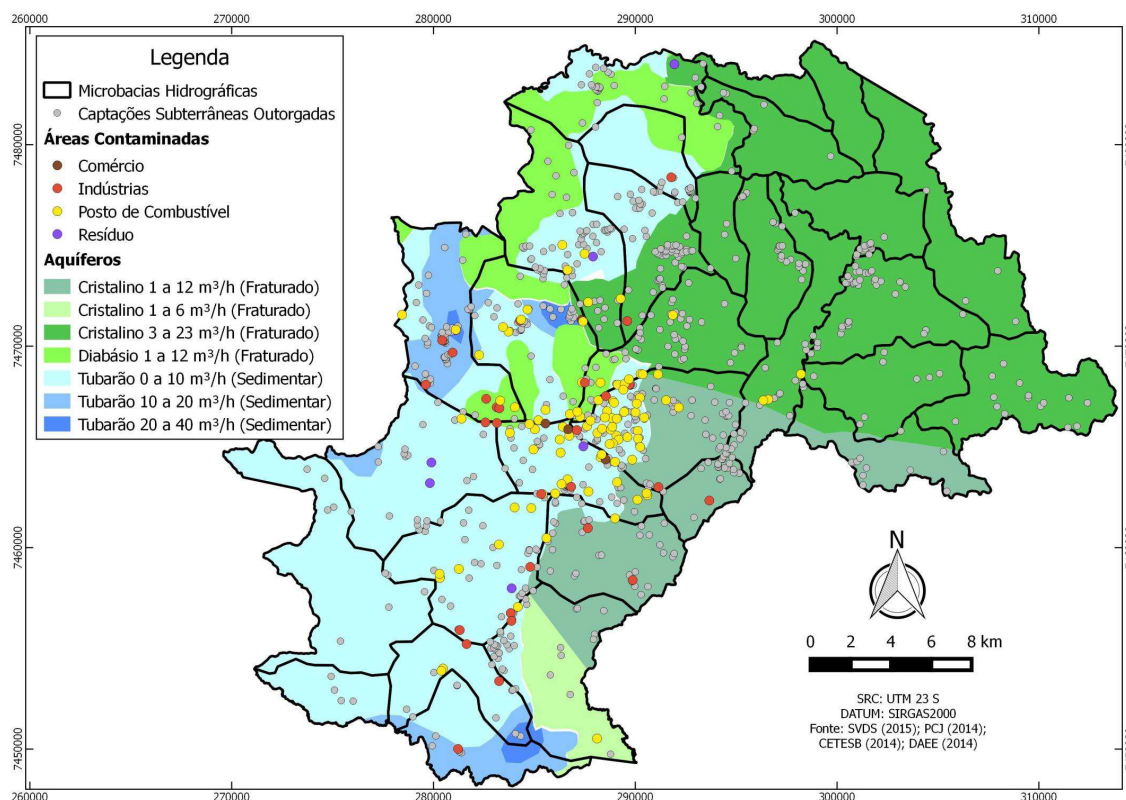


Figura 4. Mapa de distribuição das áreas contaminadas, segundo classificação de atividades. Fonte: Plano Municipal de Recursos Hídricos – SVDS –2016

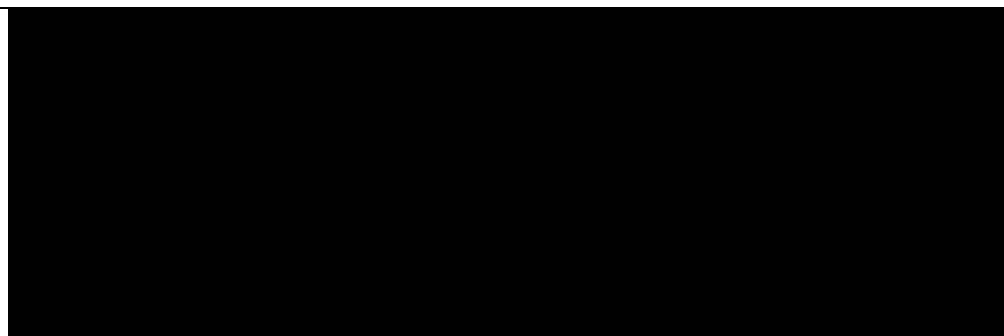
Portanto, deve se considerar que tanto o saneamento básico como ambiental tem relevante importância na transmissão destes agravos no município. Desta forma recomenda-se que as ações previstas nos PMSB e PMRH devem ser consideradas para a elaboração do Plano Diretor do Município, de forma que haja uma integração entre estes planos que definem planejamento ações de saneamento e ambiente do município. Estas ações visam à implementação de mudanças no que tange ao abastecimento de água, afastamento e tratamento de esgoto, drenagem urbana, recomposição de mata ciliar e política municipal de resíduos sólidos e também para a questão dos riscos químicos relacionados às atividades poluidoras e têm como objetivo produzir mudanças nestes indicadores e na transmissão destes agravos, e consequentemente, diminuir os impactos à saúde pública.

Prover um sistema de saúde que responda às diferentes necessidades da população e que proteja a saúde da coletividade, valorizando todos os aspectos aqui apresentados, e abordando-os com a amplitude demandada, é o que está posto para a saúde nos próximos dez anos.



Com dados comparativos anuais, destacamos a seguir, alguns indicadores apontados no Plano Municipal de Saúde e com atualização no Relatório Quadrimestral de Gestão de 2015:

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA



TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL ANUAL

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa de Mortal. Inf.	10,7	10,23	8,59	11,09	10,34	9,17	10,19	9,91	8,07	7,99

Fonte: 3º RDQA 2015

NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS ANUAL

SÉRIE HISTÓRICA DA MORTALIDADE MATERNA RES. DA MÃE - CAMPINAS										
ANO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NASCIDOS VIVOS	13581	13891	14451	14806	14997	14767	15122	15342	15996	16136
ÓBITOS MATERNS	7	6	4	8	2	5	5	9	9	6
RAZÃO MORT. MATER.	51,54	43,19	27,68	54,03	13,34	33,86	33,06	58,66	56,26	

Fonte: 3º RDQA 2015

TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (< 70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (/100.000 habitantes.)

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taxa Mort. Prematura (< 70 anos)	334,94	311,02	307,58	307,93	297,62	299,13	290,93	286,65	284,37	307,06

Fonte: DRS 7 e CAC da SMS

Nº DE ÓBITOS , Nº DE CASOS E COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE DENGUE

ANO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº óbitos	2	0	0	3	1	0	0	10	17
Nº Casos	11442	306	200	2647	3178	979	6976	42109	65634
Coef. letal. /1000	0,2	0	0	1,1	0,3	0	0	0,2	0,26

Fonte: DeVISA Campinas



Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde:

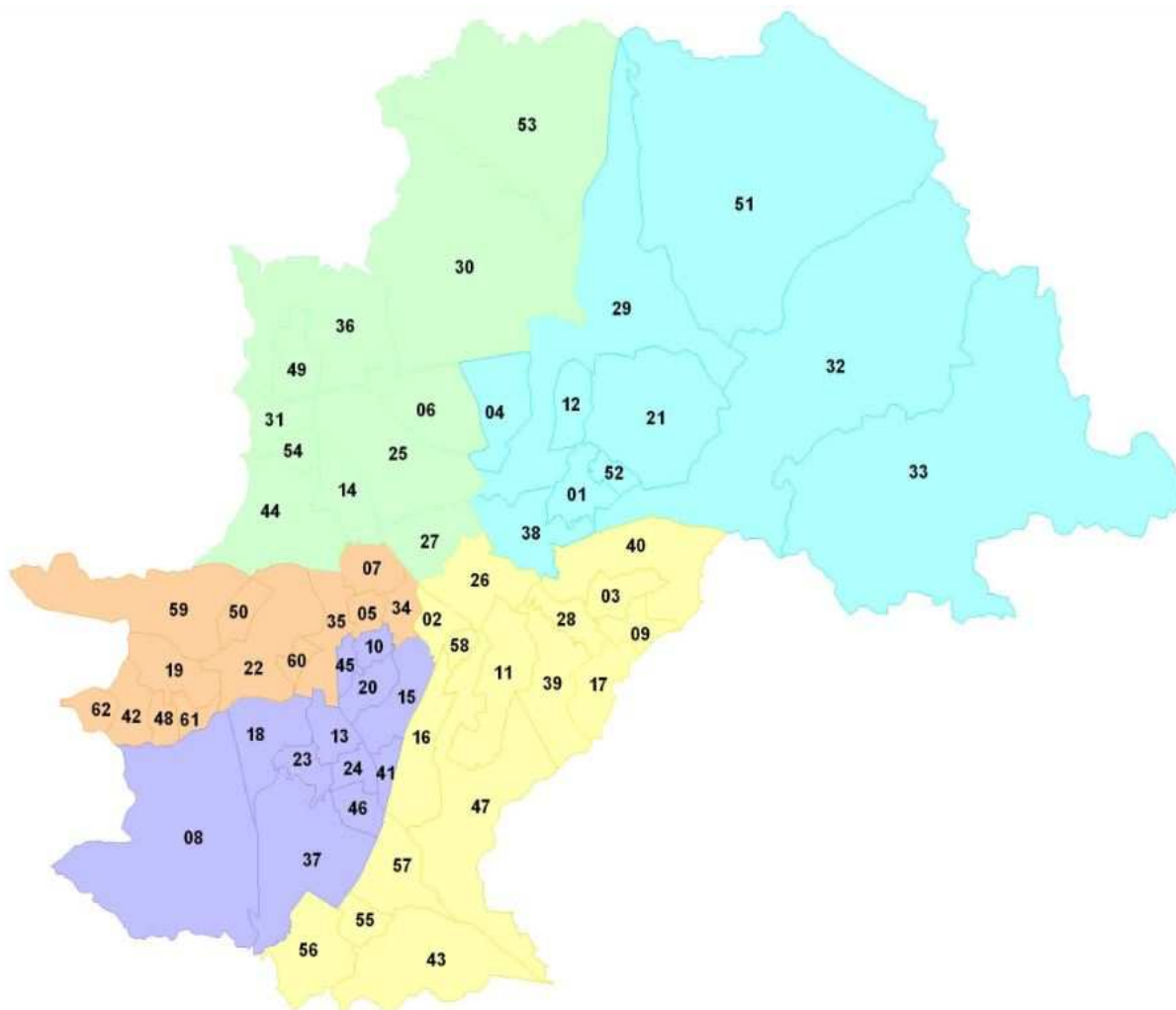
Visando cumprir seu papel social, e, oferecer ações de promoção, prevenção, atenção, reabilitação e vigilância, a Secretaria de Saúde possui serviços próprios de Atenção Básica, Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, além de Serviços Conveniados para dar suporte e atender as especificidades de saúde da população.

Para gerir todo este Sistema, as atribuições dividem-se entre os Departamentos de Saúde, Gestão e Desenvolvimento Organizacional, Administrativo, Prestação de Contas, Fundo Municipal de Saúde, de Vigilância em Saúde e Coordenadoria de Gestão de Pessoas, se capilarizando em cinco Distritos de Saúde.

Em relação à estrutura do Sistema de Saúde, em conformidade com o PROADESS, o financiamento municipal mantém-se elevado, porém a adequação física das Unidades de Saúde, a disponibilidade de insumos, a composição das equipes de saúde e a produtividade das equipes de saúde mostram-se insuficientes para atender as necessidades de saúde da população.

Na atenção básica/primária que é prestada nas Unidades Básicas de Saúde composta, em sua grande maioria, por Equipes de Saúde da Família, responsáveis pela saúde da população de um determinado território, previamente delimitado, o Ministério preconiza 3.450 habitantes para cada equipe multiprofissional (Portaria nº 2.027, de 25.08.2011 do MS). O município atualmente possui 181 equipes (dados dezembro/2015). Porém este número mostra-se insuficiente diante das necessidades da população, conforme já citado acima, e, para alcançarmos a meta pactuada no Plano Municipal de Saúde, que é de 76,83% de cobertura populacional para 2017, faz-se necessário uma recomposição, a qual o município tem se empenhando em viabilizar com a criação de novos cargos.

A estrutura própria da Secretaria Municipal de Saúde atualmente é composta por: 63 Unidades Básicas de Saúde distribuídas pelos 5 distritos da cidade conforme mapa.



População por área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, Distritos e ESF

Nº mapa	CS Resid	Distrito	População adscrita no território Projeção/2015*	Equipe PSF - Jul./2015 *		Nº mapa	CS Resid	Distrito	População adscrita no território Projeção/2015*	Equipe PSF - Jul./2015 *
1	CS Conceição	Leste	22.022	4		8	CS U Bairros	Sudoeste	19.415	5
4	CS C Silva	Leste	31.099	4		10	CS S Lucia	Sudoeste	15.727	3
12	CS S Quirino	Leste	20.771	4		13	CS Aeroporto	Sudoeste	17.293	3
21	CS 31 de Marco	Leste	7.251	1		15	CS T Neves	Sudoeste	21.765	3
29	CS Taquaral	Leste	49.397	5		18	CS V Alegre	Sudoeste	25.722	4
32	CS Sousas	Leste	28.426	4		20	CS Capivari	Sudoeste	13.640	2
33	CS J Egídio	Leste	3.311	1		23	CS DIC I	Sudoeste	26.023	4
38	CS Centro	Leste	73.460	4		24	CS DIC III	Sudoeste	19.136	3
51	CS Carlos Gomes	Leste	4.283	1		37	CS S Cristóvão	Sudoeste	19.645	3
52	CS B Esperança	Leste	6.846	1		41	CS Santos Dumont	Sudoeste	3.758	1
5	CS Perseu	Noroeste	11.023	3		45	CS V União/CAIC	Sudoeste	13.826	3



Prefeitura Municipal de Campinas

Secretaria Municipal de Saúde



Nº mapa	CS Resid	Distrito	População adscrita no território Projeção/2015*	Equipe PSF - Jul./2015 *		Nº mapa	CS Resid	Distrito	População adscrita no território Projeção/2015*	Equipe PSF - Jul./2015 *
7	CS Integração	Noroeste	22.643	2		46	CS S Antônio	Sudoeste	12.092	4
19	CS Valença	Noroeste	21.269	4		2	CS V Rica	Sul	15.215	2
22	CS Florence	Noroeste	27.658	3		3	CS O Maia	Sul	20.794	4
34	CS P Aquino	Noroeste	17.292	2		9	CS Esmeraldina	Sul	9.648	2
35	CS Ipaussurama	Noroeste	10.363	2		11	CS Figueira	Sul	20.385	3
42	CS Floresta	Noroeste	12.774	2		16	CS S Jose	Sul	33.151	5
48	CS Itajaí	Noroeste	7.329	2		17	CS S Vicente	Sul	12.060	2
50	CS Rossin	Noroeste	6.493	1		26	CS F Lima	Sul	46.118	3
59	CS S Rosa	Noroeste	8.263	1		28	CS S Odila	Sul	16.332	1
60	CS Satélite Iris I	Noroeste	5.082	1		39	CS Ipê	Sul	28.110	3
61	CS Lisa	Noroeste	6.995	1		40	CS Paranapanema	Sul	26.187	3
62	CS Campina Grande	Noroeste	5.291	1		43	CS S Domingos	Sul	14.686	2
6	CS S Monica	Norte	4.930	2		47	CS C Moura	Sul	11.803	2
14	CS B Vista	Norte	12.666	2		55	CS C Belo	Sul	17.995	4
25	CS Eulina	Norte	21.420	1		56	CS Fernanda	Sul	14.718	3
27	CS Aurélia	Norte	39.269	4		57	CS N América	Sul	6.676	1
30	CS B Geraldo	Norte	41.018	3		58	CS Oziel	Sul	11.600	3
31	CS Anchieta	Norte	22.547	4		53	CS Village	Norte	5.843	1
36	CS S Marcos	Norte	17.936	4		54	CS Rosália	Norte	7.998	1
44	CS S Barbara	Norte	18.010	2		63	CS San Martin	Norte	9.397	4
49	CS Cassio R Amaral	Norte	11.731	3						

Total de 181 equipes e 1.135.626 habitantes.

*Fonte: Coordenadoria de Informação e Informática/SMS-Campinas. A projeção 2015 foi obtida a partir dos dados de 2010 - IBGE (Censo Demográfico 2010, Base de Informações por Setor Censitário) e Fundação SEADE.

**Fonte: Relatório consolidado de Equipes de PSF/PMAQ; Disponível em <http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/>

A Rede de Atenção em Saúde Mental constitui-se por equipamentos substitutivos ao modelo asilar, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, constituindo-se:

- 2 CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infante/juvenil;
- 1 CAPS ADII – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas;
- 2 Centros de Convivência e geração de renda,

Além das Unidades Básicas de Saúde e da Rede de Atenção em Saúde Mental, compõem a rede própria os seguintes serviços de apoio e suporte assistencial:

- 3 Ambulatórios de Especialidades – Policlínica I, II e III;



- 4 Centros de Referência – de Reabilitação, do Idoso, de Saúde do Trabalhador, e de DST/AIDS e Doenças Crônicas Transmissíveis;
- 4 Serviços de Atendimento Domiciliar (com sete equipes);
- 1 SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- 4 Pronto Atendimentos - São José, Centro, Anchieta e Campo Grande;
- 2 Hospitais – Dr. Mário Gatti e Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi;
- 1 Laboratório de Patologia Clínica;
- 1 Ambulatório – CEASA;
- 1 Centro de Lactação - Banco de Leite Humano;
- 2 CEO – Centro de Especialidades Odontológica;
- 1 CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento;
- 2 Farmácias Populares – Centro e Guanabara;
- 1 Farmácia de Manipulação – Botica da Família.

A Secretaria Municipal de saúde, para garantir a complexidade da atenção à saúde, também possui os seguintes serviços hospitalares e ambulatoriais conveniados: Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUCC, Maternidade de Campinas, Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, APAE, APASCAMP, Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, Grupo Vida, Irmandade de Misericórdia, Instituto Penido Burnier, Fundação Síndrome de Down e Casa da Criança Paralítica.

As coordenadorias de apoio e administrativas se dividem entre os Departamentos da Secretaria e distribuem-se de acordo com as competências vinculadas a gestão: Coord. de Informação e Informática, Coord. de Avaliação e Controle, Coord. de Regulação, Central de Abastecimento, Setor de Manutenção, Setor de Transporte e Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde.

Envolvendo todo o sistema, o Departamento de Vigilância em Saúde é composto das áreas de vigilâncias sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador, que estão presentes nas 5 VISA's (Unidades de Vigilância em Saúde Regionais), agregando-se a cada distrito de saúde do município, as equipes do Atendimento ao



Cidadão, Vigilância em Alimentos e de Serviços Diagnósticos e Terapias Especializadas, a Unidade de Vigilância de Zoonoses e ao Centro de Referência de Saúde do Trabalhador.

O cenário futuro aponta a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas em seu papel estratégico como referência regional em Saúde e com protagonismo na formulação das políticas públicas nacionais de saúde, sendo recomendada a Manutenção do modelo Assistencial em Redes de Atenção seguindo as linhas de cuidado, com ampliação de profissionais e serviços e reorganização da gestão.

Metas de expansão para os próximos 10 anos:

Com o crescente desenvolvimento ao qual a região se projeta para os próximos anos, com a expansão do aeroporto de Viracopos e o pertencimento a Macro Metrópole Paulista, a Secretaria de Saúde também necessita de reestruturação, tanto física quanto mobiliária de suas áreas, ampliando e qualificando as Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Vigilância em Saúde, Unidades de Urgência e Emergência, Centros de Especialidades, Ambulatórios e Hospitais. A reestruturação da rede de frio e da logística de distribuição de Imunobiológicos, construção de Academias de Saúde, 2 Centros de Especialidades e Instituto da Mulher, Prontos Socorros Metropolitano e Suleste, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS Leste), Laboratório Entomológico e de Vetores, Laboratório de Saúde Pública, Almoarifado da Saúde, Centro de Referência em Idoso (CRI), e da Oficina Municipal de Órtese e Prótese Músculo Esquelética, também fazem parte do planejamento para crescimento da Rede Própria.

E, ainda, espera-se a informatização da Rede Municipal de Saúde, a implantação do Cartão Metropolitano de Saúde e o Atendimento ao Cidadão da Vigilância em Saúde, estruturar o Sistema de Auditoria do SUS em consonância com as determinações da Lei complementar 141/2012, ampliar leitos hospitalares e Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), implementar as Redes de Cuidado em Saúde, bem como manter as parcerias Ensino-Serviço, a Educação Permanente dos Trabalhadores,



Capacitações em Mediação de Conflitos, Ações de Prevenção de Violências e Acidentes. Além de garantir a manutenção dos serviços, a aquisição de insumos, imunobiológicos e medicamentos com gestão diferenciada destes itens por serem estratégicos para a saúde pública, dentre outras ações em saúde.

No que tange as áreas físicas das Unidades de Saúde, tanto assistenciais, como de suporte ou administrativas, um dos dificultadores para a qualificação dos espaços existentes, visto que é um empecilho para a captação de recurso de investimento junto aos entes da federação, é a **regularização dos terrenos onde estão localizados estes prédios**. Muitos destas áreas são classificadas como praças, mas as Unidades já estão construídas no local há algum tempo. Para as novas construções, ou na liberação de novos empreendimentos imobiliários também é primordial a **disponibilização de terrenos adequados para Equipamento Público**, destinados à construção de Unidades de Saúde.

Independente do crescimento ou adensamento populacional em determinadas regiões, a Secretaria de Saúde já aponta a necessidade de construção de novas Unidades Básicas de Saúde com previsão de viabilidade em dez anos, para possibilitar uma re-divisão territorial em locais altamente adensados:

UNIDADE	DISTRITO	STATUS
CS BOSQUE	LESTE	VIABILIZAR TERRENO
CS JD. MIRIAM	LESTE	PREVISTA CONSTR.
CS SANTA CANDIDA / COSTA E SILVA	LESTE	VIABILIZAR TERRENO
CS CONCEIÇÃO/SOUSAS	LESTE	PREVISTA CONSTR.
CS SATELITE IRIS II	NOROESTE	PREVISTA CONSTR.
CS BASSOLI	NOROESTE	PREVISTA CONSTR.
CS COLINAS VERDES	NOROESTE	VIABILIZAR TERRENO
CS FLORENCE II	NOROESTE	PREVISTA CONSTR.
CS COSMO	NOROESTE	PREVISTA CONSTR.
CS REAL PARQUE	NORTE	VIABILIZAR TERRENO
CS BOTAFOGO	NORTE	VIABILIZAR TERRENO
CS MONTE ALTO	NORTE	VIABILIZAR TERRENO
CS RENASCENÇA	NORTE	VIABILIZAR TERRENO
CS GUARÁ	NORTE	VIABILIZAR TERRENO
CS DIC VI	SUDOESTE	PREVISTA CONSTR.
CS VISTA ALEGRE II	SUDOESTE	VIABILIZAR TERRENO
CS UNIÃO DE BAIROS II	SUDOESTE	VIABILIZAR TERRENO
CS SANTA LUCIA II	SUDOESTE	VIABILIZAR TERRENO
CS SAN DIEGO	SUL	PREVISTA CONSTR.
CS REFORMA AGRÁRIA	SUL	VIABILIZAR TERRENO
CS ITAGUAÇU	SUL	VIABILIZAR TERRENO



UNIDADE	DISTRITO	STATUS
CS JAMBEIRO	SUL	VIABILIZAR TERRENO
CS ITATIAIA	SUL	VIABILIZAR TERRENO
CS VILA MARIETA	SUL	VIABILIZAR TERRENO
Cs JD. DO LAGO II	SUL	VIABILIZAR TERRENO

Mobilidade e Divisão Territorial

A questão da **mobilidade, condições das vias e transporte**, para a Secretaria de Saúde, é um fator essencial a ser considerado quando da reformulação do Plano Diretor, visto que, para facilitar o acesso ao maior número possível de usuários de uma determinada região, estes pontos devem estar bem estruturados. Isso não se restringe aos municípios, uma vez que Campinas se constitui em um polo regional e muitos dos habitantes das cidades da região fazem uso de nosso sistema, principalmente para suporte ambulatorial e hospitalar.

Outro ponto importante é a **divisão territorial**. A Secretaria Municipal de Saúde avalia que uma redivisão deveria também considerar a **densidade populacional por áreas de gestão**. Algumas regiões, apesar de sua extensa área territorial, a densidade populacional é mínima, por serem áreas rurais ou de preservação. Uma equânime divisão, a nosso ver, deveria agregar estes dois fatores.

A contemplação destes itens no Plano Diretor e na revisão da LUOS - Lei de Uso e Ocupação do Solo ajudaria a promover a reorganização da Rede Municipal de Saúde, ampliando a atuação das equipes em estruturas adequadas e de acesso facilitado aos usuários do Sistema, visando a qualificação da assistência prestada ao município.