

PLANO SETORIAL DA SAÚDE PARA POLÍTICA ESTADUAL DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS



2015

**Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado de Saúde**

**Plano Setorial
da Saúde para a
Política Estadual de
Mudanças Climáticas
(PSS-Pemc)**

Secretaria de Estado da Saúde

David Uip – Secretário

Coordenação de Controle de Doenças

Marcos Boulos - Coordenador

Plano Setorial da Saúde para a Política Estadual de Mudanças Climáticas

Elaboração:

Clelia Maria Sarmento de Souza Aranda– CCD/SES-SP

Cristiane Maria Tranquillini Rezende – CCD/SES-SP

Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica:

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP

Coordenação de Controle de Doenças

Av. Dr. Arnaldo, 351 – 1º andar

Pacaembu

CEP: 01246000

Grupo Técnico

Resolução SS - 38, de 2-4-2015

Designa os representantes para compor o Grupo Técnico de Trabalho para desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do Plano Setorial da Saúde para a Política Estadual de Mudanças Climáticas – PSS-Pemc, e dá providências correlatas. O Secretário de Estado da Saúde, considerando: A edição da Resolução SS-11, de 11 de fevereiro de 2015, resolve: Artigo 1º - Designar, nos termos do Artigo 2º, da Resolução SS-11, de 11 de fevereiro de 2015, os representantes para compor o Grupo de Trabalho para desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do Plano Setorial da Saúde para a Política Estadual de Mudanças Climáticas – PSS-Pemc.

I. Chefia de Gabinete – GS-CG/SS: - Marcelo Nascimento de Araújo, RG 22.150.354-7

II. Coordenadoria de Planejamento em Saúde - CPS/SS: - Edmur Flávio Pastorelo, RG 2.777.757 - Cecilia Itapura de Miranda, RG 5.165.393-X

III. Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD/SS: - Clélia Maria Sarmiento de Souza Aranda, RG 6.727.759-7 - Cristiane Maria Tranquillini Rezende, RG 21.906.423-4 - África Isabel de La Cruz, RG 11.715.887-2 - Vital de Oliveira Ribeiro Filho, RG 10.266.759 - Rogério Araujo Christensen, RG 5.948.392-1 - Telma de Cássia dos Santos Nery, RG 20.242.945

IV. Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS/SS: - Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho, RG 6.665.204

V. Coordenadoria de Serviços de Saúde - CSS/SS: - Sandra Regina Sestokas Zorzeto, RG 16.714.213-6 - Sandra Cristina Peres Tavares, RG 7.564.197-5

VI. Coordenadoria de Gestão de Contrato de Serviços de Saúde - CGCSS/SS: - Emerson Oliveira dos Santos, RG 30.923.026-3

VII. Coordenadoria de Recursos Humanos – CRH/SS: - Milton Massayuki Osaki, RG 4.649.617 - Luciano de Carvalho Cerchiaro, RG 19.334.805-6

VIII. Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde – CCTIES/SS: - Paula Opromolla, RG 7.525.623-X

IX. Coordenadoria Geral da Administração – CGA/SS: - Silvia Naghirniac Carvalho, RG 6.924.115-6

X. Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF/SS: - Carla Rosária Rodrigues Vaz Turiani, RG 23.695.929-3 - Dione Maria Lisboa Pereira, RG 3.352.073-2 - Norma Suely Ferreira Suza Américo, RG 13.168.293-3 - Rosa da Conceição Palmieri, RG 12.132.838-7

XI. Grupo Técnico de Edificações – GTE/CGA/SS: XII. - Matilde da Costa, RG 8.080.039

XIII. Assessoria de Comunicação – SS - Shirley Nara Pinho de Araújo, RG 23.920.687-3 Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Grupo Executivo

África Isabel de La Cruz

Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda

Cristiane Maria Tranquillini Rezende

Rogério Araujo Christensen

Telma de Cássia dos Santos Nery

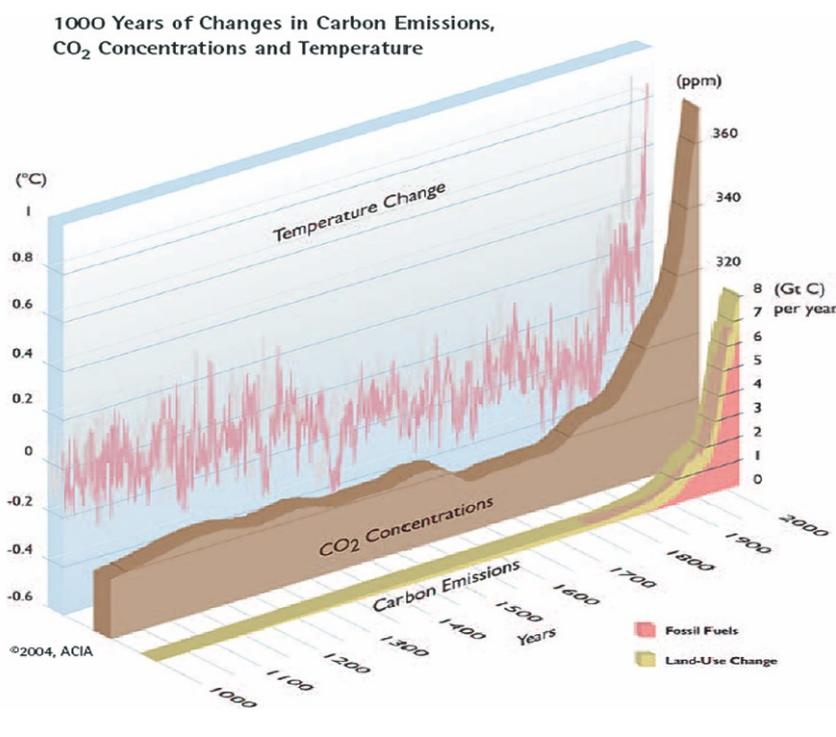
Thais S. Christiano Pipolo

Vital de Oliveira Ribeiro Filho

Plano Setorial da Saúde para a Política Estadual de Mudanças Climáticas (Pemc) de São Paulo

I– Introdução

Fenômenos naturais, que outrora provocavam aquecimento ou resfriamento da Terra em períodos seculares ou milenares, atualmente, a partir da Revolução Industrial europeia e da ação antrópica em busca do desenvolvimento econômico, com consequente aumento da emissão de gases de efeito estufa – GEE na atmosfera têm ocorrido em intervalos de poucas décadas.



Fonte: Health, change climate and WHO's program

Figura 1.

As principais fontes de emissão dos GEEs são o uso de combustíveis fósseis e uso da terra com acelerado crescimento demográfico e econômico.

Até quase o final da década de 90 pouco se conhecia, por parte da população, sobre os principais fatores responsáveis pelas alterações nos sistemas biofísicos e ecológicos da Terra e em que medida essas alterações poderiam afetar a saúde da

população. O Programa Internacional de Mudanças Climáticas (IPCC *em inglês*) foi criado em 1988 pela Organização Mundial de Meteorologia (OMM) e pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma) com o objetivo de revisar e avaliar informações científicas, técnicas, sociais e econômicas a fim de propiciar à sociedade o entendimento sobre os impactos das mudanças climáticas, incluso os impactos na saúde, e dar suporte às políticas públicas para o enfrentamento dessa temática.

A Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD), realizada no Rio de Janeiro em 1992, estabeleceu um tratado internacional, a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima (UNFCCC), em vigor a partir de março de 1994, atualmente com 190 países participantes, com o objetivo de estabilizar a concentração de GEE na atmosfera em níveis que não interfiram no sistema do clima. Junto com o Protocolo de Quioto (Japão, 1997) constitui o principal marco legal de resposta às mudanças climáticas.

No documento os países signatários da UNFCCC foram agrupados em três blocos com responsabilidades comuns, porém diferenciadas: Países do Anexo I (países industrializados), Países do Anexo II (países doadores) e Países em desenvolvimento (Países “não Anexo I”) no qual o Brasil se enquadra.

Embora sem metas de emissão junto à Convenção Quadro, os países “não Anexo I” assumem o compromisso de implantar programas de mitigação – diminuição das emissões dos GEEs - desde que financiados por países do “Anexo I” ou industrializados.

“A mudança do clima é uma preocupação comum da humanidade”, reconhecem os países participantes da UNFCCC e estabelecem, mediante princípios e dispositivos acordados no âmbito da Convenção e do Protocolo de Quioto, uma estratégia global de mitigação e adaptação, com abordagem integrada e multidisciplinar.

II– Política Estadual de Mudanças Climáticas do Estado de São Paulo

A temática mudanças climáticas foi oficializada no Estado de São Paulo com a promulgação da Lei Estadual Nº 13.798, de 9 de Novembro de 2009, que instituiu a Política Estadual de Mudanças Climáticas (Pemc), regulamentada pelo Decreto Estadual Nº 55.947, de 24 de Junho de 2010. O Decreto Nº 56.918, de 8 de Abril de 2011 definiu a composição mais recente do Comitê Gestor e do Conselho Estadual, da Pemc. O objetivo geral foi o de estabelecer o compromisso do Estado frente ao desafio das mudanças climáticas globais, dispor sobre as condições para as adaptações necessárias aos impactos derivados das mudanças climáticas, bem como contribuir para reduzir ou estabilizar a concentração dos GEE na atmosfera.

As propostas e deliberações das ações da Pemc-SP foram de se trabalhar as ações setorialmente em Mitigação, Adaptação, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico, e Educação e Cidadania Ambiental.

No período de 2011-2013, focando ações de mitigação das emissões de GEEs, foram elaborados Relatórios Setoriais de Energia – Plano Paulista de Energia, concluído em 2012, de Transportes - Plano de Transportes Sustentáveis, concluído em outubro/2013, de Saneamento – Plano de Saneamento e Recursos Hídricos, concluído em julho/2013 e de Agropecuária, concluído em setembro/2013.

A elaboração destes planos envolveu a Secretaria da Agricultura e Abastecimento, Secretaria de Energia; Secretaria de Logística e Transportes, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia; Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos, e Secretaria de Transportes Metropolitanos, com participação dos órgãos vinculados às mesmas.

Concomitantemente ocorreu a elaboração de programas pelas respectivas áreas, com destaque para: Programa Integra São Paulo, Lavoura, Pecuária e Floresta – Decreto Estadual nº 58.930/2013, Programa Crédito Ambiental Paulista, de apoio financeiro às ações ambientais - Decreto Estadual nº 59.260/2013, Programa Paulista de Biocombustíveis - Decreto Estadual nº 59.038/2013.

A Secretaria de Energia também elaborou o Atlas Eólico de São Paulo, o Mapa Solar e o Guia de Pequenas Centrais Hidroelétricas, visando fomentar novas matrizes energéticas e está em curso uma proposta de programa de biogás.

No âmbito da adaptação, a Defesa Civil Estadual, com apoio do Instituto Geológico, vinculado à Secretaria do Meio Ambiente, instituiu o Programa Estadual de Prevenção de Desastres Naturais e de Redução de Riscos Geológicos tendo como meta o mapeamento de todas as áreas de risco do Estado, em parceria com os municípios. Até 2010 haviam sido mapeados 101 municípios, entre 2011 e 2013 foram mapeados 99 municípios. Este Programa visa atuar também com divulgação de informação, capacitação, monitoramento, fiscalização, intervenção nas áreas de risco e mitigação.

Na Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (Cetesb), no que se refere a procedimentos e critérios ambientais, foi instituído em novembro de 2011 um Grupo de Trabalho, sendo solicitada às empresas sujeitas ao processo de licenciamento ambiental a entrega das declarações de emissão de GEE, com prazo de julho/2013. Segundo a Cetesb, o total de emissões no Estado de São Paulo foi de 139.811GgCO₂ eq em 2005 - 57,2% referem-se à energia; 21,3% à agropecuária e 6,7% aos resíduos; da área de energia, o setor de transportes é responsável por 55,3%.

No âmbito do Comitê Gestor da Pemc-SP, foram definidas como prioridades, com maior potencial de redução de emissões:

- Ampliação do uso do etanol;
- Expansão da rede de transportes públicos com redução do transporte individual;
- Balanceamento do transporte de cargas, associando a redução do transporte rodoviário com aumento dos transportes ferroviários, hidroviários e dutoviários;
- Ampliação do uso de energias renováveis e substituição de energéticos, dos insumos fósseis por outros menos agressivos;
- Redução do tempo de engorda de rebanho de corte, com maior produtividade;
- Eliminação das queimadas;
- Tratamento de esgotos associado à captura de metano;
- Recuperação de áreas degradadas e
- Plantio direto.

III– Impactos da Mudança do Clima na Saúde

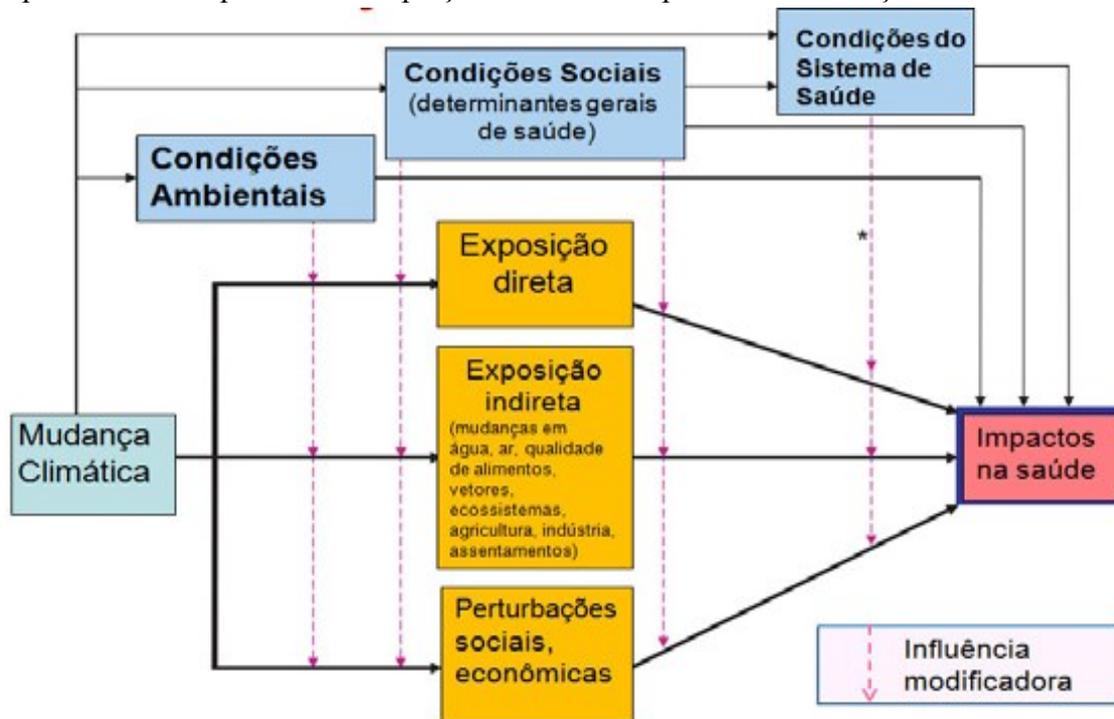
A relação entre as emissões antropogênicas de GEE e a mudança do clima, evidenciada pelo IPCC , se manifesta em:

- Eventos climáticos extremos: ciclones, tornados, furacões, granizos, temperaturas extremas de frio e calor, variações nos regimes de chuva podendo ocasionar enchentes, inundações, secas e queimadas, entre outros;
- Alteração dos ecossistemas e dos ciclos biológicos, geográficos e químicos.

Essas alterações e fenômenos podem causar diversos impactos na sociedade, tais como perdas econômicas, de desenvolvimento social, de saúde e de vidas humanas. Estudos e informações consolidadas do IPCC sobre os impactos da mudança do clima na saúde humana, esquematizado na Figura 2, mostram que estes podem ocorrer:

- De forma direta: decorrentes de alterações extremas do clima: ondas de calor e de frio, furacões, inundações, queimadas e secas;
- De forma indireta: alterações no ambiente que influenciam nos ecossistemas e nos ciclos geobioquímicos, podendo reduzir fornecimento de água e produção de alimentos, modificar o perfil epidemiológico de doenças já existentes, emergentes e reemergentes, com consequências físicas, traumáticas, psicológicas, infecciosas e nutricionais.

As condições ambientais, geográficas, sociais e as condições dos sistemas de saúde são importantes forças modificadoras que podem intensificar ou reduzir os possíveis impactos na saúde. A intensidade do evento e as vulnerabilidades sociais e econômicas da população, de infraestrutura e ambientais influenciam na potencialização desses efeitos. Essa situação ocorre em países e grupos que apresentam menor capacidade de resposta e de adaptação frente aos impactos da mudança do clima.



Fonte: 4º Informe de Avaliação do IPCC, 2007.

Figura 2. Mecanismo dos Impactos da Mudança Climática sobre a Saúde Humana.

Dentre os impactos diretos e indiretos sobre a saúde humana tem-se:

- a) Alteração nos perfis de morbimortalidade e de traumatismos decorrentes de eventos climáticos extremos, muitas vezes de desastres de origem natural;
- b) Aumento de doenças diarréicas e outras infecciosas de transmissão hídrica e alimentar em consequência da alteração na quantidade e qualidade da água e de alimentos;
- c) Aumento de doenças transmitidas por vetores: Malária, Dengue, Chikungunya, Febre Amarela, Leishmaniose e outras, devido à alterações de temperatura e de regime de chuvas, afetando o desenvolvimento e o comportamento dos vetores de doenças;

d) Aumento de doenças não-transmissíveis, como desnutrição e subnutrição, com implicação no crescimento e desenvolvimento infantil devido à alteração na disponibilidade de alimentos decorrentes das secas e variabilidades climatológicas, além de transtornos psicossociais, doenças cardiorrespiratórias e dermatoses.

Os efeitos são desigualmente distribuídos e considerados graves em regiões que já possuem carga elevada dessas doenças. A intensidade dos eventos climáticos e das vulnerabilidades pode ultrapassar a capacidade de resposta e de recuperação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os grupos mais vulneráveis são as crianças menores de cinco anos, as mulheres grávidas e lactantes, os idosos, as populações rurais e urbanas marginalizadas, as populações indígenas, as populações costeiras, as populações com alguma necessidade especial e as populações eventualmente deslocadas para outras regiões.

Em setembro de 2011, o 51º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) aprovou o plano “Estratégias e Plano de Ação sobre Mudança Climática” (CD51.R15), o qual apresenta estratégias que envolvem ações em quatro áreas: evidências, conscientização e educação, parcerias e adaptação.

Em 2013, integrando o Plano Nacional sobre Mudança do Clima (PNMC), foi publicado o Plano Setorial da Saúde de Mitigação e Adaptação à Mudança do Clima, com maior enfoque nas ações voltadas ao fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços de saúde frente aos impactos das mudanças. As estratégias propostas fomentam a participação e responsabilidade da sociedade mediante a temática, qualificam gestores e profissionais de saúde, subsidiam políticas públicas e fortalecem esforços e compromissos dos governos.

Neste contexto, desenvolveu-se o Plano Setorial da Saúde para o Estado de São Paulo.

IV– Plano Setorial da Saúde para o Estado de São Paulo

O objetivo geral do plano setorial foi o de estabelecer estratégia estadual para direcionar medidas de adaptação dos processos e serviços do SUS-SP e também para contribuir com medidas de mitigação frente aos impactos da mudança do clima.

De maneira específica também se vislumbrou:

1. Estabelecer medidas de adaptação para o SUS-SP, visando minimizar as vulnerabilidades da população frente aos impactos da mudança do clima;
2. Fortalecer a capacidade de preparação e resposta dos serviços de saúde do SUS-SP;
3. Contribuir com a consolidação de uma economia de baixo consumo de carbono nos serviços e produtos de saúde, por meio de medidas de mitigação em seus processos para reduzir a emissão de GEE.

Os elementos norteadores do Plano Setorial da Saúde, em alinhamento com a Pemic-SP, o PNMC e o IPCC, buscaram conformidade com as estratégias de adaptação, conscientização e educação, parcerias e evidências, sob quatro áreas de atuação:

- Vigilância em Saúde;
- Atenção à Saúde;
- Promoção e Educação em Saúde;
- Pesquisa em Saúde.

As áreas de vigilância e de atenção à saúde são convergentes com a estratégia de adaptação; a área de promoção e educação em saúde é convergente com as estratégias de conscientização, educação e parcerias; a área de pesquisa em saúde com a estratégia de evidência. As ações de promoção e educação e pesquisa em saúde são transversais às áreas de vigilância e de atenção.

Os compromissos e instrumentos das políticas públicas do setor saúde estão presentes no Plano Estadual de Saúde – PES 2012 – 2015, da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), e são traduzidos em objetivos, diretrizes, metas e indicadores que constituem referências para o acompanhamento e avaliação. Para a elaboração do Plano Setorial da Saúde, tornou-se importante considerar os processos de planejamento existentes com vistas a melhor integração e inserção da temática na pasta.

1– Metodologia

Como orientação estratégica, foi proposto desenvolvimento das seguintes etapas:

1. Criação de um Grupo de Trabalho no âmbito do Gabinete da SES-SP, envolvendo as Coordenadorias de Saúde afins, ao qual coube a coordenação da elaboração do Plano Setorial da Saúde do Estado de São Paulo em relação às mudanças climáticas (Resolução SS 11 e 38/2015);
2. Definição das áreas de atuação para facilitar o processo operacional de estruturação do plano, garantindo a interdependência e a especificidade de atuação do SUS-SP, nas ações de mitigação e de adaptação;
3. Identificação dos instrumentos de planejamento do governo estadual e da SES-SP, e dos planos estratégicos das unidades vinculadas à SES-SP;
4. Priorização, em cada área de atuação, de diretrizes, objetivos, metas e ações existentes para vinculação a resultados esperados relacionados à Pemic para o ano de 2015;
5. Identificação da área responsável e parcerias pelas ações vinculadas;
6. Acompanhamento e avaliação do Plano Setorial da Saúde do Estado de São Paulo serão efetuados através do Relatório Anual de Gestão – RAG nos períodos já estabelecidos nacionalmente para o Plano Estadual de Saúde (PES);
7. Identificar ações já realizadas no quadriênio 2012-2015 e relacioná-las;
8. Identificar objetivos para inclusão no Plano Quadrienal 2016-2019.

As atividades descritas nas etapas 4 e 5 visaram articular as metas e ações já programadas às questões relevantes dos impactos da mudança do clima sobre a saúde e o bem-estar humano.

O processo de gestão e a revisão deste Plano Setorial considerarão os processos regulamentares e normativos já existentes no âmbito do SUS. Esta prerrogativa foi prevista na Resolução SS-11/2015 que definiu a inserção do Plano Setorial no PES a partir do próximo quadriênio.

2– Áreas de atuação

Considerando a atuação interfederativa e a constituição das redes de atenção, os pontos aqui considerados, são afetos a todos os níveis de atenção e responsabilidade de gestão. Caberá à Secretaria de Estado promover a inserção da temática nos diferentes espaços de sua atuação.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde compreende o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, incluindo seus aspectos de gestão. Essas ações são desenvolvidas como atividades de rotina no âmbito do SUS, tanto no período de normalidade, quanto em emergências de saúde pública.

As ações de vigilância em saúde contribuem para o conhecimento e atualização das concepções que organizam e orientam as práticas de saúde, bem como proporcionam subsídios para a revisão de metodologias e procedimentos no intuito de garantir a detecção precoce de alterações no comportamento de riscos, doenças e agravos.

O fortalecimento das ações de vigilância em saúde é imprescindível para proteger a saúde da população dos efeitos negativos das mudanças climáticas.

Nesta área, destacam-se ações relacionadas aos desastres de origem natural; doenças não transmissíveis causadas por exposição à radiação solar, temperaturas extremas e poluentes atmosféricos; doenças de transmissão hídrica e alimentar; doenças transmissíveis por vetores e outras doenças infecciosas.

Atenção à Saúde

No SUS, Atenção à Saúde compreende o cuidar da saúde do ser humano, incluindo ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças ordenadas em níveis de atenção básica, de média e de alta complexidade.

Ante o cenário de mudanças do clima é necessária adaptação do setor saúde para o atendimento das demandas adicionais.

Os desastres podem acarretar não só danos à saúde e perdas humanas, mas também danos à rede de atenção à saúde, com a interrupção parcial ou total dos serviços e prejuízos à infraestrutura dos estabelecimentos de saúde construídos em áreas de risco de ocorrência de inundações e deslizamentos. Torna-se prioritário identificar a necessidade de melhorar a estrutura dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

As mudanças climáticas influem nos riscos de doenças transmissíveis, cardiorrespiratórias, desnutrição, transtornos psicossociais e a incidência de neoplasias, em especial o câncer de pele. O aumento dessas doenças resulta em demanda cada vez maior para os serviços de atenção à saúde e de disponibilização de medicamentos, principalmente por idosos, crianças e pessoas com doenças preexistentes.

Promoção e Educação em Saúde

A Promoção da Saúde busca a melhoria da qualidade de vida da população mediante a gestão compartilhada e corresponsável entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores.

A Educação em Saúde é essencial, tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada como para ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. É prática transversal que proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema e inerente a todas as atividades desenvolvidas no âmbito do SUS.

A implementação de ações de educação e de promoção da saúde têm o intuito de orientar a população quanto aos impactos da mudança do clima sobre a saúde humana e incentivar a participação popular na atuação de medidas de mitigação e adaptação.

Neste processo, a educação permanente dos profissionais fortalece as ações de Atenção e Vigilância à Saúde considerando o quadro relacionado ao impacto das mudanças climáticas.

Pesquisa em Saúde

A Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde é essencial e indispensável para o fortalecimento do SUS. Possibilita a atuação baseada em evidências enquanto produção do conhecimento, desenvolvimento de novas tecnologias para tratamentos e procedimentos, fortalecimento de políticas públicas de saúde já existentes e fonte de elementos para a proposição de novas políticas e programas.

A mudança do clima e seu impacto na saúde reforça a importância do desenvolvimento de estudos e pesquisas que produzam evidências científicas como subsídio à atuação do Setor Saúde, contribuindo para a melhoria das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

V– Considerações Finais

Avaliar a vulnerabilidade da saúde e a adaptação ao clima implica um processo similar em todos os municípios, regiões e estado. Seu objetivo é conhecer mais a fundo como a variabilidade do clima e a mudança climática afetam os riscos para a saúde, hoje e no futuro, a fim de fundamentar melhor as políticas e programas que possam proteger a saúde pública. Contudo, o contexto, a estrutura e o conteúdo da avaliação variarão de acordo com as circunstâncias locais, as condições socioeconômicas, os marcos jurídicos e normativos, e outros fatores que refletem a necessidade de decisões locais. Todas as políticas e programas de proteção da saúde identificados, mediante o processo de avaliação, devem levar em conta a evolução dos contextos sociais, econômicos, ambientais e políticos, dentro dos quais serão implementados. As diferenças entre comunidades e municípios afetarão a escolha, estrutura e execução das políticas e programas a aplicar.

O processo para o desenvolvimento do Plano Setorial, no estado de São Paulo, para 2015 identificou 39 objetivos, dentre os 138 existentes na Programação Anual do Plano quadrienal 2012-2015, com resultados relacionados à atuação da área da saúde nas mudanças climáticas. Ações comuns a todas as coordenadorias da pasta foram destacadas e merecerão atenção prioritária como:

- Utilizar etanol em 100% dos veículos da frota SES que não utiliza diesel;

- Aplicar as orientações da “Cartilha do Uso Racional da Água” elaborada para as unidades da SES;
- Otimizar recursos – transporte, diárias – para a realização de reuniões/ oficinas, com uso preferencialmente de tecnologias à distância.

A construção do Plano Setorial para a Pemc permitiu a inserção da temática nos ritos de planejamento já consagrados na pasta e vislumbra-se a possibilidade de ampliar gradativamente o desenvolvimento das ações com benefícios para todos.

Eixo I
Aperfeiçoamento
e Qualificação do
Acesso
aos Serviços e Ações
de Saúde do SUS-SP

Diretriz I.1	Integrar os Serviços e Ações de Saúde do Estado de São Paulo em Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)		
Objetivo I.1.4	Organizar os equipamentos pré-hospitalar móvel (Samu); pré hospitalar fixo (Unidades Básicas de Saúde; Pronto Atendimento; Salas de Estabilização; Referências Hospitalares) em Rede de Urgência e Emergência de acordo com a regionalização.		
Meta 2012-2015	Organizar 100% dos equipamentos de saúde em Rede de Urgência e Emergência implantadas nas 17 RRAS.		
Meta 2015	Elaborar o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência nas RRAS: 9 Bauru e 14 Piracicaba e monitorar os das Redes já existentes - (RRAS: 1 Grande ABC, 2 Alto Tietê, 4 Mananciais, 5 Rota dos Bandeirantes, 6 município de São Paulo, 7 Baixada Santista/ Registro, 13 Ribeirão Preto ,15 Campinas).		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
2– Monitorar os Planos de Ação das Redes de urgências e emergência (RUE) já implementadas (RRAS: 1 Grande ABC, 2 Alto Tietê, 4 Mananciais, 5 Rota dos Bandeirantes, 6 município de São Paulo, 7 Baixada Santista/Registro, 13 Ribeirão Preto, 15 Campinas).	Identificar, nos prestadores que compõem a RUE, os Planos de Atendimento a Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas.	DRS/CRS, GS-GRAU.	Samu municipal, Ministério da Saúde.
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz I.3	Investir e Qualificar as Ações e Serviços de Saúde Estaduais		
Objetivo I.3.1	Investir na modernização e na adequação dos serviços da rede própria estadual.		
Meta 2012-2015	1– Manter 80 % dos hospitais da rede estadual própria (da administração direta e dos gerenciados por parceiros) com Taxa de Ocupação (TO) acima de 75%. (Hoje a média da TO dos hospitais é de 77,7%, sendo que 66,7% dos hospitais têm TO maior ou igual a 75%).		
Meta 2015	Atingir a taxa de ocupação (TO) de 75% em 50% dos hospitais gerais gerenciados diretamente pela CSS cuja TO é <75%		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Recuperação da estrutura funcional dos Prontos-Socorros nas Unidades de difícil acesso	Prontos-Socorros nas Unidades de difícil acesso recuperados consonantes com edificações sustentáveis.	CSS	CGA/GTE
2– Levantamento de obras e reforma de adequação finalizada	Prontos-Socorros nas Unidades de difícil acesso recuperados consonantes com edificações sustentáveis.	CSS e GTE	
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
<p>1. Substituição de caldeiras por boilers. 2. Implantação de Coleta seletiva. 3. Reabertura de Poços artesianos. 4. Terceirização de Lavanderia e Nutrição levando a economia de água e energia. 5. Implantação das Comissões de Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas 45 unidades. 6. Em desenvolvimento Planos de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde.</p> <p>2. Redução no consumo de água referente a 44 unidades (Hospitais, Institutos, Ambulatórios, Administrativos e outros): Janeiro 2014= 13.333m³, Janeiro 2015= 11.351m³, Redução= 1.982m³/14,86%</p>			
Ações Propostas para 2016-2019:			
<p>Implantação definitiva do Plano de gerenciamento de resíduos sólidos em saúde. (PGDRS), economia de 25% nos contratos e insumos.</p> <p>Conseguir o Selo do Projeto Aqua, através da conclusão das 4 (quatro) Fases do Projeto em Unidades Hospitalares: Hospital Emílio Ribas</p>			

Diretriz I.4	Aperfeiçoar o Processo de Descentralização e Regionalização da Assistência Farmacêutica		
Objetivo I.4.1	Estabelecer a Política do Sistema de Assistência Farmacêutica integrada e pactuada para o Estado.		
Meta 2012-2015	Promover a pactuação do modelo proposto do Sistema de Assistência Farmacêutica em 100% das RRAS.		
Meta 2015	Promover a pactuação do modelo proposto do Sistema de Assistência Farmacêutica em 23,84% das RRAS.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Peme	Área Responsável	Parceria
2– Estruturar o Sistema de Assistência Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção a Saúde	Sistematizar a solicitação de medicamentos para uso exclusivo aos pacientes em situação de agravo por ocasião dos desastres naturais <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento as necessidades de saúde do local afetado. 	GAF-CCTIES	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria Municipal da Saúde (SMS); • Defesa Civil (DC); • Centro de Informação Estratégica e Vigilância em Saúde da Coordenadoria de Controle de Doenças (Cievs/CVE/CCD); • Centro de Assistência Farmacêutica e Núcleos de Assistência Farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde (CAF e NAF/DRS); • Fundação para o remédio popular (Furp); • Ministério da Saúde (MS).
4– Estruturar a Comissão de Farmacologia do Estado de São Paulo (CF)	Publicar o “Guia de Orientações sobre Medicamentos – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”, em formato eletrônico. <ul style="list-style-type: none"> • Otimização de recursos (economia de papel) 	Comissão de Farmacologia GAF-CCTIES	<ul style="list-style-type: none"> • Assessoria de Imprensa
6– Desenvolver Programas de Capacitação para Assistência Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde	Estimular a coleta seletiva de lixo comum nas Farmácias e Almoarifados SES/SP. <ul style="list-style-type: none"> • Promoção da conscientização para a proteção do meio ambiente. 	GAF-CCTIES	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)

7– Realizar intervenções frente à análise crítica das ações judiciais e solicitações administrativas de medicamentos e nutrições enterais	Realizar a inativação periódica das demandas judiciais e administrativas de pacientes que não retiraram seus medicamentos no período de 120 dias, a fim de evitar a perda de medicamentos por validade. <ul style="list-style-type: none"> • Redução do resíduo de medicamentos em serviços de saúde. 	GAF-CCTIES Comissão de Farmacologia	<ul style="list-style-type: none"> • Codes
9– Prestar atendimento integral e descentralizado em Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS	Realizar a distribuição de medicamentos e outros insumos aos municípios acometidos por desastres naturais <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento as necessidades de saúde do local afetado. 	GAF-CCTIES	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria Municipal da Saúde (SMS); • Grupos de Vigilância Epidemiológica e Sanitária da Coordenadoria de Controle de Doenças (GVE/GVS/CCD); • Centro de Assistência Farmacêutica e Núcleos de Assistência Farmacêutica dos Departamentos Regionais de Saúde (CAF e NAF/DRS); • Fundação para o remédio popular (Furp).

Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)

1. Ações iniciadas em anos anteriores, em andamento no ano de 2015:

- Manutenção do Programa “Desperdício Zero”, em que ocorre remanejamento dos medicamentos com curto prazo de validade entre as farmácias SES-SP: Contribuição para a redução do resíduo de medicamentos em serviços de saúde, refletindo em uma perda evitada de R\$ 22.316.702,33 no período de 2012 a 2014.

Ano	Perda evitada de medicamentos e outros insumos
2012	R\$ 1.074.006,16
2013	R\$ 15.138.822,18
2014	R\$ 6.103.873,99
Total	R\$ 22.316.702,33

- Participação em Comitês Técnicos Externos: Participação de Grupo de Trabalho, coordenado pela BHS Brasil Health Service, visando à elaboração de Norma Técnica ABNT para logística reversa de medicamentos descartados pela população.

2. Ações realizadas em anos anteriores:

- Projeto Farmacêuticos Lado a Lado: Realizado nos anos de 2013 e 2014, o projeto teve por objetivo a adequação das Farmácias e Almoarifados SES-SP quanto à infraestrutura mínima necessária para o armazenamento, controle físico-financeiro, distribuição e dispensação adequada de medicamentos, bem como a implantação de ações para a melhoria contínua dos processos de Assistência Farmacêutica.

Dentre as intervenções realizadas, destaca-se a capacitação dos farmacêuticos para o descarte correto de medicamentos e outros insumos em serviços de saúde.

Ações Propostas para 2016-2019:

- Manter as ações que contribuem para economicidade e enfrentamento às mudanças climáticas;
- Promover capacitação quanto ao descarte correto de medicamentos e outros insumos em serviços de saúde:
 - Promoção da conscientização para a proteção do meio ambiente;
 - Aperfeiçoamento dos processos de trabalho desenvolvidos nas Farmácias SES/SP, contribuindo para mitigação/adaptação dos impactos da mudança do clima.
- Incorporar as reflexões quanto à proteção ao meio ambiente e a mitigação/adaptação dos impactos da mudança do clima quando da implementação das ações de Assistência Farmacêutica.

Diretriz I.5	Aperfeiçoar a Produção e Distribuição de Insumos Essenciais para o SUS		
Objetivo I.5.1	Produzir soros e vacinas segundo as necessidades do Programa Nacional de Imunizações estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) para o Instituto Butantan		
Meta 2012-2015	Atender 100% das demandas estabelecidas pelo MS para Instituto Butantan		
Meta 2015	Atender 100% das demandas estabelecidas pelo MS para Instituto Butantan		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Peme	Área Responsável	Parceria
1– Produção de Vacinas – 120.002.500 doses – no período de janeiro a dezembro de 2015 e entrega ao MS– Ministério da Saúde, conforme estimativa do mesmo.	Incorporar nos processos produtivos ações de economicidade e estratégias para redução da produção de resíduos sólidos, na medida do possível.	Instituto Butantan/CCTIES	MS
2– Produção de Soros – 359.528 ampolas – no período de Janeiro a dezembro de 2015 e entrega ao MS-Ministério da Saúde, conforme estimativa do mesmo	Incorporar nos processos produtivos ações de economicidade e estratégias para redução da produção de resíduos sólidos, na medida do possível.	Instituto Butantan/CCTIES	MS
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Desenvolver estratégias que propiciem redução na produção de resíduos sólidos, consumo de água e energia, reciclagem de materiais.			
Incorporar reflexões quanto a proteção do meio ambiente e mitigação/adaptação dos impactos da mudança do clima junto aos profissionais da instituição			

Diretriz I.5	Aperfeiçoar a Produção e Distribuição de Insumos Essenciais para o SUS		
Objetivo I.5.3	Fundação para o Remédio Popular (Furp) - Produzir e distribuir medicamentos demandados dos componentes da assistência farmacêutica para o Estado de São Paulo		
Meta 2012-2015	Atender 100% da necessidade demandada para o atendimento dos componentes da assistência farmacêutica.		
Meta 2015	Atender 100% da necessidade demandada dos produtos Furp do Programa Dose Certa e azatioprina e desmopressina do componente especializado. Número previsto de unidades farmacotécnicas distribuídas: a) para o Programa Dose Certa: 1.613.834.988, b) para os componentes especializados: 20.436.000 unidades farmacotécnicas.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemc	Área Responsável	Parceria
1– Acompanhamento da produção e distribuição da demanda da SES-SP.	Priorizar a utilização de combustíveis com menos poluentes nos veículos e geradores.	Furp	
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Redução do consumo de energia elétrica; Incineração adequada de resíduos sólidos, incluindo resíduos provenientes do processo de produção, como insumos farmacêuticos ativos e outros insumos necessários ao processo.			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Implementar as ações de gerenciamento de resíduos sólidos, incluindo a reciclagem de matérias(alumínio e PVC) e incineração de medicamentos vencidos nos estabelecimentos de saúde, de produção Furp.			
Incorporar reflexões quanto a proteção do meio ambiente e mitigação/adaptação dos impactos da mudança do clima junto aos profissionais da instituição.			

Eixo II
Desenvolvimento de
Serviços e
Ações de Saúde para
Segmentos da População
Mais Vulneráveis,
com Necessidades
Específicas e Riscos à
Saúde Prioritário

Diretriz II.2	Aprimorar a Rede de Atenção Integral à Saúde da Criança		
Objetivo II.2.1	Aprimorar a Atenção às doenças preveníveis e prevalentes nas crianças e outros programas de interesse para saúde da infância.		
Meta 2012-2015	Implementar a linha de cuidado de saúde da criança de zero a três anos em todo o estado.		
Meta 2015	Implementar a linha de cuidado de saúde da criança de zero a três anos em todo o estado.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Apoiar tecnicamente as RRAS na implantação e implementação dos Protocolos de Neonatologia e de Saúde da Criança de 0 a 3 anos.	Orientar publicações de manuais e orientações preferencialmente “on line”. Inserir na linha de cuidado atenção aos impactos à saúde da criança provocados pelas mudanças climáticas. Otimizar recursos – transporte, diárias – para a realização de reuniões/ oficinas, com uso preferencialmente de tecnologias à distância (Vídeo Conferências).	DRS/CRS; CGA; CGOF	Instituto de Saúde/Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e CRH
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz II.3	Aprimorar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher		
Objetivo II.3.1	Ampliar o acesso à anticoncepção.		
Meta 2012-2015	Manter estoque regulador de contraceptivos, complementar à distribuição feita pelo MS, via Programa “Dose Certa”.		
Meta 2015	Manter estoque regulador de contraceptivos, complementando a distribuição feita pelo MS via Programa “Dose Certa”.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
3– Reuniões com o tema Contracepção para as Articuladoras da Saúde da Mulher.	Otimizar recursos – transporte, diárias – para a realização de reuniões/oficinas, com uso preferencialmente de tecnologias à distância (Vídeo Conferências).	DRS/CRS; CGA; CGOF	Municípios.
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz II.5	Aperfeiçoar a Atenção à Saúde Bucal.		
Objetivo II.5.6	Realizar Ciclos de capacitação em Saúde Bucal.		
Meta 2012-2015	Capacitar os 17 Articuladores Regionais de Saúde Bucal dos DRS e 2 gestores por CGR (126 gestores)		
Meta 2015	Concluir o programa de capacitação em saúde bucal para gestores da saúde bucal no âmbito dos municípios, Articuladores de Saúde bucal dos DRS e técnicos da área de saúde bucal dos municípios.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
2– Realizar Ciclos de Palestras para aperfeiçoamento dos Profissionais da rede de atenção em saúde bucal dos DRS.	<p>Estimular a utilização consciente da água nas ações coletivas de educação em saúde bucal e escovação supervisionada.</p> <p>Disponibilizar e divulgar material de recomendações do uso consciente da água nas ações de saúde bucal.</p> <p>Otimizar recursos com reuniões e discussões virtuais.</p> <p>Disponibilizar fichas, folders e remessas de banco de dados via internet.</p>	CPS/GTAE	DRS e Municípios
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz II. 7	Organizar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa		
Objetivo II. 7.2	Organizar e qualificar a rede de atenção e estimular estratégias de gestão do cuidado no sentido de manter e recuperar a autonomia e independência da pessoa idosa.		
Meta 2012-2015	1– Elaborar as linhas de cuidado de saúde da pessoa idosa		
Meta 2015	1– Desenvolver a linha de cuidado de saúde da pessoa idosa.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Finalizar o conteúdo para linha de cuidado do idoso.	Otimizar recursos – transporte, diárias – para a realização de reuniões/ oficinas, com uso preferencialmente de tecnologias à distância (Vídeo Conferências). Inserir na linha de cuidado atenção aos impactos à saúde do idoso provocados pelas mudanças climáticas	DRS/CRS; CGA; CGOF	Municípios.
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Eixo III

Vigilância em Saúde

Diretriz III.1	Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis		
Objetivo III.1.2	Manter elevada cobertura com a vacina pentavalente [Vacina Tríplice Bacteriana - DPT+ Haemophilus influenzae tipo b (Hib)] em crianças menores de 01 ano no Estado.		
Meta 2012-2015	Atingir 95% ou mais de cobertura vacinal pentavalente em crianças menores de 01 ano.		
Meta 2015	Atingir 95% ou mais de cobertura vacinal pentavalente em crianças menores de 01 ano.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Reunião trimestral com os GVE para discussão das Coberturas Vacinais.	Redução de doenças imunopreveníveis frente às mudanças climáticas.	Divisão Imunização/CVE	Doma/CVE
2– Simpósio de Imunizações	Discutir medidas adaptação para enfrentamento mudanças climáticas frente impactos ambientais considerando Unidades de saúde em áreas de risco para enchentes/inundações, etc	Divisão Imunização/CVE	Doma/CVE
3– Reuniões Técnicas com os municípios dos 4 GVE com as menores coberturas vacinais	Redução de doenças imunopreveníveis frente às mudanças climáticas.	Divisão Imunização/CVE	Doma/CVE
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Otimizar recursos – transporte, diárias – para a realização de reuniões/ oficinas, com uso preferencialmente de tecnologias à distância (Vídeoconferências).			

Diretriz III.1	Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis.
Objetivo III.1.3	Implementar a vigilância das doenças transmitidas por vetores.
Meta 2012-2015	<p>1– Reduzir para 7% a taxa de letalidade das formas graves de dengue {[Febre Hemorrágica da Dengue/Síndrome do Choque da Dengue/Dengue Com Complicações (FHD/SCD/DCC)] ao final de 2015. (linha base=11% em 2011)}</p> <p>2– Investigar 100% das Epizootias em Primatas não Humanos notificadas no SinanNet.</p> <p>3– Prestar apoio técnico a 100% dos municípios com transmissão de Dengue (Linha de base em 2010 -464 municípios)</p> <p>4– Atingir 100% de cobertura das pesquisas entomológicas em municípios vulneráveis para Leishmaniose Visceral Americana até final de 2015. (330 municípios vulneráveis em 2011)</p> <p>5– Realizar investigação acarológica em 100% das áreas com casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira. (linha de base – 54 municípios com caso confirmado entre 2008 e 2011).</p> <p>6– Atender 100% da demanda municipal para capacitação de profissionais em ações de vigilância e controle vetorial (9113 profissionais capacitados/ano).</p> <p>7– Assessorar 100% dos municípios prioritários do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD em planos de Educação, Comunicação e Mobilização Social para controle de dengue. (57 municípios).</p>
Meta 2015	<p>1– Reduzir para 10% a letalidade da dengue em relação ao ano de 2014</p> <p>2– Investigar 100% das Epizootias em Primatas não Humanos notificadas no SinanNet</p> <p>3– Prestar apoio técnico a 100% dos municípios com transmissão de Dengue (Linha de base em 2010 -464 municípios)</p> <p>4– Atingir 100% de cobertura das pesquisas entomológicas em municípios vulneráveis para Leishmaniose visceral americana até final de 2015. (Levantamento Entomológico em 67 municípios vulneráveis no ano de 2015).</p> <p>5– Realizar investigação acarológica em 100% das áreas com casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira. (linha de base – 54 municípios com caso confirmado entre 2008 e 2011).</p> <p>6– Assessorar 100% dos municípios prioritários do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD em planos de Educação, Comunicação e Mobilização Social para controle de dengue. (57 municípios).</p> <p>7– Atender 100% da demanda municipal para capacitação de profissionais em ações de vigilância e controle vetorial (9.113 profissionais capacitados/ano.)</p>

Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemc	Área Responsável	Parceria
2– Reunião do grupo técnico de dengue (CVE, CVS, IAL, Sucen, e CRS).	Estruturação de material educativo, preferencialmente eletrônico, sobre impacto das mudanças climáticas no controle vetorial. Redução das doenças transmitidas por vetores frente às mudanças climáticas	Zoonoses/Dengue	Grupo Executivo Dengue e Doma/CVE
3– Participação da equipe do nível central em salas de situação da dengue no nível regional.	Redução das doenças transmitidas por vetores frente às mudanças climáticas	Zoonoses/Dengue	Grupo Executivo Dengue e Doma/CVE
4– Capacitações p/médicos e enfermeiros- GVE.	Utilização de material educativo sobre impacto das mudanças climáticas no controle vetorial. Redução das doenças transmitidas por vetores frente às mudanças climáticas	Zoonoses/Dengue	Grupo Executivo Dengue e Doma/CVE
6– Apoiar municípios com transmissão de dengue	Utilização de material educativo sobre impacto das mudanças climáticas no controle vetorial. Redução das doenças transmitidas por vetores frente às mudanças climáticas	Sucen	Municípios e Doma/CVE
7– Realizar pesquisa entomológica para LVA	Redução das doenças transmitidas por vetores frente às mudanças climáticas	Sucen	Municípios
8-Realizar pesquisa acarológica em áreas com casos confirmados.	Redução das doenças transmitidas por vetores frente às mudanças climáticas	Sucen	Municípios
9– Capacitar profissionais para vigilância e controle vetorial.	Utilização de material educativo, preferencialmente eletrônico, sobre impacto das mudanças climáticas no controle vetorial. Redução das doenças transmitidas por vetores frente às mudanças climáticas	Sucen	Municípios e Doma/CVE
10– Assessorar municípios para elaboração de planos de educação, comunicação e mobilização social.	Utilização de material educativo, preferencialmente eletrônico, sobre impacto das mudanças climáticas no controle vetorial. Redução das doenças transmitidas por vetores frente às mudanças climáticas	Sucen	Municípios e Doma/CVE
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Ampliar o conhecimento sobre Mudanças Climáticas para o corpo técnico da instituição, mediante a promoção de seminários de atualização e estímulo de discussões mais regionalizadas.			

Diretriz III.1	Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis		
Objetivo III.1.6	Ampliar o diagnóstico, ações de prevenção das DST/HIV e a atenção integral às pessoas vivendo com HIV.		
Meta 2012-2015	1– Fornecer apoio técnico e logístico para a ampliação do diagnóstico e ações de prevenção de DST/HIV a 100% dos municípios. 2– Apoiar tecnicamente 100% dos municípios prioritários (145) na atenção integral às pessoas vivendo com HIV.		
Meta 2015	1– Fornecer suporte técnico e/ou estrutural para 100% da rede especializada, assistência farmacêutica e laboratorial de referência para atenção as PVHIV e portadores de DST do estado.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1.2– Disponibilizar preservativo feminino e gel lubrificante nas 19 unidades de presídios femininos do estado, associada a processos educativos.	Orientar o descarte correto de insumos e medicamentos (redução de resíduos sólidos serviços de saúde nas unidades prisionais)	CRT-DST/Aids	GVEs/Municípios/CCTIES/MS Sec Administração Penitenciária (SAP)
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Implementar a aplicação de protocolos existentes junto as equipes de urgência/emergência, saúde do trabalhador e saúde da mulher: a) protocolo para acidente ocupacional/material biológico (pensando nos trabalhadores envolvidos no resgate de vítimas de catástrofes) e b) protocolo para vítimas de violência sexual (mulheres/crianças vítimas de abuso, violência sexual) que estão em abrigos coletivos			
Fornecimento de Fórmula infantil para crianças expostas ao HIV, para os municípios que não são habilitados na Política de Incentivo Federal para as DST/Aids/Hepatites Virais.			

Diretriz III.1	Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis		
Objetivo III.1.8	Aprimorar a vigilância e o controle das doenças de transmissão respiratória no Estado		
Meta 2012-2015	1– Identificar, dentro dos parâmetros preconizados, a etiologia de 50% dos casos notificados de meningite bacteriana. (meta quadriênio anterior 45%) 2– Encerrar pelo critério laboratorial 90% dos casos notificados de rubéola e sarampo 3– Coletar 80% de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado. (Nota: preconizado 5 amostras semanais para cada unidade sentinela)		
Meta 2015	1– Identificar, dentro dos parâmetros preconizados, a etiologia de 50% dos casos notificados de meningite bacteriana. (meta quadriênio anterior: 45%) 2– Encerrar pelo critério laboratorial 90% dos casos notificados de rubéola e sarampo. 3– Coletar 80% de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado. (Nota: preconizado 5 amostras semanais para cada unidade sentinela).		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
<p>Ações Propostas para 2016-2019: Diante da perspectiva de aumento de doenças/agravos do trato respiratório relacionados mudanças climáticas, em especial nos menores de 5 anos e maiores 65 anos, estruturar material educativo (incluir nas capacitações estruturadas) para serviços de saúde (trabalhadores e para assistência saúde) e para população sobre cuidados. Alertar serviços assistenciais sobre a necessidade de medicamentos e imunizações</p>			

Diretriz III.1	Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis		
Objetivo III.1.9	Aprimorar a Vigilância das doenças transmitidas por água e alimentos (DTAA) no âmbito municipal e regional		
Meta 2012-2015	1– Notificar pelo menos 1 caso de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos para 100 mil habitantes 2– Realizar a coleta oportuna de amostras de fezes em pelo menos 80% dos casos notificados de paralisia flácida aguda 3– Concluir 85% das investigações de surtos de DTAA no Estado		
Meta 2015	1– Notificar pelo menos 1 caso de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos para 100 mil habitantes 2– Realizar a coleta oportuna de amostras de fezes em pelo menos 80% dos casos notificados de paralisia flácida aguda 3– Concluir 85% das investigações de surtos de DTAA no Estado		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Rastreamento e Acompanhamento diário das notificações e investigação de surtos de DTHA notificados no Estado.	Deteção de surtos para intervenção em tempo oportuno.	Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar - DDTHA/CVE	GVE e respectivos municípios, Cievs e Doma/CVE, IAL, CVS, mídia
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Acompanhamento semanal das digitações/informações de MDDA no sistema on line Sivep_DDA pelos municípios do Estado			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Estruturação de material com informações sobre o impacto das mudanças climáticas nos eventos DDTA			

Diretriz III.1	Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis		
Objetivo III.1.11	Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças oculares		
Meta 2012-2015	Reduzir em 30% o número de municípios do Estado de São Paulo, com prevalência de tracoma inflamatório maior ou igual a 5% da população de um a nove anos de idade, ao final de 2015. Linha de Base (ajustada em 2013): Municípios com coeficiente de detecção de 5% ou mais (101 - municípios).		
Meta 2015	Reduzir em 10% o número de municípios do estado de São Paulo com prevalência de tracoma inflamatório de 5% ou maior		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemc	Área Responsável	Parceria
1– Reunião com os GVE para discussão, elaboração, planejamento e avaliação do projeto de eliminação do tracoma como causa de cegueira.	Incluir na preparação/capacitação ações de adaptação para impacto/consequência escassez hídrica decorrente de mudanças climáticas.	Divisão Oftalmologia/CVE	Doma/CVE
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz III.1	Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis		
Objetivo III.1.13	Apoiar e induzir os municípios em iniciativas relativas às ações de promoção à saúde voltada para as Doenças e Agravos Não Transmissíveis.		
Meta 2012-2015	Acompanhar 65% dos municípios do Estado com projetos de Promoção da Saúde aprovados pelo MS até 2015. 85% dos municípios por DRS com registro do estado nutricional de crianças e adolescentes no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional –WEB (Sisvan-WEB) até 2015.		
Meta 2015	1– Acompanhar 16% dos municípios do Estado com projetos de Promoção da Saúde aprovados pelo MS no ano de 2015. 2– Acompanhar 22 % dos municípios por DRS com registro do estado nutricional de crianças no Sisvan-WEB no ano de 2015.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Monitorar os programas e projetos de Promoção da Saúde	Identificar projetos relacionados às mudanças climáticas	CVE/DVDCNT/Núcleo	Interlocutores de Promoção da Saúde dos DRS/CRS e Doma/CVE
2–Atualizar os 17 Departamentos Regionais de Saúde em Promoção da Saúde	Incentivar experiências relacionadas ao assunto – no VII Fórum de Promoção da Saúde e IV Encontro sobre Experiências bem sucedidas em alimentação saudável	Área de Promoção da Saúde e Alimentação Saudável/DVDCNT/CVE	Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/MS e Doma/CVE
3– Atualizar os GVE e DRS sobre práticas Alimentares Saudáveis	Introduzir o tema no Simpósio sobre Obesidade	Programa de Alimentação e Nutrição/DVDCNT/CVE	Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/MS e Doma/CVE
4– Atualizar e articular Regionais de Saúde e interlocutores de municípios que recebem o Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN)	Sensibilizar e distribuir material técnico sobre o tema nas reuniões do FAN	Coordenação de Alimentação e Nutrição	Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/MS e Doma/CVE
5– Monitorar, capacitar e incentivar a alimentação do Sisvan (estado nutricional e consumo alimentar)	Sensibilizar e distribuir material técnico sobre o tema nas reuniões com municípios.	Coordenação de Alimentação e Nutrição	Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/MS e Doma/CVE
6– Monitorar, capacitar e incentivar a adesão dos municípios ao Programa Nacional de Suplementação de vitamina A.	Sensibilizar e distribuir material técnico sobre o tema nas reuniões com municípios.	Coordenação de Alimentação e Nutrição	Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/MS e Doma/CVE
7– Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	Sensibilizar e distribuir material técnico sobre o tema nas oficinas regionais.	Coordenação de Alimentação e Nutrição	Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/MS e Doma/CVE

Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)

Atuação junto às DRS e GVE sobre práticas alimentares saudáveis, prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis-DCNTs; novo Guia Alimentar da População Brasileira; vigilância dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis-DCNTs - Vigitel

Ações Propostas para 2016-2019:

Manter a sensibilização, atualização, monitoramento e capacitação dos interlocutores regionais (Vigilância Epidemiológica e DRS) sobre questões relacionadas às condições climáticas e saúde.

Diretriz III.1	Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e o Controle das Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis		
Objetivo III.1.14	Implementar a resposta rápida aos riscos e emergências de saúde pública.		
Meta 2012-2015	Implantar 8 novos Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Cievs) em regiões prioritárias do Estado até o final de 2015		
Meta 2015	Implantar 03 novos Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Cievs) em regiões prioritárias do Estado até o final de 2015		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Implantar 03 novos Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Cievs) em regiões prioritárias do Estado	Ampliar a capacidade de resposta frente às emergências decorrentes de mudanças climáticas	Central/Cievs	Doma/CVE
2– Capacitação para os Cievs regionais	Introduzir o tema nas capacitações	Central/Cievs	Doma/CVE
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Instituídos 5 Centros – Ribeirão Preto, Campinas, Santos, Mogi das Cruzes e São José do Rio Preto			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz III.2	Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa)		
Objetivo III.2.1	Implementar a Programação das Ações de Vigilância Sanitária (Pavisa) em consonância com as diretrizes estabelecidas no Pacto Pela Saúde, na Programação das Ações de Vigilância à Saúde (Pavs) e Plano Plurianual (PPA) dos governos federal e estadual.		
Meta 2012-2015	Pactuar anualmente com 100% dos municípios para a elaboração e operacionalização do Pavisa para o quadriênio 2012-2015.		
Meta 2015	Pactuar com 100% dos municípios o reajuste de meta do Pavisa 2012-2015 a ser executado no ano de 2015		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemc	Área Responsável	Parceria
3- Realizar reunião técnica com profissionais dos GVS, SGVS e CVS para elaborar programação para 2016/2019.	Inserir a temática na programação das ações	CVS	
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Inserir a temática na programação das ações			

Diretriz III.2	Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa)		
Objetivo III.2.3	Qualificar os profissionais das equipes municipais e estaduais de vigilância sanitária nas suas diferentes áreas de atuação.		
Meta 2012-2015	1– Capacitar 100% das equipes de vigilância sanitária com Serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS - regionais (28) e municipais (78) - para controlar o risco sanitário, no quadriênio. 2– Capacitar 100% das equipes de vigilância sanitária - regionais (28) e municipais (645) – e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Cerest Regionais (41) para investigar acidentes de trabalho graves e fatais; e para o desenvolvimento de ações em toxicovigilância no quadriênio.		
Meta 2015	1– Meta programada para o quadriênio, foi alcançada em 2012. 2a– Capacitar 100% das equipes de vigilância sanitária – regionais (28) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (41) para as ações de vigilância em saúde do trabalhador. 2b– Capacitar 100% dos coordenadores dos Comitês Regionais de Toxicovigilância e 40% dos seus demais profissionais estaduais e municipais. 2c– Capacitação de 100% dos interlocutores regionais municipais no “Manual de Risco Tóxico – Agrotóxico”		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
2a.1- Apoiar a realização dos Encontros Presenciais do Fórum Acidentes de Trabalho: análise, prevenção e aspectos associados.	Inserir a discussão sobre riscos a saúde do trabalhador devido a exposição ao calor ou frio excessivo, chuva, geada etc.	DVST-Cerest/CVS	FSP/USP e Unesp
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Realizado capacitações em "Prevenção do Risco Tóxico" para técnicos de regionais e de municípios – exposição aos agrotóxicos.			

Ações Propostas para 2016-2019:

Orientar os Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) à utilizar tecnologias mais eficientes em consumo de água. A vigilância sanitária de TRS deve enfatizar a importância do controle de qualidade da água tendo em vista aumento dos riscos de contaminação em decorrência da crise hídrica.

Serviços de Saúde: incorporar critérios de avaliação de risco e medidas básicas de prevenção direcionadas a identificar e adotar medidas de enfrentamento a desastres naturais. Incluir também ações junto aos serviços de saúde direcionadas a redução da geração de resíduos, do consumo de água e a eficiência energética, além do uso responsável e seguro de fontes alternativas e renováveis para estes insumos.

Saúde do Trabalhador: incorporar critérios de avaliação de risco e medidas básicas de prevenção direcionadas a identificar e enfrentar possíveis processos que impliquem em deterioração das condições de trabalho em decorrência de crises econômicas e sociais causadas pelas mudanças climáticas.

Publicação de Norma Técnica que disciplina as condições sanitárias e define padrões para atividades laborais realizados sob deslocamento ou frentes de trabalho, em ambientes rurais e urbanos, no âmbito do Estado de São Paulo.

Elaboração do Protocolo Clínico para Trabalhador Rural e Urbano em trabalho pesado no Estado de São Paulo.

Diretriz III. 2	Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa)		
Objetivo III. 2.4	Implementar o controle do risco sanitário nos Serviços de Saúde.		
Meta 2012-2015	1– Controlar o risco sanitário de 100% dos Serviços de Saúde com internação de atenção à gestante e ao recém-nascido cadastradas pelo gestor estadual no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (Sivisa) (544), no quadriênio. 2– Investigar 100% das notificações de eventos sentinela relacionados à transfusão sanguínea, recebidas no ano anterior, por ano do quadriênio.		
Meta 2015	1– Avaliar a situação sanitária dos serviços de saúde com internação de atenção à gestante e ao recém-nascido inspecionados em 2014. 2– Investigar 100% das notificações de eventos sentinela relacionados à transfusão sanguínea, recebidas no ano de 2014.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1.1– Avaliar a situação sanitária dos referidos serviços inspecionados em 2014.	Melhorar a capacidade de resposta da rede de assistência em situação de desastres e eventos climáticos extremos.	Sersa/CVS	
2.1– Investigar eventos sentinela, relacionados à transfusão sanguínea, notificados anualmente no Notivisa.	Melhorar a capacidade de resposta da hemorrede e a disponibilidade de sangue em situação de desastres e eventos climáticos extremos.	Sersa/CVS	CCTIES-Hemorrede
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			

Ações Propostas para 2016-2019:

Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS)

Atuar junto aos serviços de saúde com medidas de sensibilização para estimular o engajamento em programas de redução de emissões de carbono; sensibilizar os EAS também para redução na geração de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) e ampliação da reciclagem;

Regulamentar os sistemas de água de reuso e aproveitamento de águas pluviais em hospitais, estabelecendo condições mais propícias para implementação de soluções alternativas;

Estimular a substituição de bombas de vácuo de baixo consumo ou que não consomem água nas centrais e nas autoclaves, assim como sistemas de purificação de água mais econômicos nas unidades de hemodiálise e equipamentos de laboratório ou geração de vapor;

Sensibilizar os EAS para se prepararem para possível aumento da demanda por tratamento de doenças infecto contagiosas, epidemias e doenças não transmissíveis (especialmente as cardiorrespiratórias decorrentes de aumento de poluição) e as de veiculação hídrica por contaminação de água;

Maior empenho na fiscalização dos sistemas de climatização nos EAS, pois estes deverão ser mais empregados nas próximas décadas;

Estimular o uso de energia limpa e renovável, tais como instalações fotovoltaicas, incluindo a substituição de geradores de emergência por sistemas de baterias alimentadas por placas solares e também aquecedores de água por energia solar;

Manter ativo o plano de contingência desenvolvido para a Copa do Mundo, adaptando-o para situação de desastres naturais.

Diretriz III.2	Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa)		
Objetivo III.2.5	Implementar o controle do risco sanitário nos Serviços de Interesse da Saúde.		
Meta 2012-2015	1– Controlar o risco sanitário de 100% das Instituições Geriátricas (IG) cadastradas pelo gestor estadual no Sivisa (750), no quadriênio. 2– Controlar o risco sanitário de 100% das Comunidades Terapêuticas (CT) cadastradas pelo gestor estadual no Sivisa - Sistema de Informação de Vigilância Sanitária - (160), por ano do quadriênio.		
Meta 2015	1– Inspeccionar 50% (375) das Instituições Geriátricas (IG) cadastradas pelo gestor estadual no Sivisa 2– Inspeccionar 50% (80) das Comunidades Terapêuticas (CT) cadastradas pelo gestor estadual no Sivisa		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pcmc	Área Responsável	Parceria
1- Avaliar a situação sanitária das Instituições Geriátricas (IG) inspecionadas em 2014.	Fortalecer a capacidade do sistema de saúde de atender a grupos vulneráveis às mudanças climáticas, neste caso, idosos.	Sersa/CVS	
2- Avaliar a situação sanitária das Comunidades Terapêuticas (CT) inspecionadas em 2014.	Fortalecer a capacidade do sistema de saúde de atender ao possível aumento de demanda devido às mudanças climáticas, em casos de doenças mentais.	Sersa/CVS	
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz III. 2	Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa)		
Objetivo III. 2.6	Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)		
Meta 2012-2015	Monitorar semestralmente o desenvolvimento dos Programas de Vigilância em Saúde do Trabalhador (PVisat) efetuado pelas equipes de vigilância sanitárias – regionais (28) e municipais (645) – e Cerest Regionais (41) no quadriênio.		
Meta 2015	Monitorar o desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador executadas pelas equipes de vigilância sanitárias – regionais (28 GVS) e municipais (645 Visa-M) – e Cerest Regionais (41)		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
3– Publicar Norma Técnica sobre “Procedimentos para proteção da saúde do trabalhador e da população local nas atividades de descontaminação e remediação de áreas contaminadas”.	O controle das áreas contaminadas é uma forma de combater as emissões de metano, importante gás de efeito estufa.	DVST/CVS	Cerest e Doma/CVE
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Monitoramento e avaliação do desenvolvimento do Programa de Vigilância a Saúde do Trabalhador Canavieiros			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Aprimorar o desenvolvimento do Programa de Vigilância a Saúde do Trabalhador Canavieiros com enfoque na sobrecarga física sob exposição ao calor			

Diretriz III.2	Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa)		
Objetivo III.2.8	Monitorar a qualidade e a segurança dos produtos de interesse da saúde fabricados, dispensados e comercializados no estado.		
Meta 2012-2015	1– 100% dos Grupos de Vigilância Sanitária (28 GVS) com Programas Anuais de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e de Estabelecimentos na área de alimentos, elaborados e executados. 2– 100% das notificações recebidas pelo sistema on-line “Periweb” monitoradas durante o quadriênio referentes à: 2a– Suspeita de reações adversas (RAM) 2b– Queixa Técnica de medicamentos (QT) 3– Desenvolver e implantar o sistema de monitoramento de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde. 4– Desenvolver e implantar o sistema de monitoramento de eventos adversos e queixas técnicas de produtos de higiene pessoal e saneantes de uso em estabelecimentos de assistência à saúde.		
Meta 2015	1– 100% dos GVS com Programa Anual de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e de Estabelecimentos na área de Alimentos executados 2a– 100% das notificações de suspeita de reações adversas (RAM) recebidas pelo sistema on-line Periweb, monitoradas. 2b– 100% das notificações de queixas técnicas de medicamentos (QT) recebidas pelo sistema on-line Periweb, monitoradas. 3a– Módulo piloto de monitoramento e avaliação de queixas técnicas de seringas e agulhas disponibilizado. 3b– Módulo de notificação e avaliação de queixa técnica de produtos para saúde, produtos de higiene pessoal e saneantes disponibilizado.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Monitorar regionalmente a execução dos Programas de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e de Estabelecimentos na Área de Alimentos	Prevenir falhas de qualidade que possam decorrer de carência na oferta de alimentos e práticas irregulares para suprir a demanda.	Ditep/CVS	IAL, Anvisa, Secretarias Estaduais da Agricultura e do Meio Ambiente.
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz III. 2	Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa)		
Objetivo III.2.9	Implementar o Sistema Estadual de Toxicovigilância.		
Meta 2012-2015	Pactuar a inclusão da Rede de Atenção Temática em Toxicologia em 100% das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde (RRAS) do estado de SP		
Meta 2015	1– Desenvolver o sistema de monitoramento de eventos toxicológicos incorporado ao Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (Sivisa). 2– 100% dos Projetos prioritários do Programa Toxicovigilância do Agrotóxico implantados segundo as estratégias previstas. 3– Promover a constituição da rede de atenção ao paciente exposto e intoxicado		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1b– Estabelecer procedimentos técnicos para a investigação dos eventos toxicológicos	Identificar uso intensivo de agrotóxicos em práticas agrícolas irregulares decorrentes da carência na oferta de alimentos.	Setox/CVS	DVST-Ditep-Doma-Ceatox e Secretaria da Agricultura
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Intensificar o monitoramento dos riscos químicos por produtos e substâncias diversas, que possam ter uso intensificado em decorrência dos efeitos das mudanças climáticas na economia e nos sistemas produtivos (ex: agrotóxicos, conservantes e aditivos para alimentos ultraprocessados, entre outros).			

Diretriz III. 3	Aperfeiçoar a Vigilância em Saúde Ambiental		
Objetivo III. 3.1	Implementar o desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde ambiental.		
Meta 2012-2015	Capacitar 100% dos grupos regionais de vigilância sanitária (28) e epidemiológica (28) para desenvolver atividades de vigilância em saúde ambiental no quadriênio.		
Meta 2015	Desenvolver e Divulgar Observatório do sistema de Vigilância em Saúde de Populações expostas a Agrotóxicos		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
2a– Realizar curso temático em vigilância de fatores ambientais de risco à saúde, na modalidade <i>ensino à distância</i> .	Prevenção ao agravamento das condições de saúde ambiental decorrente das Mudanças Climáticas	Sama/CVS	Doma/CVE
2b– Realizar evento de capacitação dos profissionais do Sevisa sobre fatores e cenários ambientais de risco à saúde decorrentes do uso de agrotóxicos no ESP	Prevenção ao agravamento das condições de saúde ambiental decorrente das Mudanças Climáticas	Sama/CVS	DVST e Setox/CVS e Doma/CVE
2c– Realizar <i>II Fórum de Vigilância Sanitária em Resíduos de Serviços de Saúde</i> .	Redução da geração de resíduos de serviços de saúde e melhor qualidade na sua gestão reduzindo as emissões de GEE e promovendo a resiliência do sistema de saúde frente a cenários de carência de recursos para a saúde ou mesmo de desastres ou eventos climáticos extremos.	Sama/CVS	Diversas organizações de saúde pública e assistenciais de todo o Brasil
3a– Desenvolver Observatório do sistema de vigilância em saúde de populações expostas a Agrotóxicos	Identificar uso intensivo de agrotóxicos em práticas agrícolas irregulares decorrentes da carência na oferta de alimentos.	Doma/CVE	
3c– Evento para divulgação do Observatório do Sistema de Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos	Identificar uso intensivo de agrotóxicos em práticas agrícolas irregulares decorrentes da carência na oferta de alimentos.	Doma/CVE	

Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)
I Fórum de Vigilância Sanitária em Resíduos de Serviços de Saúde (Setembro de 2014) e II Fórum de Vigilância Sanitária em Resíduos de Serviços de Saúde (Setembro de 2015)
Seminário Hospitais Saudáveis (uma edição a cada ano - 2012 a 2015) e os principais temas abordados nos seminários relacionados a mudanças climáticas são: Sustentabilidade ambiental e social na assistência à saúde (2008); Painel mudanças climáticas (2009); “Saúde ambiental: entendendo a crise ambiental, seus impactos na saúde pública e o papel dos serviços de saúde frente ao desafio da sustentabilidade” (2012); Correlações entre sistemas de acreditação hospitalar e o sistema de mensuração de emissões de carbono e Energia nos sistemas de saúde (2013); A produção e consumo de alimentos e cadeia de suprimentos em organizações de saúde frente ao aquecimento global (2014); Tema geral “O desafio do setor saúde frente às mudanças climáticas”, uma Oficina de trabalho sobre uso do sistema de relato de emissões de carbono e o lançamento oficial no Brasil da campanha mundial “Desafio 2020 – a saúde contra as mudanças climáticas” (2015).
Ações Propostas para 2016-2019:
III Fórum de Vigilância Sanitária em Resíduos de Serviços de Saúde (edições anuais, junto ao Seminário Hospitais Saudáveis).
Promover campanha tendo como base as edições anuais do Seminário Hospitais Saudáveis visando engajar os estabelecimentos de saúde de SP em um programa de medição e redução das emissões de gases de efeito estufa.

Diretriz III. 3	Aperfeiçoar a Vigilância em Saúde Ambiental		
Objetivo III. 3.2	Aprimorar a vigilância da qualidade da água para consumo humano		
Meta 2012-2015	1– Monitorar 100% dos municípios (645) que executam ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano 2– Aprimorar o Sistema de Informação do Proagua - Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano		
Meta 2015	1– Capacitar 100% das equipes regionais do Sevisa em vigilância da qualidade da água para consumo humano		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Realizar curso de capacitação para os profissionais do Sevisa em vigilância da qualidade da água para consumo humano	Aumentar a segurança dos sistemas de abastecimento de água com vistas às condições de escassez e estiagem.	Sama/CVS	
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Em andamento pesquisa sobre presença de contaminantes emergentes (resíduos de agrotóxicos) na água de mananciais.			
Avaliação e divulgação das empresas cadastradas no Sivisa para serviços de transporte de água por meio de caminhões pipa.			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz III. 3	Aperfeiçoar a Vigilância em Saúde Ambiental		
Objetivo III. 3.4	Analisar e divulgar para a comunidade científica e população informações sobre fatores de risco ou impactos à saúde humana, relacionados ao meio ambiente.		
Meta 2012-2015	1– Publicar 3 artigos/ informes sobre saúde ambiental por ano no Boletim Epidemiológico Paulista - BEPA (12 informes/artigos publicados no quadriênio) 2– Estabelecer duas ações de comunicação social em saúde ambiental anualmente.		
Meta 2015	Publicar 2 artigos/informe sobre saúde ambiental		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1a– Publicar artigo sobre Epidemiologia e Saúde Ambiental	Inserir a temática em uma das publicações	Doma/CVE	CRS/CCD-Ambiental e Sama/ CVS
1c– Elaborar folders sobre Vigilância Epidemiológica de populações expostas a situações ambientais de risco à saúde.			
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz III. 4	Aprimorar a Rede Laboratorial de Saúde Pública		
Objetivo III. 4.4	Fortalecer a rede laboratorial do IAL para atender o controle de qualidade de produtos e elementos do meio ambiente, demandas fiscais e demais ações programáticas das vigilâncias sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.		
Meta 2012-2015	Padronizar e implantar quatro novas metodologias analíticas de avaliação do risco associado a produtos de interesse sanitário, amostras ambientais e amostras para controle da saúde do trabalhador por ano. (16 novas metodologias até o final de 2015)		
Meta 2015	1– Implantar 4 novas metodologias analíticas. 2– Atender as demandas dos Programas pactuados com a Anvisa e Programas Estaduais de forma a cumprir os 30% estabelecidos para o período 2012/2015.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Padronizar e implantar novas metodologias	- Determinação de mercúrio em água por espectrometria de absorção atômica utilizando analisador diretor de mercúrio. - Avaliação de equipamento para método rápido de doseamento de endotoxinas bacterianas em água tratada para diálise – em implantação.	Centro de Contaminantes e Centro de Medicamentos, Cosméticos e Saneantes.	
2– Propor ao CVS a elaboração de plano de ação conjunta	Plano de ação conjunta proposto na área da Vigilância Ambiental	IAL	CVS/CCD
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Troca de destiladores de água para sistema de ultra-purificação de água por osmose reversa nos Centros de Laboratórios regionais e no Instituto Central. Regulação dos registros de água e colocação de redutores nas torneiras. Projeto de reuso de água para ser incluído nas reformas do prédio da Química. Cadastros dos prédios para avaliação da construção, hidráulica e elétrica, e substituir as reformas e correções incluindo economia da água, tratamento de efluentes e consumo de energia. Substituição dos equipamentos obsoletos da rede de frio e reduzir o consumo de energia. Em 2014 foram supervisionados 50% dos laboratórios da Sub- Rede PROAGUA: no total de 30 relatórios; 15 da área da microbiologia e 15 da área de físico-química.			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Realizar a supervisão de 50% dos laboratórios da Sub- Rede PROAGUA: 15 da área da microbiologia e 15 da área de físico-química para identificação das medidas corretivas.			

Eixo IV

Fortalecimento do Gestor na Coordenação do SUS-SP

Diretriz IV. 2	Fortalecer a Gestão Descentralizada e Regionalizada do SUS-SP		
Objetivo IV. 2.4	Obras de Reforma e Construção de Equipamentos de Saúde nos Territórios Priorizados.		
Meta 2012-2015	20% das Obras de Reforma e Construção de Equipamentos de Saúde nos Territórios Priorizados Concluída		
Meta 2015	50% das licitações das obras concluídas		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Reforma e aquisição de equipamentos para 16 UBS na Região do Litoral Norte	Unidades recuperadas adotando em algum grau, soluções construtivas sustentáveis.	Unidade Coordenadora do Projeto/GS	
2– Construção de 02 Caps II no Vale do Ribeira – Obra	Unidades construídas adotando em algum grau, soluções construtivas sustentáveis.	Unidade Coordenadora do Projeto/GS	
3– Construção de 01 Caps III na Região de Itapeva – obra.	Unidade construída adotando em algum grau, soluções construtivas sustentáveis.	Unidade Coordenadora do Projeto/GS	
4– Construção de 01 Caps III na Região de Saúde do Vale do Jurumirim – obra.	Unidade construída adotando em algum grau, soluções construtivas sustentáveis.	Unidade Coordenadora do Projeto/GS	
5– Construção de 01 Caps III na Região do Litoral Norte, no Município de São Sebastião – obra.	Unidade construída adotando em algum grau, soluções construtivas sustentáveis.	Unidade Coordenadora do Projeto/GS	
6– Reforma e aquisição de equipamentos para 38 UBS nos municípios da RMC – obra.	Unidades recuperadas adotando em algum grau, soluções construtivas sustentáveis.	Unidade Coordenadora do Projeto/GS	
7– Construção de 03 Caps III e 2 Caps II nos municípios da Região Metropolitana de Campinas	Unidades construídas adotando em algum grau, soluções construtivas sustentáveis.	Unidade Coordenadora do Projeto/GS	
8– Construção de 1 Hospital Regional no Município de Caraguatatuba – obra.	Unidade construída adotando em algum grau, soluções construtivas sustentáveis.	Unidade Coordenadora do Projeto/GS	

Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)

Redução no consumo de água referente a 44 unidades (Hospitais, Institutos, Ambulatórios, Administrativos e outros):

Janeiro 2014 = 13.333m³ Janeiro 2015= 11.351 m³ Redução = 1.982m³/14,86%

Redução no consumo de energia referente a 69 unidades (Hospitais, Institutos, Ambulatórios, Administrativos e outros):

Dezembro 2013= 35.071kW Dezembro 2014= 32.693KW Redução= 2.378kW/6,78%

Acompanhar a 2ª fase de certificação do Projeto Aqua para os Hospitais Emilio Ribas e Registro – em andamento em 2015 (responsável GTE)

Ações Propostas para 2016-2019:

Conseguir o Selo do Projeto Aqua, através da conclusão das 4 (quatro) Fases do Projeto em 3 (três) Unidades Hospitalares: Hospital Emilio Ribas, Hospital de Registro, Hospital de Caraguatatuba.

Diretriz IV. 3	Implementar a Regulação da Atenção à Saúde no Contexto Que Abrange a Regulação do Acesso, Contratação, Controle, Avaliação e Auditoria Estadual		
Objetivo IV. 3.1	Manter, atualizar e readequar contratos e convênios com todos os serviços que prestam atendimento, em caráter complementar à rede pública, sob gestão estadual, adequando-os às RRAS e redes temáticas implantadas.		
Meta 2012-2015	100% dos serviços privados (filantrópicos, sem fins lucrativos e lucrativos) com convênios ou contratos vigentes e atualizados.		
Meta - 2015	Manter atualizados todos os convênios e contratos vigentes dos serviços privados filantrópicos, sem fins lucrativos e lucrativos.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Avaliar, monitorar e contratar prestadores de serviços de saúde sob gestão estadual.	Buscar Gestores e Prestadores que compartilhem ações na Redução de Emissão de Carbono (Melhora da Qualidade do Ar e conseqüentemente a melhora da qualidade de vida).	CGOF	Área de Processamento dos Departamentos Regionais de Saúde
2– Processar e monitorar a produção dos serviços de saúde sob gestão estadual.	Instituir práticas de economicidade nos processos internos de trabalho. (Economia Insumos, materiais de escritório, diária, transporte, etc)	CGOF	Servidores da CGOF
3– Processar e monitorar a produção dos serviços de saúde sob gestão estadual.	Conscientização da Equipe da CGOF para promoção da "Sustentabilidade" (Promover palestra para que os servidores da CGOF tenham noções de ecologia, sustentabilidade, meio ambiente e principalmente consciência que ele é a parte mais importante do meio ambiente).	CGOF	Servidores da CGOF/Parceiros da SES-SP e Externos.

Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)
--

Economia Insumos, materiais de escritório, diária, transporte, etc.

Ações Propostas para 2016-2019:
--

Manter as ações promovendo a economicidade e conscientização para o respeito do meio ambiente.
--

Diretriz IV. 3	Implementar a Regulação da Atenção à Saúde no Contexto Que Abrange a Regulação do Acesso, Contratação, Controle, Avaliação e Auditoria Estadual.		
Objetivo IV. 3.2	Organizar a regulação do acesso nas RRAS 07 a 17 (Interior do estado).		
Meta 2012-2015	Complexos reguladores do acesso implantados em 100% das RRAS 07 a 17.		
Meta 2015	Acompanhamento das atividades dos complexos reguladores e capacitação continuada de seus técnicos.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Realizar reuniões bimensais com os Complexos Reguladores das RRAS 07 a 17.	Otimizar o uso de recursos (organização de fluxos, utilização racional de equipamentos, informatização de processos de trabalho, entre outros). Inserir o tema nos processos de regulação	DRS/CRS; CGA; CGOF	Municípios
2– Organizar capacitações continuadas das equipes técnicas dos complexos reguladores das RRAS 07 a 17.	Otimizar o uso de recursos (organização de fluxos, utilização racional de equipamentos, informatização de processos de trabalho, entre outros). Inserir o tema nas capacitações	DRS/CRS; CGA; CGOF	Municípios
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz IV.3	Implementar a Regulação da Atenção à Saúde no Contexto Que Abrange a Regulação do Acesso, Contratação, Controle, Avaliação e Auditoria Estadual		
Objetivo IV.3.3	Reorganizar a central estadual de regulação do acesso com abrangência da RRAS 1 à 06 – Região Metropolitana da Grande São Paulo (RMGSP).		
Meta 2012-2015	Central estadual de regulação do acesso organizada com abrangência das RRAS de 1 à 06.		
Meta 2015	Implantação dos complexos reguladores das RRAS 01 a 06 e capacitação de seus técnicos.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pcmc	Área Responsável	Parceria
1– Reuniões para implantação dos Complexos Reguladores das RRAS 01 a 06.	Otimizar o uso de recursos (organização de fluxos, utilização racional de equipamentos, informatização de processos de trabalho, entre outros). Inserir o tema nos processos de regulação	DRS/CRS; CGA; CGOF	Municípios
2– Organizar capacitações para equipes técnicas dos complexos reguladores das RRAS 01 a 06.	Otimizar o uso de recursos (organização de fluxos, utilização racional de equipamentos, informatização de processos de trabalho, entre outros). Inserir o tema nas capacitações	DRS/CRS; CGA; CGOF	Municípios
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz IV.6	Implementar a Política Estadual de Humanização		
Objetivo IV.6.1	Estimular a criação, fortalecimento e integração de práticas e planos de gestão e atenção humanizadas considerando as áreas temáticas: humanização da assistência ao parto, saúde do idoso, saúde mental, entre outros.		
Meta 2012-2015	80% das unidades de Saúde SES com planos de intervenção em Humanização construídos e validados. Unidades de saúde SES = unidades de saúde participantes da Política Estadual de Humanização (PEH)		
Meta 2015	80% das unidades de saúde participantes da PEH com planos de intervenção em humanização construídos e validados		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Intervenção com gestores das unidades de saúde participantes/Visita técnica de acompanhamento do Núcleo Técnico de Humanização e/ou Articulador de Humanização (Atividades de Apoio às Unidades de Saúde)	Gestores e profissionais sensibilizados ao tema das Mudanças Climáticas e seus impactos na saúde	Núcleo Técnico de Humanização, CSS, CGCSS, DRS/CRS	
2– Oficinas e visitas de instrumentalização conceitual e prática realizadas pelo Núcleo Técnico de Humanização e/ou Articulador de Humanização	Inclusão de ações nos Planos Institucionais de Humanização que favoreçam a redução dos impactos negativos decorrentes de Mudanças Climáticas	Núcleo Técnico de Humanização, CSS, CGCSS, DRS/CRS	
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz IV.6	Implementar a Política Estadual de Humanização		
Objetivo IV.6.2	Estimular a integração, cultura do diálogo e cooperação entre as unidades de saúde, considerando a perspectiva das redes regionais de atenção à saúde.		
Meta 2012-2015	80% dos DRS com equipe de humanização composta no mínimo por diretor de Humanização e Articulador de Humanização		
Meta 2015	80% dos DRS com equipe de humanização composta no mínimo por Diretor de Humanização e Articulador de Humanização		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
3– Oficinas e Visitas de instrumentalização conceitual e prática (macrorregionais) realizadas pelo Núcleo Técnico de Humanização e Articuladores (Atividades de Apoio Interno ao DRS)	Profissionais de saúde participantes das ações da PEH com conhecimento técnico de conceitos e práticas relativos ao reconhecimento dos impactos das Mudanças Climáticas para a saúde da população, assim como dos impactos no meio ambiente.	Núcleo Técnico de Humanização, DRS/CRS	
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Eixo V

Fortalecimento da Participação da Comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS

Diretriz V.1	Fortalecer a Participação da Comunidade e o Controle Social		
Objetivo V.1.3	Implementar a Política Estadual de Educação Permanente para os conselheiros estaduais		
Meta 2012-2015	Estabelecimento de política para Formação de conselheiros estaduais		
Meta 2015	Ampliar o Programa de Inclusão Digital.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1- Ampliar o Processo de implantação do Programa de Inclusão Digital.	Conselheiros sensibilizados ao tema das Mudanças Climáticas e seus impactos na saúde	CES	CCD
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Eixo VI

Gestão da Educação e do Trabalho no SUS

Diretriz VI.2	Aprimorar a Gestão do Trabalho para Valorizar os Recursos Humanos da SES-SP		
Objetivo VI.2.1	Promover ações para melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional na SES-SP.		
Meta 2012-2015	Formação dos SESMT (Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) em todas as Unidades da Secretaria de Estado da Saúde com equipe técnica completa (60 unidades no total do período).		
Meta 2015	50% das unidades hospitalares da Capital com SESMT funcionando com equipes completas (de acordo com perfil de cada unidade), totalizando 30 unidades em 2015		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
1– Estimular as unidades hospitalares localizadas no município São Paulo para completarem as equipes de SESMT	Inserir a temática de mudanças climáticas relacionadas a gestão de resíduos	GSDRH	Cosems/MS/SEGTES/Ensp
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Inserir a temática de mudanças climáticas nos treinamento para Comissão de Saúde do Trabalhador das Unidades da SES-SP			

Eixo VII

Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde

Diretriz VII.1	Implementar uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde		
Objetivo VII.1.1	Implementar Política de CT&I-Saúde e apoio à agenda de prioridades de pesquisa em Saúde. Contemplar 3 grandes eixos, considerados áreas prioritárias para o fortalecimento do SUS no Estado de São Paulo nos quais os projetos de pesquisa deverão ser enquadrados em iniciativas de Desenvolvimento e Implementação de Protocolos Clínicos (RRAS e Judicialização) ou Controle e Prevenção de 1.1. Doenças não transmissíveis, 1.2 Doenças Transmissíveis, 1.3 Violência, álcool e drogas, 1.4 Vigilância em Saúde, 1.5 Atenção materno infantil		
Meta 2012-2015	Abrir ou firmar 4 editais/contratos ou convênios para apoiar a agenda de prioridades de pesquisa		
Meta 2015	Abrir ou firmar 1 edital/contrato ou convênio para apoiar a agenda de prioridades de pesquisa		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemc	Área Responsável	Parceria
2– Avaliação de projetos	Identificar projetos que contemplem o desenvolvimento de tecnologias para o enfrentamento das mudanças climáticas	CCTIES	
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			
Estimular projetos que contemplem o desenvolvimento de tecnologias para o enfrentamento das mudanças climáticas			

Diretriz VII.1	Implementar uma Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde		
Objetivo VII.1.2	Apoiar a constituição de Núcleos de Inovação Tecnológica e de Avaliação de Tecnologias em Saúde.		
Meta 2012-2015	Promover o desenvolvimento de 7 Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT) nos Institutos de Pesquisa, criados por Decreto.		
Meta 2015	Implementar Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT) em 4 instituições vinculados à SES.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pcmc	Área Responsável	Parceria
Contratação de Serviços especializados para execução dos procedimentos técnico-administrativos para seleção de projetos de pesquisa que tenham potencial de inovação e transferência de tecnologia e/ou comercialização.	Incentivar o fomento e linhas de pesquisa, nas áreas específicas dos IPs da SES-SP, relacionadas ao enfrentamento das questões de proteção do meio ambiente e das mudanças climáticas.	CCTIES	Institutos de Pesquisa/SES-SP-CRS e CCD
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Diretriz VII. 2	Promover o Ensino e a Difusão do Conhecimento Científico		
Objetivo VII. 2.1	Apoiar o desenvolvimento e manutenção da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS-Rede de Informação e Conhecimento e do Portal de Revistas Científicas da SES-SP.		
Meta 2012-2015	Firmar 2 acordos de cooperação do Centro Latino americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - Bireme/Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para desenvolver projetos de apoio à gestão de bibliotecas no âmbito do SUS-SP.		
Meta 2015	Divulgar os resultados do Projeto Bireme/SES e ampliar a visibilidade e acessibilidade da BVS - Rede de Informação e Conhecimento, bem como do portal de Revistas Saúde SP.		
Programação 2015			
Ação	Resultado esperado vinculado à Pemic	Área Responsável	Parceria
3– Permitir acesso direto a um recorte específico de informação científica e técnica para os temas pré-determinados: Difusão do Conhecimento em Saúde, Inovação Tecnológica em Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde, Pesquisa Clínica e Capacitação em Gestão de C,T&I em Saúde.	Propiciar acesso a informações relacionadas ao enfrentamento das Mudanças Climáticas e a proteção do meio ambiente	CCTIES	Bireme/Opas/MS e CCD
4– Promover a divulgação da BVS Rede de Informação e Conhecimento e do Portal de Revistas Saúde de São Paulo, da SES-SP, ampliando sua visibilidade e acessibilidade.	Difundir por meio da BVS-RIC informações, notícias e documentos necessários à implementação do Plano Setorial Saúde - Pemic	CCTIES	Bireme/Opas/MS e CCD
5– Gerenciar e disseminar o Boletim Itec-Saúde entre a comunidade técnico-científica	Difundir artigos técnicos e científicos relacionados ao tema	CCTIES	Bireme/Opas/MS e CCD
Ações já realizadas no quadriênio 2012-2015: (Incluir ações realizadas fora da Programação)			
Ações Propostas para 2016-2019:			

Terminologias

Adaptação: consiste nas medidas que reduzam a vulnerabilidade da população e dos sistemas naturais e fortaleça a capacidade de preparação, resposta e recuperação dos serviços de saúde frente aos efeitos atuais e esperados da mudança do clima.

Mitigação: consiste nas medidas que reduzam as fontes de emissão de GEEs e a emissão de compostos de carbono; devem ser estabelecidas no âmbito de novos planejamentos. No SUS-SP as reduções mais significativas podem ocorrer na rede de serviços de saúde - unidades de saúde, resíduos de saúde, frota de veículos, processos administrativos (racionalização do uso de material, informatização de processos, aquisição de material certificado e ecologicamente sustentável, etc.) e na indústria farmacêutica.

Vinculação estratégica: é a ligação das ações estabelecidas no PES 2012 – 2015 do Estado de São Paulo com os objetivos do Pemic-Saúde/SP.

Diretrizes: compreendem as formulações que indicam as linhas de ação ou caminhos a serem seguidos na busca pela delimitação de prioridades e/ou estratégias gerais a serem adotadas.

Objetivos: compreendem resultados a serem alcançados em longo prazo.

Metas: valores quantitativos de eventos ou ações concretas que contribuem para alcance dos objetivos, num prazo curto ou médio de execução, de forma específica, mensurável e que possibilitem o alcance do objetivo a que estão vinculadas, favorecendo o monitoramento e a avaliação do Plano Setorial da Saúde a curto e médio prazo, enquanto que os objetivos e as diretrizes permitem uma avaliação de resultado e de impacto.

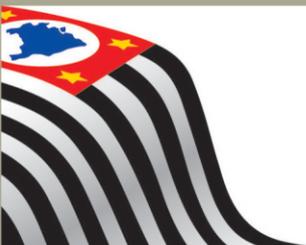
Indicadores: parâmetros, ou valor derivado de parâmetros, que indicam, fornecem informações ou descrevem o estado de um fenômeno, área/ambiente, com maior significado que apenas seu valor quantitativo.

Resultados esperados: compreendem a descrição dos efeitos esperados no público alvo da meta; quase sempre foca o conhecimento, as atitudes e o

comportamento do público a que as ações estão direcionadas. Por meio dos resultados esperados é possível realizar uma avaliação qualitativa das metas após suas execuções.

Bibliografia

1. Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC): 2007. Climate Change 2007: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Genebra:IPCC.
2. Organização Mundial da Saúde. Mudança climática e saúde humana – riscos e respostas: resumo atualizado 2008/World Health Organization; tradução de Bié Tradução de Língua Ltda. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.37p.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Proteger a saúde frente à mudança climática: avaliação da vulnerabilidade e adaptação. Brasília, DF: Opas, 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde: Plano Setorial da Saúde para Mitigação e Adaptação à Mudança do Clima. Brasília, 2013.95p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Mudanças climáticas e ambientais e seus efeitos na saúde: cenários e incertezas para o Brasil/BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.40p.



PROTOCOLO CLIMÁTICO
DO ESTADO DE SÃO PAULO



COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS



Secretaria da Saúde