



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde



Prefeitura Municipal de Santos - SP
Secretaria Municipal da Saúde





Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Plano Municipal de Saúde 2014-2017



SISTEMA ÚNICO DE SAUDE

Paulo Alexandre Barbosa
Prefeito

Eustázio Alves Pereira Filho
Vice Prefeito

Marcos Estevão Calvo
Secretario de saúde



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Equipe de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Carolina Ozawa- Departamento de Vigilância à Saúde

Claudia Cristina Ferreira Fernandes - Departamento de Regulação

Everton Lopes Rodrigues- Assessoria Técnica

Gilvania Karla Nunes Beltrão Alvares – Departamento Administrativo Financeiro

Marcia Sucomini - Departamento da Atenção Básica

Marco Sérgio Neves Duarte - Departamento Hospitalar e de Urgência e Emergência

Renato Rodolfo Pastorello – Secretário Adjunto

Rosana Pereira Madeira Grasso – Assessoria Técnica

Sandra Maria Hamuê Narciso - Departamento de Especialidades



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

SUMÁRIO

1. Apresentação

2. Identificação Municipal

3. Análise Situacional

3.1 – Determinantes e Condicionantes

3.1.1 Aspectos Sócio –Econômicos

3.1.2 Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

3.2 – Condições de Saúde da População

3.2.1 Perfil Demográfico

3.2.2 Perfil Epidemiológico

3.3 - A rede de saúde no município

3.3.1 Atenção Básica

3.3.2 Serviços Hospitalares e de U/E

3.3.3 Serviços Especializados

3.3.4 Vigilância em Saúde

3.4 – Financiamento

4. Matriz de Diretrizes e Objetivos

1. Acesso e Qualidade da Atenção

2. Políticas e Programas de Saúde Prioritários

3. Vigilância em Saúde

4. Gestão do SUS Santos

5. Participação e Controle Social

5. Anexos

Anexo 1 - PPA

Anexo 2 - Principais Resoluções da XXII Conferência Municipal de Saúde e sua vinculação com as Diretrizes do Plano

Anexo 3 – LDO

Anexo 4 – SISPACTO



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

1. Apresentação

O Município de Santos ao longo tempo vem buscando aperfeiçoar a política de saúde visando atender e melhorar as condições de saúde dos munícipes onde vários desafios já foram vencidos e muitos outros ainda estão por serem confrontados.

Avanços importantes aconteceram nos últimos anos no Sistema Único de Saúde - SUS, trazendo em seus conceitos, ações e práticas necessárias para a reorganização do sistema, atendendo de maneira mais efetiva os princípios que norteiam o SUS, iniciando assim, uma nova fase na qual se destacam:

- Decreto nº 7.508 de 28/06/2011 que regulamentou a Lei nº 8.080 de 19/09/1990 ao explicitar conceitos, princípios e diretrizes do SUS, passando a exigir uma nova dinâmica na organização e gestão do sistema de saúde, com destaque para o aprofundamento das relações interfederativas e a instituição de novos instrumentos, dentre eles o Contrato Organizativo da Ação Pública - COAP que vem com a função de pactuar entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS com segurança jurídica, transparência e solidariedade, permitindo que as regiões de saúde possam ter organização e unicidade através de diretrizes, metas e indicadores que devem ser cumpridos dentro dos prazos estabelecidos;
- A Portaria nº 2.488 de 21/11/2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;
- Lei Complementar nº 141 de 16/01/2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelecendo critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

A saúde, a segurança alimentar e a qualidade de vida são bens bastante valorizados pela sociedade. A valorização se traduz na preocupação pelo acesso igualitário aos serviços de saúde, sem demora e com qualidade.

O IDSUS – medida calculada em todos os municípios do país, procurando avaliar o acesso e a efetividade do SUS, mostra que Santos, mesmo sendo um dos poucos



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

municípios brasileiros classificados no Grupo 1, ainda tem muito a melhorar, principalmente no acesso a serviços de média e alta complexidades. E a análise dos indicadores do Pacto pela Vida e o Pacto de Gestão mostra várias deficiências, inclusive na atenção básica (DATASUS, 2012).

O Departamento Regional de Saúde da Baixada Santista, órgão estadual, e unidades de referência regional como o AME, o Hospital Guilherme Álvaro e a Santa Casa, têm um papel determinante nas negociações com os outros municípios da Baixada Santista e do Vale do Ribeira para a efetivação das Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS. As propostas da Rede de Urgência/Emergência e da Rede Cegonha já foram aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB. O sucesso deste processo deverá se traduzir na melhoria do atendimento em toda a região, com garantia do atendimento e maior agilidade.

Além do investimento conjunto dos municípios para a estruturação das RRAS, chama a atenção para a importância das ações intersetoriais no município voltadas para a promoção de saúde e a prevenção de doenças.

Apesar da redução da mortalidade infantil obtida nos últimos anos, ela ainda está acima da média estadual. Retoma-se a informação sobre a mortalidade geral por faixa etária de 2011. Das 3.879 mortes (excluídas as mal definidas) de residentes em Santos, em 2011, 69,0% ocorreram em pessoas com mais de 65 anos. O dado para o Estado de São Paulo é de 57,9%.

Entre os municípios com mais de 100 mil habitantes, Santos tem um dos maiores valores. Mesmo assim, ainda ocorrem muitas mortes precoces envolvendo jovens por acidentes e violências, e adultos principalmente a partir dos 30 anos que podem ser reduzidos. Estas mortes precoces não podem ser aceitas como “naturais” – recorda-se que a esperança de vida ao nascer no Estado de São Paulo era de 74,9 anos, em 2009: 71,3 para o sexo masculino e 78,5 anos para o sexo feminino. As mais importantes causas destas mortes precoces e evitáveis são devidas as “doenças da modernidade”, chamadas Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).

As mortes por doenças do aparelho circulatório, como os enfartes cardíacos e os derrames, seguidas pelos vários tipos de cânceres podem ser evitadas e reduzidas.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Além disso, poderiam ser reduzidas as internações e a demanda por assistência especializada provocada por estes agravos.

Este é o maior desafio dos serviços de saúde da atualidade, e que não é exclusivo de Santos: como enfrentar os problemas decorrentes da (des) organização do trabalho e do tempo livre das pessoas, da desigualdade social e do estilo de vida, que se traduzem em obesidade, hipertensão, diabetes, agravos devidos à violência e/ou insegurança, depressão, stress, alcoolismo e drogas, uso abusivo de medicamentos, entre outros.

O enfrentamento adequado dessas questões depende principalmente de ações intersetoriais, envolvendo além da saúde as áreas de educação, cultura, trabalho, segurança alimentar, esportes e lazer, inclusão social, habitação, meio ambiente, segurança, entre outros. Estas ações devem se preocupar com a melhoria das condições de vida em geral.

A área da saúde tem um papel essencial na adequada articulação das demais áreas. O setor saúde precisa assumir ativamente este papel, propondo ações integradas. Esta é a essência da necessária mudança do chamado modelo assistencial, que precisa evoluir do atendimento das chamadas “condições agudas” para uma intervenção que contemple com a mesma importância as de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de cura e reabilitação.

Fala-se de uma concepção de Rede de Atenção à Saúde – a rede de cuidados – que se estruture a partir da atenção básica, com uma assistência continuada às condições crônicas, humanizada e acolhedora das necessidades de cada usuário - que para tanto precisa ser territorializada, com cada unidade assumindo a responsabilidade pela saúde da população de sua área.

Em Santos, onde a maioria da população tem algum plano de saúde privado, destaca-se a importância do gestor público interagir com o setor privado, para que este passe a contribuir na melhoria da atenção à saúde, e dos vários indicadores de saúde.

Em qualquer cidade, esta é a principal função do Sistema Municipal de Saúde. E só se consegue avançar nesta função implementando uma gestão participativa, que



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

extrapola a visão reducionista da participação apenas como controle e fiscalização dos serviços de saúde: exige-se uma nova relação com o conjunto dos trabalhadores da saúde, para que estes mudem sua forma de se relacionar com o público, deixando de vê-lo apenas como demandante de cuidados, e sim como o principal agente da sua própria saúde e condições melhores de vida.

A rede de serviços já existente no município de Santos necessita ser aprimorada e consolidada com vistas a contribuir para a integralidade da atenção à saúde, o que pressupõe trabalho interdisciplinar das equipes de todos os serviços de saúde.

Por isso, torna-se imprescindível o fortalecimento da Atenção Básica como o eixo estruturante do Sistema de Saúde local, a fim de possibilitar a resolução da maioria dos problemas de saúde da população atendida pela rede municipal de saúde e, por conseguinte, avançar na produção do cuidado integral.

Também, faz-se necessário que os processos de trabalho dos serviços especializados, da rede de urgência e emergência e dos hospitais sejam revistos para ampliar a resolutividade e humanizar a atenção à saúde, trabalhando de forma integrada com a Atenção Básica.

A incorporação de tecnologia deve ser ampliada de forma acelerada por meio de um processo de informatização da rede de serviços que permita inovar e agilizar o atendimento, aliado a um grande investimento na qualificação dos profissionais, garantindo qualidade no trabalho e segurança para os profissionais e usuários.

O grande desafio do SUS de Santos hoje é melhorar a qualidade da atenção oferecida à população, aperfeiçoando o acolhimento dos usuários, aumentando a resolutividade em toda a rede de serviços, incentivando a responsabilização dos profissionais e equipes de saúde pelo cuidado dos pacientes e integrando os serviços por meio das redes de atenção à saúde.

É neste contexto, que apresentamos o Plano Municipal de Saúde - PMS para o quadriênio 2014/2017. É um dos mais importantes instrumentos de planejamento da gestão do Sistema Municipal de Saúde e visa explicitar os compromissos da Secretaria Municipal de Saúde, refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população. Configura-se, portanto, como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

Inicialmente, o presente plano apresenta, sumariamente, uma análise situacional das condições de saúde da população santista, abordando os aspectos sócio-econômicos, as condições de vida, trabalho e ambiente, bem como os perfis demográfico e epidemiológico. Também demonstra como a rede de saúde está composta e organizada no município e como os recursos financeiros estão destinados para o seu custeio e financiamento.

A partir destas informações, as diretrizes e os objetivos que nortearão o planejamento e as próximas ações a serem desenvolvidas pela SMS/Santos, vêm apresentados no presente PMS, levando-se em conta a realidade e as necessidades da população, em consonância com os princípios do SUS.

Desta forma, espera-se que o Plano sirva de eixo balizador para delinear as prioridades e os investimentos a serem executados ao longo do período de 2014 a 2017.

Seguem anexos ao presente: o Plano Plurianual, as principais Resoluções da XXII Conferência Municipal de Saúde e sua vinculação com as Diretrizes do Plano, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e as metas do SISPACTO

2. Identificação do Município

A cidade de Santos está situada no litoral do estado de São Paulo, faz limite ao norte com Santo André, Mogi das Cruzes e Salesópolis, ao sul com o Oceano Atlântico e ilha de Santo Amaro (onde fica o Guarujá), ao leste com Bertioga, ao oeste com Cubatão e São Vicente. A área de Santos é de 271 km² sendo que deste total, 39,4 km² (parte insular) é a área da sede Municipal, situada na Ilha de São Vicente, estando o restante, 231,6 km² situado na parte continental.

Santos está situada a 70 km de São Paulo, podendo ser alcançada pelas Rodovias Anchieta, Imigrantes e Caminho do Mar; do Rio de Janeiro à 505 km através da Rodovia Rio-Santos; de Curitiba 490 km através das Rodovias BR-116, SP-165 e SP-

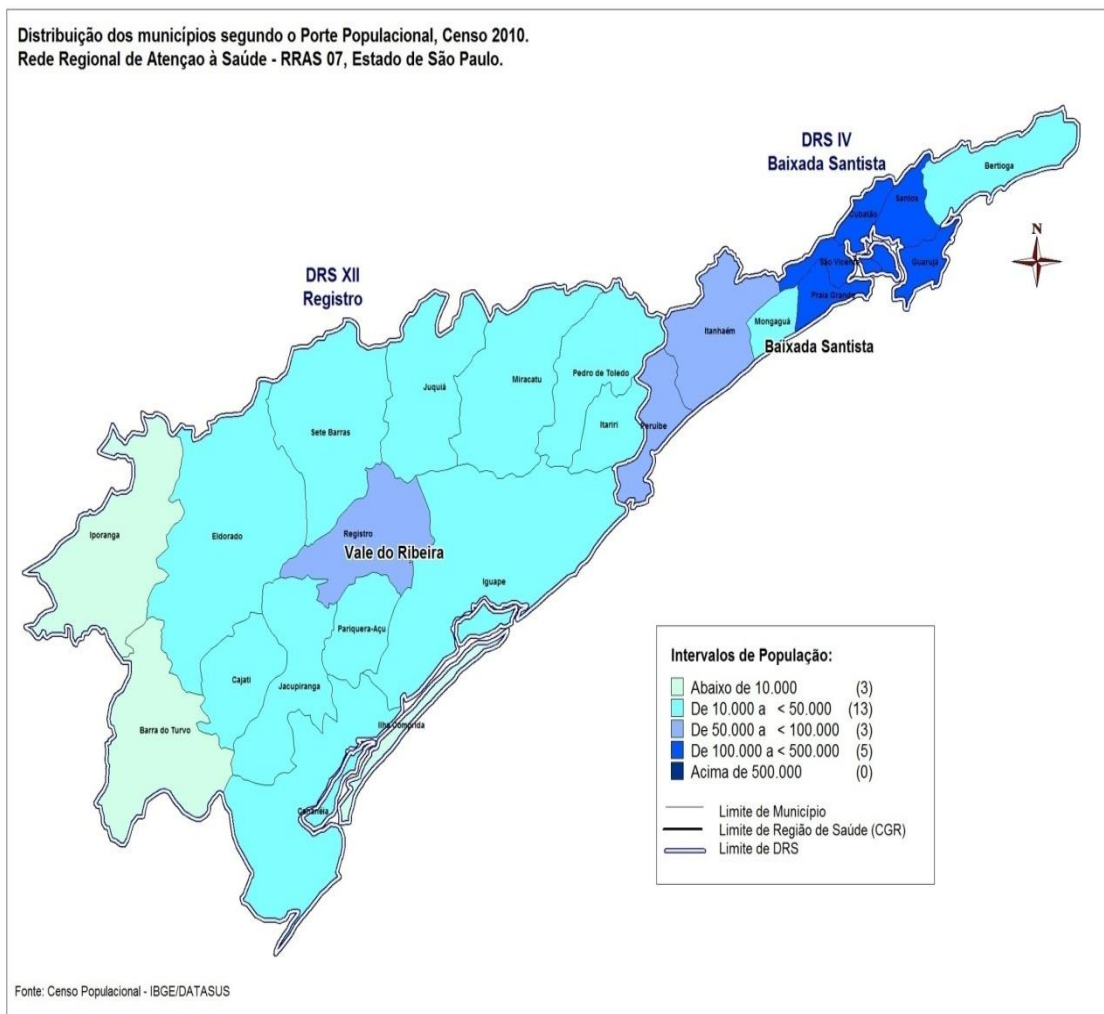


Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

55, além de trens da Rede Ferroviária Federal.

- **altitude:** 2 metros acima do nível do mar.
- **topografia:** Planície predominante e morros que dividem a cidade.
- **hidrografia:** Os rios são canalizados na parte insular. Na parte continental, os rios formam meandros, sendo os mais importantes os rios Quilombo, Jurubatuba, Diana e Cabuçu.
- **atividade econômica predominante:** Porto, comércio, turismo e pesca





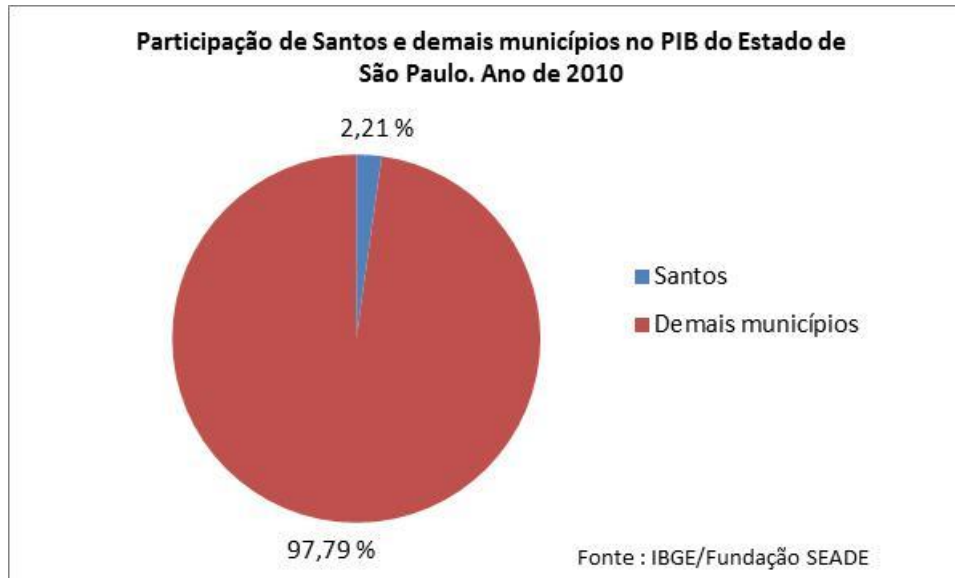
Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

3. Análise Situacional

3.1 – Determinantes e Condicionantes

3.1.1 – Aspectos Sócio Econômicos



O gráfico do Produto Interno Bruto de Santos mostra que Santos possui grande relevância econômica, entre outros motivos, por ser sede do maior porto marítimo do Brasil e da América Latina, polo da Região Metropolitana da Baixada Santista que congrega uma população aproximadamente de 1.680.000 habitantes; e polo turístico de lazer e negócios.

A cidade recebeu nos últimos anos vários campus universitários e instituições de pesquisa científica e tecnológica de Universidades Públicas Estaduais e Federais, que, juntamente com as universidades privadas tornou-se uma cidade com grande movimentação de estudantes e professores, ocasionando mudanças na estrutura social, produtiva, sanitária e de bens e serviços. Com a descoberta de grande reserva de petróleo na camada do Pré-Sal na Bacia de Santos e a crescente presença da Petrobrás na cidade, Santos terá nos próximos anos um grande desafio de aprimorar um sistema público municipal de saúde à altura das grandes mudanças em curso.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Produto Interno Bruto (em milhões de reais correntes) e PIB per capita (em mil reais) em Santos, Região de Governo de Santos e Estado de São Paulo. Ano de 2010

| PIB | Santos | Região de Governo | Estado |
|----------------|-----------|-------------------|--------------|
| PIB total | 27.616,03 | 47.302,46 | 1.247.595,93 |
| PIB per capita | 65.848,41 | 28.454,45 | 30.264,06 |

Fonte: IBGE/Fundação SEADE

Reforçando a constatação da importância econômica do município, é possível perceber o peso relativo de Santos em relação à Região de Governo e ao Estado de São Paulo. Em 2010 o Produto Interno Bruto (PIB) de Santos representa 58,38% do PIB da sua região de governo, e o PIB *per capita* é superior tanto dos demais municípios da Baixada, quanto do Estado como um todo (SEADE, 2010).

Participação (%) dos setores da economia no total do PIB em Santos, Região de Governo de Santos e Estado de São Paulo. Ano de 2010

| Participação no PIB | Santos | Região de Governo | Estado |
|---------------------|--------|-------------------|--------|
| Agropecuária | 0,03 | 0,30 | 1,87 |
| Indústria | 26,04 | 28,66 | 29,08 |
| Serviços | 73,93 | 71,03 | 69,05 |
| Total | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

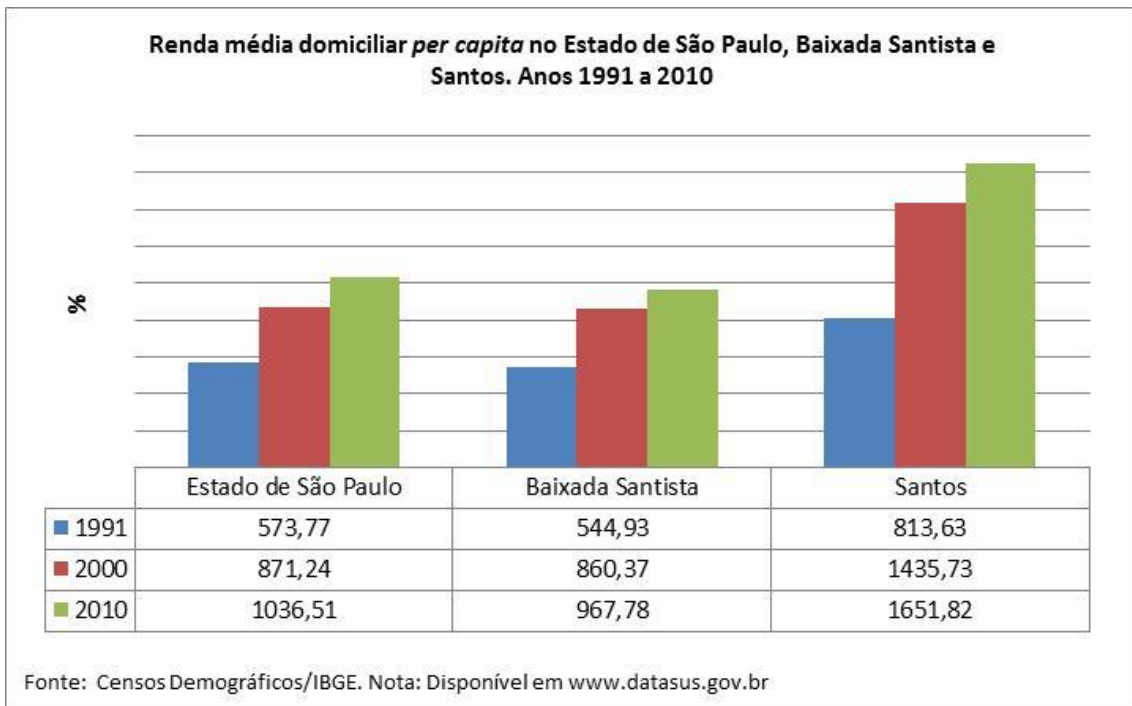
Fonte: IBGE/Fundação SEADE

A participação dos setores da economia de Santos evidencia a forte característica de serviços da cidade, acompanhado da produção de bens industriais. O setor de serviços de Santos tem peso superior à Região de Governo e ao Estado de São Paulo.

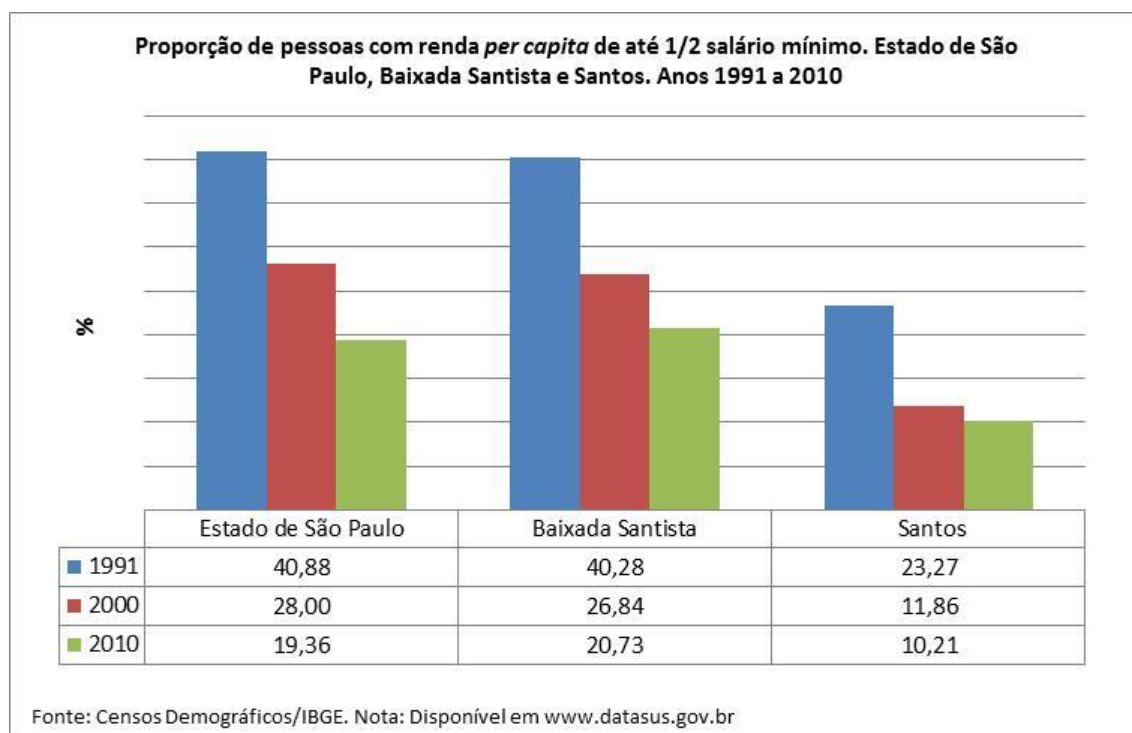


Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde



A renda média domiciliar per capita de Santos é superior à da Região Metropolitana da Baixada Santista e do Estado de São Paulo nos três últimos anos censitários. De 1991 a 2010 a renda media domiciliar per capita mais do que duplicou em Santos, passando de R\$ 813 para R\$ 1.651.



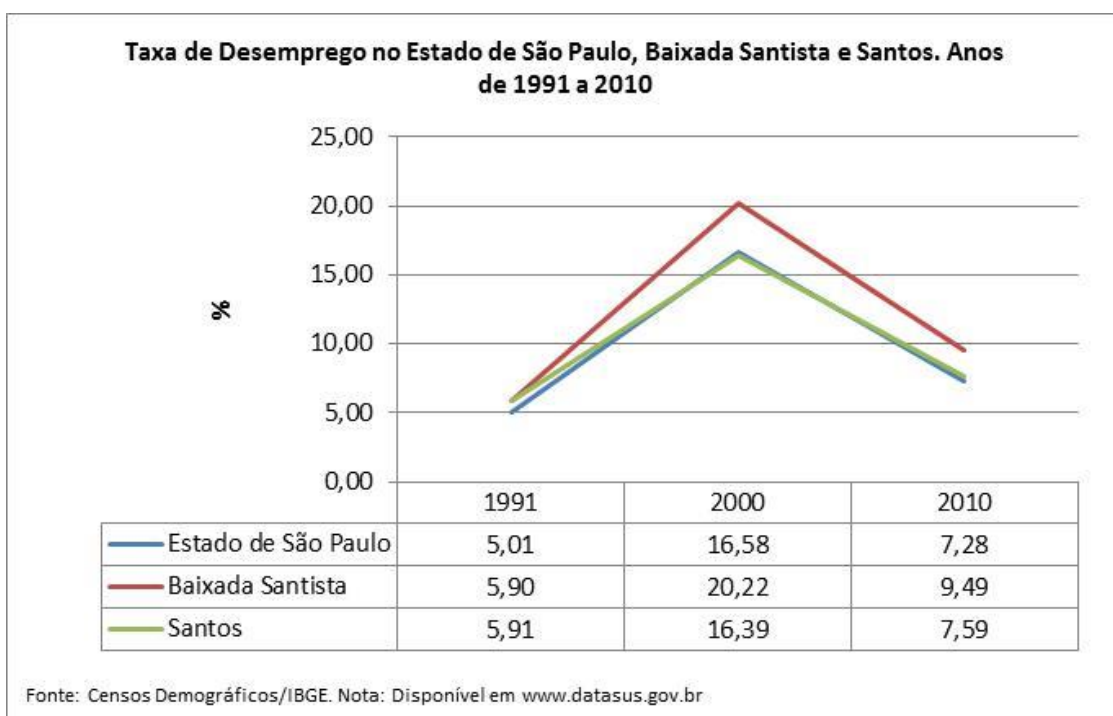


Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Na proporção de pessoas com renda per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, isto é, medida aproximada da magnitude da pobreza da população de Santos, constata-se que a cidade diminuiu fortemente o contingente dessa população.

Em 1991, Santos abrigava 23,27% da sua população com renda per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo e em 2010 este era de 10,21% da população, indicando uma redução de mais de 50%.



A Taxa de Desemprego no município de Santos tem uma trajetória muito semelhante ao do Estado de São Paulo e se destaca da Região Metropolitana da Baixada Santista com dados de desemprego inferiores à RMBS.

3.1.2 - Condições de Vida, Trabalho e Ambiente

O município de Santos, assim como os outros que compõem a Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS), apresenta um desequilíbrio social na distribuição da população em seu território, onde sua organização espacial apresenta nítidos contornos e limites socioeconômicos, com a clara divisão da cidade por faixas de renda. Este desequilíbrio aponta a classe social de média e alta renda habitando áreas valorizadas, privilegiada pela presença satisfatória de infraestrutura urbana, enquanto



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

a classe de baixa renda distribui-se em áreas periféricas, onde a presença de infraestrutura é precária.

Os assentamentos precários concentram-se em áreas bem demarcadas no município, notadamente nos morros, na região central e na Zona Noroeste da cidade, com ocorrências isoladas em outras áreas. Nas áreas periféricas e inundáveis da cidade foi a alternativa de habitação para a população pobre e excluída, tendo o seu agravamento nas décadas que se seguiram.

Outra forma de ocupação precária do solo são as palafitas com suas construções em madeira suspensas nas áreas alagadiças. São ocupações encontradas em assentamentos como o do Dique da Vila Gilda e o do Complexo do Dique São Manuel, ambos localizados na Zona Noroeste.

Neste tipo de ocupação a infraestrutura é quase inexistente e os acessos se dão através de vielas construídas com tábuas de madeira. Os moradores estão sujeitos às intempéries e oscilações das marés, onde muitas vezes são surpreendidos pelas inundações e corrosões das fundações acelerando o processo de degradação ambiental local. As famílias convivem ainda com a umidade, a insalubridade e os riscos à saúde. Um dos problemas mais graves decorrente deste tipo de ocupação é a ausência de rede coletora de esgoto, que faz com que o mesmo seja lançado *in natura* ao rio, constituindo-se um grave fator de poluição.

Outro tipo de habitação predominante no município é ocupação em morros e encostas identificadas como áreas de risco, sujeitas a escorregamentos. As construções se localizam no topo e no pé dos morros e são construções de alvenaria e de madeira, erguidas precariamente. Muitas delas possuem abastecimento de água, pavimentação e energia elétrica, porém registram a falta de esgotamento sanitário. Vale ressaltar que a ocupação dos morros é antiga e com o passar dos anos, e a pressão dos ocupantes, o poder público acabou levando infraestrutura a estas áreas e vários morros vieram a ser urbanizados. Porém, as ocupações em áreas sujeitas a escorregamentos são alarmantes e constituem-se num dos principais problemas habitacionais do município. Segundo dados do Plano Municipal de Redução de Riscos elaborado pelo IPT, em 2005, foram identificados 79 setores de risco em Santos que abrigam cerca de 1009



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

moradias. Segundo o Plano, os morros Santa Maria, Penha, Marapé e Boa Vista são os que apresentam maior número de moradias a serem removidas.

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água

| Abastecimento Água | 1991 | 2000 |
|-----------------------------------|------|------|
| Rede geral | 98,5 | 99,4 |
| Poço ou nascente (na propriedade) | 1,2 | 0,2 |
| Outra forma | 0,3 | 0,3 |

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

| Instalação Sanitária | 1991 | 2000 |
|---------------------------------|------|------|
| Rede geral de esgoto ou pluvial | 84,8 | 92,9 |
| Fossa séptica | 7,0 | 0,9 |
| Fossa rudimentar | 1,8 | 0,4 |
| Vala | 3,4 | 1,9 |
| Rio, lago ou mar | - | 3,6 |
| Outro escoadouro | 2,3 | 0,1 |
| Não sabe o tipo de escoadouro | 0,1 | - |
| Não tem instalação sanitária | 0,5 | 0,1 |

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

| Coleta de lixo | 1991 | 2000 |
|----------------------------|------|------|
| Coletado | 98,5 | 99,5 |
| Queimado (na propriedade) | 0,3 | 0,1 |
| Enterrado (na propriedade) | 0,1 | 0,0 |
| Jogado | 1,1 | 0,3 |
| Outro destino | 0,0 | 0,1 |

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Segundo as tabelas acima, quanto aos serviços de infraestrutura observa-se que a maioria da população do município de Santos possui abastecimento de água (mesmo que clandestino em alguns pontos), pontos de coleta de lixo próximos e rede de esgoto.

EDUCAÇÃO

Santos se destaca dos outros municípios da Baixada Santista no setor educacional, pois apresenta indicadores que evidenciam bom nível da educação.

A Taxa de Analfabetismo é a porcentagem de pessoas com 15 anos ou mais que não sabem ler e escrever pelo menos um bilhete simples. Na tabela abaixo são apresentadas estas taxas para o Estado de São Paulo, Região da Baixada Santista e seus Municípios (DATASUS, 2013)



Prefeitura do Município de Santos

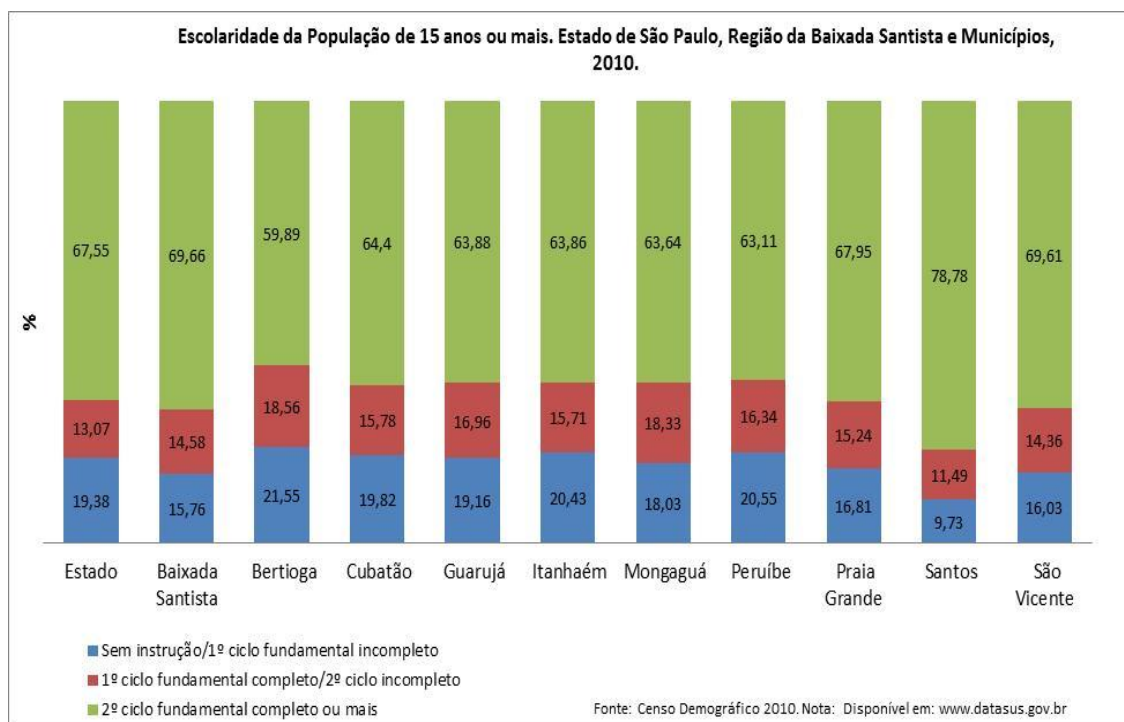
Secretaria de Saúde

Taxa de Analfabetismo (%) por ano. Estado de São Paulo, Região da Baixada Santista e Municípios, 1991, 2000 e 2010

| Território | 1991 | 2000 | 2010 |
|---------------------|------------|------------|------------|
| Estado de São Paulo | 9,7 | 6,1 | 4,2 |
| Baixada Santista | 8,7 | 5,7 | 4,0 |
| Bertioga | ... | 7,1 | 5,6 |
| Cubatão | 12,8 | 8,1 | 5,6 |
| Guarujá | 12,6 | 7,8 | 4,9 |
| Itanhaém | 13,5 | 8,1 | 5,5 |
| Mongaguá | 11,6 | 7,2 | 4,0 |
| Peruíbe | 13,6 | 7,7 | 5,9 |
| Praia Grande | 10,2 | 5,6 | 4,0 |
| Santos | 5,0 | 3,2 | 2,2 |
| São Vicente | 8,7 | 5,9 | 4,0 |

Fonte: Censos Demográficos/IBGE. Disponível em www.datasus.gov.br

No gráfico a seguir é apresentada a distribuição percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade segundo a escolaridade declarada para o Estado de São Paulo, Região da Baixada Santista e seus Municípios (DATASUS, 2013).





Prefeitura do Município de Santos

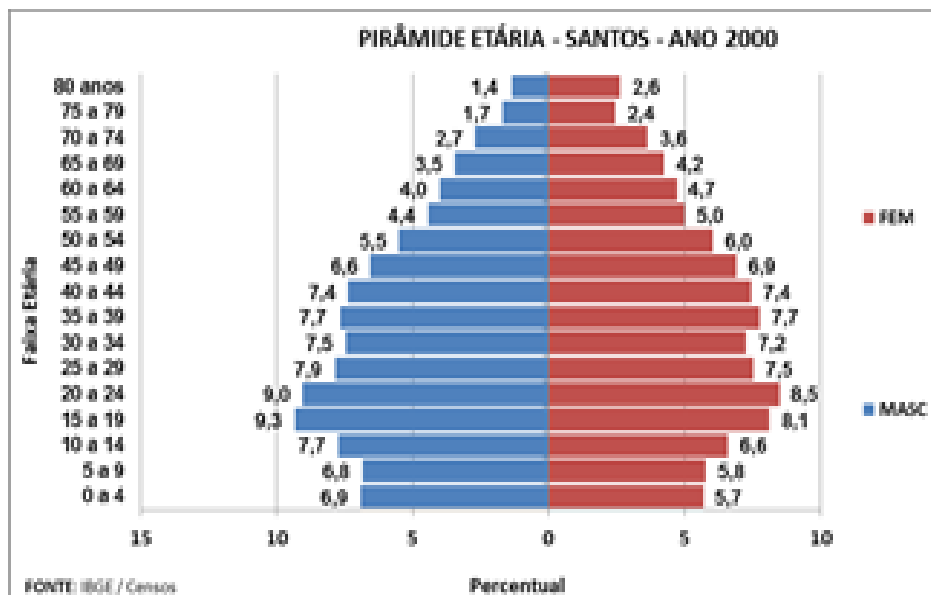
Secretaria de Saúde

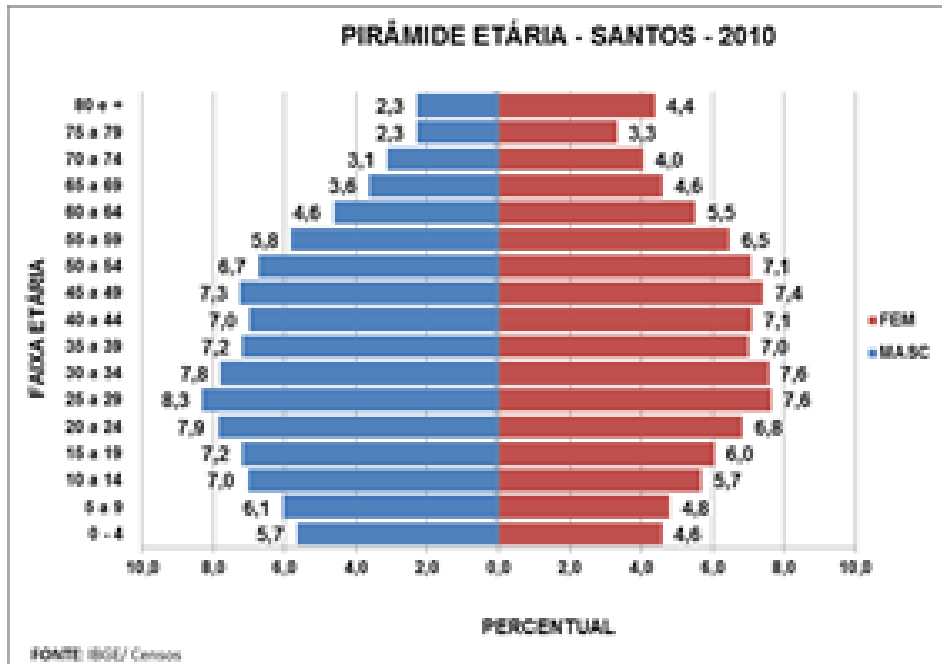
Observa-se que Santos possui, em relação aos outros municípios da Baixada Santista, o menor percentual (9,73%) de pessoas sem instrução ou com o 1º ciclo fundamental incompleto, bem como o de pessoas com 1º ciclo fundamental completo ou 2º ciclo incompleto (11,49%). Para o ensino fundamental completo ou mais, Santos é o município da Região que se destaca com 78,78% da população com este nível de escolaridade.

3.2 – Condições de Saúde da População

3.2.1 – Perfil Demográfico

Abaixo observa-se a evolução do formato da pirâmide etária de Santos nos anos censitários de 2000 e 2010

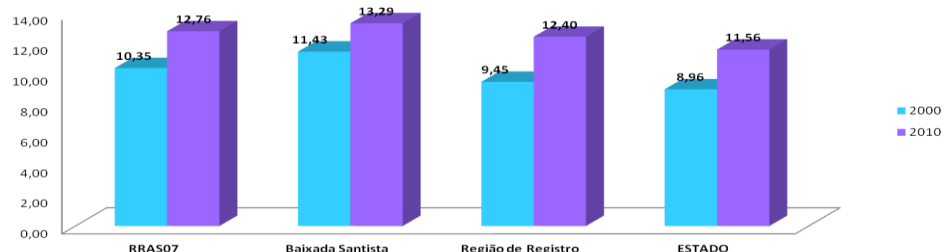




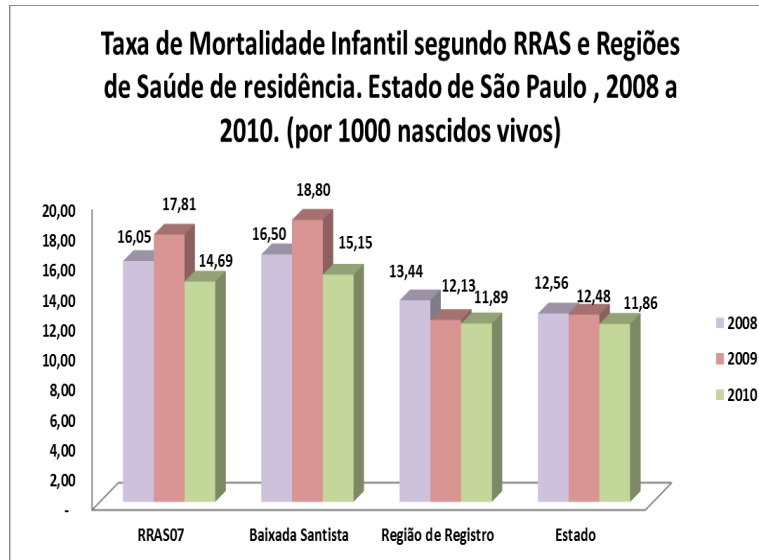
É bastante evidente, a redução no percentual das faixas etárias de 0 a 4, 5 a 9 e 10 a 14 anos – o chamado estreitamento da base, com um crescimento nas faixas intermediárias, e finalmente, em 2010, aumento claro nas faixas etárias acima de 60 anos. Há nos dois anos censitários predominância de homens nas faixas etárias até 40 anos e a inversão acima desta.

O perfil etário do Município de Santos reflete uma população mais envelhecida do que a do Estado de SP como um todo: apenas 16,8% da sua população têm menos de 15 anos, contra 21,5% no Estado. Já a população com mais de 60 anos é de 19,2%, para 11,5% no Estado.

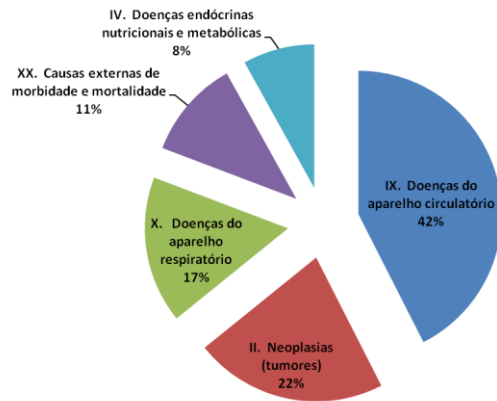
Percentual da População Idosa (Maiores de 60 anos) segundo Estado SP, RRAS e Região de Saúde, 2000 e 2010.



3.2.2 – Perfil Epidemiológico



Taxa de Mortalidade segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) dos residentes da RRAS 07, 2010 – 5 Principais.



Fonte: Base unificada de óbitos SESSP/FSEADE e População IBGE/DATASUS/Censo
 Nota: (*) Taxa de mortalidade por 100.000 hab



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Mortalidade-Óbitos por Residência, por Grupo CID-10 Principais Causas Baixada Santista - 2010

| Grupo CID-10 | Óbitos por residência |
|---|-----------------------|
| Neoplasias malignas | 2134 |
| Neoplasias malignas de localizações especificadas | 1874 |
| Doenças isquêmicas do coração | 1576 |
| Doenças Cerebro vasculares | 1146 |
| Influenza (gripe) e pneumonia | 788 |

Fonte: SIM - Sistema de Informação de Mortalidade - MS

Mortalidade-Óbitos por Residência, por Grupo CID-10 Principais Causas RRAS 7 - 2010

| Grupo CID-10 | Óbitos por residência |
|---|-----------------------|
| Neoplasias malignas | 2439 |
| Neoplasias malignas de localizações especificadas | 2133 |
| Doenças isquêmicas do coração | 1689 |
| Doenças Cerebro vasculares | 1330 |
| Influenza (gripe) e pneumonia | 892 |

Fonte: SIM - Sistema de Informação de Mortalidade - MS

ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS- 2010 - Frequência por Faixa Etária segundo Causa (Cap CID10)

| Mortalidade por Capítulo CID 10 | <1 Ano | 1-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80 e+ | Ign | Total |
|--|--------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 4 | 3 | 3 | 0 | 3 | 8 | 27 | 42 | 36 | 30 | 23 | 34 | 3 | 216 |
| Capítulo II Neoplasias (tumores) | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 16 | 35 | 107 | 175 | 257 | 195 | 0 | 798 |
| Capítulo III Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 12 | 0 | 26 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 9 | 14 | 48 | 85 | 105 | 2 | 270 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 6 | 1 | 2 | 24 | 0 | 38 |
| Capítulo VI Doenças do | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 37 | 99 | 0 | 170 |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|-----------|--------------|
| sistema nervoso | | | | | | | | | | | | | | |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 5 | 17 | 58 | 158 | 273 | 355 | 552 | 4 | 1.426 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 7 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 | 12 | 34 | 67 | 157 | 307 | 0 | 599 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 27 | 28 | 58 | 61 | 63 | 2 | 246 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 12 | 0 | 20 |
| Capítulo XIII Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 8 | 8 | 0 | 22 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 | 9 | 13 | 32 | 62 | 2 | 130 |
| Capítulo XV Gravidez parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Capítulo XVI Algumas afec originadas no período perinatal | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| Capítulo XVII Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 16 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 25 |
| Capítulo XVIII Sint sinais e 22chada norm ex clín e laborat | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 6 | 4 | 6 | 7 | 27 | 1 | 60 |
| Capítulo XX Causas externas de morbidade e mortalidade | 2 | 1 | 1 | 2 | 11 | 39 | 33 | 15 | 31 | 19 | 22 | 35 | 14 | 225 |
| TOTAL | 67 | 12 | 8 | 8 | 27 | 80 | 127 | 220 | 439 | 702 | 1.054 | 1.537 | 28 | 4.309 |

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2010

ÓBITOS DE RESIDENTES EM SANTOS 2012 - Frequência por Faixa Etária segundo Causa (Cap CID10)

| Causa (Cap CID10) | <1 Ano | 1-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80 e+ | Ign | Total |
|--|--------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 5 | 1 | 0 | 2 | 1 | 5 | 10 | 22 | 17 | 26 | 29 | 30 | 0 | 148 |
| II. Neoplasias (tumores) | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 5 | 13 | 43 | 127 | 183 | 234 | 213 | 0 | 823 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 6 | 0 | 17 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 8 | 21 | 32 | 56 | 72 | 0 | 193 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 19 | 0 | 24 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 7 | 11 | 13 | 26 | 126 | 0 | 190 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------|--------------|
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 20 | 55 | 124 | 213 | 318 | 577 | 2 | 1.323 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 6 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | 9 | 16 | 27 | 62 | 125 | 280 | 0 | 535 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 17 | 26 | 48 | 43 | 63 | 0 | 205 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 20 | 0 | 28 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 5 | 12 | 0 | 25 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 5 | 14 | 31 | 73 | 0 | 130 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 93 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 18 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 27 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 6 | 5 | 11 | 20 | 0 | 51 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 0 | 1 | 0 | 1 | 19 | 36 | 37 | 32 | 21 | 20 | 24 | 34 | 5 | 230 |
| Total | 66 | 6 | 6 | 8 | 29 | 73 | 103 | 209 | 392 | 625 | 914 | 1.545 | 73 | 4.049 |

Fonte: SIM (Base Municipal) Dados provisórios

• Análise e considerações sobre Mortalidade

Considerando os dados de 2010 apresentados no SARGSUS com os de 2012, conforme tabela acima, o número de óbitos gerais e a taxa de mortalidade geral apresentaram uma queda em 2011, subindo novamente em 2012.

| Ano | Nº total de óbitos | Tx de mortalidade geral/1000 hab |
|------|--------------------|----------------------------------|
| 2010 | 4309 | 10,27 |
| 2011 | 3927 | 9,36 |
| 2012 | 4049 | 9,65 |

Alguns fatores exercem influência sobre a taxa de Santos, em especial o envelhecimento da população santista, onde 19,16% da população têm idade acima de 60 anos, enquanto que esta mesma faixa etária da população no estado de São Paulo representa 11,55% (SEADE) e no Brasil 10,14% (DATASUS 2009).

Comparando-se os óbitos de 2010 e 2012, por faixa etária, confirmamos a maior ocorrência acima dos 60 anos de idade (77,07% em 2010 e 77,97% em 2012), distribuindo-se o restante entre as demais faixas.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

As três primeiras causas de óbitos permaneceram as mesmas nos dois anos, quais sejam: em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório com 32,67% em 2012 contra 33,09% em 2010. Em segundo lugar estão as neoplasias com 20,33% em 2012 contra 18,52% em 2010, observando-se um aumento da ocorrência dos óbitos por neoplasias.

Em terceiro lugar permanecem as Doenças do Aparelho Respiratório com 13,21% em 2012 e 13,90% em 2010.15,4%.

As Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas ficaram em 4º lugar em 2010 com 6,27% dos óbitos mas em 2012 esse lugar foi ocupado pelas causas externas de morbidade e mortalidade com 5,68% dos óbitos.

As causas externas apresentam uma curva ascendente nos últimos anos como causa de óbito. As faixas etárias mais atingidas são de 15 a 49 anos.

- **Análise e considerações sobre Morbidade**

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária, por residência e ocorrência geral - 2011

| CID 10 Cap - 2011 | <1ª | 1-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80e+ | Total |
|--|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 62 | 71 | 40 | 26 | 21 | 65 | 105 | 165 | 115 | 87 | 37 | 25 | 819 |
| II. Neoplasias (tumores) | 9 | 21 | 15 | 14 | 24 | 46 | 99 | 277 | 390 | 303 | 178 | 109 | 1485 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 4 | 7 | 11 | 5 | 3 | 10 | 11 | 27 | 10 | 13 | 16 | 15 | 132 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 105 | 161 | 117 | 39 | 10 | 16 | 26 | 35 | 52 | 79 | 89 | 73 | 802 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 145 | 190 | 100 | 77 | 68 | 27 | 15 | 650 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 21 | 54 | 22 | 16 | 3 | 15 | 32 | 42 | 67 | 34 | 30 | 28 | 364 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 4 | 4 | 3 | 3 | 7 | 7 | 8 | 18 | 16 | 15 | 9 | 14 | 108 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 3 | 8 | 14 | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 42 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 13 | 10 | 17 | 7 | 9 | 51 | 106 | 247 | 469 | 552 | 462 | 301 | 2244 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 250 | 274 | 99 | 47 | 32 | 132 | 150 | 162 | 200 | 212 | 201 | 214 | 1973 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 29 | 78 | 104 | 61 | 60 | 172 | 224 | 302 | 354 | 299 | 191 | 85 | 1959 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 20 | 74 | 51 | 41 | 10 | 43 | 42 | 45 | 48 | 46 | 33 | 31 | 484 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0 | 10 | 8 | 15 | 9 | 20 | 46 | 57 | 57 | 57 | 23 | 11 | 313 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 56 | 46 | 33 | 38 | 41 | 97 | 130 | 141 | 155 | 121 | 103 | 74 | 1035 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 36 | 583 | 1646 | 858 | 99 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3222 |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 362 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 365 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 28 | 32 | 30 | 10 | 13 | 6 | 6 | 9 | 3 | 2 | 3 | 0 | 142 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 18 | 36 | 20 | 30 | 10 | 22 | 38 | 28 | 54 | 39 | 33 | 31 | 359 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 54 | 191 | 146 | 95 | 90 | 278 | 235 | 181 | 181 | 137 | 125 | 113 | 1826 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 0 | 1 | 3 | 1 | 8 | 69 | 91 | 46 | 29 | 36 | 16 | 15 | 315 |
| Total | 1039 | 1082 | 734 | 490 | 958 | 2845 | 2400 | 1984 | 2282 | 2102 | 1576 | 1154 | 18646 |

Fonte: DATASUS/Tabwin/Arquivos RD/SP

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária, por residência e ocorrência geral - 2012

| CID 10 Cap - 2012 | <1ª | 1-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80e+ | Total |
|--|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 50 | 45 | 20 | 18 | 21 | 47 | 126 | 143 | 99 | 57 | 45 | 25 | 696 |
| II. Neoplasias (tumores) | 1 | 13 | 17 | 17 | 21 | 55 | 155 | 248 | 362 | 361 | 262 | 113 | 1625 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 3 | 1 | 4 | 12 | 5 | 18 | 9 | 21 | 20 | 12 | 18 | 6 | 129 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 94 | 198 | 135 | 60 | 10 | 15 | 33 | 35 | 71 | 74 | 87 | 69 | 881 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 2 | 0 | 0 | 4 | 26 | 103 | 133 | 77 | 73 | 49 | 31 | 10 | 508 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 20 | 53 | 34 | 24 | 11 | 18 | 41 | 33 | 60 | 30 | 14 | 28 | 366 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1 | 5 | 5 | 4 | 7 | 7 | 7 | 5 | 14 | 13 | 11 | 8 | 87 |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 3 | 9 | 7 | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 5 | 2 | 1 | 0 | 45 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 20 | 2 | 10 | 18 | 8 | 43 | 112 | 235 | 423 | 542 | 477 | 288 | 2178 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 204 | 202 | 109 | 45 | 34 | 100 | 141 | 177 | 221 | 197 | 212 | 220 | 1862 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 18 | 62 | 77 | 36 | 78 | 147 | 167 | 244 | 340 | 298 | 218 | 97 | 1782 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 38 | 100 | 58 | 31 | 11 | 30 | 30 | 44 | 38 | 35 | 22 | 15 | 452 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0 | 6 | 8 | 24 | 11 | 29 | 44 | 44 | 49 | 39 | 21 | 14 | 289 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 51 | 30 | 32 | 25 | 33 | 108 | 107 | 114 | 118 | 119 | 93 | 55 | 885 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 0 | 0 | 21 | 593 | 1606 | 921 | 93 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3234 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 308 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 314 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 44 | 23 | 33 | 9 | 8 | 13 | 7 | 7 | 10 | 2 | 2 | 0 | 158 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 12 | 15 | 24 | 13 | 22 | 41 | 22 | 35 | 47 | 45 | 24 | 25 | 325 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 68 | 162 | 111 | 94 | 94 | 297 | 281 | 205 | 165 | 127 | 114 | 131 | 1849 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 2 | 11 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 0 | 1 | 1 | 6 | 10 | 40 | 101 | 66 | 51 | 45 | 43 | 34 | 398 |
| Total | 937 | 928 | 685 | 465 | 1009 | 2725 | 2440 | 1831 | 2166 | 2051 | 1697 | 1140 | 18074 |

Fonte: DATASUS/Tabwin/Arquivos RD/SP



Prefeitura do Município de Santos

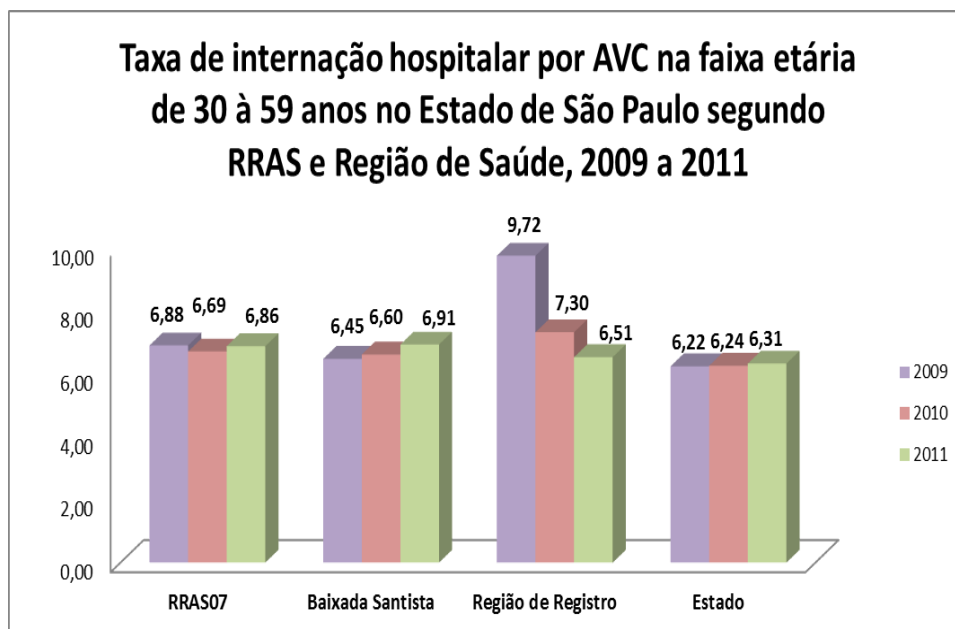
Secretaria de Saúde

Segundo os dados levantados pela Secretaria de Saúde de Santos, quadros acima, o número total de internações de santistas pelo SUS teve uma redução de 2011 para 2012, passando de 18.646 para 18.074 (ocorrência em Santos e fora de Santos).

A maior causa de internação ainda é por gravidez, parto e puerpério (17,89%), seguida pelas doenças do aparelho circulatório (12,05%), doenças do aparelho respiratório (10,30%) e, subindo ao quarto lugar neste ano, pelas Lesões, envenenamentos e algumas outras por causas externas (10,23%).

As internações que sofreram aumento em 2012, em números absolutos, foram as causadas por neoplasias seguidas pelas causadas por Contatos com serviços de saúde e as Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas.

Com relação à faixa etária as ocorrências aumentaram nas faixas de 15-19, 30-39 e acima de 60 anos.



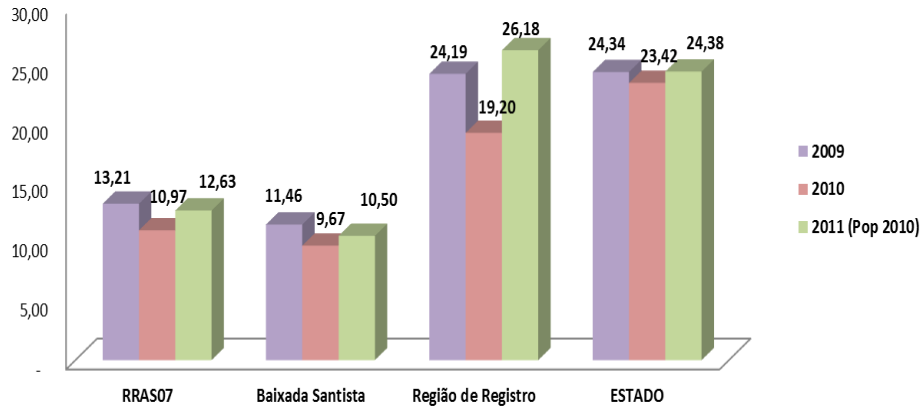
Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS - Datasus/Tabwin SESSP - Março/2012 e Estimativa/Censo Populacional - IBGE/DATASUS



Prefeitura do Município de Santos

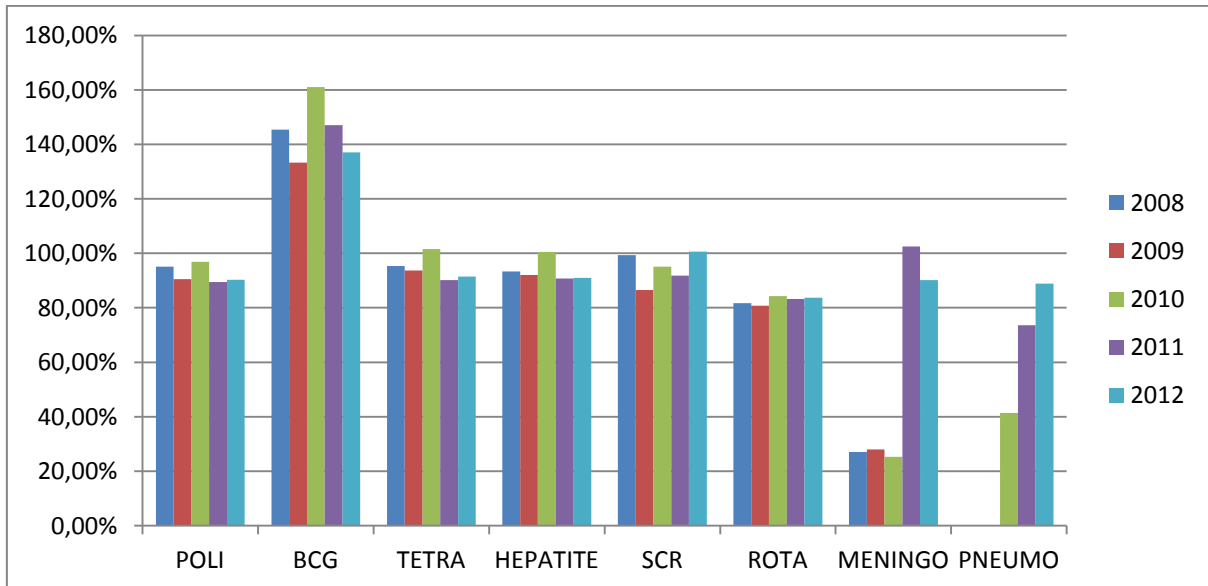
Secretaria de Saúde

Taxa de internação de pessoas idosas (maiores de 60 anos) por fratura de fêmur segundo RRAS e Região de Saúde de Residência. Estado de São Paulo, 2009 a 2011.



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS - Datasus/Tabwin SESSP - Março/2012 e Estimativa/Censo Populacional - IBGE/Datasus

COBERTURA VACINAL – SANTOS- 2008 - 2012



FONTES: API – POPULAÇÃO SEADE



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

3.3 – A Rede de Saúde no Município

O SUS em Santos é formado por uma rede de serviços de diferentes níveis de complexidade tecnológica, de natureza público municipal e estadual, e privado contratado e conveniado.

O quadro abaixo apresenta o número de serviços que compõem a Rede de Saúde de Santos por tipo de prestador.

Quadro 1 - Quantidade de estabelecimentos de Saúde por tipo e por prestador no Município de Santos

| Tipo de Estabelecimento | Público | Filantrópico | Privado | Sindicato | Total |
|---|-----------|--------------|-------------|-----------|-------------|
| CENTRAL DE REGULAÇÃO | 3 | - | - | - | 3 |
| CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS | 1 | - | - | - | 1 |
| CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS | 7 | - | - | - | 7 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE | 33 | - | 1 | - | 34 |
| CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO | 21 | 3 | 126 | 2 | 152 |
| CONSULTORIO | - | - | 1029 | 7 | 1036 |
| COOPERATIVA | - | - | 3 | - | 3 |
| FARMACIA | 3 | - | - | - | 3 |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO | - | - | 2 | - | 2 |
| HOSPITAL GERAL | 4 | 2 | 6 | - | 12 |
| HOSPITAL DIA | 1 | - | 8 | - | 9 |
| LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA – LACEN | 1 | - | - | - | 1 |
| POLICLINICA | - | 1 | 3 | - | 4 |
| PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO | - | - | 1 | - | 1 |
| PRONTO SOCORRO GERAL | 3 | - | - | - | 3 |
| SECRETARIA DE SAUDE | 2 | - | - | - | 2 |
| UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA | 1 | 1 | 65 | - | 67 |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCIA | 5 | - | 3 | - | 8 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 1 | - | - | - | 1 |
| Total | 86 | 7 | 1247 | 9 | 1349 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, Acessado em julho de 2013

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES – referência julho/2013) o município conta com 1.349 unidades, das quais 92,9% são privadas. Destas, 1.029 (82,5%) são consultórios isolados, e 126 clínicas especializadas.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Já, a rede SUS municipal possui a seguinte estrutura:

I - Na Rede Básica:

- 30 Unidades da Rede Básica de Saúde, sendo 10 Unidades de Saúde da Família (USF) e uma funcionando com Pronto Atendimento 24 horas, de 2ª a domingo, no Morro da Nova Cintra e outra na área portuária – UBS/PA Porto, com funcionamento 12 horas de 2ª feira a 6ª feira, das 7 horas às 19 horas.

II – Rede Hospitalar e de Urgência e Emergência

- 03 Pronto Socorros: PS Central, com 42 leitos clínicos e 10 leitos semi-intensivos, PS da Zona Noroeste e PS da Zona da Orla/Intermediária;
- 01 Hospital Municipal Dr .Arthur Domingues Pinto com 26 leitos;
- 01 Maternidade Silvério Fontes com 21 leitos e 07 leitos de UTI/ UCI neo natal;
- 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU;

III – Rede de Serviços Especializados

- 02 Ambulatórios de Especialidades Médicas: Zona Noroeste e Centro Histórico;
- 02 Centros de Especialidades Odontológicas: Zona Leste e Zona Noroeste;
- 01 Centro de Diagnóstico;
- 01 Centro de Referência em Saúde Auditiva;
- 01 Centro de Recuperação e Fisioterapia;
- 01 Casa da Gestante;
- 01 Instituto da Mulher;

IV- Rede de Saúde Mental

- 05 Núcleos de Apoio Psicossocial – NAPS;
- 01 Unidade de Lar Abrigo- SELAB;
- 01 Centro de Reabilitação Psicossocial;
- 01 Núcleo de Atenção ao Tóxico-dependente;
- 01 Centro de Prevenção ao Uso de Substâncias Psicoativas;
- 01 Centro de Referência Psicossocial do Adolescente;
- 03 Centros de Valorização da Criança: Zona Noroeste, Orla/Intermediária e Região Central;

V- Unidades de Atenção às DST/Aids e Hepatites

- 01 Casa de Apoio e Solidariedade ao Paciente de Aids;
- 01 Centro de Referência em DST/AIDS e Hepatites;



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

- 01 Núcleo Integrado de Atendimento à Criança;
- 01 Centro de Prevenção de Doenças Infecto- Contagiosas;

- 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

VI – Unidades de Vigilância em Saúde

- 01 Departamento de Vigilância à Saúde;
- 01 Centro de Controle de Zoonoses;
- 01 Centro de Controle de Vetores;

VII – Outros Serviços

- 01 Unidade de Atendimento à Rede e Prevenção em Saúde Bucal;
- 01 Central Municipal de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria;
- 01 Centro de Controle e Orientação em Intoxicação;
- 02 Farmácias Populares.

VIII – Rede SUS conveniada/contratada

- Hospital Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos
- Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência de Santos – Hospital Santo Antônio
- AFIP – Associação Fundo de Ensino e Pesquisa
- Casa da Esperança
- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

3.3.1 – Atenção Básica

O município conta com 16 equipes de Saúde da Família com uma cobertura de 10% da população, 17 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e um total de 30 unidades básicas com percentual de cobertura populacional estimado pelo Ministério da Saúde de 53,67%, valor abaixo da região da Baixada Santista que foi de 55,67% (DATASUS, 2012). A média de consultas médicas por habitante/ano nas especialidades básicas, segundo a mesma fonte e ano, foi de 0,83 consultas, abaixo do parâmetro de 2 consultas por habitante/ano.

Segundo os indicadores do Pacto da Atenção Básica, para o ano de 2012, relacionados às doenças infectocontagiosas, Santos apresentou resultados superiores aos municípios da Baixada Santista no: percentual de cura dos casos novos de hanseníase (100%); percentual de água tratada (96,32%); percentual de qualidade de tratamento de água por cloro (98,53%) e por flúor (99,57%). Porém, para os indicadores que se seguem, Santos apresentou valores abaixo da média da região da



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Baixada Santista, quais sejam: cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (76,27%) e percentual de cobertura vacinal tetravalente (90,86%). Ainda segundo a mesma fonte, a cobertura de primeira consulta odontológica programática em Santos foi de 3,4% - inferior à média da Baixada Santista cujo valor foi de 5,0%. Em relação ao indicador pactuado para as doenças crônicas, o percentual de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos, o município de Santos, segundo o DATASUS em 2012, foi de 12,1%.

Assim, pelo diagnóstico acima apresentado sobre a atenção básica, demonstra a necessidade de mudanças e reestruturação sobre o atual modelo de atenção e gestão da Atenção Básica visando à melhoria do acesso e qualidade das ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação.

3.3.2 Serviços Hospitalares e de Urgência e Emergência

A rede hospitalar SUS, no município de Santos conta com 7 hospitais sendo um estadual – o Hospital Guilherme Álvaro que é referência regional, quatro municipais e dois filantrópicos, destacando-se a Santa Casa de Misericórdia de Santos. Dentre os quatro hospitais municipais, está incluído no CNES, com cadastro provisório, o antigo Hospital dos Estivadores que se encontra em reforma, cuja conclusão está prevista para o ano de 2015. Existem também mais dezesseis hospitais privados perfazendo um total de vinte e três hospitais na cidade.

Quanto ao perfil destes hospitais, a rede pública tem seis hospitais gerais e um hospital dia e a privada tem igual número de hospitais gerais, dois especializados e oito hospitais dia. (ver quadro 1).

O quadro 2 a seguir apresenta a oferta de serviços hospitalares SUS, através do número de leitos hospitalares existentes, o número de leitos por mil habitantes no município, o percentual de leitos de UTI no município de Santos, bem como nos demais municípios que compõem a Região de Saúde da Baixada Santista. Verifica-se que o município de Santos ocupa uma posição privilegiada, em relação aos demais municípios da região da Baixada Santista, quanto à oferta de leitos (862); ao número de leitos SUS por 1000 habitantes (2,05) e ao percentual de leitos de UTI disponíveis para o SUS (12,3%).



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Quadro 2 - Número de Leitos SUS, Leitos por 1.000 habitantes e percentual de Leitos SUS UTI na Região Metropolitana da Baixada Santista e seus municípios

| | Número de Leitos SUS | Leitos SUS por 1.000 habitantes | % Leitos SUS UTI |
|-----------------------------|-----------------------------|--|-------------------------|
| DRS Baixada Santista | 1802 | 1,06 | 9,77 |
| Bertioga | 53 | 1,05 | 0 |
| Cubatão | 153 | 1,27 | 9,8 |
| Guarujá | 247 | 0,84 | 11,74 |
| Itanhaém | 77 | 0,86 | 0 |
| Mongaguá | 44 | 0,92 | 0 |
| Peruíbe | 48 | 0,79 | 0 |
| Praia Grande | 133 | 0,49 | 15,04 |
| Santos | 862 | 2,05 | 12,3 |
| São Vicente | 185 | 0,55 | 3,24 |

FONTE: DATASUS/MS

Santos é a cidade da Baixada Santista que, pela sua oferta de leitos pode se considerar como polo da Rede Regional de Atenção à Saúde, apresentando internações de residentes de outros municípios, de aproximadamente 36%, nos hospitais sob gestão municipal, conforme demonstrado pelo quadro a seguir:



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Quadro 3 - Internações ocorridas nos serviços de Santos, por município de residência - jan a dez de 2013

| Munic Res | Santa Casa | PSC | Beneficência Portuguesa | Silvério Fontes | Arthur D Pinto | CRAIDS | Total | % |
|---------------------------------------|---------------|--------------|-------------------------|-----------------|----------------|-----------|---------------|---------------|
| Bertioga | 229 | 4 | 11 | 1 | 0 | 0 | 245 | 1,05 |
| Cubatão | 478 | 15 | 36 | 9 | 1 | 0 | 539 | 2,30 |
| Guarujá | 827 | 80 | 41 | 9 | 2 | 1 | 960 | 4,10 |
| Itanhaém | 333 | 15 | 17 | 0 | 0 | 0 | 365 | 1,56 |
| Mongaguá | 202 | 19 | 12 | 2 | 0 | 0 | 235 | 1,00 |
| Peruíbe | 194 | 6 | 12 | 0 | 0 | 0 | 212 | 0,91 |
| Praia Grande | 1.109 | 97 | 119 | 33 | 9 | 0 | 1.367 | 5,84 |
| São Vicente | 3.249 | 361 | 181 | 228 | 203 | 1 | 4.223 | 18,03 |
| Sub total de outros municípios | 6.621 | 597 | 429 | 282 | 215 | 2 | 8.146 | 34,78 |
| Santos | 8.437 | 2.498 | 745 | 1.947 | 1.396 | 26 | 15.049 | 64,25 |
| Total Baixada Santista | 15.058 | 3.095 | 1.174 | 2.229 | 1.611 | 28 | 23.195 | 99,03 |
| Outros | 201 | 6 | 11 | 6 | 4 | 0 | 228 | 0,97 |
| Total Geral | 15.259 | 3.101 | 1.185 | 2.235 | 1.615 | 28 | 23.423 | 100,00 |

Fonte: MS/SE/DATASUS/Tabwin/Arquivos RDSP 2013

Santos: 64,25%
Outros: 35,75%

A distribuição dos leitos por especialidades é apresentada no quadro abaixo:

Quadro 4 - Total de leitos por especialidades na rede SUS (estadual, municipal e privado-contratada e/ou conveniada), no município de Santos, em 2012.

| Especialidade | Estadual | | Municipal | | Privada | | Total | |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | SUS | Existente | SUS | Existente | SUS | Existente | SUS | Existente |
| ESPEC - CIRURGICO | 78 | 78 | 14 | 14 | 218 | 604 | 310 | 696 |
| ESPEC - CLINICO | 56 | 56 | 68 | 68 | 74 | 373 | 198 | 497 |
| COMPLEMENTAR | 45 | 45 | 10 | 16 | 62 | 213 | 117 | 274 |
| OBSTETRICO | 30 | 35 | 23 | 23 | 30 | 98 | 83 | 156 |
| PEDIATRICO | 23 | 23 | 19 | 19 | 50 | 124 | 92 | 166 |
| OUTRAS ESPECIALIDADES | 34 | 34 | 1 | 1 | 0 | 32 | 35 | 67 |
| HOSPITAL DIA | 0 | 0 | 10 | 10 | 2 | 49 | 12 | 59 |
| Total | 266 | 271 | 145 | 151 | 436 | 1.493 | 847 | 1.915 |
| Leitos (por 1000 hab.) | 0,63 | 0,65 | 0,35 | 0,36 | 1,04 | 3,56 | 2,02 | 4,57 |

Fonte: CNES - DATASUS/MS (julho/2012)



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

De acordo com parâmetros de oferta de leitos, o município apresenta condições adequadas para a assistência hospitalar geral, com maior concentração de leitos na especialidade cirúrgica, seguida pela clínica, pediátrica e obstétrica. No que se refere à assistência hospitalar ao parto no município de Santos, segundo o DATASUS em 2012, a proporção de partos normais foi de 29,84% enquanto a taxa de nascidos vivos por cesárea foi de 69,98%. A redução desta taxa é mais um desafio para as ações de atenção e gestão do SUS na cidade.

Quadro 5 - Internações SUS segundo local de Residência e local de Internação na Região Metropolitana da Baixada Santista - Ano 2011

| Município | Internações por local de residência dos pacientes | Intern. por 100 hab/ano | Internações SUS (local de internação) | % intern. fora do munic. de residência |
|---------------------|---|-------------------------|---------------------------------------|--|
| Estado de SP | 2.343.855 | 5,6 | 2.362.731 | n.a. |
| Santos | 18.261 | 4,4 | 30.553 | -67,3% |
| São Vicente | 14.893 | 4,5 | 8.026 | 46,1% |
| Cubatão | 7.521 | 6,3 | 7.363 | 2,1% |
| Guarujá | 13.346 | 4,6 | 11.197 | 16,1% |
| Bertioga | 3.100 | 6,3 | 2.703 | 12,8% |
| Praia Grande | 10.860 | 4,1 | 7.733 | 28,8% |
| Mongaguá | 2.279 | 4,8 | 1.136 | 50,2% |
| Itanhaém | 4.561 | 5,2 | 4.950 | -8,5% |
| Peruíbe | 3.469 | 5,7 | 1.949 | 43,8% |

Fonte: SIH-SUS/ Datasus

Observa-se no quadro 5 acima que apenas os municípios de Cubatão, Bertioga e Peruíbe apresentam um número de internações de residentes por 100 habitantes/ano acima da média do Estado. Em particular, Santos apresenta um valor 4,4 internações de residentes por 100 habitantes/ano, o segundo mais baixo valor deste indicador na Região da Baixada Santista. Este baixo valor do município de Santos pode ser explicado pelo alto percentual da população com planos de saúde que oferecem internações fora do SUS.

As internações por local de ocorrência evidenciam que cerca de 40% das internações SUS em Santos são de não residentes, o valor mais alto da Região, mostrando que o município exerce papel de pólo de internações para municípios da Região.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Ao analisar o perfil das internações por condições sensíveis à atenção básica, Santos apresenta um percentual de 19,69%, o maior valor dentre os municípios da Baixada Santista e superior à média de 14,94% (DATASUS 2013). Isto significa que, ao melhorar o acesso e qualidade da Atenção Básica do município poderiam ser disponibilizados mais leitos para internações de acordo com as necessidades de saúde da população.

O município de Santos conta com serviços de assistência médica de urgência/emergência de diferentes complexidades tecnológicas. Conforme já apresentado no quadro 1, os estabelecimentos públicos são: 3 Pronto Socorros Gerais, 5 Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar e uma Unidade Móvel Terrestre. Estes serviços são todos estatais, pois, os prestadores privados contratados/conveniados não oferecem esta assistência ao SUS.

A RRAS-7 elaborou as propostas de organização da Rede de Urgência e Emergência – RUE, aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SP) em 2012, onde o município de Santos tem papel relevante. Registra-se que as ações necessárias à implantação desta rede já se encontra em andamento

3.3.3 Serviços Especializados e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O Município conta com Unidades de Especialidades pulverizadas em vários equipamentos, localizados em diversas áreas da cidade. Para melhorar o acesso e otimizar os recursos, faz-se necessário centralizar estes serviços num único equipamento, o Centro de Especialidades, que deverá reunir o Ambulatório Médico de Especialidades e Diagnóstico, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro Especializado em Reabilitação, Centro de Atendimento às Moléstias Infectocontagiosas e o Instituto da Mulher. Além disso, a Secretaria de Saúde pretende implantar o Centro Especializado em Reabilitação (CER) do tipo III, integrando as reabilitações física, auditiva e intelectual, com associação da Serfis (Seção de Reabilitação e Fisioterapia), Secresa e SVC.

Em relação à saúde Mental, existem duas áreas de atuação distintas; os NAPS vêm atuando no atendimento aos neuróticos (casos mais leves) que deveriam ter seu acompanhamento na Atenção Básica, descaracterizando a vocação do serviço de



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

saúde mental que deve estar voltado ao atendimento dos casos mais complexos. E, para que isso ocorra, o matriciamento de saúde mental nas UBSs deverá ser intensificado. Também, para adequar esta situação, os NAPS deverão se transformar em CAPS tipo III, o que implica não só, na mudança da nomenclatura, como na forma de atuação. Também será necessária a adequação da SELAB em Residência Terapêutica em atendimento às normas do MS.

Assim como um dos grandes desafios é fortalecer as capacidades das equipes para construção coletiva de respostas eficazes às necessidades das pessoas com transtornos mentais em seus contatos de vida: aumentar o número e efetividade de Projeto Terapêutico Singular - PTS, aumentar o número de acolhimento às crises, ampliar e qualificar a atenção aos familiares e a atenção domiciliar, aumentar o conhecimento do território;

3.3.4 Vigilância em Saúde e Saúde Ambiental

A proposta é reforçar a importância da Vigilância à Saúde como instrumento de gestão para subsidiar o planejamento das ações no setor. Para isso a Secretaria vai instituir um Plano de Melhoria da Avaliação da Qualidade (PMAQ) para os serviços da Vigilância, além de criar o Código Sanitário Municipal e ampliar as ações de Vigilância Ambiental.

3.4 Financiamento

O Município teve em 2012 uma receita de R\$ 1,5 Bilhões, o que significa cerca de R\$ 3.700 por habitante/ano. Os gastos em saúde foram de R\$ 280 milhões (liquidado), ou R\$ 669 por habitante. A tabela abaixo apresenta a evolução dos gastos per capita do município nos anos de 2006 a 2011.

Tabela 1 - Indicadores do Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde – SIOPS do Município de Santos (SP) Anos 2006 a 2011

| Dados e Indicadores | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Despesa total com saúde por habitante (R\$) | 371 | 435 | 511 | 574 | 627 | 669 |
| Despesa com recursos próprios por habitante | 244 | 272 | 314 | 352 | 407 | 448 |
| Transferências SUS por habitante | 132 | 166 | 203 | 219 | 223 | 223 |
| % de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29) | 16,8 | 17,7 | 17,3 | 17,8 | 18,5 | 18,2 |
| % transferências SUS/despesa total com saúde | 35,6 | 38,1 | 39,7 | 38,2 | 35,6 | 33,3 |
| % despesa com pessoal/despesa total | 53,5 | 55,9 | 56,8 | 57,2 | 56,2 | 56,5 |
| % despesa com investimentos/despesa total | 1,8 | 0,7 | 2,7 | 1,9 | 0,7 | 0,8 |
| % despesa com serv. terceiros - pessoa jurídica /despesa tot | 37,7 | 32,7 | 31,5 | 29,8 | 30,1 | 29,7 |

Fonte: MS - SIOPS



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Pela tabela acima o município tem cumprido o mínimo exigido pela Emenda Constitucional 29, destinando mais de 15% de seus recursos próprios em saúde. O percentual foi aumentando, de 16,8%, em 2006, até 18,5%, em 2010, tendo um leve recuo em 2011.

Os gastos com pessoal superaram a metade do gasto total em todos os anos, enquanto os recursos destinados aos investimentos foram bastante limitados; apenas em 2008 o investimento atingiu 2,7% do gasto total, ficando abaixo de 1% nos últimos dois anos.

Abaixo segue o quadro demonstrativo do orçamento e despesas liquidadas e pagas do ano de 2013, bem como o orçamento aprovado de 2014.

| | ORÇAMENTO APROVADO | ORÇAMENTO ATUALIZADO | VALORES EMPENHADO | VALORES LIQUIDADOS | VALORES PAGOS | ORÇAMENTO APROVADO |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 2013 | 2013 | 2013 | 2013 | 2013 | 2014 |
| SMS | 423.901.000,00 | 457.817.410,70 | 415.796.241,39 | 407.147.721,09 | 402.028.955,64 | 440.006.000,00 |
| Deduções (-) | 18.459.000,00 | 22.444.467,00 | 21.167.713,60 | 21.124.692,23 | 21.113.679,73 | 21.341.000,00 |
| Subtotal | 405.442.000,00 | 435.372.943,70 | 394.628.527,79 | 386.023.028,86 | 380.915.275,91 | 418.665.000,00 |
| FONTE 01 | 228.942.000,00 | 245.520.217,19 | 244.395.385,10 | 242.646.028,90 | 242.105.977,50 | 245.665.000,00 |
| FONTE 91 | - | 2.495.422,12 | 2.315.650,83 | 2.015.304,74 | 1.445.232,23 | - |
| REC. PRÓPRIOS | 228.942.000,00 | 248.015.659,31 | 246.711.035,93 | 244.661.333,64 | 243.551.209,73 | 245.665.000,00 |
| FONTE 02 | 26.500.000,00 | 27.444.131,50 | 14.143.089,86 | 13.908.327,63 | 13.819.593,60 | 28.600.000,00 |
| FONTE 92 | - | 917.549,29 | 133.768,17 | 120.406,36 | 120.406,36 | - |
| REC. ESTADUAL | 26.500.000,00 | 28.361.680,79 | 14.276.858,03 | 14.028.733,99 | 13.939.999,96 | 28.600.000,00 |
| FONTE 05 | 149.900.000,00 | 151.822.640,74 | 129.707.206,80 | 124.000.211,01 | 120.283.018,54 | 144.300.000,00 |
| FONTE 95 | - | 4.822.586,05 | 3.849.609,45 | 3.279.332,64 | 3.108.887,52 | - |
| REC. FEDERAL | 149.900.000,00 | 156.645.226,79 | 133.556.816,25 | 127.279.543,65 | 123.391.906,06 | 144.300.000,00 |
| FONTE 06 | 100.000,00 | 2.350.376,81 | 83.817,58 | 53.417,58 | 32.160,16 | 100.000,00 |
| FONTE 96 | - | - | - | - | - | - |
| REC. OUT (AGEM) | 100.000,00 | 2.350.376,81 | 83.817,58 | 53.417,58 | 32.160,16 | 100.000,00 |

As deduções constantes do quadro acima se referem às despesas com servidores inativos e cedidos, auxílio funeral e às contribuições para o PASEP.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

4. Matriz de Diretrizes e Objetivos

A matriz de diretrizes e objetivos foi elaborada considerando os indicadores do Mapa da Saúde, na análise situacional da Saúde de Santos e as demandas validadas na última edição da Conferência Municipal de Saúde Santista. A abordagem contempla cinco eixos:

1. Acesso e qualidade da Atenção
2. Políticas e Programas de Saúde prioritários
3. Vigilância em Saúde
4. Gestão do SUS
5. Participação e Controle Social

1 – ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO

Diretriz 1.1- Reorganização do modelo da Atenção Básica

| Objetivos | Período |
|---|-------------|
| 1- Adotar o modelo de Atenção Integral à Saúde, observando ações de promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação em todos os serviços da Atenção Básica; | 2014 a 2017 |
| 2- Desenvolver ações intersetoriais; | 2014 a 2017 |
| 3- Fortalecer vínculo das Unidades de Saúde da Família (USF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas suas áreas de abrangência discutindo periodicamente a territorialização dos serviços; | 2014 a 2017 |
| 4- Desenvolver o planejamento local, monitoramento e avaliação dos problemas prioritários de Saúde no território; | 2014 a 2017 |
| 5- Ampliar a Estratégia de Saúde da Família; | 2014 a 2017 |
| 6- Implantar equipes de apoio à Saúde da Família (NASF); | 2014 a 2017 |
| 7- Implementar equipes multiprofissionais de apoio às UBS. | 2014 a 2017 |

Diretriz 1.2 - Adequação da oferta dos serviços ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico às necessidades de saúde da população

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Adequar a oferta de acordo com as necessidades de saúde, inclusive com leitos de retaguarda para pacientes crônicos e idosos; | 2014 a 2017 |
| 2- Implantar protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS) nas linhas de cuidado prioritárias; | 2014 a 2017 |
| 3- Fortalecer a Regulação. | 2014 a 2017 |
| 4- Qualificar os serviços de especialidades e de diagnose | 2014 a 2017 |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Diretriz 1.3 - Implantação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Implantar as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); | 2014 a 2017 |
| 2- Ampliar leitos hospitalares, inclusive Unidades de Terapia Intensiva (UTIs); | 2014 a 2017 |
| 3- Qualificar e integrar os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com as UPAs, hospitais, atenção domiciliar e os serviços de Atenção Básica e atenção especializada de Saúde Mental; | 2014 a 2017 |
| 4- Redefinir o modelo de serviços de urgências e emergências, seguindo as diretrizes da RUE. | 2014 a 2017 |

2 - POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS

Diretriz - Fortalecimento das políticas e programas de:

2.1. Saúde da Mulher

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Reduzir a mortalidade por câncer de mama; | 2014 a 2017 |
| 2- Reduzir a mortalidade materna e fetal com o fortalecimento e ampliação do Projeto Mãe Santista segundo as diretrizes da Rede Cegonha; | 2014 a 2017 |
| 3- Intensificar as ações de vigilância nos serviços públicos e privados; | 2014 a 2017 |
| 4- Implementar a Política de Saúde da Mulher | 2014 a 2017 |

2.2. Saúde da Criança e do Adolescente

| Objetivos | Período |
|---|-------------|
| 1- Reduzir a morbi-mortalidade infantil com a implantação e ampliação do Projeto Mãe Santista e Rede Cegonha; | 2014 a 2017 |
| 2- implementar a Política de Saúde da Criança (crianças de 3 a 5 anos); | 2014 a 2017 |
| 3- Implementar a Política de Saúde do Adolescente; | 2014 a 2017 |
| 4- Intensificar as ações de vigilância. | 2014 a 2017 |

2.3. Saúde do Adulto e do Idoso

| Objetivos | Período |
|---|-------------|
| 1- Reduzir a mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), diabetes e neoplasias; | 2014 a 2017 |
| 2- Implementar ações de promoção e prevenção de fatores de risco à Saúde; | 2014 a 2017 |
| 3- Implantar uma Política para a Saúde do Idoso. | 2014 a 2017 |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

2.4. Saúde Mental

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Implementar ações intra e intersetoriais para a promoção da Saúde, prevenção primária e diagnóstico precoce de transtornos mentais; | 2014 a 2017 |
| 2- Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de acordo com as necessidades de Saúde da população; | 2014 a 2017 |
| 3- Implantar os programas “Crack é Possível Vencer”, do governo federal, e “Cartão Recomeço”, do governo do Estado de São Paulo. | 2014 a 2017 |

2.5. Enfrentamento da Violência

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Contribuir para a redução da morbimortalidade por acidentes por veículos a motor; | 2014 a 2017 |
| 2- Contribuir para a redução da mortalidade por homicídios; | 2014 a 2017 |
| 3- Desenvolver ações integradas para a redução da violência doméstica, sexual, geracional e de gênero; | 2014 a 2017 |
| 4- Desencadear discussões intersetoriais quanto à atenção às vítimas de violência sequeladas e apoio aos familiares. | 2014 a 2017 |

2.6 - Saúde do Trabalhador

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Implementar a Política de Saúde do Trabalhador, segundo as diretrizes da política nacional; | 2014 a 2017 |
| 2- Fortalecer o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) ampliando as ações de vigilância, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação ; | 2014 a 2017 |
| 3- Estabelecer parcerias com órgãos estaduais e federais para qualificação, capacitação e realização de programas de Saúde do Trabalhador. | 2014 a 2017 |

2.7 - Saúde Bucal

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Garantir as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; | 2014 a 2017 |
| 2- Adequar a oferta de serviços em saúde bucal nos diferentes níveis de atenção do SUS Santos; | 2014 a 2017 |
| 3- Implementar o monitoramento e a avaliação das ações de Saúde Bucal; | 2014 a 2017 |
| 4- Fortalecer as ações de Saúde Bucal | 2014 a 2017 |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 3.1. Produção de informação em Saúde oportuna e com qualidade

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Qualificar e agilizar a produção dos dados do SUS Santos; | 2014 a 2017 |
| 2- Aprimorar a infraestrutura operacional e técnica para análise e disseminação de informações em Saúde; | 2014 a 2017 |
| 3- Descentralizar os sistemas de informação de Vigilância em Saúde para todos os serviços. | 2014 a 2017 |

Diretriz 3.2: Descentralizar as ações de Vigilância em Saúde para as doenças de Notificação Compulsória

| Objetivos | Período |
|---|-------------|
| 1- Implementar as ações de Vigilância em Saúde em todos os serviços, nos diferentes níveis de atenção, com ênfase nos agravos de notificação; | 2014 a 2017 |
| 2- Fortalecer as ações dos Comitês de Morte Materna e Infantil; | 2014 a 2017 |
| 3- Promover a disseminação das informações da Vigilância em Saúde para os gestores e trabalhadores do SUS /Santos e para a população. | 2014 a 2017 |

Diretriz 3.3: Saúde Ambiental

| Objetivos | Período |
|---|-------------|
| 1- Desenvolver ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde; | 2014 a 2017 |
| 2- Contribuir, por meio das ações de vigilância à saúde, para o desenvolvimento e sustentabilidade do meio ambiente socialmente construído, natural, do trabalho, de lazer, entre outros; | 2014 a 2017 |
| 3- Monitorar, avaliar e difundir as informações de vigilância sanitária e de Saúde Ambiental. | 2014 a 2017 |

4 – GESTÃO DO SUS SANTOS

Diretriz 4.1: Readequação da gestão do SUS Santos de acordo com os princípios de regionalização, descentralização e hierarquização

| Objetivos | Período |
|---|-------------|
| 1- Readequar a territorialização do SUS Santos; | 2014 a 2017 |
| 2- Aperfeiçoar as ações de Regulação municipal, público-privada e regional; | 2014 a 2017 |
| 3- Ampliar e readequar a infraestrutura dos serviços de Saúde e aprimorar a manutenção predial e de equipamentos; | 2014 a 2017 |
| 4- Adequar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica às diretrizes nacional e do Estado de São Paulo; | 2014 a 2017 |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

| | |
|--|-------------|
| 5- Criar política de comunicação que atenda os conceitos de Comunicação com a Comunidade, Comunicação Interna e Relações com a Imprensa; | 2014 a 2017 |
| 6- Criar o Observatório da Saúde; | 2014 a 2017 |
| 7- Informatizar a rede de serviços do SUS/Santos e Implementar sistema de informação com integração dos bancos de dados/sistemas . | 2014 a 2017 |

Diretriz 4.2: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente do SUS Santos

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Adequar o quadro de pessoal; | 2014 a 2017 |
| 2- Desenvolver esforços para implementar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) específico para a saúde; | 2014 a 2017 |
| 3- Implementar a Política de Humanização; | 2014 a 2017 |
| 4- Implementar a Política de Educação Permanente segundo as necessidades dos planos operativos do SUS/ Santos; | 2014 a 2017 |
| 5- Implantar a política de incentivos de recursos oriundos de programas de melhoria e valorização de pessoal às equipes envolvidas, mediante o cumprimento de metas pré-estabelecidas. | 2014 a 2017 |
| 6- Implantar política de segurança nas Unidades de Saúde | 2014 a 2017 |

Diretriz 4.3: Fortalecimento da Gestão Administrativa e Financeira da SMS

| Objetivos | Período |
|--|-------------|
| 1- Modernizar o parque tecnológico das unidades de saúde | 2014 a 2017 |
| 2- Qualificar e modernizar a gestão da SMS | 2014 a 2017 |
| 3- Promover agilidade administrativa dos processos de trabalho | 2014 a 2017 |
| 4- Ampliar o financiamento das ações de saúde | 2014 a 2017 |

5 - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Diretriz 5.1: Fortalecimento da participação da sociedade

| Objetivos: | Período |
|---|-------------|
| 1- Ampliar a Política de Transparência no Setor Saúde; | 2014 a 2017 |
| 2- Fortalecer a gestão participativa na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Santos; | 2014 a 2017 |
| 3- Fortalecer e readequar os mecanismos de controle público do SUS Santos; | 2014 a 2017 |
| 4- Promover Cursos de capacitação/formação de conselheiros locais e municipais; | 2014 a 2017 |
| 5- Promover ampla comunicação do SUS/Santos com a sociedade santista. | 2014 a 2017 |
| 6- Fortalecer a Ouvidoria Municipal da Saúde em consonância com a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS | 2014 a 2017 |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Anexo 1

Plano Pluri Anual – PPA – Lei nº 2913, de 29 de julho de 2013

1. Implantar o Cuidar Saúde, Política Municipal de Qualidade e Humanização na Saúde, de forma integrada e contínua, de acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS, valorizando o usuário e o funcionário da saúde;
2. Elaborar Programa de Requalificação das Unidades de Saúde, assegurando recursos humanos, espaços e equipamentos adequados, para o atendimento com qualidade e resolutividade;
3. Informatizar totalmente em rede as unidades de saúde do município e prestadores para organizar informações clínicas e epidemiológicas e os agendamentos, inclusive implantando o Prontuário Eletrônico Integrado, e melhorar a gestão do Sistema de Saúde Municipal;
4. Requalificar os prontos-socorros com adequação dos espaços físicos, equipamentos e recursos humanos, garantido resolutividade no atendimento;
5. Efetivar sala de acolhimento em todos os prontos socorros para organizar o atendimento, diminuindo o tempo de espera e priorizando os casos mais graves;
6. Adquirir ambulâncias novas, totalmente equipadas para melhor atendimento do serviço de remoção de pacientes;
7. Criar o Contrato de Gestão das Unidades de Saúde, firmando compromissos de metas para as equipes e gestores das unidades, de acordo com as necessidades de cada bairro;
8. Ampliar os mecanismos de cuidados domiciliares como o Serviço de Atendimento Domiciliar e o Remédio em Casa;
9. Garantir o funcionamento pleno do novo Hospital Municipal dos Estivadores;
10. Priorizar programa de acompanhamento médico e social dos bebês e mães com fatores de risco para doenças e mortalidade infantil e materna;
11. Criar o Centro de Referência do Idoso em parceria com o Governo do Estado;
12. Implantar o Programa de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas não-Transmissíveis;



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

13. Criar o Instituto do Homem;
14. Formalizar convênios com as instituições de ensino superior para estágios, uso de equipamentos e serviços das faculdades e aprimoramento dos recursos humanos da prefeitura
15. Requalificar a Central de Esterilização, com adequação das condições físicas, disponibilização de equipamentos modernos e criação de novos protocolos segundo a normatização do Ministério da Saúde;
16. Implantar o Centro de Recuperação e Fisioterapia, SERFIS, da Zona Noroeste;
17. Implantar o programa Mãe Santista;
18. Reformar da UBS do Marapé;
19. Implantar três UPAS: Zona Noroeste, Central e Zona da Orla/Intermediária;
20. Implantar unidade do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps–AD), na Zona Noroeste;
21. Completar quadro de Ambulâncias do Samu e Remoção;
22. Promover Processo de qualificação da Gestão e da Assistência;
23. Realizar Oficina de Planejamento na Saúde;
24. Implantar sistema de monitoramento de qualidade da Atenção Básica;
25. Implementar a Política Municipal de Humanização em Saúde;
26. Realizar o planejamento e a reestruturação da Gestão da Saúde;
27. Ampliar o Programa Saúde em Casa;
28. Implantar a Escola da Saúde;
29. Realizar a 12ª Conferência Municipal de Saúde;
30. Implantar 6 novas Unidades de Saúde da Família: Piratininga, Monte Serrat, Pacheco, Ilhéu Alto, Morro Santa Maria, Centro Histórico e Vila Gilda;
31. Implantar 4 Academias de Saúde;
32. Construir as novas sedes das Unidades de Saúde do Bom Retiro e Ponta da Praia;
33. Implantar a nova sede da Secretaria Municipal de Saúde;
34. Criar a Coordenadoria de Políticas sobre Drogas;
35. Implementar as ações da área da saúde do programa “Crack, é possível vencer”;



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

36. Celebrar convênios com instituições que atendam adolescentes e usuários de crack;
37. Aumentar o aporte municipal de recursos para ações intersetoriais de políticas públicas sobre drogas;
38. Segmentar a campanha educativa sobre prevenção às drogas com o uso de linguagem adequada às faixas etárias;
39. Ampliar o atendimento do Consultório de Rua, com duas unidades transitórias para adulto e uma Infanto-juvenil, com oferta de acolhimento e tratamento;
40. Estabelecer convênios com as universidades para desenvolvimento de pesquisas científicas sobre o uso de drogas;
41. Celebrar parceria da Prefeitura com o Ministério Público para que o município possa ceder espaços e serviços para o cumprimento de penas alternativas e terapêuticas;
42. Estimular as ações comunitárias de prevenção e reabilitação do abuso e dependência de drogas;
43. Criar programa de capacitação de agentes públicos e da iniciativa privada para atividades educativas e prevenção às drogas;
44. Estimular parcerias entre as secretarias municipais de Defesa da Cidadania, de Assistência Social, Saúde e de Segurança Pública para o desenvolvimento das ações integradas no tratamento dos dependentes e apoio aos seus familiares;
45. Ampliar as alternativas de tratamento com ênfase na atenção ambulatorial;
46. Instalar unidade 2 da Senat – (Caps-AD II) da Zona Noroeste;
47. Disponibilizar leitos de desintoxicação para crises agudas semi-agudas;
48. Oferecer, ao morador em situação de rua com dependência do álcool e das drogas, espaços de convivência com atendimentos sociais, oficinas, cursos e atividades lúdicas e esportivas, para que eles aceitem, futuramente, tratamentos de saúde;
49. Disponibilizar leitos para crises agudas e semi-agudas de pacientes com dependência do álcool e das drogas, além de atendimentos de saúde básicos (médico e odontológico);



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

50. Oferecer serviços de apoio, orientação e encaminhamentos ao dependente químico e à família; capacitação, orientação e acompanhamento de atividades preventivas ao uso de drogas; local para discussão de políticas públicas sobre drogas.
51. Estimular as ações comunitárias de prevenção, tratamento e reabilitação do abuso e dependência de drogas;
52. Ampliar o atendimento aos dependentes químicos e do álcool com mais 30 vagas nas comunidades terapêuticas;
53. Informatizar a rede municipal de saúde;
54. Descentralizar a distribuição do medicamento de Alto Custo;
55. Melhorar a infraestrutura do Hospital da Zona Noroeste, com reforma e redefinição do modelo de funcionamento.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Anexo 2

Prioridades da SMS 2014 – 2016 a partir da Conferência Municipal de Saúde de 2013 e sua vinculação com as Diretrizes e Objetivos do PMS

Controle Social e Gestão Participativa

- Programa de formação continuada e permanente de conselheiros – **5.1.4**
- Conselhos Gestores - Instituir novos, bem como fortalecer os já existentes, em todos os serviços do SUS-Santos;- **5.1.2**
- Rever a composição, representação e regimento do Conselho Municipal de Saúde – **5.1.3**
- Aprimorar ouvidoria da saúde – **5.1.6**

Recursos Humanos e Humanização

- Ampliar ações de seguranças (Guarda Municipal, Câmera e Monitoramento);- **4.2.6**
- Implementar a Política de Humanização em Santos;- **4.2.3**
- PCCS - Plano de Carreiras, Cargos e Salários específica para a Saúde;- **4.2.2**
- Implementar Mesa Permanente de Negociação em Saúde na SMS- Santos;-
- EC 51/2006 contratando os Agentes Comunitários de Saúde por meio de Concurso Público;
- Política Municipal de Educação Permanente e Continuada para os trabalhadores do SUS; - **4.2.4**
- Formação em Língua Brasileira de Sinais (Libras);
- Telesaúde; **1.1.1**
- Identificação dos funcionários com uso obrigatório de uniformes e crachás; **4.2.3**

Financiamentos no SUS e Insumos

- Garantir a adequação de ambiência, equipamentos e mobiliários das unidades e da estrutura física (reformas) das unidades, segundo normas de vigilância sanitárias, destacando a acessibilidade para pessoas deficientes, idosos e gestantes em toda rede de saúde municipal;- **4.1.4**
- novas unidades de saúde que tenham adaptações de acessibilidade, para idosos e gestantes. (UBS Conselheiro Nébias, Aparecida, Marapé, Ponta da



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Praia, Campo Grande, Naps V, Secraids, Casa da Gestante, Instituto da Mulher, UBS/PA Nova Cintra, Ambesp Centro e ZNO, Morro Santa Maria;-**4.1.4**

- Garantir o fornecimento e distribuição dos medicamentos de uso contínuo para patologias de programas em unidades básicas/especialidades do município de Santos;-**4.1.5**
- Ampliar e Rever a localização das unidades do Programa Farmácia Popular;

Saúde Bucal e Saúde Funcional

- Criar o serviço de odontologia hospitalar no SUS, garantindo também a presença do cirurgião dentista na UTI;- **2.7.2**
- Adesão do município de Santos ao Programa Viver Sem Limite;
- Implementação urgente dos serviços de Saúde Bucal na USF Vila Progresso, UBS/PA Nova Cintra, USF Morro da Penha, USF Caruara, USF Monte Cabrão, USF José Menino e garantir atendimento referenciado dos pacientes em situação de rua;- **2.7.1**
- Ampliar acesso das próteses totais e parciais na Rede de Atenção Primária;- **2.7.1**

Vigilância e Saúde Ambiental

- Criar um certificado de fiscalização atualizada pela Vigilância Sanitária para ser fixada em local visível;- **3.3.1**
- Criação do Código Sanitário Municipal;- **3.3.1**
- Comitê Municipal de Prevenção ao Óbito Materno, Fetal e Infantil de modo a aprimorar a qualidade e a celeridade das informações obtidas para esclarecimento dos óbitos;- **3.2.2**

Atenção Hospitalar, Domiciliar, Urgência e Emergência

- Qualificar o atendimento prestado aos pacientes nos Prontos Socorros Municipais; **1.3.3**
- Implantar UTI cardíaca pediátrica em Santos;- **1.3.2**
- Elaboração e montagem do PLANO DE CATÁSTROFE; - **1.3.3**
- Articulação entre as equipes da saúde mental e urgência/emergência;-**1.3.3**
- Garantir acesso a pessoas em situação de rua, pessoas sem responsável, com deficiências e idosos incapazes;- **1.2.1**



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

- Garantir acesso ao tratamento odontológico, sob sedação e/ou anestesia geral com leito de retaguarda. – **2.7.1**
- Ampliar leitos de UTI em hospitais conveniados com o SUS no Município;- **1.3.2**

DST, AIDS e Hepatites

- Inclusão da vacina do HPV no calendário vacinal;
- Disponibilizar a vacina da Hepatite B para todas as idades;
- Fortalecimento e ampliação das ações visando o combate e o controle da tuberculose, DST/AIDS e hepatites virais;- **3.2.1**

Saúde Mental

- Criação do Plano Municipal de Saúde Menta – **2.4.2**
- Implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)- **2.4.2**
- Incentivo e implementação de projetos de geração de trabalho e renda;
- Realização de Mostra Municipal inclusiva de Produções Artísticas e Culturais, que articule e promova a reflexão sobre a Reforma Psiquiátrica e seus feitos em qualquer espaço público do município; - **2.4.1**
- Ampliação do Consultório na Rua – **2.4.3**
- Ampliação de oficinas terapêuticas, atividades culturais e grupos – **2.4.2**
- Política de álcool e drogas, implementação de CAPS álcool e drogas com funcionamento no período de 24 horas, e de centro de acompanhamento transitório;- **2.4.3**
- Transformação do Serviço de Valorização da Criança em CAPSi – **2.4.1**
- Transformação da SELAB em dois residenciais terapêuticos;- **2.4.3**
- Implementar o matriciamento em Saúde mental com critérios de referência e contra-referência;- **2.4.1**
- Criação de no máximo 20 (vinte) leitos para internação de usuários de álcool e outras drogas em enfermaria psiquiátrica especializada em Hospital Geral. **2.4.2**

Atenção Básica, UBS e USF

- Fortalecer a Atenção Básica de Saúde com expansão da estratégia de Saúde da Família(ESF) + NASF, com ações baseadas no estudo e a partir das necessidades do território, viabilizando mecanismos de matriciamento;- **1.1.5**



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

- Garantir estrutura física nas USF e UBS, com computadores para uso dos ACS;- **4.1.4**
- Integrar de forma efetiva os Agentes Comunitários de Saúde as equipes das UBS e USF, como membro da equipe multiprofissional-
- Ampliar a oferta de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para 100% do território;- **1.1.5**
- Reavaliar a territorialização das áreas de abrangência das Unidades – **1.1.3**
- Implantar/Implementar nas unidades da Atenção Básica práticas integrativas (fitoterapia, arte terapia, e terapia comunitária);- **1.1.1**
- Promover ações Intersectoriais com a Educação, Assistência Social, Centros de Convivência , Esporte, entre outras de promoção à saúde;- **1.1.2**

Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

- Fortalecer o Planejamento Familiar nas Unidades Básicas de Saúde – **2.1.4**
- Rede Cegonha; - **2.1.2 e 2.2.1**
- Implementar e aperfeiçoar o Programa do Adolescente -**2.2.3**
- Implantação de um programa efetivo de combate à obesidade infantil e reeducação alimentar
- Ampliar equipes para promoção e prevenção na área de saúde escolar, em parceria com a SEDUC, Delegacia de Educação e Universidades.- **1.1.2**

Saúde do Adulto e do Idoso

- Implantar Academia de Saúde; - **2.3.2**
- Aprimorar e qualificar as ações direcionadas aos cuidadores do idoso; - **2.3.3**

Atenção às Especialidades e SADT

- Implantar Controle de Qualidade nos serviços de Diagnóstico da SMS;- **1.2.4**
- Programa de DOR CRONICA para rede de serviços e usuários; - **1.2.2**
- Ampliar nos serviços de saúde da SMS as práticas integrativas e complementares (acupuntura, homeopatia, terapias manuais e posturais), estimulando parcerias.- **1.2.2**

Saúde do Trabalhador

- Atualizar as Legislações municipais que abarcam as ações dos técnicos que realizam fiscalização na Seção de Vigilância e Saúde do Trabalhador;- **2.6.1**



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

- Fortalecimento e divulgação do CEREST e da CIST no município; - **2.6.2**
- Aumentar número de profissionais e qualificação, para atuar em saúde do trabalhador.- **2.6.2**
- Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador;- **2.6.2**



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Anexo 3 – LDO 2014

LEI Nº 2912
DE 29 DE JULHO DE 2013

DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS PARA O EXERCÍCIO DE 2014.

PAULO ALEXANDRE BARBOSA, Prefeito Municipal de Santos, faço saber que a Câmara Municipal aprovou em sessão realizada em 24 de junho de 2013 e eu sanciono e promulgo a seguinte:

LEI Nº 2912

CAPÍTULO I - DAS DIRETRIZES GERAIS

Art. 1.º Ficam estabelecidas as Diretrizes Gerais para a elaboração do Orçamento Municipal para o exercício de 2014, com base nos princípios fixados na Constituição Federal, na Constituição Estadual, na Lei Federal n.º 4.320, de 17 de março de 1964, na Lei Complementar n.º 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), na Lei Orgânica do Município e nas recentes Portarias editadas pelo Governo Federal.

Art. 2.º O Orçamento Anual do Município abrange os Poderes Executivo e Legislativo, seus fundos, órgãos e entidades da Administração Direta, Indireta e fundacional

.
. .
. .
. .

Art. 10. O Município assegurará em seu orçamento anual, percentuais da receita destinados a:.

.
. .
. .

LII. Organização, ampliação, atendimento digno e funcionabilidade do Sistema Municipal de Saúde, especialmente quanto às ações preventivas, programas e distribuição de medicamentos, fortalecendo os princípios e diretrizes do SUS.

LIII. Garantir cumprimento da meta de 100% de equipamentos de Saúde, Educação e de Assistência Social com acessibilidade universal.

LIV. Capacitação no manuseio das hepatopatias

LV. Criação de núcleo de atendimento emergencial aos hepatopatas.

LVI. Aquisição de equipamento para Elastografia Hepática (Fibroscan), incluindo probes e manutenção.

LVII. Aquisição de equipamentos de mamografia e ultrassonografia para a Secretaria Municipal de Saúde.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

- LVIII.** Criação do serviço de Transplante Hepático na rede SUS.
- LIX.** Criação de Núcleo de Procedimentos Invasivos e Feridas.
- LX.** Incremento às ações e o atendimento na área de Saúde Bucal, incluindo a produção de próteses.
- LXI.** Ampliação do quadro de médicos e enfermeiros nas policlínicas e prontos socorros do município de Santos.
- LXII.** Ampliação do número de especialistas médicos nas Unidades Básicas de Saúde.
- LXIII.** Implantação do Programa Saúde da Família nos Morros.
- LXIV.** Ampliação do número de Equipes do Programa de Saúde da Família.
- LXV.** Capacitar os Agentes de Saúde para um atendimento mais qualificado aos Idosos.
- LXVI.** Implantação de treinamento específico a médicos e demais profissionais da Saúde para o atendimento adequado às pessoas com deficiência.
- LXVII.** Implantação de treinamento tipo ATLS/ACLS para todos os profissionais de Saúde de nível superior.
- LXVIII.** Garantir em todas as unidades de Saúde a presença de profissionais de apoio para atendimento de pessoas com deficiência, garantindo inclusive a comunicação plena.
- LXIX.** Recursos para ampliação do Sistema de Captação e Transporte de Órgãos e Tecidos para Transplantes além de ações de educação a respeito.
- LXX.** Atendimento da população masculina, com idade superior a cinquenta anos, para realização de exames de combate e prevenção do câncer de próstata.
- LXXI.** Garantir que o exame de endometriose faça parte da rotina de exames realizados pelas mulheres.
- LXXII.** Implantação de uma Unidade de Radiologia Odontológica na Policlínica da Ponta da Praia
- LXXIII.** Implantação de UTIs móveis dotada de ventiladores de alta capacidade.
- LXXIV.** Implantação de unidades de Saúde referência para pessoas com deficiência.
- LXXV.** Implantação de serviços especializados em Reabilitação de pessoas com deficiência.
- LXXVI.** Garantir a disponibilidade de ventiladores de alta eficácia em prontos socorros, hospitais e serviços de especialidades.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

LXXVII. Implantação de serviço de carrinho de emergências completo, desfibrilador e aparelhos de ventilação assistida em todas as unidades de assistência à Saúde.

LXXVIII. Implementação de serviço de Diagnose em Imagem.

LXXIX. Incremento do SEADOMI.

LXXX. Criação de convênio odontológico para atender aos servidores públicos municipais.

LXXXI. Incrementar a utilização de EPIs de alta qualidade.

LXXXII. Criação de Núcleo de apoio ao portador de doenças crônicas.

LXXXIII. Criação de Núcleo para Doenças Degradantes.

LXXXIV. Criação de núcleos de fisioterapia de alta qualidade.

LXXXV. Implantar uma Unidade de fisioterapia em um dos prédios da CAPEP.

LXXXVI. Prevenção da gestação em usuárias de drogas, incluindo educação e programa específico de contracepção.

LXXXVII. Instalação de leitos de isolamento efetivo (respiratório de alta eficácia)

LXXXVIII. Abrir leitos pediátricos na UTI para criança de 0 a 12 anos.

LXXXIX. Inclusão no Calendário Municipal de imunizações de vacinas complementares ao PNI – Programa Nacional de imunizações, incluindo vacinação contra HPV para os adolescentes e outras.

XC. Informatização das unidades de Saúde para possibilitar resultados laboratoriais em tempo real.

XCI. Instalação de Núcleo de Pesquisa Clínica e Incentivo à Capacitação Profissional.

XCII. Criar e ampliar programas intersetoriais de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da saúde dos alunos da rede municipal.



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

Anexo 4 - SISPACTO



SISPACTO - Aplicativo do Pacto pela Saúde



Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013

Estado: SP Município: SANTOS

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|--|-----------|---------|
| 1 | U | COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA. | 52,95 | % |
| 2 | U | PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB) | 21,39 | % |
| 3 | U | COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA | 93,46 | % |
| 4 | U | COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL. | 43,75 | % |
| 5 | U | MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA | 3,00 | % |
| 6 | E | PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS | 2,18 | % |

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|---|-----------|---------|
| 7 | U | RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE | 1,28 | /100 |
| 8 | U | RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE | 3,10 | /100 |
| 9 | E | RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE | 10,37 | /100 |
| 10 | E | RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE | 3,23 | /1000 |
| 11 | E | PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO. | 66,67 | % |

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|--|-----------|------------|
| 12 | U | NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO | 26 | N.Absoluto |
| 13 | E | PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE | 83,00 | % |
| 14 | E | PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) | 10,14 | % |
| 15 | E | PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) | 11,94 | % |
| 16 | E | COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192) | 100,00 | % |

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
|----|------|-----------|-----------|---------|
|----|------|-----------|-----------|---------|



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

| | | | | |
|---|-------------|--|------------------|----------------|
| 17 | E | PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS | 100,00 | % |
| Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. | | | | |
| Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 18 | U | RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA | 0,38 | RAZÃO |
| 19 | U | RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA | 0,23 | RAZÃO |
| Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 20 | U | PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL | 30,00 | % |
| 21 | U | PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. | 80,00 | % |
| 22 | U | NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE. | 1,12 | RAZÃO |
| 23 | U | NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. | 3 | N.Absoluto |
| 24 | U | TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL. | 13,00 | /1000 |
| 25 | U | PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS | 98,00 | % |
| 26 | U | PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNS INVESTIGADOS | 100,00 | % |
| 27 | U | PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS | 98,00 | % |
| 28 | U | NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE | 15 | N.Absoluto |
| Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. | | | | |
| Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 29 | E | COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) | 2,03 | /100.000 |
| Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. | | | | |
| Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 30 | U | TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) | 402,00 | /100.000 |
| Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. | | | | |
| Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 35 | U | PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS | 75,00 | % |
| 36 | U | PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA | 78,00 | % |
| 37 | U | PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE | 80,00 | % |
| 38 | U | PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA | 98,00 | % |
| 39 | U | PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO | 95,00 | % |
| 40 | U | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS. | 107 | N.Absoluto |
| 41 | U | PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS | 100,00 | % |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

| | | | | |
|---|-------------|---|------------------|-------------------|
| 42 | U | NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS | 0 | N.Absoluto |
| 43 | E | PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3 | 25,00 | % |
| 44 | E | NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS | 13.783 | N.Absoluto |
| 45 | E | PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES | 88,00 | % |
| 46 | E | PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS | 75,00 | % |
| 47 | E | NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL | 0 | N.Absoluto |
| 48 | E | PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA | 80,00 | % |
| 49 | E | PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS | 4,00 | % |
| 51 | E | NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE | 0 | N.Absoluto |
| 52 | E | PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE | 80,00 | % |
| Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 53 | U | PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ | 2,00 | % |
| Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. | | | | |
| Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 54 | E | PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO | 0,00 | % |
| Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.. | | | | |

| | | | | |
|--|-------------|--|------------------|----------------|
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 55 | E | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS | N/A | % |
| Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 56 | E | PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO | N/A | % |
| Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde. | | | | |
| Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. | | | | |
| Nº | Tipo | Indicador | Meta 2013 | Unidade |
| 57 | U | PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS | 71,43 | % |
| 58 | E | PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA | N/A | % |
| 59 | E | PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL | N/A | % |



Prefeitura do Município de Santos

Secretaria de Saúde

| 60 | E | NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS | 0 | N.Absoluto |
|---|-----------|---|-----------|------------|
| Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde. | | | | |
| NºTipo | Indicador | | Meta 2013 | Unidade |
| 61 | U | PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS | 75,87 | % |
| Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde. | | | | |
| NºTipo | Indicador | | Meta 2013 | Unidade |
| 62 | E | NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO | 0 | N.Absoluto |
| Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável. | | | | |
| Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS. | | | | |
| NºTipo | Indicador | | Meta 2013 | Unidade |
| 63 | U | PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE | 1 | N.Absoluto |
| 64 | U | PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS | 1 | N.Absoluto |
| Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. | | | | |
| Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. | | | | |
| NºTipo | Indicador | | Meta 2013 | Unidade |
| 65 | E | PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS | 1 | N.Absoluto |
| 66 | E | COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO | 1 | N.Absoluto |
| 67 | E | PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE | 0 | N.Absoluto |