



Prefeitura de Santos - SP
Secretaria Municipal de Saúde



FONTE: <https://media-cdn.tripadvisor.com/media/photo-s/0d/6e/58/77/por-do-sol-na-ponta-da.jpg> (julho 2017)



Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Paulo Alexandre Barbosa
Prefeito

Sandoval Soares
Vice Prefeito

Fábio Ferraz
Secretario de Saúde

Equipe de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Ana Paula Viveiros Valeiras- Departamento de Vigilância à Saúde - DEVIG

Carolina Ozawa- Assessora Técnica II

Denis Valejo – Departamento Administrativo Financeiro-DEAFIN

Devanir Paz - Departamento de Especialidades –DEAESP

Haroldo de Oliveira Souza Filho- Departamento da Atenção Básica-DEAB

Marco Sérgio Neves Duarte - Departamento de Atenção Pré Hospitalar e Hospitalar –
DAPHOS

Sandra Regina Gallo - Departamento de Regulação-DEREG

Sandro Luiz Ferreira de Abreu – Assessor Técnico II

Valter Makoto Nakagawa – Secretário Adjunto

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS

Decreto: 1.286 de 12/1990 Lei: 752 de 07/1991

PRESIDENTE: LUIZ ANTONIO DA SILVA

VICE PRESIDENTE- ROBERTO MOURA

13ª Conferência Municipal de Saúde : 26 e 27 de maio de 2017.

Plano Municipal Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde na Plenária Ordinária de 31 de outubro de 2017.

Resolução nº 023/2017 Diário Oficial do Município de 13 de novembro de 2017 p.42

1- APRESENTAÇÃO

Diante dos inúmeros desafios que os gestores públicos enfrentam no Brasil, em especial na área da Saúde, desde o subfinanciamento até a procura crescente pelos serviços de atendimento, planejar o Sistema Único de Saúde (SUS) é tarefa essencial para buscarmos mais eficiência e resultados em prol da população.

Aqui em Santos, seguindo os pilares do SUS, temos uma ampla e sólida rede de saúde, a qual requer investimentos e aperfeiçoamentos constantes para continuarmos referência nacional no setor. Para a otimização dos recursos, apostamos no uso de ferramentas da tecnologia da informação com a criação da Central de Agendamentos e a informatização em curso de todas as unidades de saúde, dentro do Programa INTEGRA SAÚDE.

Estas ações vão trazer benefícios como o prontuário eletrônico único do paciente e o controle *on line* dos estoques de vacinas, medicamentos e outros insumos, contribuindo para a melhoria da assistência e das condições de trabalho dos servidores e gestores. A participação popular também é fundamental e já se tornou tradição na Cidade, que conta com um atuante Conselho Municipal de Saúde, além da fiscalização e envolvimento dos usuários SUS.

Prova disso foram as 53 pré conferências que elegeram 350 delegados para as discussões da 13ª Conferência Municipal de Saúde e da 4ª Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador, ocorridas em maio de 2017 com a presença de munícipes, estudantes, representantes de entidades, organizações da sociedade civil, profissionais e agentes públicos.

As sugestões nascidas nos encontros se somaram à experiência e dedicação da qualificada equipe da Secretaria de Saúde de Santos para a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS). Além de um documento protocolar, ele reúne reflexões sobre o cenário atual da saúde pública e representa um conjunto de responsabilidades, traduzidas em diretrizes, objetivos para alcançarmos juntos nos próximos quatro anos (2018 – 2021).

Fábio Ferraz

Secretario de Saúde

SUMÁRIO

1. Apresentação	pg 4
2. Introdução	pg 6
3. Identificação Municipal	pg 12
4. Análise Situacional	pg 14
4.1 – Determinantes e Condicionantes.....	pg 14
4.1.1 Aspectos Sócio Econômicos	
4.1.2 Índice de vulnerabilidade social	
4.1.3 Trabalho e rendimento	
4.1.4 Condições de Vida e Ambiente	
4.1.5 Educação	
4.2 – Condições de Saúde da População.....	pg 27
4.2.1 Perfil Demográfico	
4.2.2 Perfil Epidemiológico	
4.3 - A rede de saúde no município.....	pg 41
4.3.1 Atenção Básica	
4.3.2 Serviços Hospitalares e de urgência e emergência	
4.3.3 Serviços Especializados e de Apoio diagnóstico e terapêutico	
4.3.4 Vigilância em Saúde e Saúde ambiental	
4.4 -Financiamento.....	pg 50
5. Matriz de Diretrizes e Objetivos	pg 55
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	pg 60
Anexo 1 – LDO	
Anexo 2 - Principais Propostas da XXIII Conferência Municipal de Saúde	
Anexo 3 – SISPACTO	
Anexo 4- SARGSUS	

2- INTRODUÇÃO

A saúde e a qualidade de vida são bens bastante valorizados pela sociedade. A valorização se traduz na preocupação em organizar o sistema de saúde em rede, de forma a reforçar os princípios e diretrizes do SUS do acesso igualitário aos serviços de saúde, com equidade, descentralização, hierarquização, com regulação e participação social.

O Plano Municipal de Saúde de Santos (PMSS) é mais um importante passo construído pelo Município. Ele tem por finalidade o planejamento e implementação de ações de médio e longo prazo para a proteção, prevenção e promoção de saúde para população santista, visando o aumento de expectativa de vida com qualidade de vida. É o instrumento balizador de planejamento, obrigatório e tem seu marco regulatório no Art. 3º da Portaria GM/MS Nº 2.135 de 25 de Setembro de 2013 e no decreto 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamentou a Lei nº 8.080/1990, ao explicitar conceitos, princípios e diretrizes do SUS passou a exigir uma nova dinâmica na organização e gestão do sistema de saúde, sendo a principal delas o aprofundamento das relações interfederativas e a instituição de novos instrumentos, documentos e dinâmicas na gestão compartilhada do SUS

Neste momento político de grandes incertezas, uma crise econômica que interfere no cotidiano das cidades e que repercute na vida de cada santista, reforça a necessidade de planejamento, reorganização do orçamento/financeiro com maior habilidade e manejo de toda secretaria de saúde, para que possamos ter condições de atingirmos os objetivos aqui propostos.

O Município de Santos ao longo do tempo vem buscando aperfeiçoar a política de saúde visando atender e melhorar as condições de saúde dos munícipes onde muitos desafios são enfrentados diariamente.

Desde a Constituição de 1988, 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 21/10/2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, prestes a uma nova publicação, alterando conceitos essenciais da população de abrangência para o cuidado no território.
- 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 PEC nº 241 que congela as despesas do Governo Federal, com cifras corrigidas pela inflação, por até 20 anos, o atual governo vê como uma saída para sinalizar a contenção do rombo nas contas públicas e tentar superar a crise econômica.

Vale a pena reiterar a importância do Contrato Organizativo da Ação Pública, como um instrumento da gestão compartilhada, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos. Tudo isso pactuado com clareza e dentro das práticas federativas que devem ser adotadas num Estado Federativo. O contrato garantirá uma gestão compartilhada dotada de segurança jurídica, transparência e solidariedade entre os entes federativos, elementos necessários para a garantia da efetividade do direito à saúde da população brasileira, o centro do SUS. (Manual COAP)

O Departamento Regional de Saúde IV da Baixada Santista, órgão estadual, e unidades de referência regional como o AME, o Hospital Guilherme Álvaro e a Santa Casa de Santos, têm um papel determinante na articulação e 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 novas propostas da Rede de Urgência/Emergência e da Rede Cegonha estão em discussão para nova repactuação.

O sucesso deste processo deverá se traduzir na melhoria do atendimento em toda a região, com a proposta de garantia do melhor acesso 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.

A pirâmide populacional da cidade de Santos, mostra um perfil peculiar. Segundo dados do SEADE (2017) o município tem 21,21% de sua população acima de 60 anos, bem superior à Região Metropolitana da Baixada Santista com 15,22% e o Estado de São Paulo com 14,01%.

Apesar da tendência de redução da mortalidade infantil obtida nos últimos anos, a região da Baixada Santista–DRS IV, mantém ainda uma média acima da estadual. Dados preliminares até agosto de 2017, demonstrados pela DRS IV (CIR, set.2017) mostra um coeficiente de mortalidade infantil de 13/1000 NV para a Regional da Baixada Santista e o município de Santos com o menor coeficiente de mortalidade infantil da região de 7,7 /1000NV.

Retoma-se a informação sobre a mortalidade geral por faixa etária de 2016. Das 4.303 mortes de residentes em Santos em 2016, 80,8 % ocorreram em pessoas com mais de 60 anos verificando um aumento em relação ao ano de 2015 que foi de 78,9%, ou seja, mais santistas estão vivendo mais.

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 75,4 anos, em 2014 (SEADE). As mais importantes causas destas mortes precoces e evitáveis são devidas as “doenças da modernidade”, chamadas Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), em especial as doenças do aparelho circulatório e as causas externas.

As mortes por doenças do aparelho circulatório, como os infartos cardíacos e os derrames, seguidas pelos vários tipos de cânceres podem ser evitadas e reduzidas através do incentivo às ações educativas de prevenção e promoção da saúde.

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

Este é um dos desafios dos serviços de saúde da modernidade, e que não é exclusivo de Santos: como enfrentar os problemas decorrentes da desigualdade social do acesso aos serviços 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.

É forte a concepção de Rede de Atenção à Saúde – a rede de cuidados – que se estruture a partir do fortalecimento da atenção básica, com uma assistência continuada às condições crônicas, humanizada e acolhedora das necessidades de cada usuário de forma territorializada, com cada unidade assumindo a responsabilidade pela saúde da população de sua área e fundamental participação de uma equipe multiprofissional.

Em Santos, 47% da população tem algum plano de saúde privado, destaca-se a importância do gestor público interagir com a saúde suplementar, para que este passe a contribuir na melhoria da atenção à saúde, e dos vários indicadores de saúde. Porém, este quadro tem tido mudanças, visto a situação econômica atual, é visível uma migração considerável deste público para os serviços da rede SUS.

A ampla rede de serviços já existentes no município de Santos sempre será 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 e a missão nata de município pólo, dando suporte aos municípios vizinhos.

Por isso, torna-se imprescindível o fortalecimento da Atenção Básica como o eixo estruturante do Sistema de Saúde local, a fim de possibilitar a porta de entrada para o sistema de saúde pública e resolutividade da maioria dos problemas de saúde da população atendida e, por conseguinte, avançar na produção do cuidado integral e longitudinal.

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 referência e contra referência e alta qualificada se faz mister.

O município de Santos traz em sua história, marco importante na assistência na área da Saúde Mental, permanecendo como prioritária o fortalecimento da assistência e integração intersetorial em rede, da organização dos processos de trabalho, da estruturação física dos equipamentos e da valorização da equipe multiprofissional.

Na área hospitalar, o Hospital e Maternidade Municipal Complexo Hospitalar dos Estivadores iniciou suas atividades em janeiro de 2017, e tem mostrado sua missão de apoio regional para Baixada Santista, com uma média de 60% dos partos realizados de mulheres residentes em outros municípios. Por outro lado, o Complexo Hospitalar da Zona Noroeste, que integra a maternidade municipal Silvério Fontes passará por uma reestruturação física e conceitual.

Com a responsabilidade de formação de profissionais no SUS, apoio acadêmico e assistencial, o município cadastrou quatro Programas de Residência Médica: Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Psiquiatria, Ginecologia-Obstetria e Residência Multiprofissional em Atenção Primária em Saúde.

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.

Este tem sido o desafio da gestão na implantação completa do programa INTEGRA SAÚDE com informatização total em todas unidades de saúde da Secretaria de Saúde de Santos.

Outro 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. Para facilitar e agilizar o acesso mais rápido aos serviços e procedimentos dos usuários SUS residentes em Santos, foi implantado a Central de Agendamentos com o Programa META 30.

É neste contexto, que apresentamos o Plano Municipal de Saúde de Santos para o quadriênio 2018/2021. É um dos 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 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 socioeconômicos, 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 PMSS, levando-se em conta a realidade e as necessidades da população, em consonância com os princípios do SUS.

Desta forma, espera-se que o PMSS sirva de eixo balizador para delinear as prioridades e os investimentos a serem executados ao longo do período de 2018 a 2021.

Seguem anexos ao presente: a LDO, as principais Propostas da 13ª Conferência Municipal de Saúde, SISPACTO e SARGSUS.

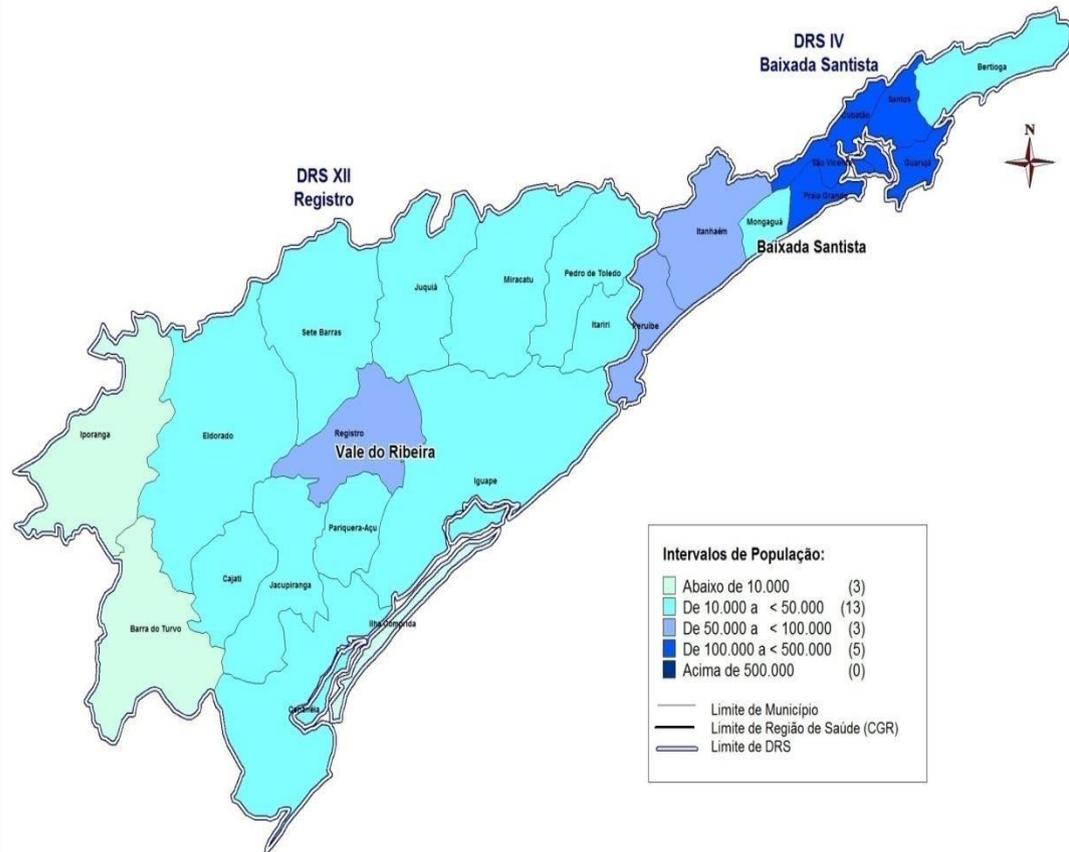
3-IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

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-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

Distribuição dos municípios segundo o Porte Popacional, Censo 2010.
Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 07, Estado de São Paulo.

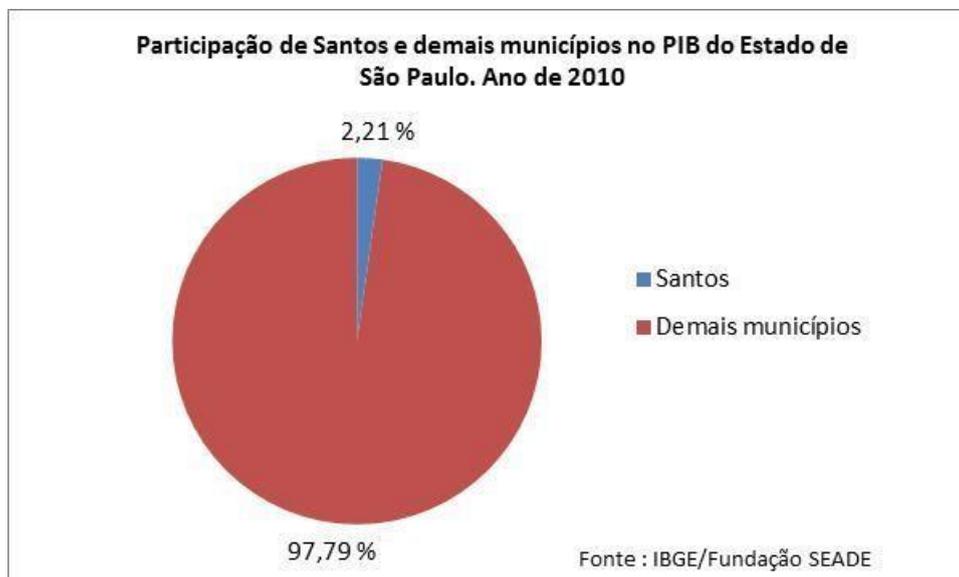


Fonte: Censo Popacional - IBGE/DATASUS

4- ANÁLISE SITUACIONAL

4.1- Determinantes e Condicionantes

4.1.1- 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.

O município tem uma população estimada para 2017 de 434.742 habitantes (IBGE,2017). Isso coloca a cidade na posição 10 dentre 645 do Estado. Sua densidade demográfica é de 1.514,49 habitantes por Km², colocando-o na posição 26 de 645 do Estado..

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

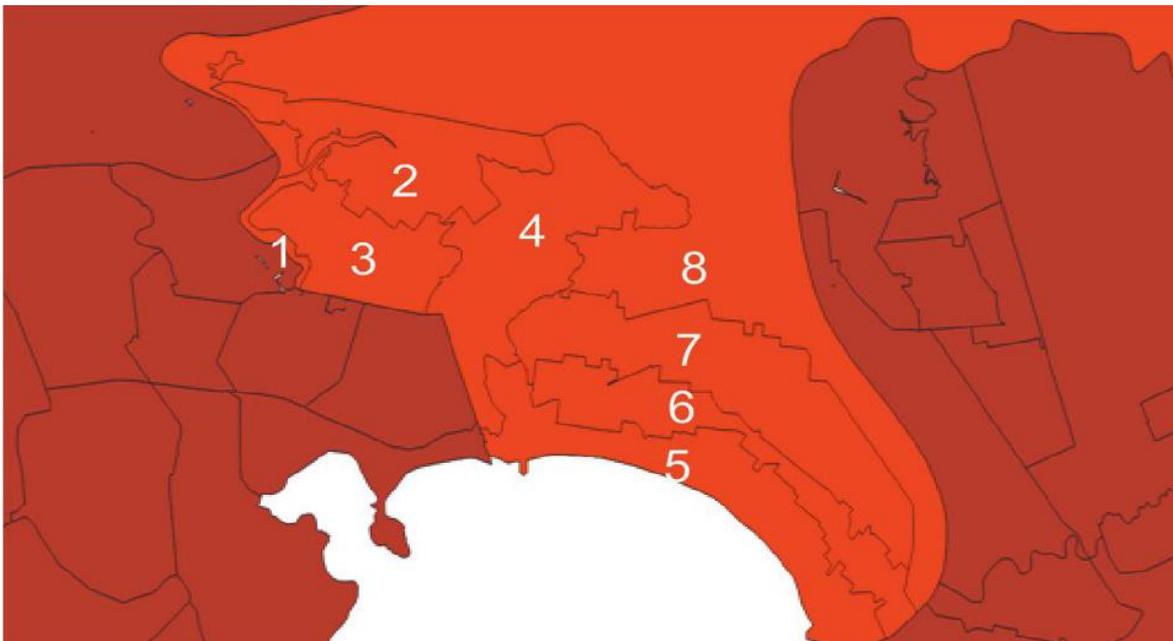
Fonte: IBGE/Fundação SEADE

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.

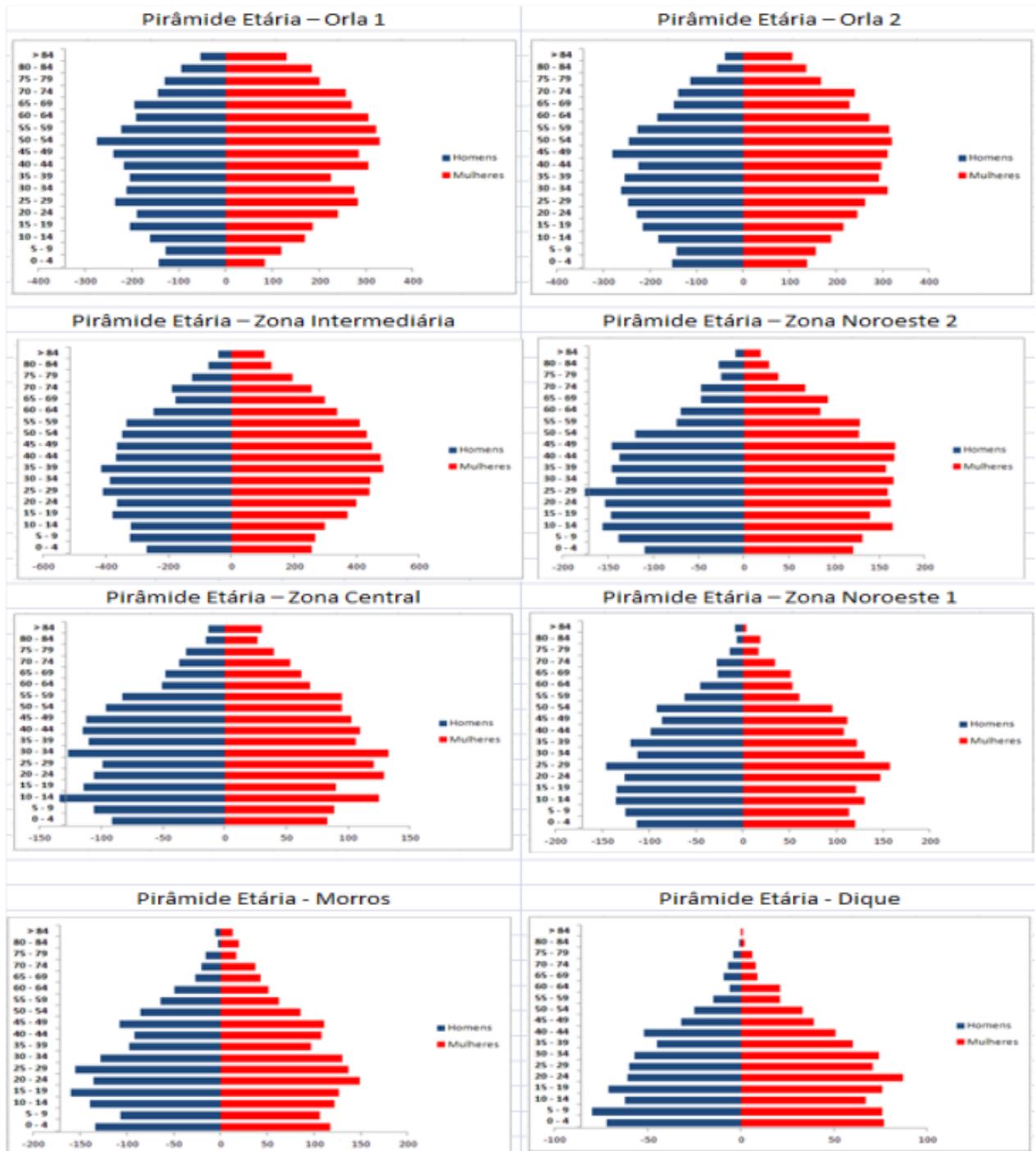
Dados do SEADE (2010) indica uma renda per capita para Santos de R\$ 1.364,92, para Região Metropolitana da Baixada Santista de R\$ 809,49 e para o Estado de São Paulo de R\$ 853,75.

Antes de entrarmos na análise das áreas de ponderação do município de Santos, convém identificá-las para a sua melhor compreensão. Santos foi dividida, pelo IBGE, em 8 áreas de ponderação, sendo as seguintes:

1. Dique;
2. Zona Noroeste 1;
3. Zona Noroeste 2;
4. Morros;
5. Orla 1;
6. Orla 2;
7. Zona Intermediária;
- 8.



PIRÂMIDE DEMOGRÁFICA POR REGIÃO DE SANTOS



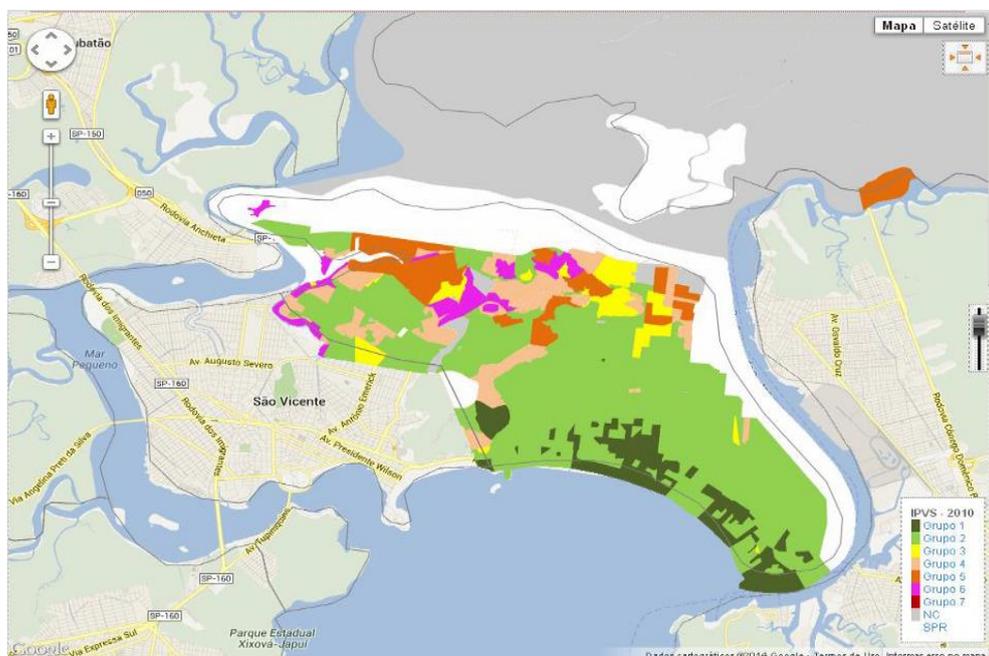
Verifica-se que o município apresenta áreas díspares entre a característica padrão país desenvolvido, como a região da Orla e como de país subdesenvolvido, como a área do Dique.

Censo Demográfico 2010 - Resultados Gerais da Amostra por áreas de ponderação

Tabela 3.9.5 - Domicílios particulares permanentes, por classes de rendimento nominal mensal domiciliar per capita, segundo as Unidades da Federação, os municípios e as áreas de ponderação - 2010

Unidades da Federação, municípios e áreas de ponderação	Total	Domicílios particulares permanentes							
		Classes de rendimento nominal mensal domiciliar per capita (salário mínimo) (1)							
		Até 1/4	Mais de 1/4 a 1/2	Mais de 1/2 a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 3	Mais de 3 a 5	Mais de 5	Sem rendimento (2)
Santos	144 587	1 946	5 854	20 628	37 810	23 205	24 032	27 240	3 873
Dique	4 071	259	767	1 527	1 105	212	71	54	76
Morros	9 292	301	1 067	3 121	3 002	974	406	133	288
Orla1	32 838	242	495	2 036	5 976	5 174	7 232	10 957	727
Orla2	27 790	105	378	2 016	5 603	4 786	5 860	8 195	846
Zona Central	9 942	241	641	2 025	3 248	1 468	1 051	621	646
Zona Intermediária	39 395	201	919	3 968	10 875	7 911	7 827	6 751	942
Zona Noroeste 1	9 301	372	902	2 557	3 172	1 135	741	199	223
Zona Noroeste 2	11 959	225	685	3 378	4 829	1 545	844	330	124

4.1.2-Índice Paulista de Vulnerabilidade Social 2010 (IPVS)



Considerando que no mapa acima cada cor representa um grupo de vulnerabilidade, sendo que:

* **Grupo 1 (verde escuro)**- VULNERABILIDADE BAIXÍSSIMA- havia 46.411 pessoas (11,1% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$7.405 e em 1,0% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

* **Grupo 2 (verde claro)** – MUITO BAIXA VULNERABILIDADE- havia 291.502 pessoas (69,8% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$3.864 e em 3,6% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

* **Grupo 3 (amarelo)** BAIXA VULNERABILIDADE- havia 11.323 pessoas (2,7% do total) – BAIXA VULNERABILIDADE- . O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.927 e em 13,7% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

* **Grupo 4 (terra claro)** MÉDIA VULNERABILIDADE -havia 36.366 pessoas (8,7% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.760 e em 20,0% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

* **Grupo 5 (terra escuro)** ALTA VULNERABILIDADE: havia 9.855 pessoas (2,4% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.512 e em 23,3% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita

***No Grupo 6 (lilás)**- AGLOMERADOS SUBNORMAIS- havia 22.433 pessoas (5,4% do total). O rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.185 e em 34,4% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita.

-BOLSA FAMÍLIA-

		BOLSA FAMÍLIA - 30/06/2017							
REGIÃO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	FAMÍLIAS BENEFICÍARIAS	FAMÍLIAS ACOMPANHADAS	FAMÍLIAS PARCIALMENTE	FAMÍLIAS LOCALIZADAS NÃO	FAMÍLIAS NÃO LOCALIZADAS	FAMÍLIAS SEM INFORMAÇÃO	TOTAIS	GESTANTES
CENTRO	POLICLÍNICA VILA NOVA	299	179	6	9	102	3	598	8
CENTRO	CONSELHEIRO NÉBIAS	67	48	0	3	15	1	134	0
CENTRO	VILA MATHIAS	92	69	1	0	20	2	184	6
CENTRO	CARUARÁ	127	118	1	0	8	0	254	3
CENTRO	MARTINS FONTES	122	84	1	2	27	8	244	2
CENTRO	MONTE CABRÃO	68	57	2	1	8	0	136	5
TOTAIS		775	555	11	15	180	14	1550	24
MORROS	MARAPÉ	72	59	0	1	12	0	144	5
MORROS	NOVA CINTRA	168	133	1	0	34	0	336	4
MORROS	JABAQUARA	123	67	7	18	30	1	246	4
MORROS	SÃO BENTO	315	246	4	2	58	5	630	16
MORROS	MORRO JOSE MENINO	76	72	1	0	3	0	152	2
MORROS	VALONGO	173	135	1	4	29	4	346	3
MORROS	MONTE SERRAT	41	33	2	1	5	0	82	2
MORROS	SANTA MARIA	272	229	5	1	35	2	544	14
MORROS	PENHA	111	87	1	2	21	0	222	1
MORROS	VILA PROGRESSO	161	129	1	0	30	1	322	7
TOTAIS		1512	1190	23	29	257	13	3024	58
ORLA	APARECIDA	79	45	1	4	26	3	158	3
ORLA	PONTA DA PRAIA	65	42	1	3	18	1	130	2
ORLA	CAMPO GRANDE	29	16	0	2	11	0	58	1
ORLA	EMBARÉ	115	93	1	1	15	5	230	5
ORLA	GONZAGA	14	6	0	0	7	1	28	0
ORLA	JOSE MENINO POMPEIA	22	14	0	0	8	0	44	3
TOTAIS		324	216	3	10	85	10	648	14
ZN	RÁDIO CLUBE	915	677	4	2	232	0	1830	37
ZN	AREIA BRANCA	145	103	4	5	33	0	290	5
ZN	ALEMOA / CHICO DE PAULA	548	323	31	107	87	0	1096	20
ZN	BOM RETIRO	284	195	1	5	74	9	568	5
ZN	JARDIM SÃO MANOEL	483	335	7	43	98	0	966	19
ZN	JARDIM CASTELO	288	237	9	0	42	0	576	9
ZN	JARDIM PIRATINGA	197	187	3	0	7	0	394	5
ZN	SÃO JORGE E CANELEIRA	424	295	5	4	116	4	848	19
TOTAIS		3284	2352	64	166	689	13	6568	119
TOTAIS		5895	4313	101	220	1211	50		215

Os dados atualizados na tabela acima demonstram as áreas de maior vulnerabilidade social econômica, com as maiores porcentagens de família cadastradas no Programa Bolsa Família, com 81,34 % das famílias moradoras da região dos Morros e da Zona Noroeste.

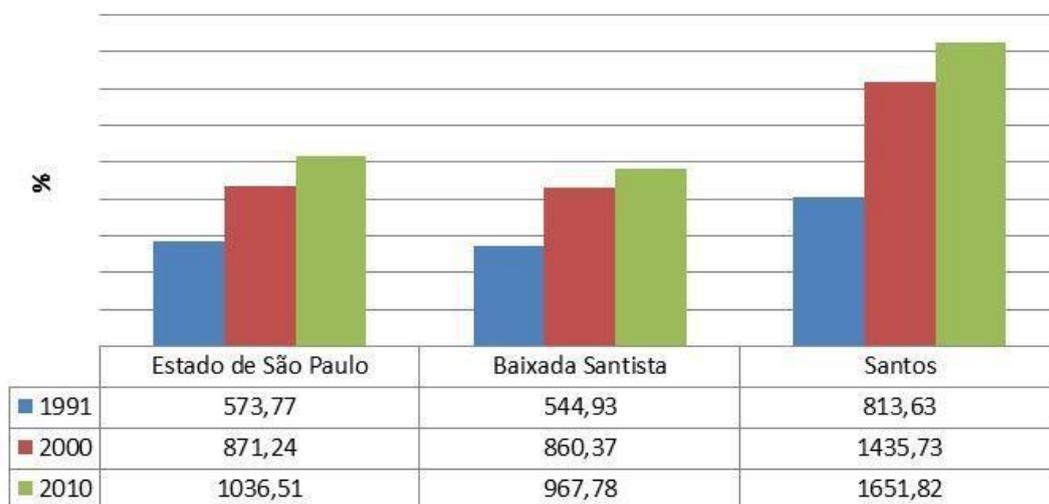
4.1.3 - Trabalho e Rendimento

Em 2015, o salário médio mensal era de 3.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 49.4%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 33 de 645 e 21 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 112 de 5570 e 74 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 27.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 549 de 645 dentre as cidades do Estado e na posição 5066 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

TRABALHO E RENDIMENTO	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]	3,4 salários mínimos
Pessoal ocupado [2015]	214.510 pessoas
População ocupada [2015]	49,4 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	27,7 %

FONTE=<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/santos/panorama>

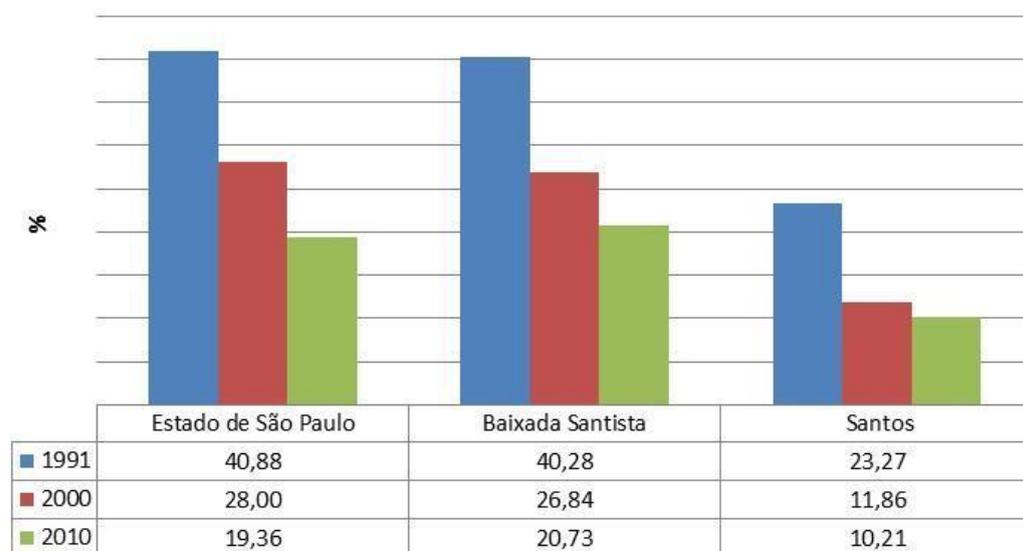
Renda média domiciliar *per capita* no Estado de São Paulo, Baixada Santista e Santos. Anos 1991 a 2010



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

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 média domiciliar per capita mais do que duplicou em Santos, passando de R\$ 813,63 para R\$ 1.651,82 (IBGE).

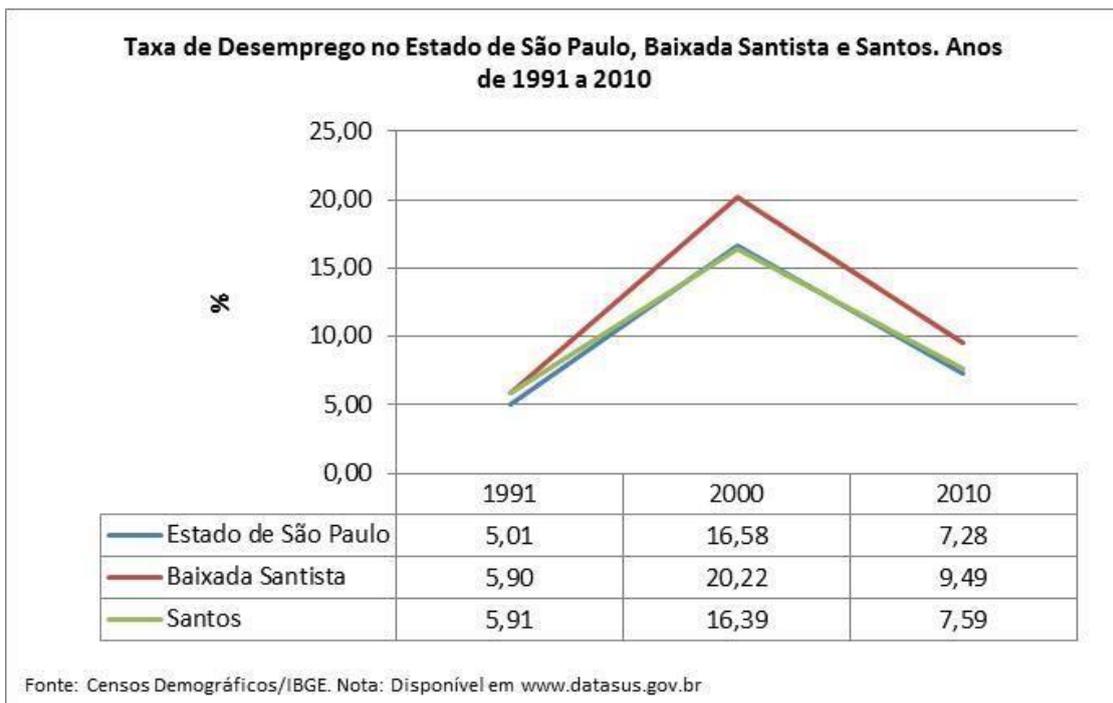
Proporção de pessoas com renda *per capita* de até 1/2 salário mínimo. Estado de São Paulo, Baixada Santista e Santos. Anos 1991 a 2010



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

Na proporção de pessoas com renda per capita de até ½ 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 ½ 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.

4.1.4- Condições de Vida 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 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.

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.

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.

4.1.5-Educação

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

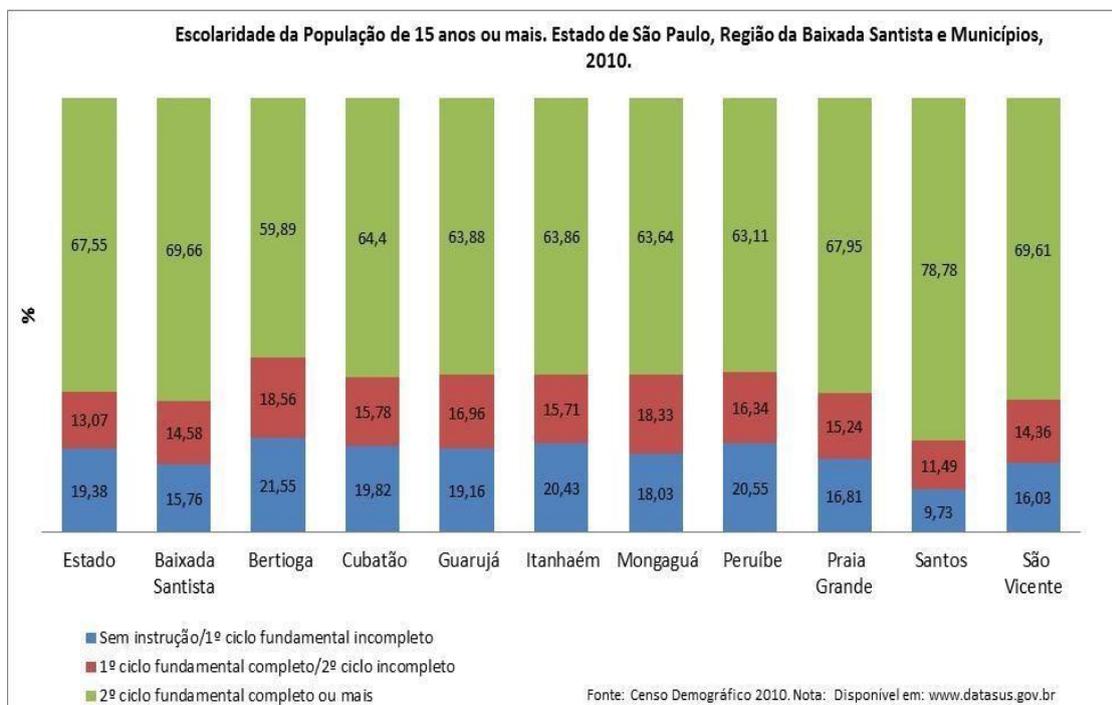
A Taxa de Analfabetismo é a porcentagem de pessoas com 15 anos ou mais que não sabem ler e escrever pelo menos um bilhete simples. Na tabela abaixo são apresentadas estas taxas para o Estado de São Paulo, Região da Baixada Santista e seus Municípios (DATASUS, 2013)

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).

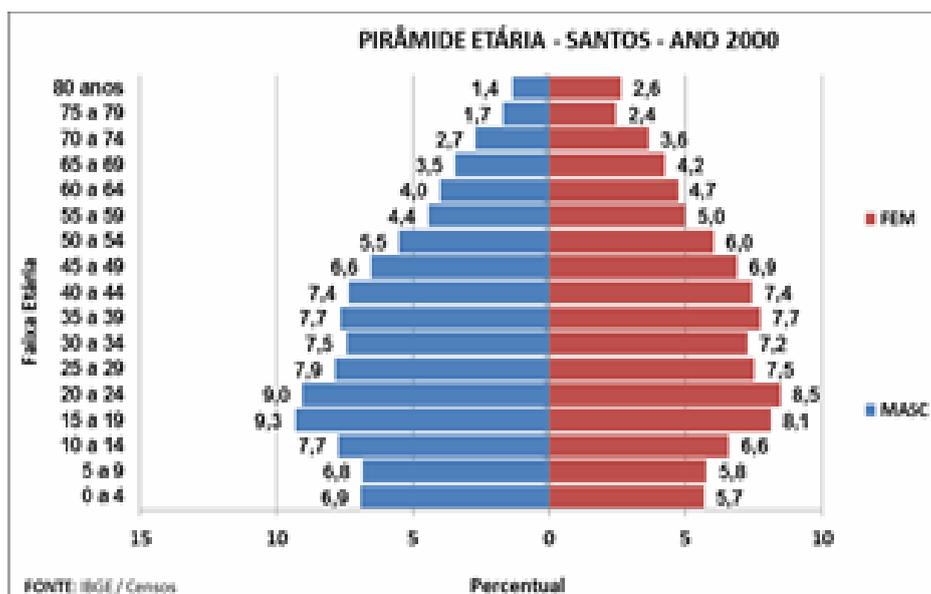


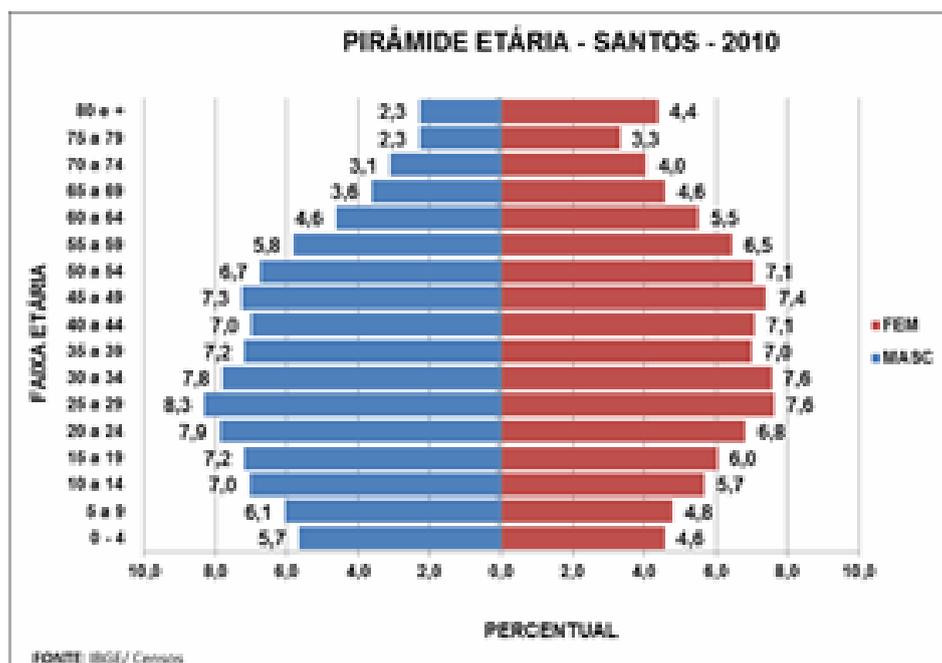
Observa-se que Santos possui, em relação aos outros municípios da Baixada Santista, o menor percentual (9,73%) de pessoas sem instrução ou com o 1º ciclo fundamental incompleto, bem como o de pessoas com 1º ciclo fundamental completo ou 2º ciclo incompleto (11,49%). Para o ensino fundamental completo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

4.2- CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

4.2.1- Perfil Demográfico

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

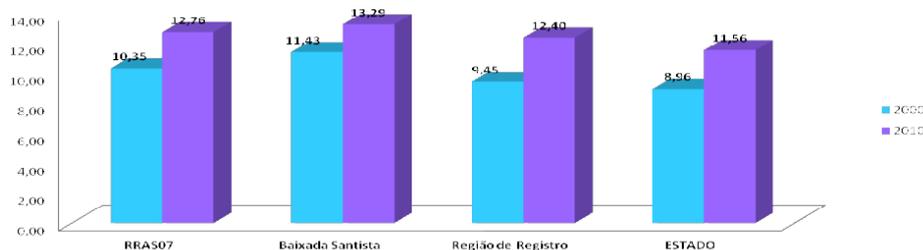




É bastante evidente, a redução no percentual das faixas etárias de 0 a 4, 5 a 9 e 10 a 14 anos – o chamado estreitamento da base, com um crescimento nas faixas intermediárias, e finalmente, em 2010, aumento claro nas faixas etárias acima de 60 anos. Há nos dois anos censitários predominância de homens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

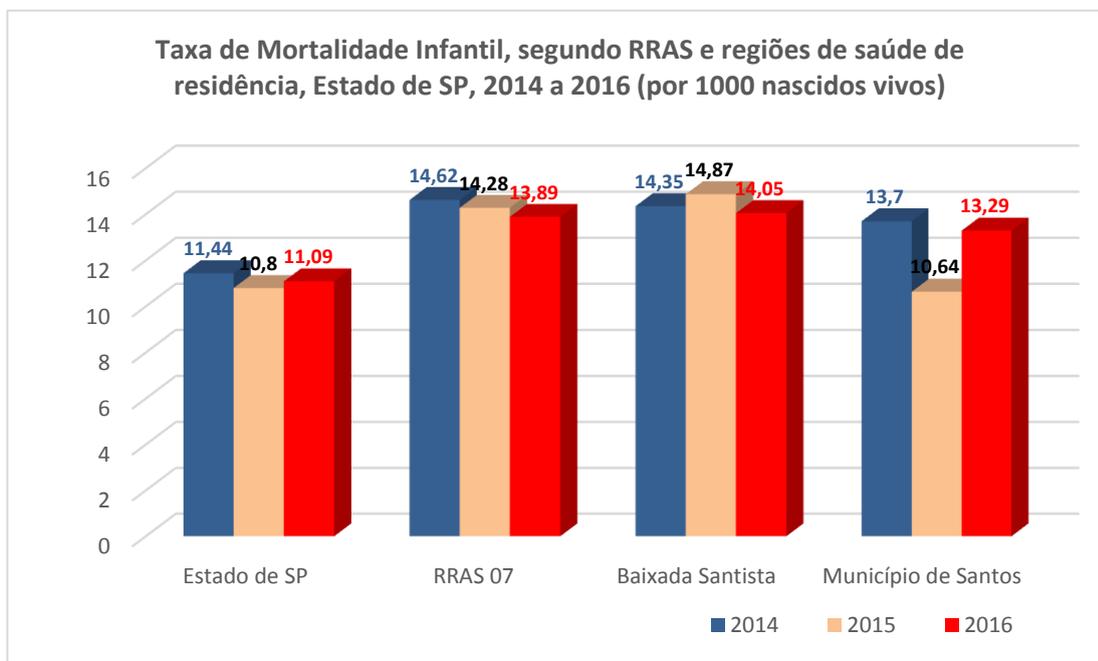
O perfil etário do Município de Santos reflete uma população mais envelhecida do que a do Estado de SP como um todo: apenas 16,8% da sua população têm menos de 15 anos, contra 21,5% no Estado. Já a população com mais de 60 anos é de 21,21 %, para 14,01 % no Estado.

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



4.2.2 – Perfil Epidemiológico

Taxa de Mortalidade Infantil, segundo RRAS e regiões de saúde de residência, Estado de SP, 2014 a 2016



Fonte: TABNET/DATASUS

Óbitos: 2000 - 2010 - Base Unificada de Óbitos - SESSP/FSEADE

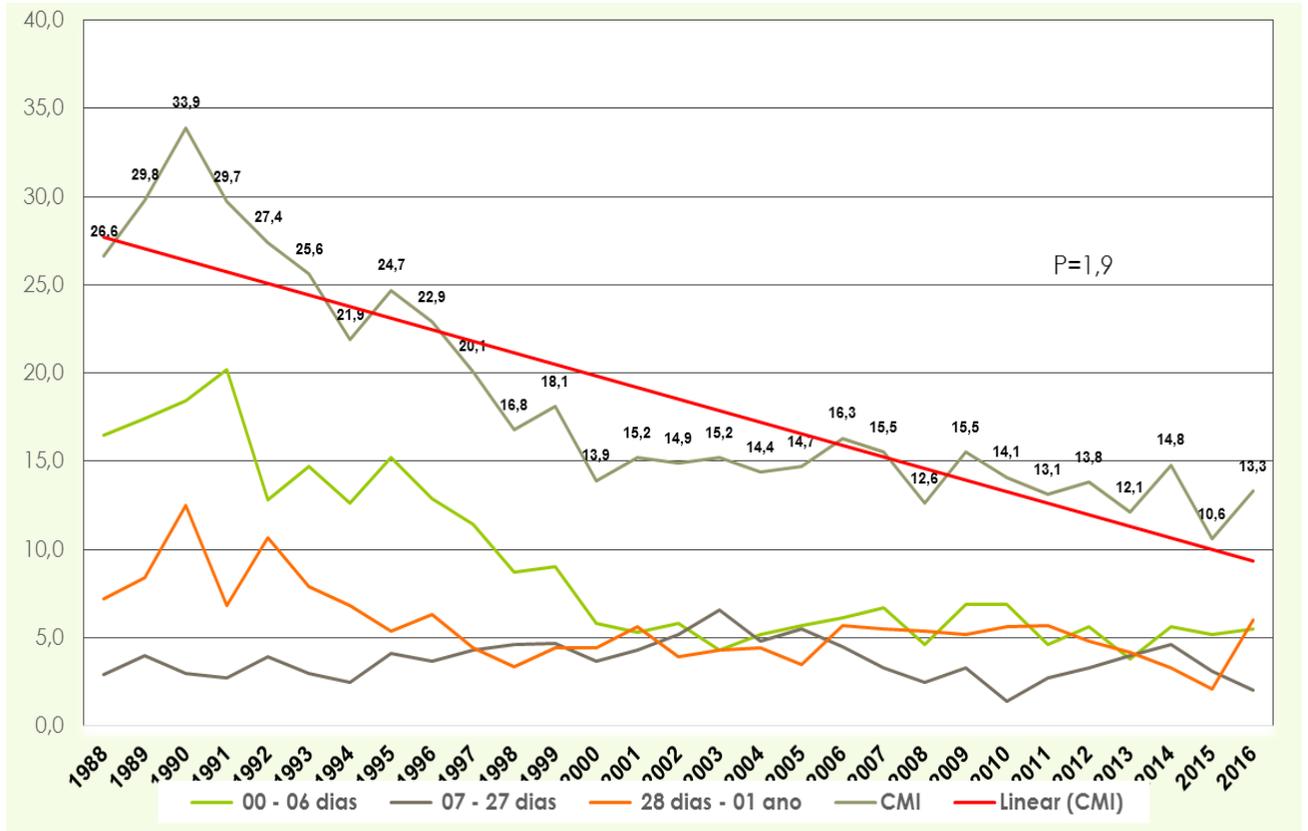
A partir de 2011 - SESSP/CCD - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Nascidos Vivos: 2000 - 2010 - Base Unificada de Nascidos Vivos - SESSP/FSEADE

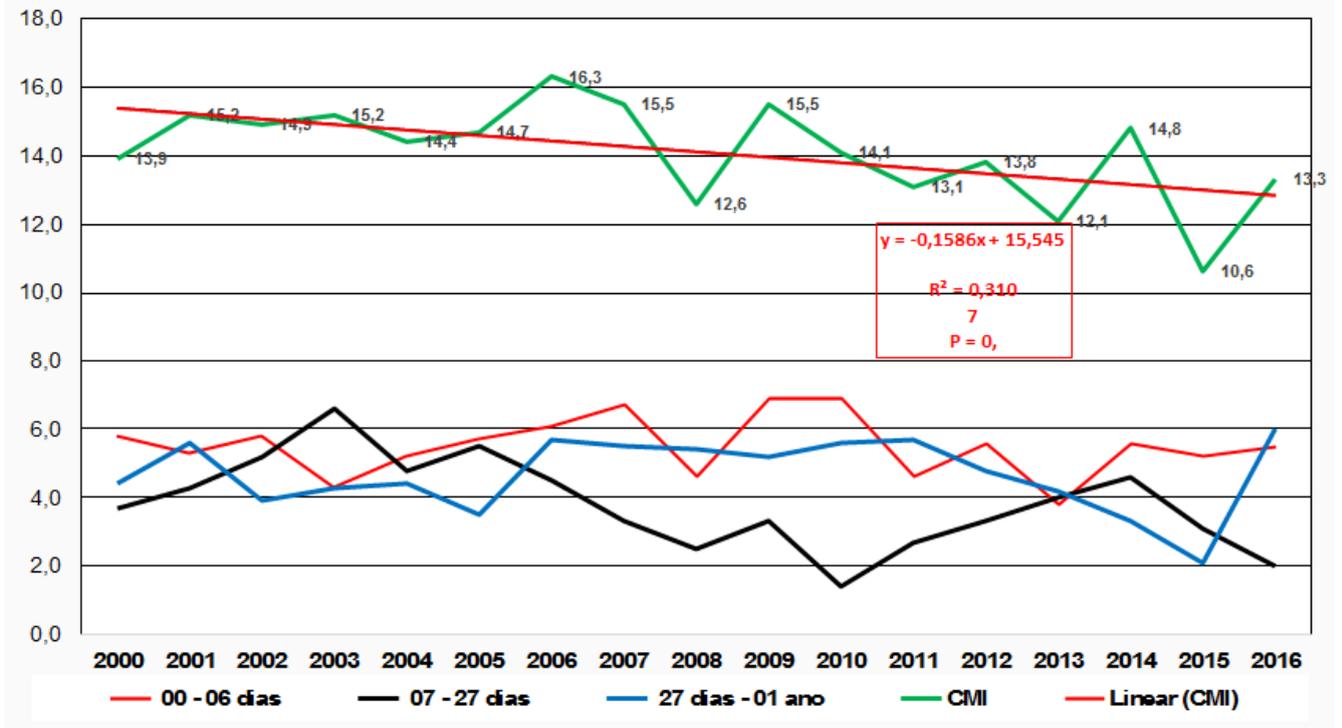
A partir de 2011 - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/CCD/SESSP

Nota: 1. Taxa de Mortalidade Infantil - N.º de óbitos em menores de 1 ano, por mil nascidos vivos.

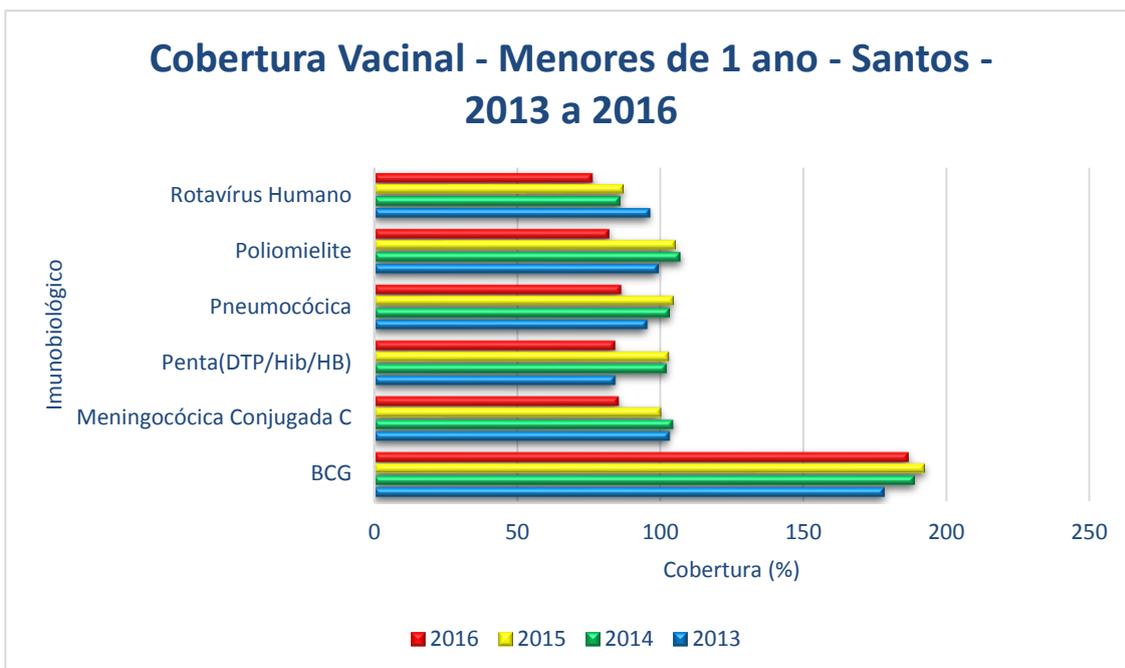
Evolução do coeficiente de mortalidade infantil (por 1.000 nasc.vivos) em Santos, segundo faixa etária, no período de 1988 a 2016



Evolução do coeficiente de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) em Santos no período de 2000 a 2016

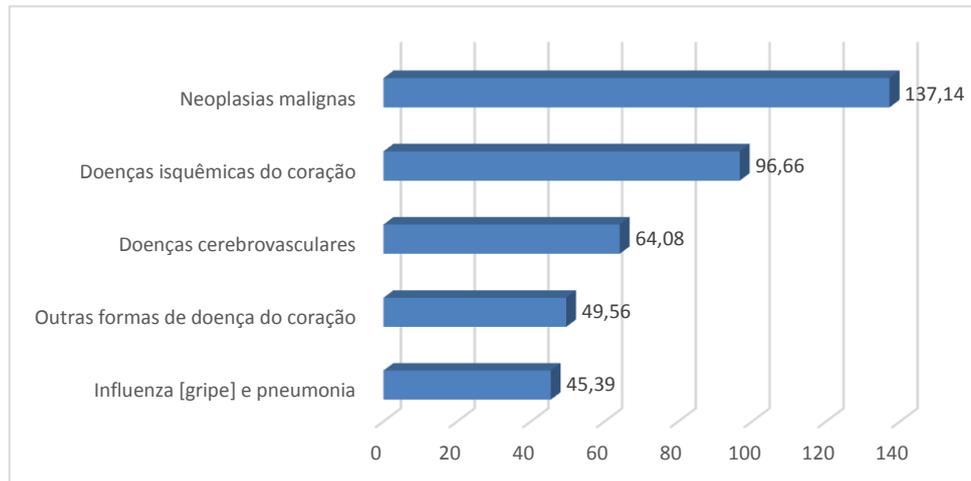


COBERTURA VACINAL – SANTOS- 2013 - 2016



Fonte: SI-PNI - Datasus

Taxa de Mortalidade segundo grupo de causas (Capítulo CID-10) dos residentes da RRAS 07, 2015– 5 Principais.



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

Mortalidade-Óbitos por Residência, por Grupo CID-10 Principais Causas Baixada Santista - 2015

Grupo CID-10	Óbito por Residência
Neoplasias malignas	2399
Doenças isquêmicas do coração	1691
Doenças cerebrovasculares	1121
Outras formas de doença do coração	867
Influenza [gripe] e pneumonia	794

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM
 Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015

Obs.: O portal contém dados até 2015.

**Mortalidade-Óbitos por Residência, por Grupo CID-10
Principais Causas RRAS 7 - 2015**

Grupo CID-10	Óbitos por Residência
Neoplasias malignas	2707
Doenças isquêmicas do coração	1843
Doenças cerebrovasculares	1285
Influenza [gripe] e pneumonia	974
Outras formas de doença do coração	944

*Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM
Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015*

Obs.: O portal contém dados até 2015.

Óbitos de residentes em SANTOS - Frequência por Faixa Etária segundo causa (Cap. CID10)-2015

Causa (Cap CID10)	<1 Ano	01-04	05-09	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	-	5	13	20	36	28	30	20	-	158
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	3	11	42	115	206	215	238	-	830
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	-	-	1	1	-	3	4	5	-	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	2	5	4	20	37	49	101	2	220
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	1	1	-	6
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	1	-	2	2	4	1	8	8	44	186	-	257
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	1	-	-	2	5	19	44	162	212	346	572	1	1364
X. Doenças do aparelho respiratório	2	-	-	-	-	4	6	20	29	53	107	329	2	552
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	1	2	14	40	42	54	62	1	216
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	1	-	-	2	4	6	13	-	26
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	1	-	-	-	3	2	1	4	11	-	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	3	6	3	18	32	98	-	160
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	17
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	1	1	4	4	4	8	10	-	32
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	1	1	13	27	29	23	18	17	30	45	-	206
Total	52	3	3	3	17	55	94	184	442	633	932	1691	6	4115

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2015 Obs.: O portal contém dados até 2015.

Óbitos de residentes em SANTOS - Frequência por Faixa Etária segundo Causa (Cap CID10) 2016

Causa (Cap CID10)	<1 Ano	01- 04	05- 09	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	0	1	1	0	2	6	16	13	26	27	19	17	0	128
II. Neoplasias (tumores)	0	2	1	1	1	2	16	32	110	210	256	245	0	876
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	2	2	2	4	4	1	5	0	20
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	0	0	0	0	2	5	14	39	48	107	0	216
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	6	0	12
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1	0	0	2	2	5	8	14	43	215	0	292
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	0	3	24	53	118	233	361	646	0	1439
X. Doenças do aparelho respiratório	3	3	0	0	1	0	4	14	36	52	134	312	0	559
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	0	0	1	6	9	31	33	45	77	0	203
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	5	13	0	24
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	6	15	0	28
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	0	0	1	3	2	4	3	26	37	123	0	201
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	63
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	2	3	5	3	2	5	8	0	28
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	0	0	2	12	12	34	18	20	24	28	46	0	198
Total	60	9	4	4	18	35	113	162	378	675	989	1835	21	4303

Fonte: SIM (Base Municipal) Dados provisórios 20 julho de 2017.

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

Considerando os dados de 2014 a 2016, conforme tabela abaixo, o número de óbitos gerais e a taxa de mortalidade geral apresentaram um discreto aumento.

Ano	No. Total de Óbitos	Taxa de mortalidade geral / 1000 hab.
2014	4082	9,41
2015	4151	9,57
2016	4303	9,91

Alguns fatores exercem influência sobre a taxa de Santos, em especial o envelhecimento da população santista, onde 21,21% da população têm idade acima de 60 anos, enquanto que esta mesma faixa etária da população no estado de São Paulo representa 14,01% (SEADE) e no Brasil 10,14% (DATASUS 2009).

Comparando-se os óbitos de 2015 e 2016, por faixa etária, verificamos a maior ocorrência acima dos 60 anos de idade (79,27% em 2015 e 81,80 % em 2016), distribuindo-se o restante entre as demais faixas. Destacamos ainda , a representatividade dos óbitos ocorridos acima de 80 anos de 41,09% em 2015 e 42,64 % em 2016.

As três primeiras causas de óbitos permaneceram as mesmas nos dois anos, quais sejam: em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório com 33.14 % em 2015 contra 33,44 % em 2016. Em segundo lugar estão as neoplasias com 20,17 % em 2015 contra 20,35 % em 2016. Em terceiro lugar permanecem as Doenças do Aparelho Respiratório com 13,41% em 2015 e 12,99 % em 2016.

As Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas ficaram em 4º lugar em 2016 com 5,0 % dos óbitos e as causas externas de mortalidade com 4,6 % dos óbitos em 2016.

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

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE MORBIDADE

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária, por residência e ocorrência geral - 2015

CID 10 Cap	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80e+a	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	49	46	22	27	35	71	139	156	140	115	106	70	976
II. Neoplasias (tumores)	4	9	47	34	10	42	88	210	331	387	273	123	1.558
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	6	8	5	4	11	12	21	25	31	30	24	178
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	68	179	127	36	3	24	42	46	79	84	75	93	856
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	2	10	77	113	63	49	57	18	13	403
VI. Doenças do sistema nervoso	20	70	23	22	12	38	26	29	53	52	24	36	405
VII. Doenças do olho e anexos	0	1	3	4	5	7	4	11	20	14	10	5	84
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	9	6	3	1	5	1	2	5	0	1	0	39
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	11	5	8	13	38	104	211	502	639	592	347	2.481
X. Doenças do aparelho respiratório	320	349	128	60	46	104	108	154	253	274	297	307	2.400
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	68	75	73	48	154	201	256	330	338	244	116	1.922
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	36	101	95	42	22	46	55	55	74	57	44	30	657
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	7	6	9	9	15	33	38	49	28	28	9	231
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	114	54	50	31	58	137	132	157	164	206	164	133	1.400
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	31	498	1.543	1.026	126	3	0	0	0	3.227
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	344	2	0	0	2	1	4	1	0	0	1	0	355
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	31	34	28	13	12	15	11	8	4	3	3	0	162
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	30	35	31	30	8	17	19	22	29	40	43	22	326
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	97	172	153	88	105	293	300	265	253	207	162	181	2.276
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	1	0	2	7	38	73	49	72	50	42	15	349
Total	1.150	1.155	807	520	908	2.676	2.491	1.880	2.436	2.586	2.158	1.524	20.291

Fonte: DATASUS/Tabwin/Arquivos RD/SP

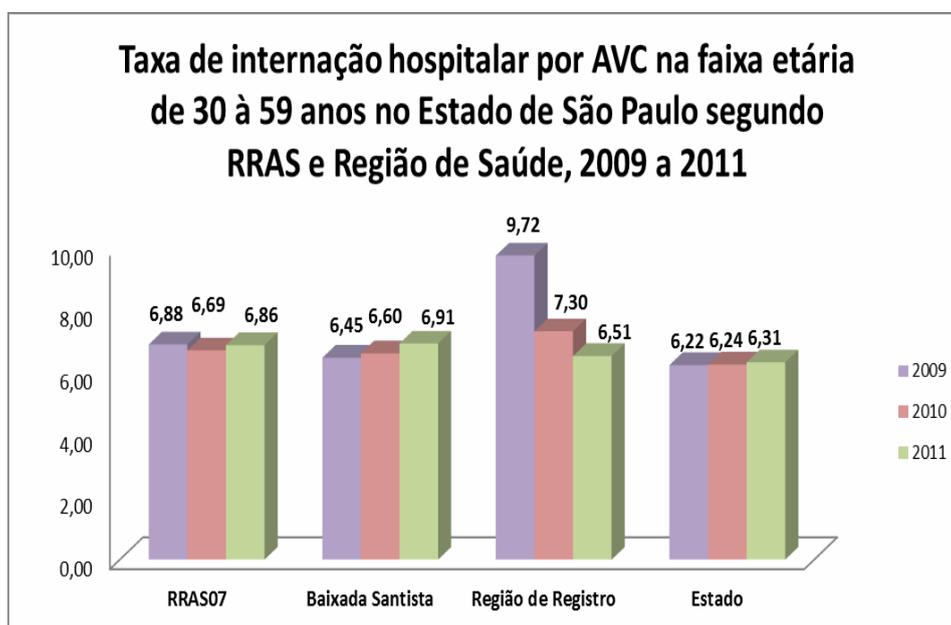
Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária, por residência e ocorrência geral – 2016

CID 10 Cap	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80e+a	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	63	41	24	28	13	44	88	92	157	102	71	75	798
II. Neoplasias (tumores)	2	5	21	31	21	56	94	169	309	374	254	106	1.442
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	12	3	0	11	8	20	19	18	21	20	30	162
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	176	82	53	2	19	16	34	87	76	79	102	775
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	6	39	107	67	32	25	32	1	310
VI. Doenças do sistema nervoso	20	37	16	9	17	17	30	42	57	32	51	40	368
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	3	5	3	8	10	13	16	30	15	6	112
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	17	4	0	0	2	1	1	1	4	0	0	37
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	13	7	2	6	29	79	200	429	573	428	310	2.081
X. Doenças do aparelho respiratório	303	328	141	41	28	58	100	95	168	222	237	257	1.978
XI. Doenças do aparelho digestivo	27	86	73	76	53	128	153	226	273	258	188	123	1.664
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	83	59	23	23	32	42	44	41	30	28	30	449
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	10	9	9	6	10	29	23	34	32	15	8	186
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	56	35	28	31	30	117	149	178	218	218	136	100	1.296
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	17	492	1.577	986	154	1	0	0	0	3.227
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	332	0	0	0	1	5	5	2	0	0	0	0	345
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	41	52	38	9	6	9	9	2	2	3	1	0	172
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	18	11	6	7	9	24	27	27	37	31	30	234
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	37	126	101	57	77	276	284	244	240	174	160	181	1.957
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	2	4	4	3	44	76	37	33	36	31	11	282
Total	966	1.043	624	402	805	2.487	2.302	1.669	2.143	2.247	1.777	1.410	17.875

Fonte: DATASUS/Tabwin/Arquivos RD/SP

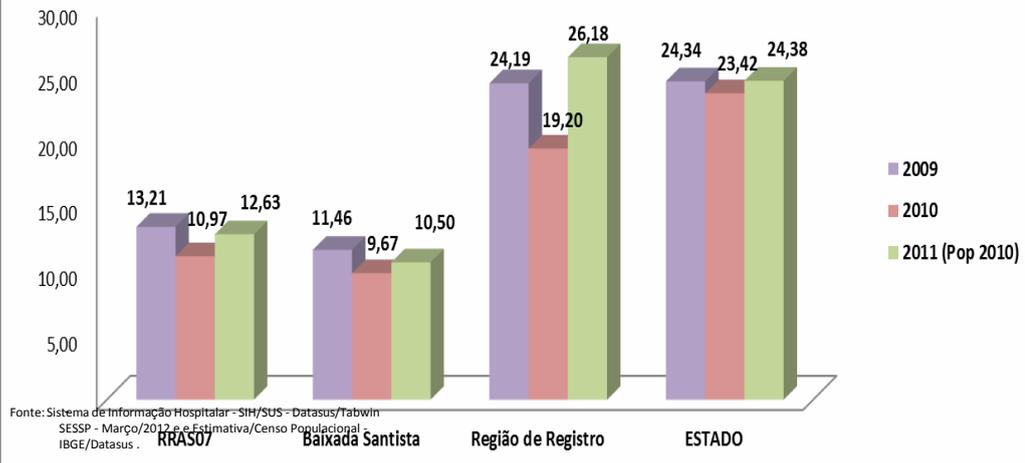
Segundo os dados dos quadros acima levantados pela Secretaria de Saúde de Santos o número total de internações de santistas pelo SUS teve uma redução de 2015 para 2016, passando de 20.291 para 17.875 (por residência e ocorrência em Santos). A redução de 2.416 internações de um ano para outro, pode refletir o início de uma tendência esperada quando da organização do sistema de saúde em rede, com fortalecimento da atenção básica nas ações de controle, prevenção e promoção de saúde voltada para as doenças crônicas não transmissíveis, como os Programas de Combate ao Tabagismo, VIVA LEVE, MOVIMENTE-SE, Terapia Comunitária e Hiperdia.

Em 2016, a maior causa de internação ainda é por gravidez, parto e puerpério (18,05 %), seguida pelas doenças do aparelho circulatório (11,64 %), doenças do aparelho respiratório (11,06 %), pelas Lesões, envenenamentos e algumas outras por causas externas (10,94 %) e as neoplasias com 8,06%.



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

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 SESP - Março/2012 e Estimativa/Censo Populacional - IBGE/Datasus

4.3-A REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

A rede SUS em Santos é formada por uma rede de serviços de diferentes níveis de complexidade tecnológica, de natureza pública municipal e estadual, privado contratado e conveniado, através da administração direta ou unidades publicizadas sob gestão compartilhada de organizações sociais.

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	Total
CENTRAL DE REGULAÇÃO	3	-	-	3
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1	-	-	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	7	-	-	7
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	32	-	1	33
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	-	-	1	1
CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	24	2	153	179
CONSULTÓRIO	-	-	1.078	1.078
COOPERATIVA	-	-	3	3
FARMÁCIA	3	-	-	3
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	-	2	2
HOSPITAL GERAL	4	2	6	12
HOSPITAL DIA	1	-	5	6
LABORATORIO DE SAÚDE PÚBLICA	1	-	-	1
POLICLÍNICA	-	-	4	4
PRONTO SOCORRO GERAL	3	-	-	3
PRONTO ATENDIMENTO	1	-	1	2
SECRETARIA DE SAÚDE	1	-	-	2
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	-	2	2
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	4	1	64	69
UNIDADE MOVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	5	-	6	11
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	-	-	1
Total	92	5	1.326	1.423

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES-Dezembro de 2016

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES – referência dez/2016) o município conta com 1.423 unidades, sendo a maioria de serviços privados. Destas, 1.078 (75,75 %) são consultórios isolados, e 179 clínicas especializadas.

Já a rede SUS municipal possui a seguinte estrutura:

I - Na Rede Básica:

- 32 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: UPA Central, HPP 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;
- 01 Hospital Maternidade Complexo dos Estivadores (início funcionamento janeiro2017)

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;
- 01 Centro Especializado em Reabilitação Zona Noroeste

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

VI – Unidades de Vigilância em Saúde

- 01 Departamento de Vigilância à Saúde;
- 01 Centro de Controle de Zoonoses;
- 01 Centro de Controle de Vetores;
- 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

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;
- 01 Central de Agendamento de consultas, exames e procedimentos

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

4.3.1– Atenção Básica

O município conta com 37 equipes de Saúde da Família saindo de uma cobertura de 10% da população em 2012 para 30% em 2017, e 261 Agentes Comunitários de Saúde com cobertura de 34,55%, com 11 equipes de saúde bucal da ESf e 3 NASF. Atualmente, o município de Santos, possui mais unidades de saúde da família se comparado com as unidades básicas. O percentual de cobertura populacional para o Brasil é de 59,74 % com 39.872 equipes da ESF e o Estado de São Paulo com 37,71% com 5018 equipes da ESF (MS-SAGE, 2017).

Em julho de 2017, atendendo a Emenda Constitucional 51/2006, foi realizado concurso público para os agentes comunitários de saúde tornando-os estatutários.

No ano de 2016 foram realizadas 301.835 consultas médicas na atenção básica ficando com uma média de consultas médicas por habitante/ano nas especialidades básicas de 0,69 consultas, abaixo do parâmetro de 2 consultas por habitante/ano.

Quanto a cobertura de primeira consulta odontológica programática em Santos foi de 2,84% em 2016 (12.330 consultas)

Visto a dificuldade econômica em que pese, passa o Brasil, nos dois últimos anos, o perfil da população atendida na rede básica de saúde de Santos, tem demonstrado a migração gradativa da população da rede suplementar para a rede SUS. Dados da SEVIG-MMI-SMS mostram que na assistência ao pré natal e parto em 2015, dos 4.887 nascidos residentes em Santos, 53,2% eram da rede SUS passando em 2016 para 61,1% da rede SUS. Ou seja, demonstrando a importância da rede SUS para assistência primária até o parto.

Segundo os indicadores do SISPACTO 2016, 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 Baixada Santista, quais sejam: cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (76,27%) e percentual de cobertura vacinal tetravalente (90,86%). Em relação ao indicador pactuado para as doenças crônicas em 2016, o percentual de cobertura para exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos foi de 119,30% e de exames de mamografia para mulheres de 50 a 69 anos foi de 91,27%. Em se tratando de medidas preventivas das mais importantes e efetivas, destacamos a vacinação para crianças menores de dois anos, com cobertura de 85,7%.

A premissa permanente do fortalecimento da Atenção Básica, como coordenadora do cuidado em rede no modelo da Estratégia de Saúde da Família busca aprimorar o acesso e qualidade da assistência e das ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação. Ações como os grupos MOVIMENTO-SE , VIVA LEVE, COMBATE AO TABAGISMO, TERAPIA COMUNITÁRIA fortalece a diretriz mundial de promover saúde, com equipe multiprofissional, buscando a equidade , integralidade do cuidado, de maneira longitudinal.

4.3.2-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 quatros hospitais municipais, está incluído o Hospital dos Estivadores que se encontra em funcionamento desde janeiro de 2017 através de gestão compartilhada com organização social. Existem também mais dezesseis hospitais privados .

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.

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%).

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 pólo da Rede Regional de Atenção à Saúde, apresentando internações de residentes de outros municípios de 35,75 % e de 64,25 de residentes em Santos,, nos hospitais sob gestão municipal, conforme demonstrado pelo quadro 3.

Quadro 3 - Internações ocorridas nos serviços de Santos, por município de residência - jan a dez de 2016

Munic Res	Santa Casa	PSC	Beneficência Portuguesa	Silvério Fontes	Arthur D Pinto	CRAIDS	Total	%
São Vicente	3.057	313	497	293	447	1	4.608	20,58%
Praia Grande	957	60	92	34	8	0	1.151	5,14%
Cubatão	638	30	45	81	4	0	798	3,56%
Guarujá	477	65	66	12	3	0	623	2,78%
Itanhaém	190	5	35	2	0	0	232	1,04%
Peruíbe	145	5	14	0	1	0	165	0,74%
Mongaguá	125	5	15	3	0	0	148	0,66%
Bertioga	107	5	10	0	1	0	123	0,55%
Sub total de outros municípios	5.696	488	774	425	464	1	7.848	35,05%
Santos	6.968	1.911	2.433	1.647	1.386	4	14.349	64,08%
Total Baixada Santista	12.664	2.399	3.207	2.072	1.850	5	22.197	99,12%
Outros	151	15	16	8	7	0	197	0,88%
Total	12.815	2.414	3.223	2.080	1.857	5	22.394	100,00%

Fonte: MS/SE/DATASUS/Tabwin/Arquivos RDSP 2016

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 2016.

Tipo/Especialidade	ESTADUAL		MUNICIPAL		PRIVADA		TOTAL	
	SUS	EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	SUS	EXISTENTE	Total SUS	Total EXIST
1-Cirúrgico	65	65	11	11	220	558	296	634
2-Clinico	53	53	78	78	129	409	260	540
3-Complementar	45	45	11	11	62	228	118	284
4-Obstétrico	33	33	21	21	30	104	84	158
5-Pediátrico	18	18	10	10	56	142	84	170
6-Outras Especialidades	34	34	28	28	0	0	62	62
7-Hospital/DIA	0	0	10	10	2	54	12	64
Total	248	248	169	169	499	1.495	916	1.912
Leitos por 1.000 hab								

Fonte: CNES - DATASUS/MS (julho/2016)

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 dados da SEVIG-MMI-SMS em 2017, a proporção de partos normais foi de 39,07 % enquanto a taxa de nascidos vivos por cesárea foi de 60,02 %. A redução desta taxa é mais um desafio para as ações de atenção e gestão do SUS na cidade.

Ao analisar o perfil das internações por condições sensíveis à atenção básica, Santos apresentou um percentual de 19,69% em 2013 para 16,13 % em 2016 (DATASUS 2016). Isto supõe que, ao melhorar o acesso e resolutividade 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: 2 Pronto Socorros Gerais, 1 UPA, 6 bases descentralizadas do SAMU que conta com 15 veículos ambulâncias em operação, além de motolâncias. Este número é três vezes maior do que as cinco indicadas pela Portaria nº 1864/2003 do MS, que recomenda uma ambulância básica para cada 100 mil habitantes e uma de suporte avançado para cada 400 mil habitantes. Estes serviços são todos públicos, pois, os prestadores privados contratados/conveniados não oferecem esta assistência ao SUS.

4.3.3- 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 implantou 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 CAPS vêm atuando no atendimento aos psicóticos e casos mais complexos, ficando com os transtornos leves com o matriciamento com a Atenção Básica.

Também, para adequar esta situação, os NAPS foram transformados em CAPS tipo III, o que implica não só, na mudança da nomenclatura, como na forma de atuação. A SELAB transformou em Residência Terapêutica em atendimento às normas do MS.

Assim como um dos grandes desafios é fortalecer a capacidade 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, e em especial, efetivar a prática da construção do plano de cuidado com uma rede intersetorial e multidisciplinar.

4.3.4-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.

Atualmente, compondo o Departamento de Vigilância em Saúde, está o PSE- Programa de Saúde na Escola, que se propõe a desenvolver 12 atividades nas escolas municipais de maior vulnerabilidade , com público alvo de 35.000 crianças até 14 anos:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas;
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos;
5. Prevenção das violências e dos acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
8. Verificação da situação vacinal;
9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

4.4-FINANCIAMENTO

O Município teve em 2016 uma receita líquida de R\$ 2.135.336.000,00 que significa cerca de R\$ 4.916,00 por habitante/ano. Os gastos em saúde foram de um orçamento atualizado de R\$ 573.611.431,62 ou R\$ 1.320,00 por habitante. A tabela abaixo apresenta indicadores do município para o ano de 2016 segundo dados do SIOPS.

Tabela 1 - Indicadores do Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde – SIOPS do Município de Santos (SP) 2016

INDICADORES MUNICIPAIS

Ano / Período: 2016 / 6º Bimestre

Município: 354850-Santos - SP

Posição em: 04/09/2017 17:48:22

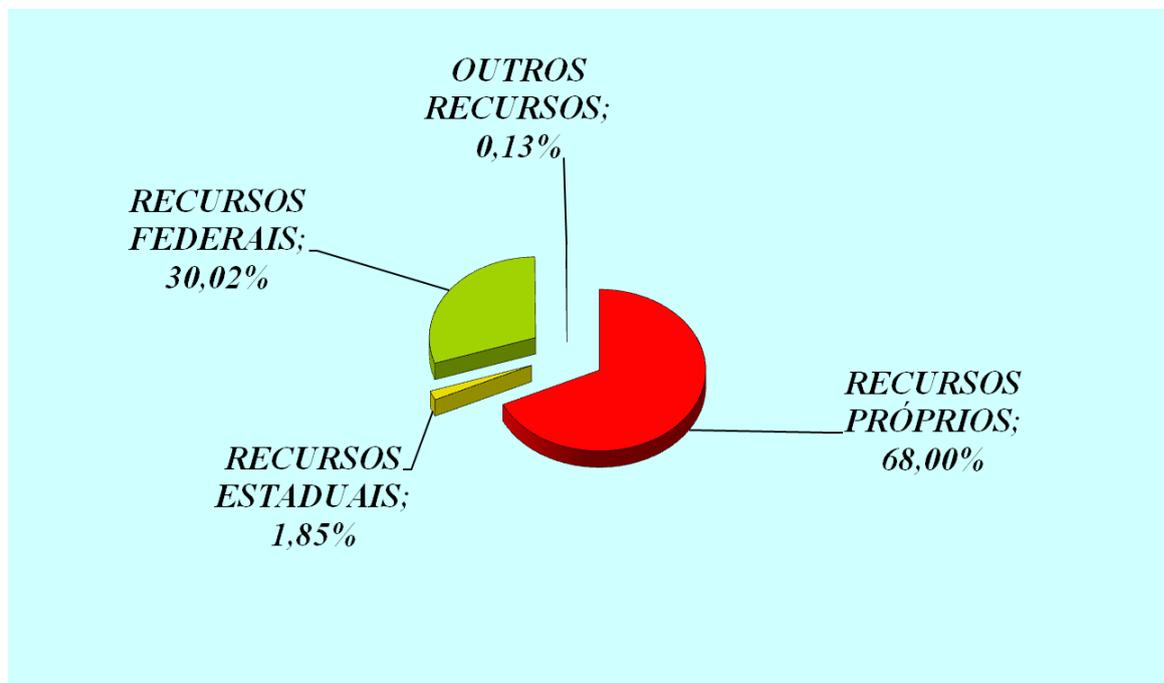
Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	48,06 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	39,09 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	0,00 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,36 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	57,49 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	71,13 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.233,44
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,95 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,38 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	31,77 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	8,42 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	31,41 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,93 %

Pela tabela acima o município tem cumprido o mínimo exigido pela Emenda Constitucional 29, destinando mais de 15% de seus recursos próprios em saúde, ou seja, 22,93%.

Os gastos com pessoal foi de 47,95% do gasto total ,enquanto os recursos destinados aos investimentos atingiu 8,42 % do gasto total no ano de 2016.

Abaixo segue o quadro demonstrativo do orçamento e despesas liquidadas e pagas do ano de 2015,2016, bem como o orçamento aprovado de 2017.

ORÇAMENTO APROVADO PARA 2016
RECURSOS FINANCEIROS ATUALIZADOS R\$: 576.611.431,62



DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA JANEIRO À DEZEMBRO – 2015

	ORÇAMENTO APROVADO 2015	ORÇAMENTO ATUALIZADO 2015	VALORES EMPENHADOS 2015	VALORES LIQUIDADOS 2015	VALORES PAGOS 2015	ORÇAMENTO APROVADO 2016
SMS	480.881.000,00	553.126.394,35	536.653.769,96	512.031.174,51	498.097.341,24	505.326.172,00
Deduções (-)	33.727.000,00	31.776.073,00	31.769.844,41	31.411.243,92	31.375.672,17	35.511.000,00
Subtotal	447.154.000,00	521.350.321,35	504.883.925,55	480.619.830,59	466.721.669,07	469.815.172,00
 FONTE 01	290.029.000,00	295.592.383,48	294.130.349,18	283.852.171,75	278.187.573,27	308.815.172,00
 FONTE 91	-	32.162.135,38	31.516.752,86	27.746.732,58	26.168.553,97	-
 REC. PRÓPRIOS	290.029.000,00	327.754.518,86	325.647.102,04	311.598.904,33	304.356.127,24	308.815.172,00
 FONTE 02	16.304.000,00	27.394.895,00	25.401.818,86	25.081.503,68	22.305.069,98	7.000.000,00
 FONTE 92	-	2.793.861,46	2.770.315,76	2.751.727,11	2.749.651,11	-
 REC. ESTADUAL	16.304.000,00	30.188.756,46	28.172.134,62	27.833.230,79	25.054.721,09	7.000.000,00
 FONTE 05	139.791.000,00	148.704.254,58	138.567.464,97	132.346.331,28	129.573.354,22	153.900.000,00
 FONTE 95	-	13.187.564,54	11.827.869,80	8.467.888,00	7.737.466,52	-
 REC. FEDERAL	139.791.000,00	161.891.819,12	150.395.334,77	140.814.219,28	137.310.820,74	153.900.000,00
 FONTE 06	1.030.000,00	1.515.226,91	669.354,12	373.576,19	-	100.000,00
 FONTE 96	-	-	-	-	-	-
 REC. OUT (AGEM)	1.030.000,00	1.515.226,91	669.354,12	373.576,19	-	100.000,00

FONTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS

**DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
JANEIRO À DEZEMBRO – 2016**

 Prefeitura de Santos	ORÇAMENTO APROVADO	ORÇAMENTO ATUALIZADO	VALORES EMPENHADO	VALORES LIQUIDADOS	VALORES PAGOS	ORÇAMENTO APROVADO
	2016	2016	2016	2016	2017	2017
SMS	505.326.172,00	609.239.161,19	568.595.638,98	545.270.506,11	516.740.127,17	588.016.000,00
Deduções (-)	35.511.000,00	35.627.729,57	32.839.470,01	32.763.805,51	32.690.095,71	27.467.000,00
Subtotal	469.815.172,00	573.611.431,62	535.756.168,97	512.506.700,60	484.050.031,46	560.549.000,00
FONTE 01	308.815.172,00	345.329.450,56	336.990.745,95	329.564.114,43	306.661.056,18	342.537.000,00
FONTE 91	-	32.721.424,48	27.773.049,53	26.535.067,59	26.012.330,10	-
REC. PRÓPRIOS	308.815.172,00	378.050.875,04	364.763.795,48	356.099.182,02	332.673.386,28	342.537.000,00
FONTE 02	7.000.000,00	21.582.695,39	8.453.960,54	5.982.738,32	5.955.522,62	34.403.000,00
FONTE 92	-	507.807,42	504.852,11	467.595,04	447.579,29	-
REC. ESTADUAL	7.000.000,00	22.090.502,81	8.958.812,65	6.450.333,36	6.403.101,91	34.403.000,00
FONTE 05	153.900.000,00	159.262.248,46	151.337.660,00	140.818.331,21	137.559.903,19	183.509.000,00
FONTE 95	-	14.107.805,31	10.692.965,84	9.135.919,01	7.410.705,08	-
REC. FEDERAL	153.900.000,00	173.370.053,77	162.030.625,84	149.954.250,22	144.970.608,27	183.509.000,00
FONTE 06	100.000,00	100.000,00	2.935,00	2.395,00	2.935,00	100.000,00
FONTE 96	-	-	-	-	-	-
REC. OUT (AGEM)	100.000,00	100.000,00	2.935,00	2.935,00	2.935,00	100.000,00

FONTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS

DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA JANEIRO À ABRIL – 2017

 Prefeitura de Santos	ORÇAMENTO APROVADO 2017	ORÇAMENTO ATUALIZADO 2017	VALORES EMPENHADO 2017	VALORES LIQUIDADOS 2017	VALORES PAGOS 2017	ORÇAMENTO APROVADO 2018
SMS	588.016.000,00	598.342.212,26	487.583.159,45	169.937.058,14	164.848.910,45	-
Deduções (-)	27.467.000,00	27.467.000,00	27.299.934,21	8.605.660,66	8.506.139,37	-
Subtotal	560.549.000,00	570.875.212,26	460.283.225,24	161.331.397,48	156.342.771,08	-
FONTE 01	342.537.000,00	342.087.000,00	334.549.331,25	108.237.759,69	105.684.572,93	-
FONTE 91	-	-	-	-	-	-
REC. PRÓPRIOS	342.537.000,00	342.087.000,00	334.549.331,25	108.237.759,69	105.684.572,93	-
FONTE 02	34.403.000,00	34.403.000,00	14.285.537,49	7.745.091,53	7.361.786,05	-
FONTE 92	-	-	-	-	-	-
REC. ESTADUAL	34.403.000,00	34.403.000,00	14.285.537,49	7.745.091,53	7.361.786,05	-
FONTE 05	183.509.000,00	184.199.797,02	109.540.310,22	44.598.695,05	42.647.610,89	-
FONTE 95	-	10.085.415,24	1.908.046,28	749.851,21	648.801,21	-
REC. FEDERAL	183.509.000,00	194.285.212,26	111.448.356,50	45.348.546,26	43.296.412,10	-
FONTE 06	100.000,00	100.000,00	-	-	-	-
FONTE 96	-	-	-	-	-	-
REC. OUT (AGEM)	100.000,00	100.000,00	-	-	-	-

5- 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 13ª Conferência Municipal de Saúde de Santos (maio de 2017). 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

5.1 – ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO

Diretriz 5.1.1: Aprimoramento do acesso e qualidade da Atenção Básica	
Objetivos	Período
Reduzir os fatores de risco à saúde e aumentar a oferta de práticas alternativas de cuidado	2018-2021
Ampliar e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família e NASF-Núcleo de Apoio à Saúde da Família	2018-2021
Reorganizar o modelo da Atenção Básica, ampliando a resolubilidade	2018-2021
Ampliar as equipe de saúde bucal nas equipes da Estratégia de Saúde da Família	2018-2021
Estruturar o serviço Consultório na Rua viabilizando a ampliação dos atendimentos por meio do aumento de equipes e viaturas	2018-2021
Garantir acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade dos territórios	2018-2022
Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Primária	2018-2023

Diretriz 5.1.2: Aprimoramento do acesso e qualidade da Atenção Especializada	
Objetivos	Período
Agilizar o agendamento e reduzir o tempo de espera de consultas e exames especializados	2018-2021
Desenvolver estratégias para ampliar o acesso à Terapia Renal Substitutiva	2018-2021
Desenvolver estratégias para ampliar o acesso aos portadores de esclerose múltipla	2018-2021
Ampliar o acesso aos procedimentos e exames oftalmológicos	2018-2021
Desenvolver estratégias para aprimorar o acesso à cirurgia vascular	2018-2021
Desenvolver estratégias garantir o acesso ao exame BERA com sedação	2018-2021

Diretriz 5.1.3: Aprimoramento do acesso e qualidade das Redes de Atenção à Saúde	
Objetivos	Período
Ampliar a articulação entre os diferentes níveis de atenção da rede de urgência e emergência	2018-2021
Implantar as Unidades de Pronto Atendimento da Zona Intermediária e Zona Noroeste - UPAs	2018-2021
Implantar a Classificação de Risco baseada no Protocolo de Manchester	2018-2021
Ampliar e qualificar a oferta de leitos hospitalares do Complexo ZNO	2018-2021
Ampliar o atendimento pediátrico de urgência e emergência	2018-2021
Reestruturar e readequar à assistência em Unidade de Terapia Intensiva - UTI	2018-2021
Otimizar o tempo resposta do atendimento prestado pelo SAMU	2018-2021
Diminuir as reinternações hospitalares causadas pelas altas precoces	2018-2021
Implementar a Rede Cegonha de acordo com a realidade do novo desenho do Plano Regional	2018-2021
Credenciar o Hospital e Maternidade Zona Noroeste na Rede Cegonha	2018-2021
Ampliar e fortalecer o Complexo Hospitalar dos Estivadores para referência para gestação de alto risco	2018-2021
Qualificar as ações da Rede Municipal de Atenção Psicossocial	2018-2020
Concluir a implantação dos 223 leitos do Complexo Hospitalar dos Estivadores	2018-2020

Diretriz 5.2.1: Fortalecimento de políticas e programas de saúde	
Objetivos	Período
Implementar ações para reduzir a mortalidade materno-infantil e qualificar a assistência ao pré-natal	2018-2021
Ampliar Projeto Escola das Mães e repactuação da Rede Cegonha	2018-2021
Implementar Política de Saúde do Adolescente	2018-2021
Ampliar Programa Saúde na Escola-PSE e Jovem Doutor	2018-2021
Implementar Política de Saúde do Idoso	2018-2021
Implementar Política de prevenção e promoção de saúde na Atenção Básica	2018-2021
Implementar Política de Assistência Farmacêutica	2018-2021
Implementar ações para reduzir a morbimortalidade por infarto e acidente vascular cerebral(AVC)	2018-2021
Implementar ações para reduzir a mortalidade por câncer de colo de útero	2018-2021
Implementar ações para reduzir a mortalidade por câncer de mama	2018-2021
Intensificar a cobertura vacinal	2018-2021
Implantar Comitê de investigação e prevenção da transmissão de sífilis adquirida e sífilis congênita	2018-2021
Implementar ações para reduzir as taxas de prematuridade	2018-2021
Implementar ações intra e intersetoriais para promoção da saúde, prevenção primária e diagnóstico precoce de transtornos mentais, com matriciamento para atenção básica	2018-2021
Qualificar a assistência em saúde mental	2018-2021
Fortalecer as ações para efetivação do Planejamento Sexual Reprodutivo e climatério	2018-2021
Incrementar ações para a redução da violência sexual	2018-2021
Qualificar o atendimento às vítimas de violência, eliminando a revitimização dos casos	2018-2021
Maximizar o atendimento domiciliar da SEADOMI	2018-2021
Qualificar o cuidado paliativo prestado pela SEADOMI com a inclusão do atendimento psicológico	2018-2021
Intensificar e qualificar as ações de prevenção de saúde bucal	2018-2021
Implementar ações para reduzir o tempo de espera para próteses dentárias.	2018-2021
Implementar o monitoramento e avaliação das ações e indicadores da saúde bucal	2018-2021
Qualificar a assistência em saúde mental	2018-2020

Diretriz 5.3.1: Fortalecimento das ações de promoção de Vigilância em Saúde.	
Objetivos	Período
Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção em Vigilância em Saúde.	2018-2021
Fortalecer as ações para o enfrentamento da sífilis	2018-2021
Diminuir a transmissão congênita da Sífilis de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde	2018-2021
Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, nos casos de tuberculose no município de Santos.	2018-2021
Manter controle e diminuir os casos de hanseníase.	2018-2021
Ampliar a capacidade da rede de saúde para diagnósticos de HIV, hepatites e sífilis na população	2018-2021
Ampliar a distribuição de preservativos à população	2018-2021
Melhorar a qualidade da assistência oferecida no SAE de adultos.	2018-2021
Intensificar e qualificar as ações de controle das arboviroses	2018-2021
Melhorar a assistência na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis.	2018-2021
Fortalecer o serviço de Vigilância em Saúde e melhorar a resposta do serviço em relação às doenças de notificação compulsória	2018-2021
Manter o banco SINASC e SIM-Sistema Informatizado de Mortalidade atualizado e com informações fidedignas quanto às definições de óbitos no município.	2018-2021

5.4- GESTÃO DO SUS SANTOS

Diretriz 5.4.1: Fortalecimento dos instrumentos de gestão do sistema municipal de saúde	
Objetivos	Período
Fortalecer a regulação da rede municipal de atenção à saúde.	2018-2021
Implantar o sistema de informatização único-INTEGRA - em todos os serviços de saúde da SMS com desfecho no prontuário eletrônico	2018-2021
Fortalecer os mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS	2018-2021
Implementar Programa META 30 para reduzir o tempo de espera para consultas, exames e procedimentos	2018-2021
Aprimorar a regulação do acesso à assistência do SUS,	2018-2021
Apoiar o controle e avaliação das ações de saúde da assistência através da auditoria clínica	2018-2020
Aprimorar o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão, Convênios e Contratualizações.	2018-2021

Diretriz 5.4.2: Fortalecimento da Gestão da Assistência	
Objetivos	Período
Qualificar a Assistência Farmacêutica nas unidades de saúde	2018-2021
Implementar a Central de Agendamentos de consultas, exames e procedimentos	2018-2021
Reduzir o tempo de operação dos laudos dos exames realizados pelo SECEDI, disponíveis pelo sistema informatizado.	2018-2021

Diretriz 5.4.3: Adequação das condições de trabalho das Unidades de Saúde	
Objetivos	Período
Melhorar a ambiência e as condições de trabalho das unidades da rede municipal, através da manutenção do Programa Pró-Saúde de Reforma e Ambientação	2018-2021
Garantir manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares	2018-2021
Ampliar equipe de Manutenção e Zeladoria para garantir manutenção preventiva e corretiva nas unidades de saúde	2018-2021
Proporcionar ambiente seguro às equipes e aos munícipes da rede municipal de saúde	2018-2021
Reformar e readequar o Complexo ZNO, conforme legislação específica para implantação de leitos e políticas de assistência do MS	2018-2021
Implantar o "Programa de Qualidade nas Unidades da SMS", para adequação das instalações, de acordo com a necessidade de cada serviço	2018-2021

Diretriz 5.4.4: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente do SUS	
Objetivos	Período
Implementar a educação permanente nas unidades de saúde com ênfase nas linhas de cuidado	2018-2021
Promover a qualificação dos profissionais da SMS.	2018-2021
Implementar a Política de Humanização.	2018-2021
Implementar o Programa SANTOS-SUS para alunos estagiários e servidores	2018-2021
Garantir a adequação do quadro de recursos humanos da SMS adotando a TLP -Tabela de Lotação de Pessoal Profissional	2018-2021
Adequar espaço com infraestrutura destinado às atividades de formação profissional	2018-2021
Fortalecer a integração ensino-serviço, oportunizando troca de saberes entre o servidor e a inovação do meio acadêmico.	2018-2021
Criar a Escola da Saúde para o Programa de Residência Médica e Multiprofissional	2018-2021
Criar Portal exclusivo para a saúde.	2018-2021
Fortalecer a regulação dos projetos de pesquisas	2018-2021

5.5- PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Diretriz 5.5.1: Fortalecimento da participação da sociedade	
Objetivos	Período
Qualificar a comunicação com o usuário	2018-2021
Fortalecer e ampliar os Conselhos Locais de Saúde	2018-2022
Fortalecer os mecanismos de controle público do SUS	2018-2021
Promover Cursos de capacitação/formação de conselheiros locais e municipais;	2018-2021
Ampliar a Política de Transparência no Setor Saúde	2018-2021

ANEXO 1

LDO- LEI DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS-2018

LEI Nº 3.374 DE 19 DE JULHO DE 2017 (PROJETO DE LEI Nº 74/2017 – AUTOR: PREFEITO MUNICIPAL) DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS PARA O EXERCÍCIO DE 2018

Acesso: <https://diariooficial.santos.sp.gov.br/edicoes/inicio/download/2017-07-20>

DIAGNÓSTICO CIRCUNSTANCIADO POR ORGÃOS DE GOVERNO (ANEXO VI pág 45)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO: A cidade é pólo regional na área da Saúde e referência em alta complexidade, programa de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, consultório de rua e atendimento domiciliar, com o objetivo de garantir à comunidade santista um processo de desenvolvimento local e a efetivação dos direitos e garantias legais, proporcionando assim o direito de viver com dignidade e em comunidade.

DESAFIOS, DEFICIÊNCIAS E AUSÊNCIAS: A saúde continuará a merecer uma atenção especial. Será priorizada a modernização dos prédios das unidades de saúde, que deverão seguir o mesmo padrão de qualidade adotado nas 10 policlínicas construídas nos últimos 4 (quatro) anos: climatização, acessibilidade, novo mobiliário e áreas específicas para os agentes da Estratégia de Saúde da Família. Além da melhoria da infraestrutura dos prédios, a humanização do atendimento será aprimorada com novas ações na UPA Centra Central, nos prontos-socorros e policlínicas. O Programa Amigo Voluntário terá uma versão com crianças e adolescentes, que também poderão ser dedicar às ações voluntárias com a supervisão de profissionais da área da saúde. A redução da taxa de mortalidade infantil será uma das metas, com o fortalecimento e ampliação dos programas criados nos últimos quatro anos, como o Programa Mãe Santista. Ele terá novas ações desenvolvidas nas policlínicas. O trabalho contará com o apoio da Escola de Mães, que já promove uma série de orientações às mulheres que vão ter o primeiro filho, bem como as mais experientes. Depois de ficar abandonado por quase 30 anos, o Complexo Hospitalar dos Estivadores terá função estratégica no aumento da oferta de leitos, uma das carências do SUS na região. Entre 2008 e 2012, a Cidade perdeu 19% de seus leitos SUS: passou de 1.063 para 862. Quando o Hospital dos Estivadores estiver funcionando em sua capacidade plena, a Cidade terá 1.137 leitos. O número representa um acréscimo de 32%, ou seja, um aumento de 223 novos leitos.

DEMANDAS E OPORTUNIDADES: Para o período de 2018 a 2021, serão estabelecidas uma série de prioridades com vistas ao atendimento desses objetivos:

- desenvolver novas ações do Programa Mãe Santista para ampliar o atendimento às gestantes e reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil;
- seguir o mesmo padrão de qualidade adotado nas 10 (dez) policlínicas construídas nos últimos 4 (quatro) anos, para as novas unidades com acessibilidade, climatização e outras melhorias;
- garantir o pleno funcionamento do Complexo Hospitalar dos Estivadores mediante a obtenção de recursos para o custeio integral;
- ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças através de programas como o VIVA LEVE, MOVIMENTE-SE, COMBATE AO TABAGISMO e OBESIDADE, com o intuito de redução de doenças cardiovasculares que resultam em óbito e conseqüente aumento da qualidade de vida da população;
- ampliação do PRO-SAÚDE com a adequação das unidades já existentes;
- fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família com ampliação da equipe de Agentes Comunitários de Saúde e ampliação da cobertura de atendimento com foco na região da Zona Noroeste, Morros, Área Continental e Região Central;
- ampliação do serviço Consultório de Rua, com aumento de viaturas destinadas ao projeto e introdução do Consultório Oftalmológico Móvel;
- implantação das Academias de Saúde;
- ampliação do Programa Jovem Doutor (ampliando parceria com a SEDUC);
- fortalecer e ampliar o Programa Escola de Mães;
- fortalecimento da informação da saúde com INTEGRA SAÚDE (prontuários e gestão de farmácia);
- criação e distribuição do Guia de Saúde, para orientar a população sobre os equipamentos de saúde do município, visando melhor entendimento e utilização adequada e consciente;
- ampliação do Programa Tele Vida;
- aumentar as equipes do SAMU para melhorar o tempo de atendimento aos chamados de urgência e emergência;
- fortalecer a Rede de Atenção Básica, Especializada e os Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs;
- fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com a finalidade de garantir a atenção integral e universal à saúde da população, em todos os níveis de complexidade (Rede de Atenção as Urgências e Emergências - RUE, Rede Cegonha e etc);

- fortalecer as linhas de cuidados às pessoas com deficiência física, mental e aos usuários drogas no âmbito do SUS;
- ampliar a distribuição de medicamentos aos pacientes do SUS;
- ampliar as ações e medidas de prevenção, controle de agravos e doenças, nas áreas da vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e ambiental;
- implantar boletim epidemiológico de Vigilância em Saúde (Mortalidade, Doenças de Notificação Compulsória, agravos, DCNT e vigilâncias com o objetivo de divulgar os dados municipais aos munícipes e profissionais de saúde;
- fortalecer as campanhas de vacinação infantil, da gestante, do adulto e antirrábica nos animais (cães e gatos);
- fortalecer a vigilância nos agravos de tuberculose, HIV, Hepatites e sífilis, bem como aderência ao tratamento (Linha de Cuidados).
- ampliar as parcerias com os governos, estadual, federal, entidades públicas e privadas para implementação de novas ações e serviços públicos em saúde;
- ampliar as parcerias com os hospitais filantrópicos e aumentar a oferta de leitos e especialidades;
- valorização dos servidores públicos ligados à área da saúde, incentivar a sua formação permanente e dos membros do conselho municipal de saúde;
- atender as necessidades de Recursos Humanos (RH) nas unidades de saúde;
- adequar os espaços físicos, adquirir novos equipamentos e mobiliários necessários ao funcionamento das unidades de saúde;
- fortalecer a zeladoria da saúde, com ações rápidas e eficientes na manutenção das unidades de saúde;
- atualizar a Lei Orgânica do Município, em virtude da Emenda Constitucional “EC” nº 29/2000 e a Lei Complementar 141/2012 (Regulamentação da EC nº29/2000).
- promover campanhas e ações para prevenir a leishmaniose e outras doenças virais que atinjam animais domésticos.
- realizar campanhas de vacinação à população, visando combater a leishmaniose e demais zoonoses que tenham como vetores cães e gatos.
- Ampliação do cartão saúde aos moradores do município.
- fomentar junto aos agentes de saúde, cursos voltados à primeira infância.
- garantir recursos para a ampliação da estrutura do Samu.
- garantir permanência de um profissional de Psicologia em cada Unidade Básica de Saúde.

- construir a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 Horas da Zona Leste.
- garantir o cumprimento do prazo de 60 dias para início do tratamento de câncer na rede pública de saúde, após a confirmação diagnóstica.
- ampliar políticas e ações para a redução dos índices de mortalidade materno-infantil.
- garantir recursos para a conclusão da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas na Zona Noroeste.
- criação do Programa Municipal de prevenção ao Suicídio e valorização da vida.
- ampliação da Policlínica do Marapé.
- atender todas as ações do Plano Municipal de Políticas para as Mulheres relacionadas à Saúde.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS

“SANTOS UNIDA PELA SAÚDE”

**ATA FINAL DA 13ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS E
4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO MUNICÍPIO DE
SANTOS (DEC. LEI Nº 7646/2017, ALTERADO PELO DEC. LEI Nº 7747/2017)**

Realizado 26 e 27 maio de 2017.

10 PRINCIPAIS PROPOSTAS :

**01 - CONTROLE SOCIAL, GESTÃO PARTICIPATIVA E HUMANIZAÇÃO DOS
SERVIÇOS**

1. Propostas Prioritárias:

1. 01 – Implementar a criação e distribuição de Guia de Saúde e realizar Campanhas de Educação, para orientar a população em geral sobre os diferentes equipamentos de saúde existentes no município, suas finalidades e formas de acesso, direitos e deveres dos usuários do SUS, inclusive em mídias escrita, falada e digital como TV, facebook, internet e nas instituições de ensino em geral situadas no município de Santos, como estratégia de educação da população, assim como, na Sociedade Civil Organizada;

1. 02 – Instituir parceria com DRH/DESMET/COFORM-SMS para implantação de programa de humanização com base na PNH voltada aos funcionários da SMS, com certificação das unidades, inclusive as OSs;

1. 03 – Garantir que o Poder Executivo e o Conselho Municipal de Saúde realizem avaliações periódicas referentes à qualidade e amplitude dos serviços oferecidos aos usuários da Saúde Mental;

1. 04 – Garantir a implementação e capacitação dos usuários do sistema e dos conselheiros gestores em todas as unidades de saúde, pelo Conselho Municipal de Saúde, evidenciado através dos conselhos locais a representatividade de todos os segmentos envolvidos, com a unidade em questão, familiares, pacientes, trabalhadores e gestores;

1. 05 – Aperfeiçoar em cada unidade de saúde a caixa para receber as reclamações/sugestões dos munícipes, sendo que sua abertura seja de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde/SMS;

1. 06 – Garantir que membro efetivo do Conselho Municipal de Saúde participe da Reunião do Conselho Metropolitano de Saúde;

1. **07** – Garantir fiscalização das ambulâncias do SAMU, pelo Conselho Municipal de Saúde;
1. **08** – Garantir fiscalização da Gestão da Saúde Pública, quanto à devida aplicação dos recursos humanos, financeiros e insumos;
1. **09** – Aperfeiçoar o mapeamento das leis e normas em vigor, fazendo os devidos pleitos aos órgãos competentes, com o devido acompanhamento até a conclusão;
1. **10** – Garantir a parceria entre OAB e CMSS, para analisar os problemas que podem ser resolvidos, por vias jurídicas, como representação ao MPE, MPF, ingressos de ações judiciais ou procedimentos de conciliação.

02 - APOIO À GESTÃO (RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMENTO SUS E INSUMOS)

2. Propostas Prioritárias:

2. **01** – Melhorar a Educação Continuada, capacitando os profissionais da Saúde para prestar melhor atendimento aos pacientes através da COFORM-SMS, buscando articulação com as entidades de classe e universidades e incluir no orçamento municipal recursos financeiros para Formação Permanente;
2. **02** – Manter concurso publico válido para reposição imediata do quadro de servidores em casos de aposentadoria, exoneração, transferência e morte, por funcionários estatutários e adequação do RH, de acordo com a necessidade de cada serviço, devido ao número insuficiente de servidores para não haver perda da qualidade da assistência;
2. **03** – Fortalecer a Assistência Farmacêutica no município, com maior atenção no planejamento, qualidade, fiscalização e agilidade na licitação para compra de medicamentos, racionalização na distribuição, revisão periódica da lista de medicamentos padronizados e das cotas fornecidas;
2. **04** – Implantar sistema de monitoramento de segurança por câmeras e interfone com câmeras, concertinas e requisitar presença da Guarda Municipal em todas as unidades da SMS;
2. **05** – Incluir 01 enfermeiro no quadro de funcionários da SEALM/SMS, para auxiliar no gerenciamento dos materiais de enfermagem, realizar testes de qualidade e parecer técnico dos materiais quando necessário;
2. **06** – Manter o Programa Pró-Saúde de Reforma e Ambientação das Unidades de Saúde;
2. **07** – Assegurar que as propostas das Conferências anteriores sejam efetivamente implementadas e garantir nas próximas Conferências, ampla divulgação de todas as propostas aprovadas na Conferência anterior, para que todos tenham conhecimento do que foi implementado;

2. 08 – Incluir técnicos de farmácia sob supervisão de farmacêutico para qualificar os serviços de recebimen- to, separação, armazenamento e conferência dos medica- mentos padronizados na SEALM/SMS;

2. 09 – Garantir equipamentos de proteção individual (E.P.I.) e uniformes para os auxiliares de serviços gerais da SMS, incluindo o SEALM/SMS na lista de profissionais contemplados por E.P.I., a fim de garantir proteção a estes trabalhadores;

2. 10 – Implantar farmácias municipais regionaliza- das para dispensação de medicamentos não contempla- dos na rede de Atenção Básica para usuários residentes em Santos;

03 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAÚDE AMBIENTAL

3. Propostas Prioritárias:

3. 01 - Disponibilizar veículos exclusivos para a realização das ações em Vigilância Sanitária;

3. 02 - Criar Centro de Controle de Zoonozes em conformidade com legislação vigente;

3. 03 - Fomentar a participação interdisciplinar e multiprofissional de ações, acompanhamento e encaminhamento de pessoas acometidas com a Síndrome de Diogenes (acumuladores);

3. 04 - Garantir o quantitativo ideal de agentes de endemias, de acordo com as normativas técnicas;

3. 05 - Elaborar e publicar Boletim Epidemiológico periódico, sobre as IST's/HIV/Hepatites, pela SEVIEP/SMS, que contemple as IST's junto aos munícipes;

3. 06 - Fomentar as discussões sobre os esgotamentos sanitários não fixos, visando menor impacto ambiental degradação do meio ambiente (invasões), envolvendo as secretarias de Meio Ambiente, Serviços Públicos, Assistência Social, Defesa Civil entre outras pertinentes;

3. 07 - Criar e promover a elaboração de material informativo e palestras de caráter educativo, com temas relacionados à Saúde (Prevenção de Doenças e Promoção a Saúde, entre outros), nas Sociedades de Melhoramentos, Lideranças Populares, Movimentos da Sociedade Civil e Escolas do Município de Santos;



04 - ATENÇÃO HOSPITALAR URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E DOMICILIAR

4. Propostas Prioritárias:

4. 01 - Garantir melhor qualidade nos atendimentos prestados pelos serviços de urgência/emergência - PS's, UPA , hospital e atenção domiciliar, das avaliações realizadas pelos profissionais, das consultas e dos encaminhamentos, para que se tenha resolutividade nas ações;

4. 02 - Fortalecer o atendimento odontológico (dentistas) e auxiliares de odontologia a UPA Central e melhorar o acesso da Odontologia na Atenção Primária;

4. 03 - Alterar o Pronto Atendimento no Morro da Nova Cintra para a Estratégia da Saúde da família, melhorando o tempo resposta do SAMU;

4. 04 - Garantir pediatra no Pronto-Socorro da Zona Noroeste e Zona Leste;

4. 05 - Viabilizar estrutura física adequada, para implantação do serviço de Urgência/Emergência psiquiátrica, bem como, da implementação de 10 (dez) leitos psiquiátricos em Hospital Geral;

4. 06 - Viabilizar nas unidades da rede de atenção pré-hospitalar e hospitalar todos os equipamentos necessários, para atender o usuário;

4. 07 - Realizar manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos médico-hospitalares em todos os serviços de saúde;

4. 08 - Capacitar profissionais da saúde, para o atendimento de crianças com necessidades especiais;

4. 09 - Capacitar e divulgar a todos os profissionais de saúde, principalmente para os que realizam avaliação de prioridade, para atendimento nas unidades de saúde, para que respeitem a prioridade do atendimento às pessoas com necessidades especiais, em conformidade com a lei vigente;

4. 10 - Criar e Implantar a Odontologia Hospitalar, mantendo cirurgiões dentistas e auxiliares da odontologia, no atendimento aos pacientes internados, cirúrgicos em geral e na UTI inserindo-o na equipe multiprofissional.

05 - DST, AIDS E HEPATITES

5. Propostas Prioritárias:

5. 01 - Transferir a SECASA para um imóvel mais amplo, onde haja melhor acessibilidade para os pacientes com problemas de locomoção ou que se achem em grave estado de saúde, ampliando o número de leitos para acamados e implementar as atividades físicas de caráter preventivo;

5. 02 - Ampliar a área de atendimento da SECRAIDS, aumentando consultórios, corredores mais largos e arejados, área externa coberta, guarita para segurança com controle de acesso e da Seção de Prevenção IST/AIDS e Hepatites, criando almoxarifado para acondicionamento de preservativos masculinos e femininos, material educativo entre outros;

5. 03 - Criar Centro de Referência em IST (sífilis e outras IST's) ou ampliação do ambulatório já existente, que atende HIV/AIDS/Hepatites Virais, pois há demanda reprimida de IST, especialmente em homens, que não são atendidos na atenção básica, pela estratégia de abordagem sindrômica e tem sido encaminhados à urologia e freqüentemente se submetem a demora no agendamento (nesses casos seria indicado o pronto atendimento);

5. 04 - Adquirir 01 veículo adaptado para o CTA Volante;

5. 05 - Manter e Ampliar o Programa de Agentes de Prevenção a IST/AIDS/ Hepatites de Participação Voluntária (APV) , contratados conforme Decreto nº 4612/2006;

5. 06 - Aumentar os recursos humanos da equipe da Seção de Prevenção às IST/AIDS/Hepatites, para ampliação das ações desta Seção;

5. 07 - Adquirir aparelho Fibroscan - Elastografia Hepática, com qualificação de especialista para realizar esse exame, que é exigido pelo Protocolo do SUS, para solicitação de novos medicamentos para Hepatite C.

06 - SAÚDE MENTAL

6. Propostas Prioritárias:

6. 01 - Garantir melhor qualidade no atendimento prestado pelos serviços de saúde mental, das avaliações realizadas pelos profissionais, das consultas e dos encaminhamentos, para que se tenha resolutividade nas ações;

6. 02 - Garantir supervisão Clínico Institucional sistemática técnica e capacitação para os profissionais das equipes das unidades da Saúde Mental, com profissionais sugeridos pelas equipes, dentro dos trâmites legais;

6. 03 - Redefinir/Discutir critérios para disponibilização de vale transporte para os usuários em atendimento nas unidades da Saúde Mental, que não tiverem os requisitos necessários, para a concessão de gratuidade nos ônibus, com revisão das cotas estabelecidas por unidade, e eliminação da "Ficha Social", criada pelo DEAES/DEAFIN como condição, para o recebimento do mesmo; e seja elaborada proposta de Lei Municipal que amplie os critérios de acesso à carteira de transporte;

6. 04 - Retomar as parcerias entre Secretarias de Saúde, Cultura, Habitação, Esporte e Lazer, Educação, Assistência Social, para garantir a realização de Oficinas, (dança de Salão, Teatro do Oprimido, Chá na Concha, Artesanato), com vistas a contemplar a integralidade biopsicossocial dos usuários; bem como encontros entre trabalhadores e usuários da RAPS;

6. 05 - Garantir recursos financeiros às unidades da Saúde Mental, para realização de grupos de atividades manuais(por ex.: artesanato), grupos de atividades literárias e oficinas terapêuticas, com disponibilização inclusive de alguns instrumentos musicais;

6. 06 - Garantir o atendimento das crianças com problemas de fala, linguagem e distúrbios de aprendizagem, em unidades para este fim e com os devidos profissionais necessários, seja na Rede de Cuidados à pessoa com deficiência na saúde, (fono, fisio, TO), seja secretaria da Educação (psicopedagogia); considerando que as políticas Municipais ainda não contemplam esta população;

6. 07 - Adequar o quadro de profissionais dos Serviços de Saúde Mental de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde e a demanda, incluindo a reposição imediata por aposentadorias e exonerações.

6. 08 - Garantir ao menos a efetivação de equipe mínima nos CAPS, ressaltando que o próprio Ministério já sinalizou a necessidade de rever este número considerado insuficiente, conforme Relatório de Gestão 2011-2015, para que possa prestar melhor qualidade no atendimento aos pacientes de seu território;

6. 09 - Garantir recursos financeiros e insumos, que promovam a confraternização entre todos os usuários dos CAPS, em festas comemorativas e atividades culturais;

6. 10 - O poder Executivo deve garantir a implantação de Residências Terapêuticas, Instituições de Longa Permanência de idosos, Residências Inclusivas, contemplando idosos, outros usuários já atendidos que em um futuro próximo perderão seus cuidadores, e ainda moradores de Santos internados em hospitais fora do Município.

07 - ATENÇÃO BÁSICA: USF/UBS, SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE, ADULTO IDOSOS

7. Propostas Prioritárias:

7. 01 - Construir nova sede para Unidade de Saúde da Família do Jabaquara, Vila Progresso, Penha e UBS's Vila Mathias e Cons. Nébias, em terreno próprio respeitando a área de abrangência, acessibilidade e com dependências adequadas para uma unidade de saúde, visto que somente reforma não resolve, pois não há espaço suficiente, para ampliar ações desenvolvidas pelas equipes

- 7. 02** - Reduzir o tempo de espera para consultas, realização exames/resultados realizados nas unidades da atenção básica, garantindo a adequação do quadro de profissionais
- 7. 03** - Fortalecer o Programa Saúde da Família, com ampliação da equipe de ACS's e enfermeiros para aumento da cobertura , com foco nas diversas regiões da cidade;
- 7. 04** - Ampliar o número de NASF's, e contratar profissionais(psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, assistente social e etc) para atuação nas diversas regiões da cidade;
- 7. 05** - Providenciar médico substituto no período de férias e licença para todas as unidades do município, em especial do médico da USF Vila Progresso e do pediatra da USF Morro do José Menino, devido ao grande número de crianças existentes no território;
- 7. 06** - Adequar o número de funcionários administrativos nas Policlínicas do município, em especial nas UBS's Vila Mathias e Conselheiro Nébias, devido a grande demora de atendimento aos munícipes;
- 7. 07** - Implantar os Programas “VIVA LEVE”, “MOVIMENTE-SE”, “ TERAPIA COMUNITÁRIA”, “MEDICAMENTO SIM, ABUSO NÃO” e de “COMBATE AO TABAGISMO” em todas as unidades da atenção básica, pelo fortalecimento da equipe de apoio, principalmente nas UBS's Vila Mathias, Conselheiro Nébias, Vila Nova e Martins Fontes;
- 7. 08** - Realizar manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos médico-hospitalares e odontológicos das policlínicas;
- 7. 09** - Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde ACS's, para melhorar o atendimento prestado aos munícipes e a insalubridade de risco de Tuberculose;
- 7. 10** - Garantir manutenção, periódica, da estrutura física em todas as unidades de saúde da rede de atenção básica

08 - REGULAÇÃO DO SISTEMA E SAMU

8. Propostas Prioritárias:

- 8. 01** - Aumentar oferta de vagas de exames por imagem entre outros (U.S, endoscopias, colonoscopias, etc...) para agilizar o agendamento e reduzir o tempo de espera dos usuários da Rede Municipal de Saúde;
- 8. 02** - Montar uma base do SAMU na região dos Morros e da Orla, de forma a melhorar o tempo de resposta para atendimento, considerando o aumento do número de atropelamentos e afogamentos, na região da Orla;
- 8. 03** - Assegurar contrato de manutenção preventiva e corretiva específico para as ambulâncias;

- 8. 04** - Rever e elaborar protocolos clínicos e normativas de regulação, para agendamento e fluxos, em conjunto com a Atenção Básica, Unidades Especializadas e Prestadores de Serviços;
- 8. 05** - Solicitar ao Governo do Estado a ampliação do número de “cadeiras” de hemodiálise para atendimento do município de Santos;
- 8. 06** - Dar continuidade à discussão de reorganização do SAMU regional, com a inclusão do enfermeiro na sala de regulação e garantir a montagem de uma sala de estabilização do SAMU em Caruara;
- 8. 07** - Aumentar a frota de “Motolância” no município de Santos, para o mínimo de 03 (três) veículos, considerando as atuais estatísticas de atendimento e as condições de tráfego da cidade e região;
- 8. 08** - Garantir que a Secretaria de Saúde, tenha gestão das vagas existentes nos Hospitais (leito);
- 8. 09** - Elaborar protocolo para atendimento aos portadores de Esclerose Múltipla no Município, garantindo o acesso prioritário nas vagas destinadas à Ressonância Magnética e Neurologia;
- 8. 10** - Garantir referência e vagas em hospitais da região, para internação e tratamento de pacientes portadores de Esclerose Múltipla.

09 - ATENÇÃO ÀS ESPECIALIDADES: AMBESP, SEIMG, CEO'S, SAÚDE BUCAL E SAÚDE FUNCIONAL

9. Propostas Prioritárias:

- 9. 01** - Reestruturar os Ambulatórios de Especialidades - AMBESP's, ampliando as suas Especialidades, para diminuir a demanda reprimida, de forma a garantir que nenhum agendamento nestes serviços demore mais que 90 dias, reduzindo o tempo de espera para consultas médicas e exames realizados nestes serviços, estabelecendo diagnóstico precoce e tratamento com resultado, bem como, as biópsias e cirurgias solicitadas pelos médicos pertencentes a este serviço.
- 9. 02** - Garantir a realização de exames solicitados pelas unidades de atenção especializada, sempre que solicitado pelo profissional de saúde, e respeitando os critério de regulação.
- 9. 03** - Garantir a contratação de especialistas nas áreas de medicina, odontologia, fonoaudiologias e fisioterapias. Bem como oferecer os equipamentos necessários para atender a população nessas áreas, para que a central de vagas tenha condições de atender a demanda com maior agilidade.
- 9. 04** - Garantir a presença de fonoaudiólogo no programa saúde na escola - PSE.

9. 05 - Ampliar a especialidade de cirurgia buco maxilo facial, para atender a demanda da zona leste.

9. 06 - Criar o Departamento de Odontologia, com a finalidade de aprimorar e valorizar a saúde do município como um todo;

9. 07 - Criar um centro de referência especializado em Esclerose Múltipla, com profissionais especializados no diagnóstico precoce, tratamento medicamentoso, reabilitação, apoio jurídico e social as pessoas com a doença, com possibilidade de encaminhamento para internação e tratamento nos hospitais da região;

10 - SAÚDE DO TRABALHADOR

10. Propostas Prioritárias:

10. 01 - Fomentar ações educativas, preventivas bem como a importância das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em conjunto com a Coordenadoria do Centro de Referência e Tratamento (COCERT), referente aos acidentes de trabalho com material biológico para todos os trabalhadores e trabalhadoras;

10. 02 - Publicizar através de boletim epidemiológico o número de doenças de notificação compulsória de acidente de trabalho trimestralmente;

10. 03 - Executar ações educativas e/ou capacitações, em âmbito regional, junto aos Prontos-Socorros Públicos e Privados, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Públicos e Privados, sobre a importância das notificações de agravos relacionados ao trabalho, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);

10. 04 - Centro de Controle de Intoxicação regional seja gerenciado pelo município, mantendo a característica regional para atendimentos telefônicos, porém com atendimento junto à um Pronto-Socorro que se torne sentinela;

10. 05 - Manutenção da padronização das ações de fiscalização de saúde do trabalhador e da trabalhadora no município;

10. 06 - Melhorar e adequar a infraestrutura do CEREST, como viatura, impressoras, rede elétrica, recursos humanos, estrutura física e condições adequadas no ambiente de trabalho;

10. 07 - Transparência da utilização da verba RENAST pelo município, sendo apresentada na prestação de contas quadrimestralmente;

10. 08 - Garantir o efetivo quantitativo da equipe multidisciplinar no CEREST, independente se o profissional estiver em fase de aposentadoria ou afastado por doença;

10. 09 - Publicizar as ações executadas pela CIST e pelo CEREST referente à saúde do trabalhador e da trabalhadora;

10. 10 - Assegurar por meio de sinalização a garantia na prioridade no atendimento médico para pessoas com deficiência, idosos e gestantes

ANEXO 3 -SISPACTO

PACTUAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE 2017 – SANTOS/SP					
Nº	Tipo	INDICADOR	Unidade	Alcançado em 2016	Meta para 2017
1	U	MORTALIDADE PREMATURA – Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	/100.000	419	415
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	%	96	98
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	%	99,35	99
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª DOSE), POLIOMIELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.(*)	%	25	75
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.	%	90,02	90
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	%	83	90
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA.	-	-	-
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.	N. Absoluto	30	40
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	N. Absoluto	0	0
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	%	71,04	80
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	RAZÃO	0,37	0,38
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	RAZÃO	0,27	0,30
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	%	36,18	34
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	%	9,7	9,6
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	/1000	13,3	13
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	N. Absoluto	2	2
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA*	%	56,31%	58%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	%	65,64	67
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	%	40,37	42%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO	%	100	100
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	%	20	80
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	%	5	4
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	%	100	100

INDICADORES DA DELIBERAÇÃO CIB 15 DE 20/03/2017 A SEREM MONITORADOS PELO MUNICÍPIO DE SANTOS

Nº (1)	Tipo	INDICADOR	Unidade	Alcançado em 2016	Meta para 2017
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	%	100	98
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	%	100	100
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	%	99	99
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA (*)	%	48	75
36	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE. (*)	%	60	80
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	%		
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	%	75,51	90

(1) esta numeração é a mesma dos indicadores do SISFACTO do período de 2013-2015

(*) Resultados alcançados em 2016 são parciais, o ano ainda está em fechamento.

ANEXO 4- SARGSUS 2016

Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS

Secretaria Municipal de Saúde - SANTOS

CNPJ: 58.200.015/0001-83

Rua XV de novembro,195

Telefone: 1332015622 - E-mail: gabinete-sms@santos.sp.gov.br

11010-151 - SANTOS - SP

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: FABIO ALEXANDRE FERNANDES FERRAZ Data da Posse: 01/01/2017

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: MARCOS ESTEVÃO CALVO Data da Posse: 01/01/2013

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere a RAG? Não

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 603
CNPJ 11.939.723/0001-77 - Fundo de Saúde
Data 18/07/1998
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim
Gestor do FMS FABIO ALEXANDRE FERNANDES FERRAZ
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 752
Nome do Presidente do CMS LUIS ANTONIO DA SILVA
Data 08/07/1991
Segmento usuário
Data da última eleição do Conselho 15/01/2014
Telefone 13322264982
E-mail conselhodesaude@santos@yahoo.com.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 09/2013

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde? Sim

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim

Situação Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 17 Em 29/04/2014

FONTE: SARGSUS

Acesso na íntegra: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/sistemas-de-gestao/sargsus>