

**PLANO MUNICIPAL DE**  
**SAÚDE**  
**DE SÃO PAULO**

**2018 - 2021**



**PREFEITURA DE**  
**SÃO PAULO**  
**SAÚDE**



# **Plano Municipal de Saúde**

**2018-2021**

**Secretaria Municipal de Saúde  
de São Paulo**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO**

LISTA DE SIGLAS	5
APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	14
II - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	19
2.1 - Perfil demográfico e socioeconômico	19
2.1.1 Habitação	20
2.1.2 Renda	22
2.2 - Nascidos vivos	24
2.3 - Morbidade e fatores de risco	26
2.3.1 - Hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia	26
2.3.2 - Estado nutricional	28
2.3.3 - Tabagismo e uso de álcool	29
2.4 - Mortalidade	32
2.5 - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC)	36
2.6 - Estrutura do sistema de saúde	38
2.6.1 - Constituição da Força de Trabalho do SUS Municipal	45
2.6.2 - Financiamento	46
2.7 - Comentários finais sobre o diagnóstico situacional do município de São Paulo	48
III - OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	50
3.1 - ATENÇÃO BÁSICA	52
Atenção Básica	55
Saúde da População em Situação de Rua - Consultório na Rua	56
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	57
Saúde da criança e do adolescente	57
Saúde da mulher	58
Saúde do homem	59
Saúde do idoso	59
Saúde da População Indígena	60
Saúde da População Negra	61
Saúde da População de Imigrantes	62
Saúde da Criança e do Adolescente	62
Saúde da Pessoa em Situação de Violência	63
Saúde Bucal	64
Saúde Nutricional	65
Saúde Ocular	65
Saúde da Pessoa com Deficiência	66
Saúde Mental	66
Redenção	67
Tabagismo	67
Ambientes Verdes e Saudáveis	68
Atenção Domiciliar	69
Bolsa Família	70
Doenças Raras	71
3.2 - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	72

Oncologia	72
DST / AIDS	72
Saúde Bucal	73
Saúde do Idoso	74
Programa Ambientes Verdes e Saudáveis	74
3.3 - ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	75
Cardiologia	76
Saúde Bucal	76
Rede de Urgência e Emergência e SAMU	77
3.4 - ATENÇÃO HOSPITALAR	79
Saúde da criança	79
Saúde da mulher	79
Saúde do idoso	80
Saúde Bucal	80
Saúde Ocular	80
Autarquia Hospitalar Municipal	81
Hospital do Servidor Público Municipal	82
3.5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	83
Área Temática Saúde do Trabalhador	89
3.6 - GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	90
3.6.1 - Gestão de Qualidade	90
3.6.2 - Gestão de Pessoas	91
3.6.2.1 - Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde	91
3.6.3 - Tecnologia da Informação e Comunicação	93
3.6.4 - Regulação do SUS Municipal	94
3.6.5 - Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo	95
3.6.6 - Auditoria	96
3.6.7 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos	97
3.6.8 - Judicialização da Saúde	97
3.6.9 - Contratos de Gestão, Convênios e outras parcerias	98
3.7 - Participação, Controle Social e Transparência	98
3.7.1 - Ouvidoria	98
3.7.2 - Conselho de Saúde	99
3.8 - Painel de Indicadores Sispacto: Metas e Indicadores	100
3.9 - Integrar a SMS aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030)	100
IV - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107





# LISTA DE SIGLAS

AIH - Autorização de Internação Hospitalar  
AIH - Autorização de Internação Hospitalar  
AHM - Autarquia Hospitalar Municipal  
AMPI-AB - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica  
AMLURB - Autoridade Municipal de Limpeza Urbana  
APS - Atenção Primária à Saúde  
CAS - Coordenadoria de Administração e Suprimentos  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
Cedeps - Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde  
CEInfo - Coordenação de Epidemiologia e Informação  
CFO - Coordenadoria de Finanças e Orçamento  
CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil  
CMS - Conselho Municipal de Saúde  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
COCIN - Coordenadoria de Controle Interno  
COGEP - Coordenadoria de Gestão de Pessoas  
COJUR - Coordenadoria Jurídica  
COSAP - Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico  
COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde  
CPCS - Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde  
CRS - Coordenadorias Regionais de Saúde  
CRST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador  
CTIC - Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação  
CS - Coordenadoria de Atenção à Saúde  
CTIC - Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação  
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DCGC - Departamento de Contratos de Gestão e Convênios  
DCV - Doenças Cerebrovasculares  
DEGAS - Departamento de Gestão da Assistência  
DIC - Doenças Isquêmicas do Coração  
DM - Diabetes Mellitus  
DNC - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória  
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata  
EAD - Educação à Distância  
GS - Gabinete da Secretaria  
HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal  
LOA - Lei Orçamentária Anual  
MSP - Município de São Paulo  
MS - Ministério da Saúde  
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU - Organização das Nações Unidas  
OSS - Organização Social de Saúde  
PAVS - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis  
PBF - Programa Bolsa Família  
PcD - Pessoa com Deficiência  
PGM - Procuradoria Geral do Município  
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde  
PMS-SP - Plano Municipal de Saúde  
PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo  
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
PPA - Plano Plurianual  
PR - Prefeitura Regional  
PRO-AIM - Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade  
RAG - Relatório Anual de Gestão  
RAS - Redes de Atenção à Saúde  
RASPI - Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa  
RRAS - Redes Regionais de Atenção à Saúde  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados  
SEE-SP - Secretaria de Estado da Educação de São Paulo  
SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
SGM - Secretaria de Governo Municipal  
SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo  
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial  
SIH - Sistema de Informação Hospitalar  
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade  
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos  
SME - Secretaria Municipal de Educação de São Paulo  
SEME - Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de São Paulo  
SMG - Secretaria Municipal de Gestão de São Paulo  
SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo  
SMDHC - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania  
SMS - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo  
SMIT - Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia de São Paulo  
SRT - Serviço de Residência Terapêutica  
SUS - Sistema Único de Saúde  
SVMA - Secretaria Municipal do Verde de Meio Ambiente de São Paulo  
UA - Unidades de Acolhimento  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde

## APRESENTAÇÃO

*O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.*

*Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.*

*Conforme a lei orgânica do SUS, a repartição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal atribui aos municípios papel preponderante na oferta da atenção primária, embora o porte da capital paulista seja de grande complexidade e tenha competência plena. O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de São Paulo.*

*Esta versão do Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais das pré-conferências de saúde, que são momentos de grande participação social na formulação da política de saúde, realizadas no município de São Paulo no segundo semestre de 2017, o relatório da 19ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais 2018, 2019, 2020 e 2021, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público.*

*O processo de planejamento estratégico da SMS teve como missão inicial o cumprimento da Emenda nº 30/2008 da Lei Orgânica do Município de São Paulo. Assim, nos primeiros 90 dias de 2017 houve a elaboração do Programa de Metas, juntamente com as demais secretarias municipais da Prefeitura de São Paulo, no qual estiveram envolvidos representantes de órgãos centrais e regionais da Secretaria de Saúde a partir de orientação e metodologia desenvolvida pela Secretaria Municipal de Gestão. O Programa de Metas foi debatido publicamente em audiências gerais, temáticas e regionais.*

*Paralelamente, todos os órgãos e instâncias da SMS elaboraram um diagnóstico de suas áreas de atuação para que a atual gestão pudesse identificar os principais problemas e formas de enfrentá-los e priorizá-los. No esforço de se adequar aos novos tempos, em 2017, por meio do Decreto nº 57.857, de 5 de setembro de 2017, publicou-se uma nova estrutura administrativa da SMS, com modificações e adequações legais nos seus órgãos centrais e regionais.*

*Entre junho e setembro de 2017, foi elaborado o Plano Plurianual 2018-2021, que*

*possui a mesma periodicidade deste Plano Municipal de Saúde, o qual determina a orientação estratégica da atual gestão da Prefeitura e suas prioridades traduzidas em programas e ações. Este processo na Saúde envolveu técnicos representantes do gabinete, das diferentes modalidades de Atenção à Saúde, áreas transversais, apoio à Atenção à Saúde, Transparência, Participação e Controle Social e órgãos regionais.*

*De novembro a dezembro de 2017, foram discutidos e pactuados objetivos, metas e indicadores estaduais e federais de monitoramento e avaliação (Pactuação Interfederativa de Indicadores da Saúde - SISPACTO) no âmbito do Pacto pela Saúde, cujo Termo de Compromisso de Gestão Municipal contém atribuições e responsabilidades sanitárias da SMS. Essas pactuações foram submetidas ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação em dezembro de 2017.*

*Outro compromisso fundamental assumido pela Prefeitura, que constitui este PMS, tem relação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), pacto global coordenado pela Organização das Nações Unidas (ONU), também conhecido como Agenda 2030. No âmbito municipal, tanto a Secretaria de Gestão, quanto a Secretaria da Fazenda, referenciaram no Programa de Metas e no PPA os vínculos com os ODS. Contudo, um Plano Municipal Setorial, como o PMS, que contempla diversas discussões mais aprofundadas com profissionais de variadas áreas, é oportunidade de tornar efetiva a implementação da Agenda 2030. Ademais, a Lei nº 16.817, de 2 de fevereiro de 2018, adota a Agenda 2030 como diretriz da política pública municipal.*

*Com essas ações, a SMS pretende confrontar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o conseqüente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais. Tudo somado ao já conhecido subfinanciamento de ações e serviços de saúde.*

*O enfrentamento desses e outros desafios e o alcance de uma saúde pública de mais qualidade e efetividade são altamente dependente de profissionais capacitados e em quantidade suficiente para atender a população, do uso consciente dos recursos disponíveis, de gestão eficiente e equânime do dinheiro público. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.*

*Edson Aparecido dos Santos  
Secretário de Saúde do Município de São Paulo*



# INTRODUÇÃO

## I - INTRODUÇÃO

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) atende a uma obrigação legal e visa assegurar a unicidade e princípios constitucionais do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação popular). Dessa maneira, este Plano Municipal de Saúde (PMS-SP) tem por objetivo expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população de São Paulo para o período de 2018 a 2021.

A construção do PMS-SP está pautada nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990, no Decreto 7.508/11 e na Lei Complementar 141/2012, tendo como intenção conduzir a política municipal de saúde e divulgar seus objetivos, metas, ações e indicadores. O Decreto 7.508/11 cumpre o papel de aprimorar processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros.

O planejamento de ações e a definição de objetivos, metas e indicadores são atividades cotidianas na atuação de gestores do setor público em saúde. Este PMS-SP foi realizado com base no diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, epidemiológico e sanitário e representa a síntese de diversas discussões e decisões sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de desafios da saúde pública e, para tanto, reúne metas globais, regionais e locais contidas em diferentes instrumentos de planejamento e pactuações realizadas em 2017 e em anos anteriores: Plano de Metas 2017-2020, PPA Municipal 2018-2021, Pacto pela Saúde/SISPACTO, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030), planos municipais de saúde anteriores e plano estadual de saúde 2016-2019.

A Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, os quais

devem ser compatíveis com “os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão”. De acordo com a referida Portaria:

- O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades de cada esfera.
- A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
- O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde buscou entregar um documento conciso com objetivos factíveis de serem executados. Com isso, a gestão se compromete com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. O PMS-SP tem a mesma periodicidade do Plano Plurianual, com isso o poder público municipal tem a oportunidade de atrelar suas ações ao orçamento disponível.

Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, pretende-se viabilizar a inserção no plano dos desejos dos cidadãos e da SMS para os serviços de saúde no município de São Paulo de forma exequível. Neste sentido, a organização do planejamento foi segmentada em quatro grupos: equipes que já tinham ações contempladas no Programa de Metas; equipes que não possuíam ações contempladas no Programa de Metas, mas recebem transferência federal ou possuem algum convênio firmado; equipes que não possuíam ações contempladas no Programa de Metas e não contam com recursos de outros entes; equipes que compõem áreas de apoio à gestão e desenvolvimento institucional.

São pressupostos neste trabalho: a defesa do SUS nas peculiaridades dos territórios, resolutividade da rede com qualidade, fortalecimento da Atenção Básica como coordenadora do sistema de saúde, gestão do cuidado, gestão regional potencializada com a contribuição dos parceiros e Participação Social, promovendo cuidado eficiente, oportuno, com equidade para a população.

Com isso, o objetivo da SMS é realizar a Atenção à Saúde na cidade de São Paulo, nas dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, conforme os princípios do SUS, respeitando as especificidades da cidade.

O município de São Paulo tem sob sua responsabilidade a prestação direta de ações e serviços de saúde nos cuidados primários, ambulatoriais,

urgência e emergência, e atenção hospitalar. Além disso, tem como suas principais atribuições: executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária; de alimentação e nutrição; de saúde do trabalhador; implementar a política de insumos e equipamentos em saúde; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde; planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde; monitorar e avaliar os serviços prestados pelos parceiros; contratar serviços privados de forma complementar, entre outros. Compõe ainda uma rede de atenção com o Estado principalmente no que tange à alta complexidade.

São Paulo vive uma nova realidade principalmente do ponto de vista epidemiológico, que se configura por uma tripla carga de doença (aumento das condições crônicas, a persistência das condições agudas, e os eventos agudos causados pela violência interpessoal e os acidentes, principalmente de trânsito), sendo que as condições crônicas requerem modelos que envolvem a colaboração entre profissionais de saúde, do cidadão no cuidado a sua saúde e dos fatores de risco, e da sociedade para conhecer e compreender o impacto dos determinantes sociais da saúde.

A resposta às necessidades sociais de saúde, expressas por meio das proposições dos representantes da sociedade civil organizada, bem como a política de saúde desta gestão enfrenta como principais desafios:

1. Fortalecer o processo de desconcentração da gestão para os órgãos regionais e locais, melhorando o empoderamento, autonomia e agilidade na execução das ações;
2. Aprimorar a integração das áreas internas dos órgãos centrais e destas com as unidades regionais e locais da SMS-SP, viabilizando maior comunicação institucional e melhoria dos processos de trabalho a partir da implementação do Decreto Municipal nº 57.857, de 5 de setembro de 2017;
3. Reorganizar e fortalecer a assistência por meio de ações integradas em saúde com as áreas técnicas e unidades gerenciais da SMS-SP, de modo a possibilitar maior articulação de suas ações;
4. Garantir a sustentabilidade das ações de cuidado em saúde por meio da ampliação da cobertura de Atenção Básica e aprimoramento da Atenção à Urgência e Emergência e Hospitalar, articulando os serviços de saúde para respostas às necessidades de saúde da população;
5. Certificar equipamentos de saúde pública com critérios de qualidade, humanização e segurança do usuário SUS de acordo com modelo de qualidade elaborado pela SMS;
6. Aprimorar as condições para o município atingir plenamente os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU;
7. Aprimorar as ferramentas de acompanhamento, supervisão e avaliação dos Contratos de Gestão e instrumentos congêneres celebrados com organizações da sociedade civil;
8. Promover a cultura de registro de dados e garantir o retorno da informação



à fonte/serviços, fortalecendo sua utilização no planejamento, organização e na tomada de decisão;

9. Instrumentalizar a rede municipal para a gestão de riscos visando o enfrentamento de surtos e epidemias sazonais;

10. Assegurar o acompanhamento sistemático e informatizado da atividade assistencial da rede buscando facilitar o acesso ao histórico e condição de saúde do usuário SUS;

11. Atender às demandas de saúde dos grupos sociais em situação de vulnerabilidade frente às suas necessidades, com equidade.

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão, os trabalhadores de saúde e os cidadãos. Seu processo de trabalho foi conduzido pela Assessoria do Gabinete do Secretário de Saúde, a qual deu suporte a todas as áreas para elaboração dos seus objetivos e metas, atendeu a dúvidas, revisou e consolidou os conteúdos recebidos. Além disso, buscou verificar se as propostas estavam relacionadas com os demais documentos oficiais (relatórios das Conferências Municipais de Saúde e Conferências Temáticas - Mulheres e Vigilância -, Plano Plurianual, Programa de Metas 2017-2020, entre outros).

Este Plano Municipal está organizado de acordo com eixos que foram pensados com o objetivo de promover o acesso qualificado aos serviços de saúde, respeitando as especificidades do território, quais sejam:

Eixo I - Atenção Básica

Eixo II - Atenção Ambulatorial Especializada

Eixo III - Atenção à Urgência e Emergência

Eixo IV - Atenção Hospitalar

Eixo V - Vigilância em Saúde

Eixo VI - Gestão do SUS no município de São Paulo

De forma a consolidar o processo de planejamento, estão previstos a implementação de uma metodologia de monitoramento e avaliação do PMS-SP, tendo como base seus indicadores, os quais nortearão a elaboração dos demais instrumentos de gestão do SUS, dentre os quais a Programação Anual das Ações e os Relatórios Anuais de Gestão. O propósito é sempre buscar a adequação da proposta orçamentária às necessidades do território, em consonância com os princípios do SUS.



# MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

## II - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### 2.1 - Perfil demográfico e socioeconômico

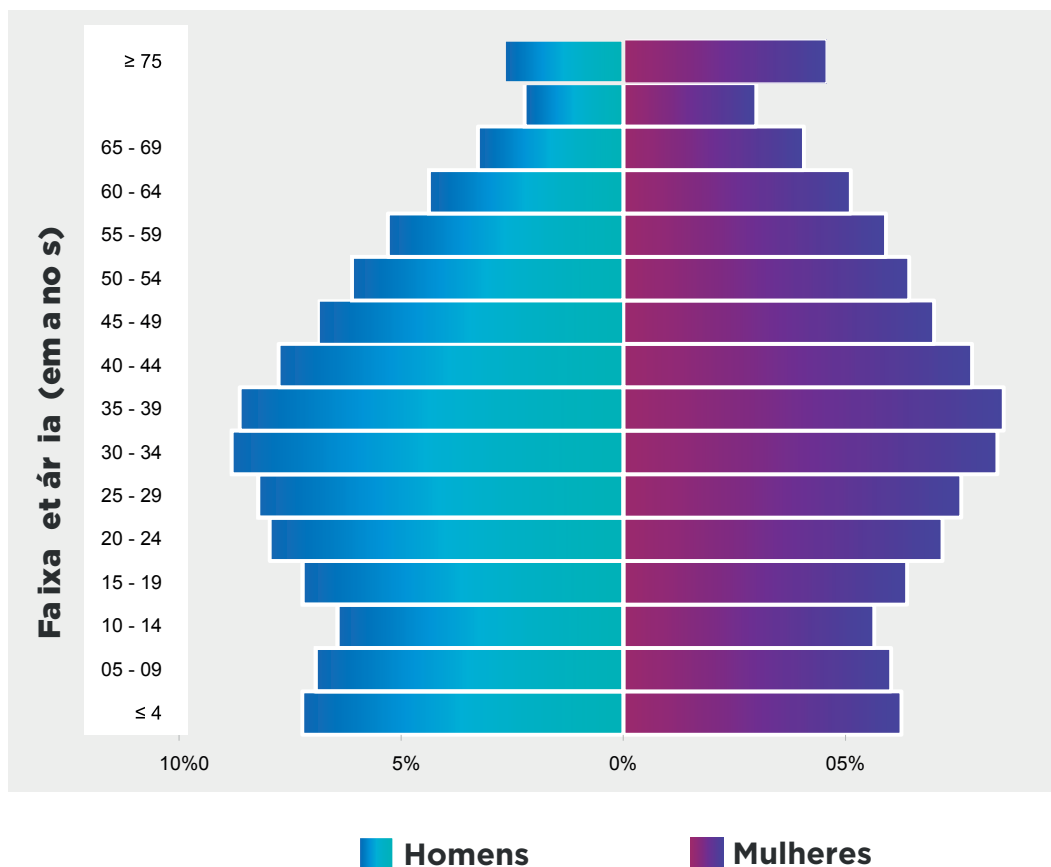
O município de São Paulo (MSP), capital do estado de São Paulo, é a cidade mais populosa do Brasil, do continente americano e de todo o hemisfério sul, com população projetada para 2018 de 11.753.659 habitantes (Fundação SEADE, 2012) e densidade demográfica de 7.727 hab/km<sup>2</sup>. O MSP faz parte da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), que conta com 39 municípios, constituindo a quarta maior aglomeração urbana do mundo, com população de mais de 20 milhões de habitantes. Neste sentido, o MSP apresenta-se como relevante não só por sua alta densidade populacional, mas por concentrar atividades de troca e interação social com o restante do país.

O MSP está passando pela Fase 4 do processo de transição demográfica, com baixas taxas de natalidade e mortalidade, estabilização no crescimento vegetativo - taxa geométrica de crescimento da população 2010/2017 (em % a.a.) de 0,56 (Fundação SEADE, 2017) - valor abaixo da RMSP e do estado. Em termos gerais, a redução da natalidade acompanhada da diminuição nas taxas de mortalidade vem gerando um envelhecimento populacional crescente no MSP, que ocorre de forma desigual entre as regiões da cidade. As regiões mais pobres apresentam população composta majoritariamente por crianças e adultos jovens, disparidade que traz desafios de cunho gerencial, por demandar modelos diferenciados nos serviços de assistência.

A pirâmide populacional do MSP (**Figura 1**) demonstra a concentração de adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos, somando 59,3% da população em 2018. As pessoas com mais de 60 anos já representam 14,8% da população (Fundação SEADE, 2018), ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às

doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravadas pelas comorbidades.

**Figura 1** - Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2018.

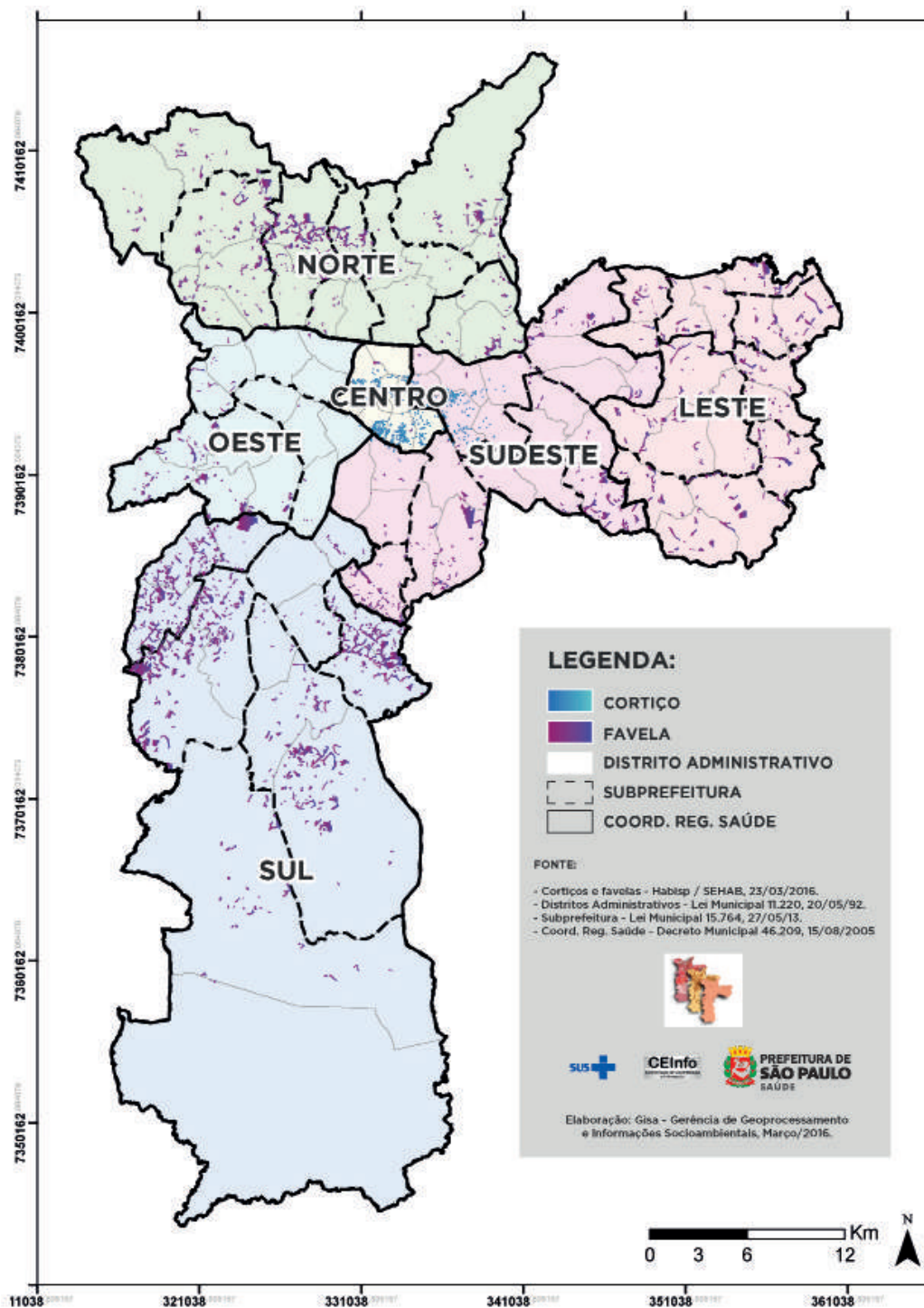


### 2.1.1 Habitação

O MSP tem uma população de 99,1% residente em áreas urbanas e 0,9% em área rural (censo demográfico IBGE, 2010). Sua infraestrutura urbana é abrangente, sendo que 99,3% dos domicílios têm acesso à rede de água; 92,3% ao esgotamento sanitário adequado e 99,8% à coleta de lixo (censo demográfico IBGE, 2010).

No MSP há 1.710 favelas (391.046 domicílios em favelas); 424 núcleos urbanizados (60.602 famílias em núcleos); 2.334 cortiços (cadastrados apenas nas Prefeituras Regionais Sé e Mooca) e mais 1.974 loteamentos irregulares (391.338 lotes em loteamentos irregulares) (São Paulo, 2018). Os aglomerados subnormais são fenômenos localizados em regiões específicas do MSP; sendo que as favelas, onde residem 12,0% dos habitantes da cidade, representavam 21,3% dos residentes da região Sul em 2015. A população moradora em cortiços reside nas regiões Centro e Sudeste, conforme **Figura 02**.

**Figura 2** - Cortiços e favelas segundo Coordenadoria Regional de Saúde.



Elaboração: Gerência de Geoprocessamento e Informação Socioambiental (GISA / CEInfo / SMS-SP).

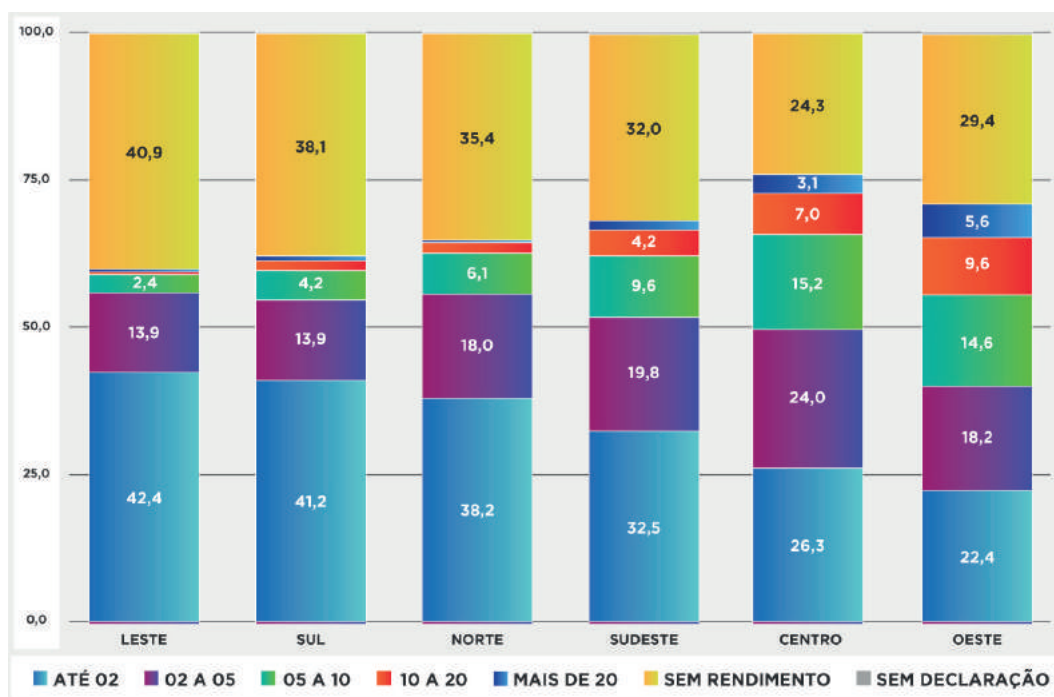
## 2.1.2 Renda

O MSP passa hoje por uma transformação em sua economia. Durante muito tempo a indústria constituiu uma atividade econômica bastante presente na cidade, porém o MSP tem atravessado nas últimas três décadas uma clara mudança em seu perfil econômico – de uma cidade com forte caráter industrial, o município tem se transformado em um polo de serviços e negócios para o país.

Com seu papel de liderança econômica no estado e no país, o MSP se caracterizou como polo de empregos, atraindo imigrantes para a metrópole cosmopolita. Atualmente, as principais populações de imigrantes são originárias de países africanos e asiáticos, especialmente China e Coréia do Sul, da América Latina e do Caribe, que chegam ao MSP em busca de melhores condições de vida.

Como pode ser observado no **Gráfico 1**, 42,4% da população da CRS Leste, 41,2% da CRS Sul e 38,2% da CRS Norte recebem até dois salários mínimos. Na CRS Oeste, apenas 22,4% e na CRS Centro 26,3% da população vivem com esse valor. Por outro lado, 5,6% dos habitantes da CRS Oeste recebem acima de 20 salários mínimos por mês. A CRS Sudeste apresenta dados intermediários entre os extremos da CRS Leste, Centro e Oeste (censo demográfico IBGE, 2010).

**Gráfico 1** - Rendimento nominal mensal das pessoas com 10 anos ou mais por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2010.



Nota: Valor do salário mínimo em 2010 era de R\$ 510,00.

Fonte: IBGE 2010.

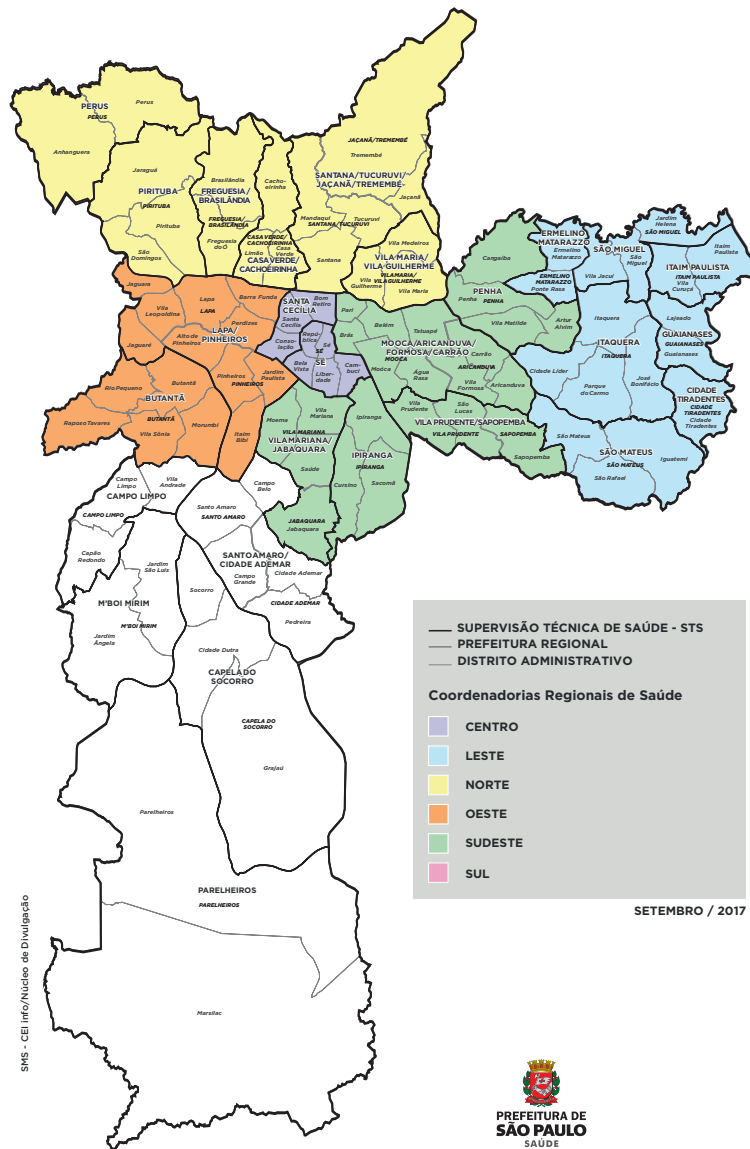
O MSP possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) muito alto – 0,805 – o que o coloca na 28ª posição entre os 5.565 municípios do país. Ao decompor os componentes do IDHM, os valores para Renda (0,843),

Longevidade (0,855) e Educação (0,725) são também altos. Entretanto, o MSP apresenta enorme desigualdade interna, conforme observado no IDHM calculado conforme o Distrito Administrativo, no qual Marsilac apresentou o menor IDHM-0,607 e Moema, o maior - 0,934 (PNUD, 2010).

Administrativamente, o MSP é dividido em seis regiões de saúde marcadamente desiguais: Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul (**Figura 3**).

**Figura 3** - Divisão Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde por Coordenadorias Regionais de Saúde e Prefeituras Regionais, 2015.

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE, SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE E PREFEITURA REGIONAL - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



**Fonte:** Coordenadorias Regionais de Saúde. Decreto Municipal nº 46.209, de 15 de agosto de 2005.

## 2.2 - Nascidos vivos

Em relação aos nascidos vivos, gestantes, cuidado no pré-natal e tipo de parto, são apresentados na **Tabela 2** alguns indicadores da atenção à saúde materno-infantil em 2016. Ocorreram 167.290 nascimentos de mães residentes no MSP em 2016, com quase 60% dos partos tendo ocorrido na rede SUS. O percentual de nascidos vivos com baixo peso em 2017 variou de 7,5% na Prefeitura Regional Lapa (CRS Oeste) a 11,7% na PR Casa Verde/Cachoeirinha (CRS Norte), sendo que sete PR apresentaram mais de 10% de nascidos vivos com baixo peso, das quais quatro estão localizadas na CRS Norte.

A CRS Centro apresentou maior proporção de nascidos vivos prematuros (11,3%) quando comparada com outras CRS e MSP (10,6%). Das 32 PR, 27 apresentaram proporção de nascidos vivos prematuros maiores que 10%.

Em relação à idade da gestante, a CRS Leste apresentou a maior proporção de gestantes adolescentes (menos de 20 anos) e a CRS Oeste, a maior proporção de gestantes com 35 anos e mais. Em relação às gestantes adolescentes, a proporção variou de 1,6% na PR Pinheiros (CRS Oeste) a 18,1% na PR Cidade Tiradentes; e a proporção de gestantes com 35 anos e mais variou de 12,2% na PR Parelheiros a 44,8% na PR Pinheiros.

Mais da metade dos partos foi cesárea no MSP (52,3%), proporção que variou de 71,1% na PR Vila Mariana a 39,0% na PR Cidade Tiradentes. A SMS-SP tem trabalhado para reduzir a proporção de cesáreas, especialmente nos estabelecimentos da rede SUS, que incentiva o parto natural como princípio de humanização no atendimento.

Em relação aos cuidados com o pré-natal, a proporção de gestantes que iniciou pré-natal no primeiro trimestre de gestação variou de 78,4% (PR Casa Verde/Cachoeirinha) a 96,3% (PR Pinheiros), sendo que apenas quatro PR apresentaram proporção maior que 90%. A proporção de gestantes que realizou sete ou mais consultas de pré-natal foi 66,1% na PR São Miguel e 94,3% na PR Pinheiros, valor bem superior ao do MSP (77,9%).

As Prefeituras Regionais localizadas no limite administrativo do MSP apresentaram as maiores proporções de partos ocorridos em outros municípios – Perus (14,6%), São Mateus (11,6%) e Sapopemba (11,4%).

**Tabela 1** - Características do recém-nascido, da gestação e da mãe por Coordenadoria Regional de Saúde e Prefeitura Regional de residência da mãe¹. Município de São Paulo, 2016.



CRS/Prefeitura Regional	Total	Recém-nascido (%)			Gestante (%)			Partos (%)		
		Baixo peso (menos de 2,5 kg)	Prematuro (menos de 35RN)	Menos de 20 anos	Idade 35 anos e mais	Pré-Natal		Cesáreos	Ocorridos na rede SSBs	Ocorridos em outros munic.
					Início no 1º trim. gestação	7 e mais consultas				
<b>Centro</b>	<b>4.839</b>	<b>8,8</b>	<b>11,3</b>	<b>6,6</b>	<b>26,2</b>	<b>85,7</b>	<b>78,9</b>	<b>57,8</b>	<b>49,1</b>	<b>1,5</b>
Sé	4.839	8,8	11,3	6,6	26,2	85,7	78,9	57,8	49,1	1,5
<b>Leste</b>	<b>38.883</b>	<b>9,7</b>	<b>10,7</b>	<b>14,7</b>	<b>14,8</b>	<b>81,6</b>	<b>72,1</b>	<b>47,1</b>	<b>68,1</b>	<b>4,5</b>
Cidade Tiradentes	3.797	11,5	10,7	18,1	12,9	85,6	76,3	39,0	78,8	1,5
Ermelino Matarazzo	2.974	10,1	11,0	11,9	16,9	82,5	78,6	52,9	63,6	2,6
Guaianases	5.011	9,1	9,7	16,2	13,2	84,3	79,1	43,1	72,6	2,5
Itaim Paulista	6.092	9,4	10,1	15,5	13,6	80,8	68,6	44,4	68,1	5,7
Itaquera	8.161	9,9	12,1	12,3	17,2	81,7	71,1	52,8	63,2	1,8
Sao Mateus	6.999	9,5	10,6	14,2	14,9	80,1	71,2	48,7	65,0	11,6
Sao Miguel	5.849	9,0	10,0	15,9	14,1	78,7	66,1	45,3	70,2	3,2
<b>Norte</b>	<b>33.352</b>	<b>9,9</b>	<b>10,7</b>	<b>12,9</b>	<b>17,7</b>	<b>81,3</b>	<b>75,7</b>	<b>52,2</b>	<b>61,9</b>	<b>3,1</b>
Casa Verde/Cachoeirinha	5.202	11,7	11,6	12,8	17,9	78,4	73,0	51,8	63,6	0,8
Freguesia/Brasilândia	6.817	10,1	10,1	15,2	15,1	79,4	74,6	45,6	71,3	1,4
Jacaná/Tremembé	4.552	10,0	11,3	14,9	16,4	83,1	74,8	52,5	66,7	3,8
Perus	2.391	8,8	9,3	16,1	15,6	81,9	79,2	50,1	60,8	14,6
Pirituba/Jaraguá	6.479	9,4	9,8	12,1	17,8	81,7	77,1	53,9	58,4	4,3
Santana/Tucuruvi	3.386	10,1	11,6	6,8	26,0	87,4	79,4	67,6	37,2	1,2
Vila Maria/Vila Guilherme	4.525	8,7	11,0	11,8	17,3	80,4	75,1	49,6	64,9	1,5
<b>Oeste</b>	<b>13.343</b>	<b>8,6</b>	<b>10,4</b>	<b>7,3</b>	<b>31,6</b>	<b>87,5</b>	<b>84,5</b>	<b>61,1</b>	<b>38,7</b>	<b>3,4</b>
Butanta	6.641	9,0	10,1	10,8	24,3	81,4	77,8	55,5	57,6	4,8
Lapa	3.790	7,5	10,2	5,6	34,1	91,5	88,6	66,4	28,4	3,1
Pinheiros	2.912	9,0	11,1	1,6	44,8	96,3	94,3	67,0	9,1	0,9
<b>Sudeste</b>	<b>33.916</b>	<b>9,3</b>	<b>11,0</b>	<b>9,2</b>	<b>23,1</b>	<b>85,3</b>	<b>79,4</b>	<b>58,7</b>	<b>49,3</b>	<b>3,8</b>
Aricanduva/Formosa/Carrão	3.031	9,6	10,9	9,1	21,8	86,2	79,8	64,5	44,7	1,4
Ipiranga	6.417	9,3	11,3	10,2	22,5	87,3	80,1	58,7	48,7	4,8
Jabaquara	3.073	9,6	10,5	11,7	21,3	84,9	81,7	52,7	59,3	1,3
Mooca	4.734	8,5	10,2	6,7	25,1	82,8	79,4	62,5	43,7	1,4
Penha	6.355	8,8	11,2	9,6	18,8	82,4	73,6	54,7	58,9	1,6
Sapopemba	4.155	10,3	11,2	14,2	15,9	83,3	76,7	49,7	66,5	11,4
Vila Mariana	3.196	9,4	11,4	2,3	42,1	93,9	90,5	71,1	15,1	1,3
Vila Prudente	2.955	9,1	11,4	8,4	22,8	84,0	79,8	60,3	45,6	7,2
<b>Sul</b>	<b>42.659</b>	<b>9,5</b>	<b>10,1</b>	<b>13,8</b>	<b>17,3</b>	<b>86,8</b>	<b>81,7</b>	<b>48,5</b>	<b>66,8</b>	<b>2,9</b>
Campo Limpo	10.509	9,7	9,8	13,0	17,8	89,1	83,0	50,3	63,4	4,8
Capela Do Socorro	10.006	9,9	10,5	14,4	15,8	85,0	76,5	47,4	70,6	0,9
Cidade Ademar	6.824	9,2	10,9	14,5	16,1	84,1	82,4	45,9	67,3	6,3
M'Boi Mirim	9.737	9,4	9,2	15,4	14,9	87,2	84,6	45,1	74,9	1,4
Parelheiros	2.729	9,3	10,5	16,6	12,2	84,8	76,6	41,8	79,4	1,1
Santo Amaro	2.854	8,9	10,6	4,6	36,3	91,8	88,7	69,8	25,3	0,8
Endereço Ignorado	298	14,8	13,8	12,8	18,5	75,5	64,1	57,7	5,4	70,8
<b>Município de São Paulo</b>	<b>167.290</b>	<b>9,5</b>	<b>10,6</b>	<b>12,2</b>	<b>19,4</b>	<b>84,2</b>	<b>77,9</b>	<b>52,3</b>	<b>59,7</b>	<b>3,6</b>

(1) Nascidos vivos em 2016 de mães residentes no município de São Paulo (partos ocorridos no município de São Paulo e em outros municípios).

(2) Proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo com partos ocorridos em estabelecimentos de saúde municipais, estaduais e conveniados SUS do município de São Paulo.

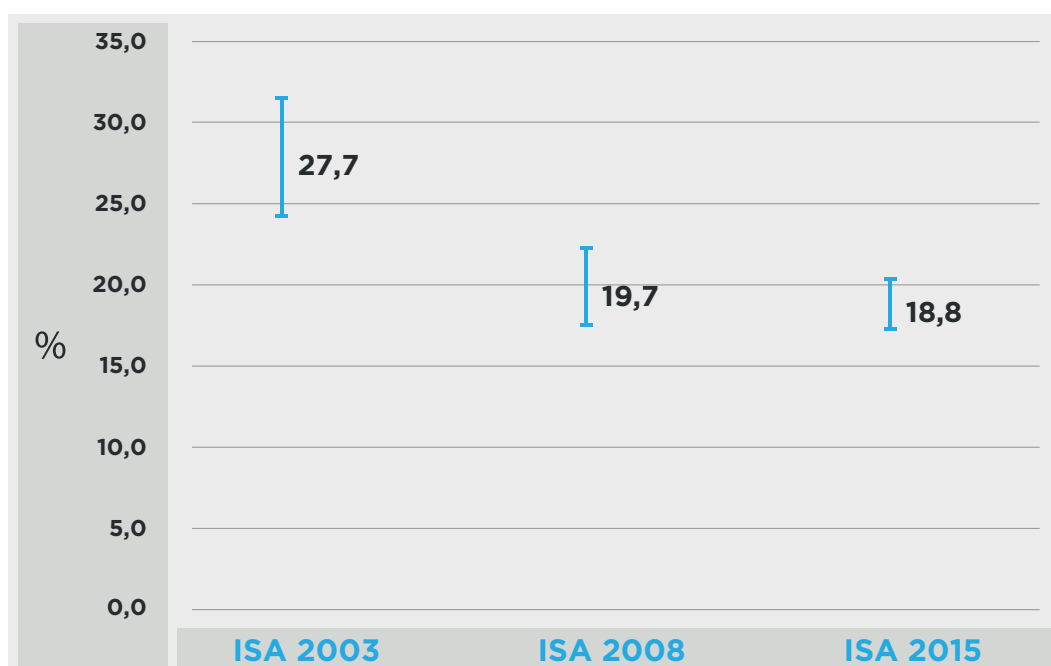
(3) Proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo, cujos partos ocorreram em outros municípios.

Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP - dados atualizados em 17/05/17.

## 2.3 - Morbidade e fatores de risco

Dados do inquérito de saúde (ISA Capital 2015) apresentam a frequência de pessoas que relataram problemas de saúde nos últimos 15 dias. Entre os entrevistados com 12 anos ou mais, 18,8% referiram problemas de saúde, sendo que 65,4% destes procuraram ajuda para resolvê-los, 39,1% interromperam suas atividades habituais e 21,8% estiveram acamados. A prevalência foi inferior à observada em 2003 e semelhante a 2008 (**Gráfico 2**).

**Gráfico 2** - Prevalência de problema de saúde referido nas duas semanas anteriores à entrevista na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.

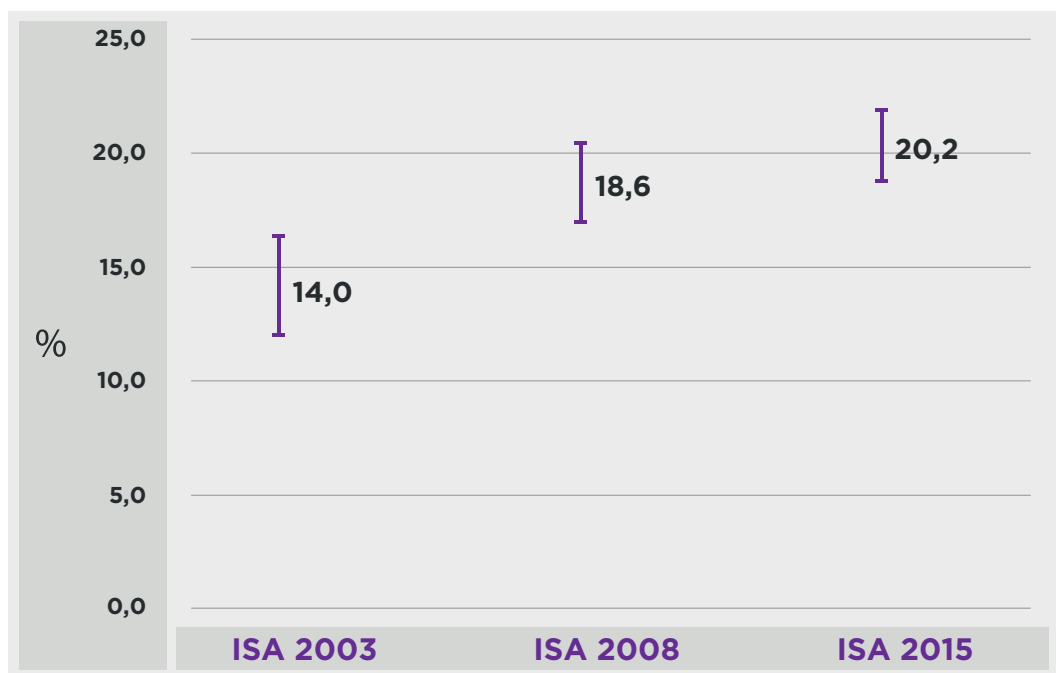


Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

### 2.3.1 - Hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia

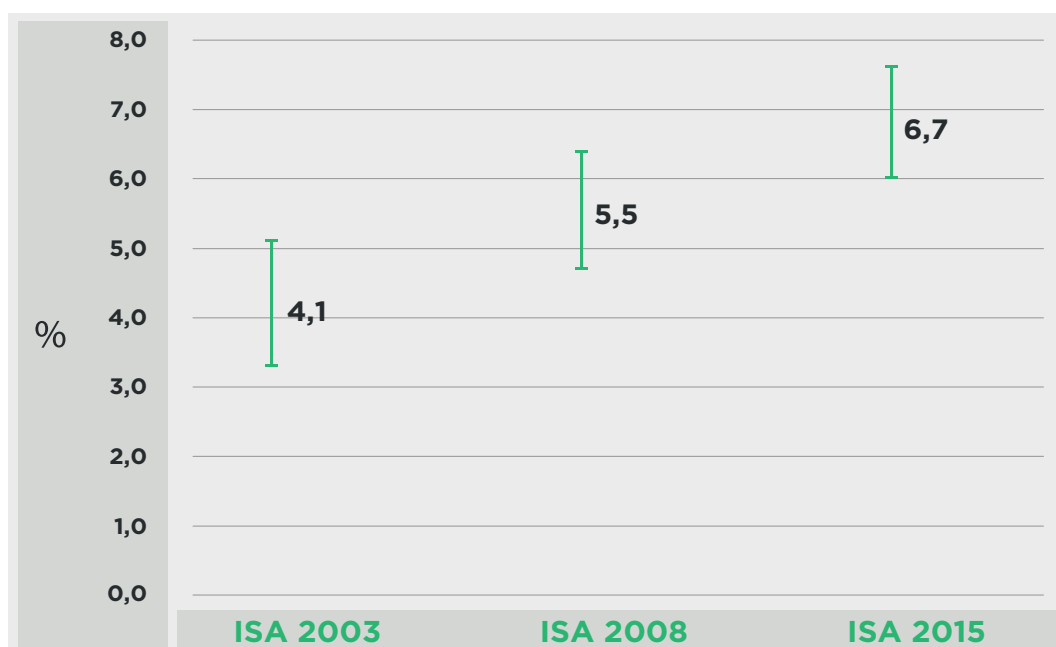
O envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física são algumas das condições da vida moderna que levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de morbimortalidade da população, em particular à hipertensão arterial e ao diabetes, agravos crônicos altamente prevalentes na população, merecendo especial atenção das políticas de saúde (**Gráfico 3 e 4**).

**Gráfico 3** - Prevalência de hipertensão arterial referida na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

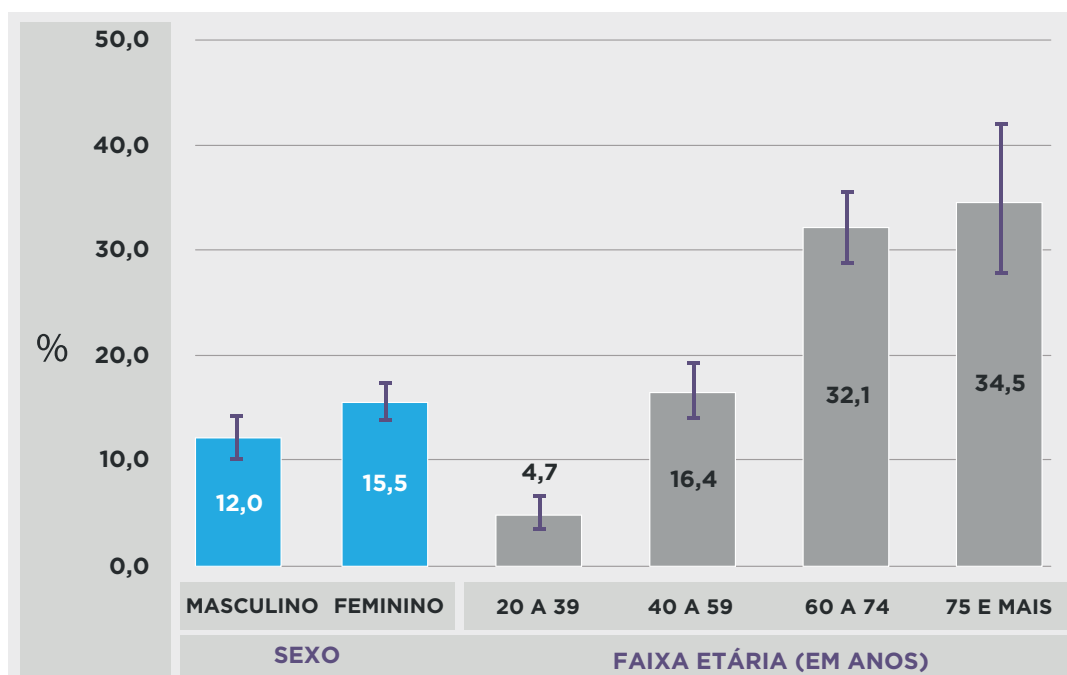
**Gráfico 4** - Prevalência de diabetes referido na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

As dislipidemias são importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares ateroscleróticas. Em 2015, 13,9% da população com 20 anos e mais referiu ter colesterol elevado, sendo que a prevalência de hipercolesterolemia foi maior entre as mulheres, **(Gráfico 5)**.

**Gráfico 5** - Prevalência de hipercolesterolemia referida na população de 20 anos e mais segundo sexo e faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.

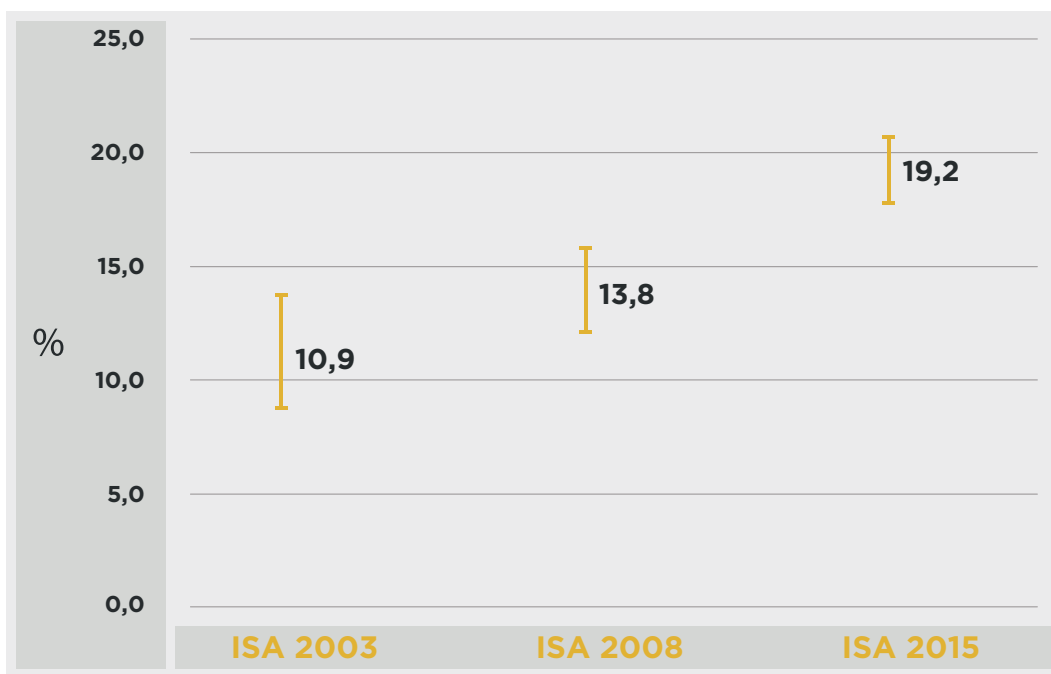


Fonte: ISA Capital, 2015.

### 2.3.2 - Estado nutricional

Observou-se aumento da prevalência de obesidade entre 2003 e 2015, tanto na população geral (12 anos e mais), em que praticamente dobrou (10,9% x 19,2%) **(Gráfico 6)**, quanto entre os adolescentes, que triplicou (2,7% x 9,3%) no período analisado.

Gráfico 6 - Prevalência de obesidade na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.

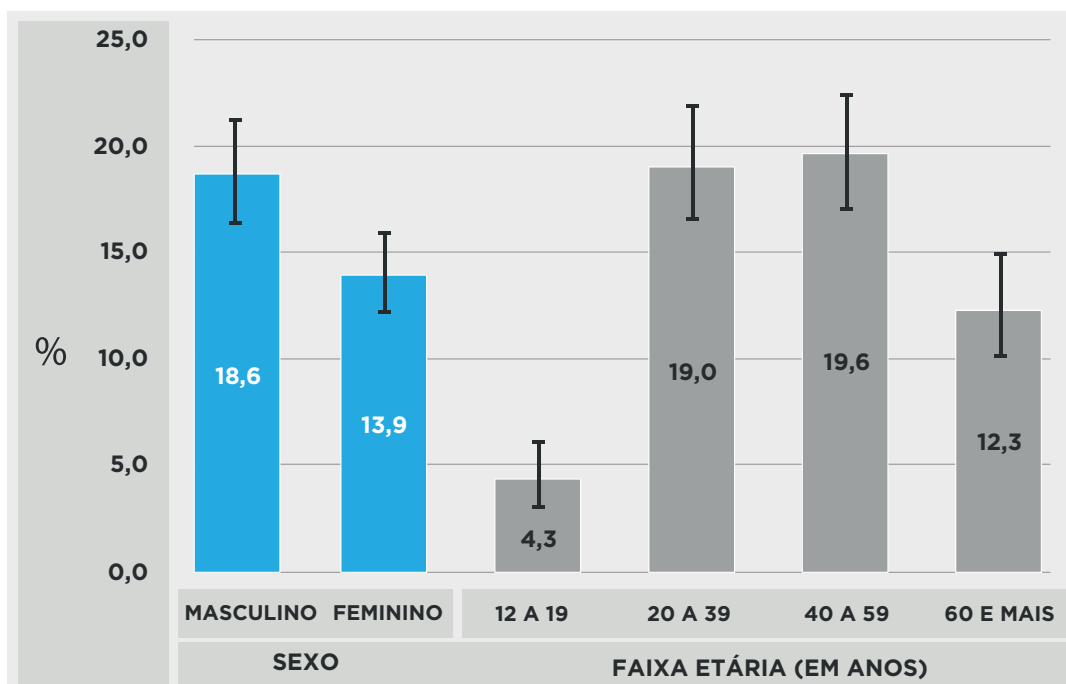


Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015

### 2.3.3 - Tabagismo e uso de álcool

Em 2015, 16,2% das pessoas com 12 anos ou mais referiu ser fumante. Observou-se tendência de queda na proporção de fumantes em relação a 2003 e 2008. A prevalência de tabagismo foi maior entre os homens em relação às mulheres. Os adolescentes apresentaram prevalência de tabagismo de 4,3%. As maiores proporções de tabagismo foram observadas na faixa etária de 20 a 59 anos (Gráfico 7).

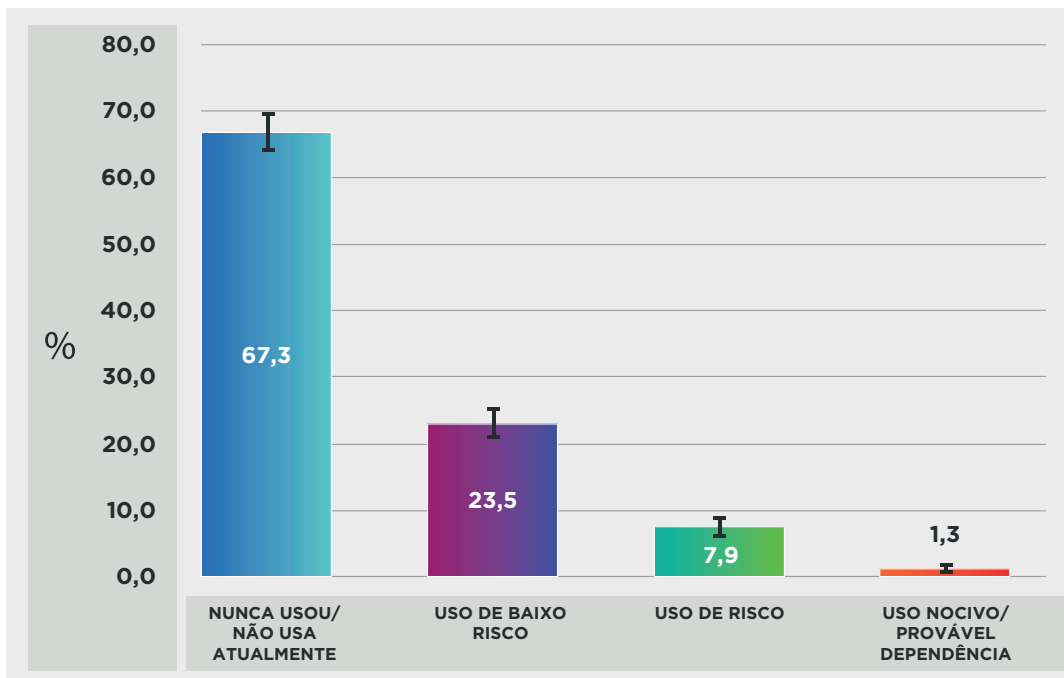
**Gráfico 7** - Prevalência de tabagismo na população de 12 anos e mais segundo sexo e faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital, 2015.

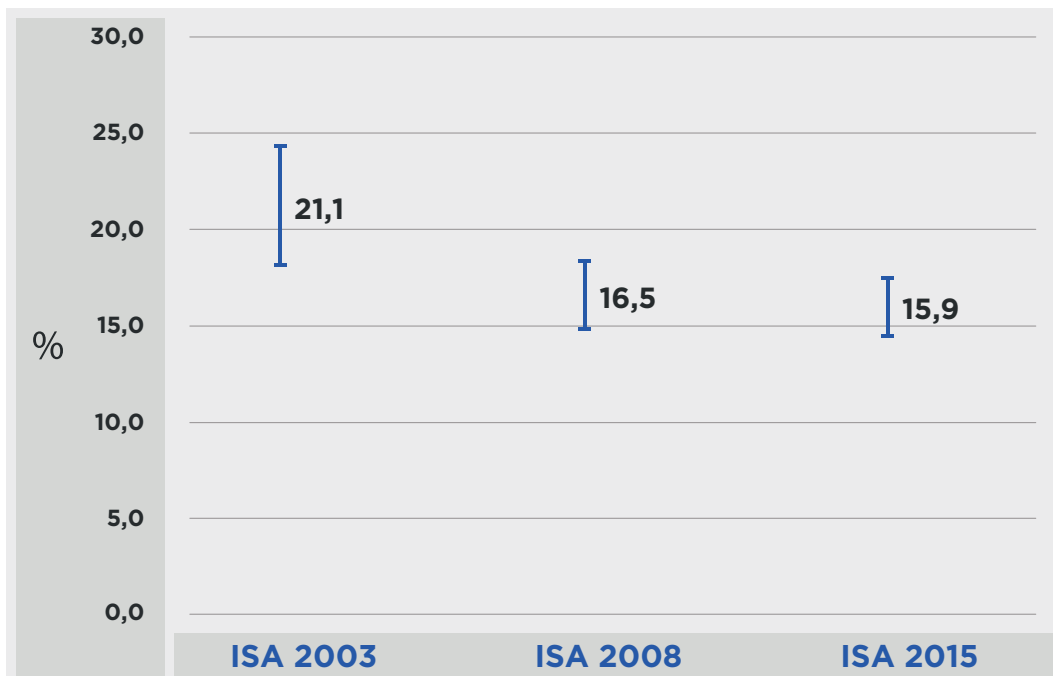
O uso abusivo e a dependência de bebida alcoólica e os problemas de saúde deles decorrentes são também questões relevantes de saúde pública. O mesmo estudo (ISA Capital) apontou que 67,3% dos entrevistados referiram nunca ter experimentado bebida alcoólica ou não beber atualmente, 7,9% foram classificados com padrões de uso de álcool de risco e 1,3%, uso nocivo/provável dependência (**Gráfico 8**).

**Gráfico 8** - Prevalência de consumo de álcool na população de 12 anos e mais de acordo com os padrões de uso na classificação do AUDIT. Município de São Paulo, 2015.



Considerando outros aspectos relevantes na análise dos Inquéritos de Saúde (ISA Capital), a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) está diminuindo, conforme **Gráfico 9**. São mais frequentes em pessoas do sexo feminino, com baixa escolaridade e baixa renda.

**Gráfico 9** - Prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população de 15 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

O conhecimento da magnitude destes problemas propicia que os serviços de saúde possam oferecer ações mais focadas em grupos com maior risco para apresentar este tipo de transtorno. A maioria destes problemas pode ser detectada e tratada na Atenção Básica.

## 2.4 - Mortalidade

Em relação ao perfil de mortalidade, são apresentados na **Tabela 2** os coeficientes de mortalidade infantil e geral em 2016, além de taxas específicas. O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) vem mantendo tendência de queda nas duas últimas décadas no MSP. Apesar da diminuição no número de óbitos em menores de um ano, houve aumento do CMI de 10,8 em 2015 para 11,3 em 2016. Dados de 2016 mostram valores mais elevados do CMI nas CRS Leste e Norte. As Prefeituras Regionais (PR) Pinheiros, Lapa e Vila Mariana apresentaram taxas inferiores a 5,0/1.000 nascidos vivos. Já as PR Freguesia/Brasilândia, Guaianases e Vila Maria/Vila Guilherme apresentaram os maiores CMI em 2017.

Em relação às taxas de mortalidade por DCNT selecionadas, doenças isquêmicas do coração (DIC) e cerebrovasculares (DCV) e diabetes mellitus (DM), padronizadas por faixa etária, as três maiores taxas foram observadas nas PR de Cidade Tiradentes, São Miguel e Parelheiros para as DIC. As taxas de mortalidade por DCV foram maiores em Parelheiros e Cidade Tiradentes. O coeficiente de mortalidade por diabetes mellitus foi 17,9 no MSP e maior que 30 óbitos por 100 mil habitantes nas PR São Miguel e Cidade Tiradentes. Na PR Pinheiros este valor foi quase cinco vezes menor quando comparado às PR anteriores.

O coeficiente de mortalidade por câncer de pulmão ultrapassa os 10 óbitos por 100 mil habitantes em 30 das 32 PR. A PR Jaçanã/Tremembé apresentou valor duas vezes maior quando comparado às PR Perus e Parelheiros.

O coeficiente de mortalidade por câncer colorretal foi maior que 10 óbitos por 100 mil habitantes em 26 das 32 PR. A PR Vila Maria/Vila Guilherme apresentou valor duas vezes maior quando comparado às PR Itaim Paulista, Cidade Ademar e Parelheiros.

O coeficiente de mortalidade por câncer de próstata foi maior que 10 óbitos por 100 mil homens em 26 das 32 PR. A PR Casa Verde/Cachoeirinha apresentou valor duas vezes maior em relação às PR Santana/Tucuruvi, Ipiranga, Sé, Vila Prudente, Ermelino Matarazzo e Vila Mariana.

O coeficiente de mortalidade por câncer de mama feminina foi maior que 20 óbitos por 100 mil mulheres em 13 das 32 PR. A PR Casa Verde/Cachoeirinha apresentou valor duas vezes maior quando comparado às PR Jabaquara, M'Boi Mirim, Perus, São Miguel e Cidade Tiradentes. O coeficiente de mortalidade por câncer de colo de útero foi maior que 5/100.000 mulheres em 10 das 32 PR. As PR Cidade Tiradentes apresentou valor duas vezes maior quando comparado com 16 PR.

Tabela 2 - Número de óbitos, coeficiente de mortalidade infantil (CMI/1.000



nascidos vivos), coeficientes<sup>1</sup> de mortalidade geral (CMG/1.000 hab) e por causas selecionadas (CMS/100.000 hab), padronizados por faixa etária por Coordenadoria Regional de Saúde e Prefeitura Regional. Município de São Paulo, 2016.

CRS/Prefeitura Regional	Número de óbitos				Coeficientes de mortalidade padronizados por idade							
	Menor de 1 ano	Total	CMI	CMG	Doenças isquêmicas do coração	Doenças cerebrovasculares	Diabetes mellitus	Câncer pulmão	Câncer colorretal	Câncer próstata	Câncer mama feminino	Câncer colo de útero - média triên 2014/16(2)
<b>Centro</b>	<b>49</b>	<b>3.341</b>	<b>10,1</b>	<b>5,1</b>	<b>61,0</b>	<b>30,0</b>	<b>13,9</b>	<b>16,7</b>	<b>10,5</b>	<b>9,1</b>	<b>15,4</b>	<b>2,2</b>
Sé	49	3.341	10,1	5,1	61,0	30,0	13,9	16,7	10,5	9,1	15,4	2,2
<b>Leste</b>	<b>481</b>	<b>14.297</b>	<b>12,4</b>	<b>6,8</b>	<b>89,9</b>	<b>58,1</b>	<b>25,0</b>	<b>12,9</b>	<b>12,8</b>	<b>14,0</b>	<b>16,8</b>	<b>5,6</b>
Cidade Tiradentes	50	1.104	13,2	7,3	100,3	75,5	31,3	12,5	10,6	15,0	10,7	8,0
Ermelino Matarazzo	27	1.402	9,1	6,3	89,9	58,9	21,4	10,2	14,6	8,3	15,6	3,7
Guaianases	71	1.551	14,2	7,2	85,6	67,0	24,8	11,1	11,3	12,8	21,0	6,1
Itaim Paulista	76	2.104	12,5	6,8	89,9	58,6	23,8	13,8	8,4	11,0	17,4	4,7
Itaquera	95	3.304	11,6	6,7	85,9	56,2	24,1	12,6	14,7	16,7	17,9	5,8
São Mateus	92	2.368	13,1	6,4	84,8	47,8	21,3	13,6	12,8	16,3	19,7	6,1
São Miguel	70	2.464	12,0	7,6	98,2	60,4	31,9	15,3	14,2	15,1	12,8	5,0
<b>Norte</b>	<b>437</b>	<b>16.150</b>	<b>13,1</b>	<b>6,5</b>	<b>80,2</b>	<b>50,1</b>	<b>20,2</b>	<b>14,8</b>	<b>14,4</b>	<b>14,1</b>	<b>22,1</b>	<b>3,6</b>
Casa Verde/Cachoeirinha	63	2.500	12,1	7,2	87,9	57,7	25,7	15,6	13,1	20,5	28,5	4,5
Freguesia/Brasilândia	106	2.858	15,5	7,1	89,8	57,4	26,0	14,3	11,7	17,3	21,9	3,2
Jaçanã/Tremembé	63	2.000	13,8	6,4	78,5	54,7	14,5	18,2	12,9	12,8	21,3	4,1
Perus	29	693	12,1	6,2	87,1	45,9	23,8	9,0	13,9	10,3	13,1	6,7
Pirituba/Jaraguá	81	2.903	12,5	6,4	78,4	46,8	19,3	11,8	14,1	13,5	21,5	3,6
Santana/Tucuruvi	32	2.821	9,5	5,6	67,9	41,2	15,7	15,2	14,6	10,2	19,7	1,9
Vila Maria/Vila Guilherme	63	2.375	13,9	6,4	79,7	47,9	21,4	16,4	17,9	13,2	20,3	4,1
<b>Oeste</b>	<b>83</b>	<b>7.157</b>	<b>6,2</b>	<b>4,5</b>	<b>51,5</b>	<b>28,6</b>	<b>10,2</b>	<b>14,7</b>	<b>12,8</b>	<b>12,2</b>	<b>21,3</b>	<b>2,1</b>
Butantã	56	2.695	8,4	5,3	59,0	36,3	12,1	15,7	16,1	11,5	19,9	2,7
Lapa	15	2.294	4,0	4,5	53,7	26,3	11,6	14,8	13,1	13,2	26,8	1,9
Pinheiros	12	2.168	4,1	3,6	41,1	23,3	6,9	13,7	9,3	12,0	16,8	1,4
<b>Sudeste</b>	<b>344</b>	<b>20.385</b>	<b>10,1</b>	<b>5,5</b>	<b>65,6</b>	<b>38,9</b>	<b>15,9</b>	<b>14,5</b>	<b>12,5</b>	<b>10,5</b>	<b>20,5</b>	<b>2,9</b>
Aricanduva/Formosa/Carrão	30	2.292	9,9	5,8	68,2	41,7	20,7	16,0	10,9	11,6	26,9	3,8
Ipiranga	63	3.150	9,8	5,2	64,1	35,6	12,8	13,4	12,7	10,2	19,0	3,0
Jabaquara	36	1.577	11,7	5,9	67,4	46,2	19,1	16,2	13,2	14,0	14,3	4,3
Mooca	44	3.244	9,3	5,8	66,4	36,4	18,7	16,0	13,6	11,8	17,0	2,7
Penha	81	3.794	12,7	6,3	74,9	48,6	19,9	15,5	13,3	10,6	23,7	3,1
Sapopemba	48	1.721	11,6	6,3	84,6	44,2	14,5	13,6	11,9	11,0	17,3	2,6
Vila Mariana	15	2.697	4,7	4,1	45,6	25,5	8,1	12,7	12,3	8,2	18,9	1,1
Vila Prudente	27	1.910	9,1	5,4	63,4	42,4	17,3	12,6	11,3	9,1	24,3	4,1
<b>Sul</b>	<b>470</b>	<b>13.853</b>	<b>11,0</b>	<b>6,0</b>	<b>74,1</b>	<b>54,2</b>	<b>17,7</b>	<b>12,9</b>	<b>11,4</b>	<b>15,0</b>	<b>19,2</b>	<b>4,8</b>
Campo Limpo	111	2.860	10,6	5,6	67,9	48,4	18,6	12,4	9,7	11,7	17,7	5,1
Capela do Socorro	132	3.305	13,2	6,6	86,5	60,4	18,9	14,3	14,7	15,8	22,0	5,1
Cidade Ademar	64	2.271	9,4	6,1	76,1	61,8	18,9	12,6	7,9	16,8	17,8	3,3
M'Boi Mirim	109	2.721	11,2	6,1	73,3	60,6	16,8	13,2	9,6	16,1	14,3	5,7
Parelheiros	35	777	12,8	7,6	92,5	84,3	20,4	8,9	7,5	15,7	20,9	5,0
Santo Amaro	19	1.919	6,7	4,9	55,7	31,9	13,5	11,4	15,9	15,0	23,4	3,5
<b>Município de São Paulo</b>	<b>1.890</b>	<b>77.271</b>	<b>11,3</b>	<b>6,1</b>	<b>73,9</b>	<b>45,6</b>	<b>17,9</b>	<b>14,3</b>	<b>12,9</b>	<b>12,7</b>	<b>20,0</b>	<b>3,8</b>

Fonte: SIM/SINASC.

Em relação às causas externas de mortalidade, destacam-se os acidentes de trânsito e transporte nas principais vias de tráfego do MSP, com envolvimento de motociclistas e pedestres, especialmente os mais frágeis – crianças e idosos. Os dados de internação hospitalar e óbitos corroboram com a descrição anterior **(Tabelas 3 e 4)**.

**Tabela 3** - Autorização de Internação Hospitalar (frequência, valor e permanência) de Acidentes de Trânsito e Transporte ocorridos no município de São Paulo segundo tipo de acidente. Município de São Paulo, 2015.

Tipo de acidente de trânsito e transporte	Freq AIH	Média (em R\$) AIH	Média Perm (em dias)
Motociclista traumatizado em acidente de transporte	4.119	1.576,47	5,9
Pedestre traumatizado em acidente de transporte	2.400	1.922,56	7,2
Ocupante de veículo traumatizado em acidente de transporte	7702	.499,00	6,4
Ciclista traumatizado em acidente de transporte	4021	.301,61	5,1
Demais acidentes de trânsito e transporte	323	2.473,75	7,1
<b>2015 - Total</b>	<b>8.014</b>	<b>1.791,13</b>	<b>6,3</b>

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH

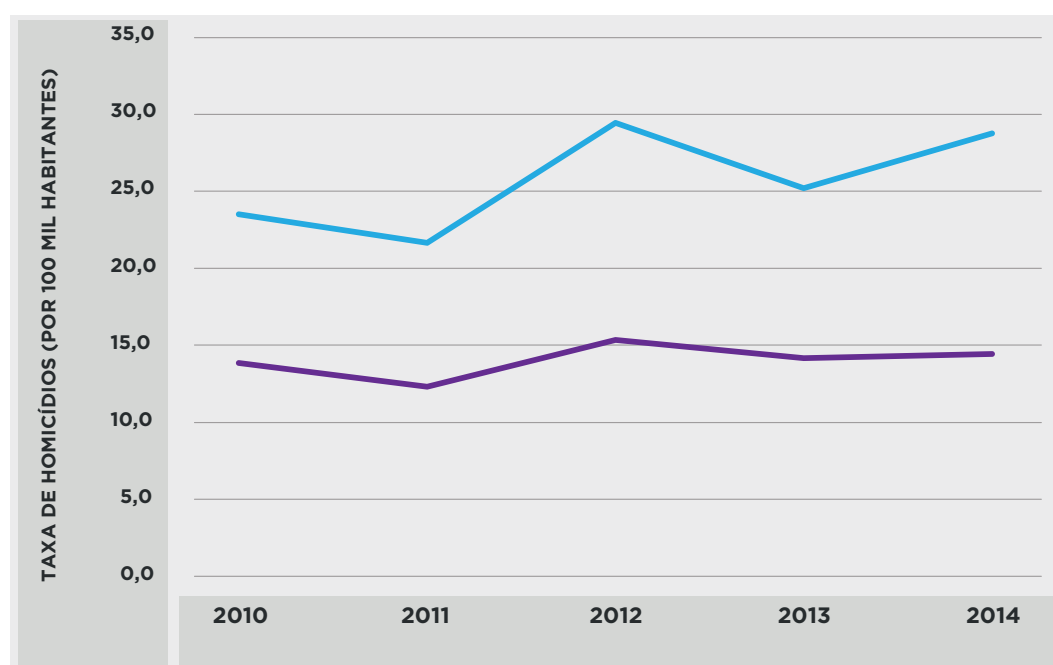
**Tabela 4** - Óbitos (frequência absoluta e relativa) por acidentes de trânsito e transporte segundo tipo de acidente. Município de São Paulo, 2015.

Tipo de acidente de trânsito e transporte	N%	
Pedestre traumatizado em acidente de transporte	453	38,8
Motociclista traumatizado em acidente de transporte	3613	0,9
Ocupante de veículo traumatizado em acidente de transporte	231	19,8
Demais acidentes de trânsito e transporte	88	7,5
Ciclista traumatizado em acidente de transporte	35	3,0
<b>2015 - Total</b>	<b>1.1681</b>	<b>00,0</b>

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde / Coordenação de Epidemiologia e Informação / Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade (PRO-AIM)

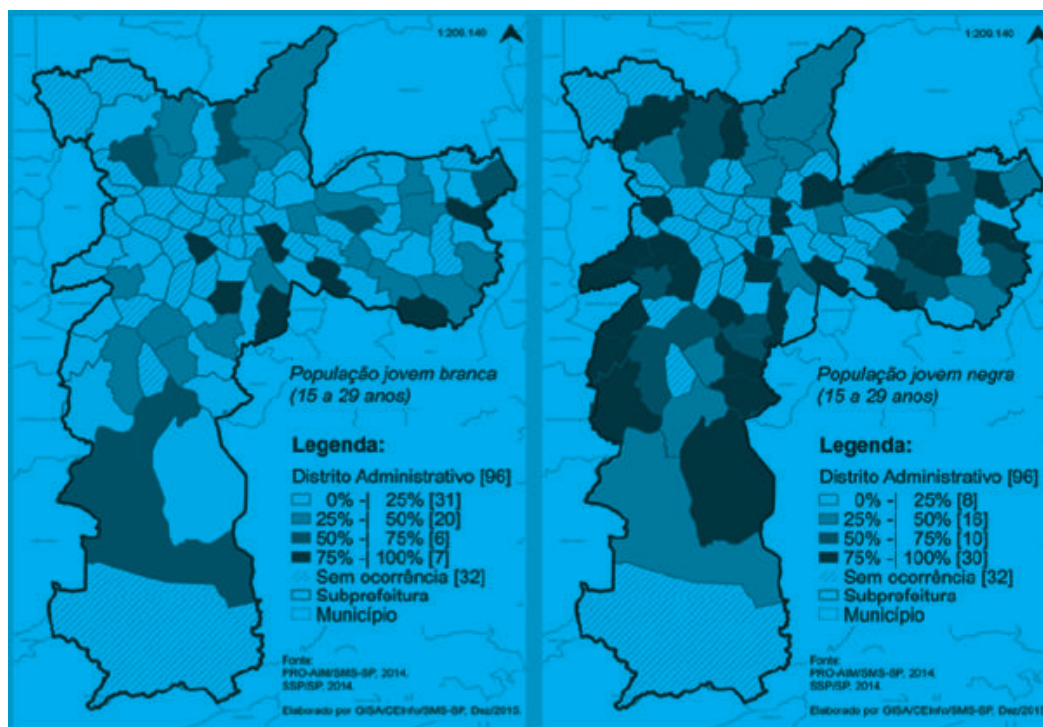
No que tange às agressões, a população jovem do MSP apresentou as maiores taxas de mortalidade por homicídio entre 2010 e 2014, comparada à população geral (**Gráfico 10**). Ao considerarmos alguns estratos populacionais, homens pretos e pardos entre 15 e 29 anos residentes nas regiões periféricas apresentam maior risco de serem assassinados, inclusive em ações policiais, codificados como intervenção legal (**Figura 3**).

**Gráfico 10** – Taxa de mortalidade por homicídio (por 100 mil habitantes) segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2010 a 2014.



Fonte: PRO-AIM/SIM.

**Figura 3** - Óbitos de homens entre 15 e 29 anos por intervenção legal segundo raça/cor e Distrito Administrativo de residência. Município de São Paulo, 2014.



Fonte: PRO-AIM / SIM.

## 2.5 - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC)

Em relação às DNC, são apresentados na **Tabela 5** os coeficientes de incidência e taxa de detecção de alguns agravos em 2016. O coeficiente de incidência de sífilis congênita no MSP foi 7,0/1.000 nascidos vivos, sendo que, entre as cinco Prefeituras Regionais que apresentaram coeficiente de incidência maior que 10,0, quatro estão situadas na CRS Norte.

A taxa de detecção de AIDS na PR Sé foi 51,2 casos por 100 mil habitantes, valor superior ao do MSP (17,4) e de outras PR. Já o coeficiente de incidência de tuberculose no MSP foi 48,0 casos por 100 mil habitantes; maior na PR de Guaianases (76,4) e menor na PR Vila Mariana (16,2).

Em relação à hanseníase, a CRS Norte (1,7) apresentou taxa de detecção maior que outras CRS, sendo que a PR Perus apresentou taxa de detecção de 3,1 casos por 100 mil habitantes. Na análise dos contatos registrados e da proporção de examinados, observou-se que a CRS Centro apresentou a menor proporção de examinados; entretanto as CRS Sul e Sudeste apresentaram proporção de examinados maior que 90,0% e a CRS Leste examinou 100% dos contatos

registrados.

Ao analisarmos os dados de leptospirose, o MSP apresentou 1,4 caso por 100 mil habitantes, sendo que na PR Cidade Tiradentes este valor foi de 4,4 casos por 100 mil habitantes.

O coeficiente de incidência de doença meningocócica no MSP foi 1,6 caso por 100 mil habitantes em 2016, sendo que a PR M'Boi Mirim apresentou maior número de casos (15) e a PR Cidade Tiradentes apresentou coeficiente de incidência de 3,5 casos por 100 mil habitantes.

As PR Guaianases e Penha apresentaram coeficiente de incidência de dengue (casos autóctones) de 588,2 e 426,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente; enquanto o MSP registrou 139,9 casos por 100 mil habitantes no mesmo ano – valor inferior ao apontado em 2015.

Em relação às doenças veiculadas pelo *Aedes aegypti*, destaca-se a introdução dos vírus da zika e chikungunya no Brasil em 2014 e 2015, respectivamente, e a notificação de casos autóctones no MSP em 2015–zika e 2016–chikungunya. Atualmente, o país enfrenta uma epidemia de febre amarela com o registro de casos importados e autóctones no MSP.

**Tabela 5** - Número de casos, coeficientes de incidência (CI) e taxas de detecção (TD) de alguns agravos de notificação compulsória segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Prefeitura Regional de residência. Município de São Paulo, 2016I.

Centro	246	54,6	5	1,1	641	142,2	7	1,6	30	6,2	231	51,2	3	0,7	4	75,0
Sul	246	54,6	5	1,1	641	142,2	7	1,6	30	6,2	231	51,2	3	0,7	4	75,0
<b>Leste</b>	<b>1.336</b>	<b>55,9</b>	<b>49</b>	<b>2,0</b>	<b>5.113</b>	<b>206,3</b>	<b>44</b>	<b>1,8</b>	<b>219</b>	<b>5,6</b>	<b>395</b>	<b>15,1</b>	<b>30</b>	<b>1,2</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>
Cidade Tiradentes	149	66,0	10	4,4	311	137,8	8	3,5	27	7,1	42	18,6	6	2,7	7	100,0
Ermetino Matarazzo	91	43,7	3	1,4	219	105,2	2	1,0	13	4,4	42	20,2	6	2,9	6	100,0
Guaianases	212	76,4	4	1,4	1.632	588,2	8	2,9	29	5,8	37	13,3	4	1,4	9	100,0
Itaim Paulista	233	61,0	9	2,4	676	177,1	4	1,1	24	3,9	59	15,5	2	0,5	5	100,0
Itaquera	293	53,9	5	0,9	1.266	233,0	13	2,4	46	5,6	104	19,1	4	0,7	-	-
São Mateus	213	47,4	7	1,6	355	79,0	5	1,1	60	8,6	56	12,5	2	0,4	7	100,0
São Miguel	205	55,6	11	3,0	654	177,3	4	1,1	20	3,4	55	14,9	6	1,6	13	100,0
<b>Norte</b>	<b>1.087</b>	<b>47,8</b>	<b>28</b>	<b>1,2</b>	<b>1.692</b>	<b>74,4</b>	<b>35</b>	<b>1,5</b>	<b>381</b>	<b>11,4</b>	<b>416</b>	<b>18,3</b>	<b>39</b>	<b>1,7</b>	<b>94</b>	<b>78,7</b>
Casa Verde/Cachoeirinha	171	55,1	3	1,0	194	62,5	4	1,3	62	11,9	65	20,9	5	1,6	-	-
Freguesia/Brasilândia	263	63,2	3	0,7	348	83,6	8	1,9	84	12,3	83	19,9	10	2,4	21	81,0
Jaçanã/Tremembé	143	46,2	6	1,9	199	64,4	8	2,6	92	20,2	44	14,2	5	1,6	12	50,0
Perus	56	34,2	2	1,2	94	57,5	2	1,2	14	5,9	9	5,5	5	3,1	23	100,0
Pirituba/Jaraguá	215	46,9	8	1,7	286	62,4	4	0,9	53	8,2	74	16,1	8	1,8	16	56,3
Santana/Tucuruvi	89	27,7	2	0,6	232	72,2	3	0,9	27	8,0	66	20,5	2	0,6	15	80,0
Vila Maria/Vila Guilherme	150	50,8	4	1,4	339	114,8	6	2,0	49	10,8	75	25,4	4	1,4	7	100,0
<b>Oeste</b>	<b>289</b>	<b>27,3</b>	<b>14</b>	<b>1,3</b>	<b>1.130</b>	<b>106,7</b>	<b>9</b>	<b>2,9</b>	<b>49</b>	<b>3,7</b>	<b>143</b>	<b>13,5</b>	<b>11</b>	<b>1,0</b>	<b>33</b>	<b>75,8</b>
Butantã	158	35,2	11	2,5	507	113,0	6	1,3	34	5,1	66	14,7	7	1,6	17	94,1
Lapa	76	24,0	1	0,3	263	83,0	2	0,6	11	2,9	44	13,9	2	0,6	15	53,3
Pinheiros	55	18,7	2	0,7	360	122,5	1	0,3	4	1,4	33	11,2	2	0,7	1	100,0
<b>Sudeste</b>	<b>907</b>	<b>33,7</b>	<b>16</b>	<b>0,6</b>	<b>4.695</b>	<b>174,5</b>	<b>31</b>	<b>1,2</b>	<b>194</b>	<b>5,7</b>	<b>435</b>	<b>16,2</b>	<b>20</b>	<b>0,7</b>	<b>39</b>	<b>92,3</b>
Aricanduva/Formosa/Carrão	81	30,4	3	1,1	297	111,6	3	1,1	17	5,6	30	11,3	2	0,8	-	-
Ipiranga	173	36,0	2	0,4	816	169,9	2	0,4	51	7,9	64	13,3	5	1,0	3	100,0
Jabaquara	90	39,6	-	0,0	222	97,7	3	1,3	11	3,6	38	16,7	1	0,4	8	100,0
Mooca	145	40,8	2	0,6	511	143,8	5	1,4	37	7,8	101	28,4	3	0,8	-	-
Penha	193	40,7	4	0,8	2.020	426,3	8	1,7	53	8,3	69	14,6	7	1,5	7	57,1
Sapopemba	112	38,9	3	1,0	337	136,1	4	1,4	15	3,6	58	20,2	-	0,0	21	100,0
Vila Mariana	57	16,2	1	0,3	247	85,1	1	0,3	3	0,9	48	13,6	1	0,3	-	-
Vila Prudente	56	22,6	1	0,0	245	69,5	5	2,0	7	2,4	27	10,9	1	0,4	-	-
<b>Sul</b>	<b>1.242</b>	<b>45,9</b>	<b>36</b>	<b>1,3</b>	<b>2.988</b>	<b>110,3</b>	<b>55</b>	<b>2,0</b>	<b>258</b>	<b>6,0</b>	<b>402</b>	<b>14,8</b>	<b>25</b>	<b>0,9</b>	<b>123</b>	<b>90,2</b>
Campo Limpo	307	46,6	12	1,8	788	119,7	13	2,0	63	6,0	92	14,0	4	0,6	19	100,0
Capela Do Socorro	261	42,5	7	1,1	350	56,9	13	2,1	58	5,8	97	15,8	6	1,0	39	89,7
Cidade Ademar	239	55,2	9	2,1	756	174,5	7	1,6	79	11,6	73	16,9	3	0,7	24	95,8
M'Boi Mirim	300	49,5	7	1,2	635	104,9	15	2,5	39	4,0	82	13,5	8	1,3	34	79,4
Parelheiros	60	39,2	1	0,7	81	52,9	2	1,3	9	3,3	22	14,4	3	2,0	7	100,0
Santo Amaro	75	30,8	-	0,0	378	155,4	5	2,1	10	3,5	36	14,8	1	0,4	-	-

(1) Dados referentes ao ano 2016, sujeitos a revisão; Atualizados em 13/04/17 (sífilis congênita), 20/04/17 (Hanseníase), 18/04/17 (Aids), 04/04/17 (Tuberculose), 29/05/17 (Leptospirose), 11/04/17 (Dengue), 24/04/17 (Doença meningocócica).

(2) Nascidos vivos. Fonte: SINAN, TBWeb, Dengue on line e SISDEN/COVISA/SMS-SP - Doenças de notificação compulsória; SINASC - Dados atualizados em 31/03/17; Fundação SEADE - projeção de população residente em 01/07/16.

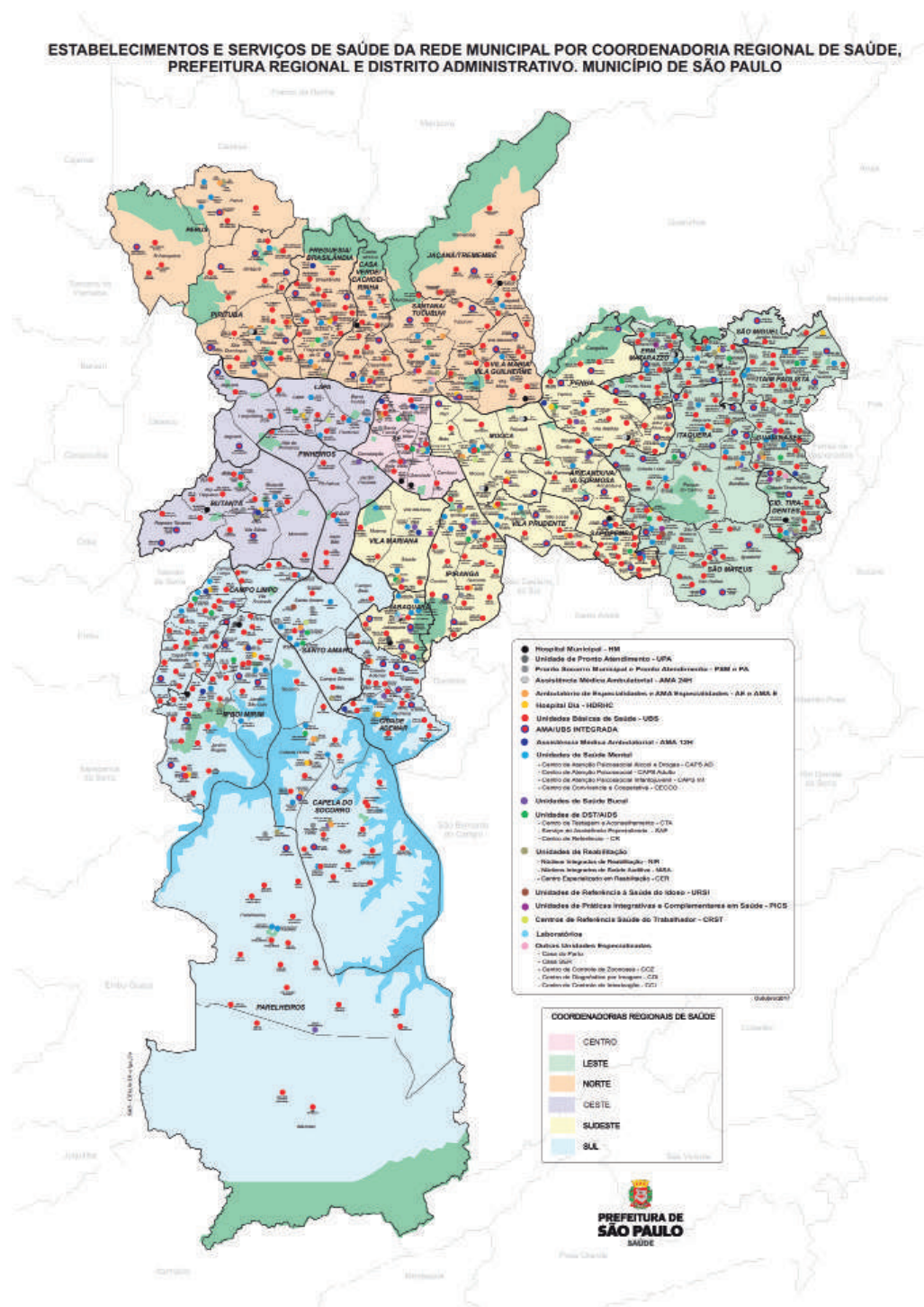
## 2.6 - Estrutura do sistema de saúde

Nas diretrizes de gestão da SMS-SP priorizou-se o planejamento e a organização dos serviços, por meio da organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RAS). Conceitualmente, segundo o MS, as RAS caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo como centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS). São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam a integralidade do cuidado (Brasil, 2017b).

O objetivo das RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica. Todos os pontos de atenção são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

A SMS-SP vem aumentando a quantidade e diversificando os serviços de saúde que prestam assistência à população da cidade, como pode ser observado na **Figura 4**.

**Figura 4** - Estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Outubro 2017.



A cidade abriga um importante centro tecnológico de saúde, com um complexo médico-hospitalar de referência nacional e internacional, o que representa parcela importante da sua economia. No que diz respeito ao setor público, a cidade produz o maior número de procedimentos ambulatoriais de baixa, média

e alta complexidades, assim como o maior número de internações SUS do país. Apresenta 453 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 19 hospitais gerais ou especializados que fazem parte de uma rede com 947 estabelecimentos/serviços de saúde sob gestão municipal (**Tabela 6**).

**Tabela 6** - Número de estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Dezembro 2017.



**Nº de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS por Coordenadoria Regional de Saúde  
Dezembro de 2017\***

Estabelecimentos/ Serviços	Centro	LesteN	orte	OesteS	udeste	Sul	Total Estab/ Serviços
<b>UBS - Unidade Básica de Saúde</b>	81	12	89	28	92	124	<b>453</b>
<b>AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)</b>	21		1	1	3	4	<b>12</b>
<b>Rede de Atenção Especializada Ambulatorial</b>							
HORA CERTA - Hospital/Dia	-3		2	2	4	5	<b>16</b>
HORA CERTA - Hospitalar	21		2	-	1	1	<b>7</b>
AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	-2		4	-	3	3	<b>12</b>
<b>Total: 47 Unidades</b>	12		3	-	2	4	<b>12</b>
<b>AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades</b>	14		4	2	1	4	<b>16</b>
<b>Atenção as Urgênc/Emerg</b>	-1		-		2	1	<b>4</b>
<b>Total:36 Unidades</b>	13		2	1	6	3	<b>16</b>
<b>AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)</b>	13		2	1	6	3	<b>16</b>
<b>HM - Hospital Municipal</b>	24		4	1	6	2	<b>19</b>
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	26		4	2	7	4	<b>25</b>
CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	17		6	4	6	7	<b>31</b>
CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	16		5	2	7	6	<b>27</b>
<b>Saúde Mental</b>							
CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	-4		7	2	5	5	<b>23</b>
<b>Total: 173 (83 CAPS)</b>	-1	3	9	7	11	10	<b>50</b>
RT - Residência Terapêutica	11		5	-	4	3	<b>14</b>
UAA - Unidade de Acolhimento Adulto	2-		-	-	-	-	<b>2</b>
UAI - Unidade de Acolhimento Infantil/Adolescente	1-		-	1	-	-	<b>2</b>
Reabilitação Psicossocial e Unidade de Apoio Saúde Mental	--		1	-	1	1	<b>3</b>
<b>DST/ AIDS</b>	15		1	-	1	2	<b>10</b>
<b>Total: 26 Unidades</b>	12		1	2	4	3	<b>13</b>
SAE - Serviço de Atendimento Especializado	17		5	2	9	7	<b>31</b>
<b>Saúde Bucal</b>							
CEO e CL Odonto - Centro de Especialidades Odontológicas e Clínica Odontológica	1-		1	-	1	-	<b>3</b>
<b>Total: 34 Unidades</b>	-4		3	2	4	-	<b>13</b>
CER II - Centro Especializado em Reabilitação II	1-		1	-	1	3	<b>6</b>
CER III - Centro Especializado em Reabilitação III	-1		-	-	1	1	<b>3</b>
CER IV - Centro Especializado em Reabilitação IV	-3		4	-	2	2	<b>11</b>
<b>Reabilitação</b>							
NIR - Núcleo Integrado de Reabilitação	-2		2	-	1	1	<b>6</b>
NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	11	5	6	3	11	9	<b>45</b>
<b>SAD - Serviço de Atenção Domiciliar</b>	11		2	-	2	3	<b>9</b>
<b>URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso</b>	11		1	1	1	1	<b>6</b>
<b>CRST - Centro de Referência Saúde do Trabalhador</b>	14		-	-	1	-	<b>6</b>
<b>PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde</b>	11		3	1	2	1	<b>9</b>
<b>Unidade de Apoio Diagnose e Terapã</b>	-2		1	-	3	-	<b>6</b>
<b>Outros Estab/ Serviços Especializados</b>	17		6	2	5	5	<b>26</b>
<b>SUVIS - Supervisão de Vigilância em Saúde</b>	36	225	185	66	210	225	<b>947</b>
<b>Total Estabelecimentos/ Serviços por CRS</b>							

\* Dados preliminares, sujeitos à revisão - 14/02/2018. Unidade de Apoio Diagnose e Terapia: 7 Laboratórios, 1 Labor. Zoo e 1 Centro de Diagnóstico por Imagem. Outros Estabelecimentos/ Serviços Especializados: 1 Casa do Parto, 1

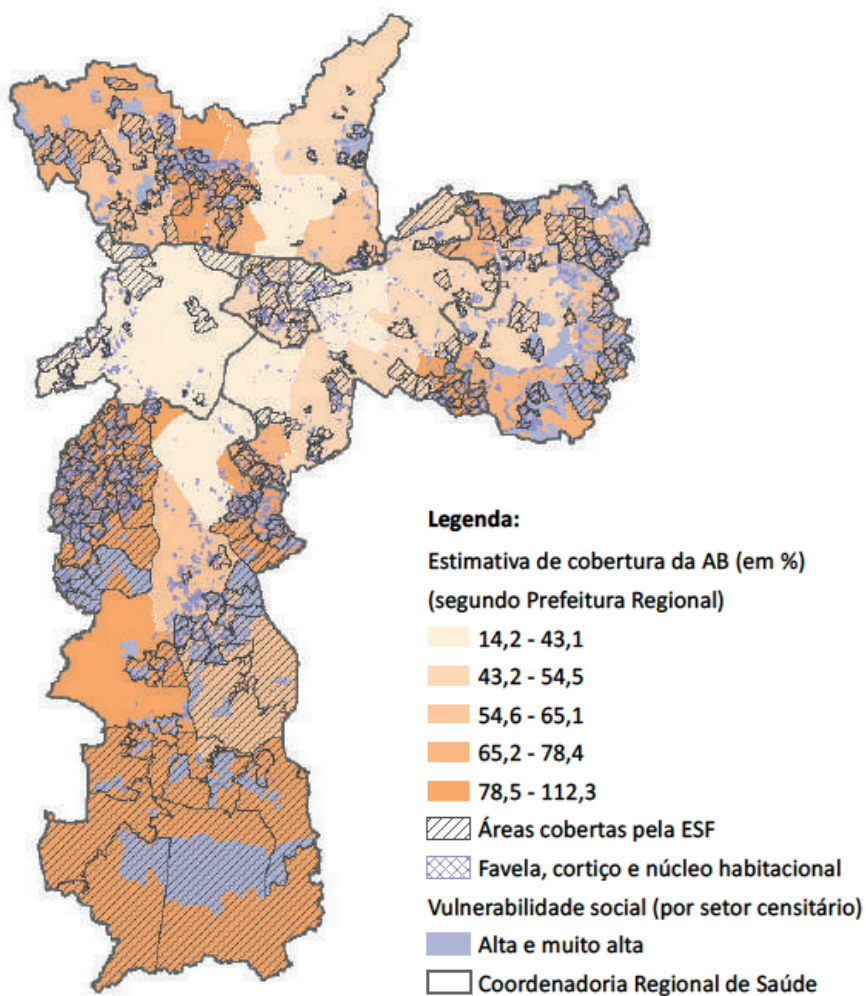


CASA SER, 2 CREN, 1 CCZ, 1 CCI

Fonte: SMS/CEInfo/Atenção Básica.

Frente à diversidade de cenários observados no escala intramunicipal, o MSP apresenta 62,6% da população coberta pela Atenção Básica e 36,1% da população residente em área de atuação da Estratégia Saúde da Família (**Figura 5**). É importante destacar que, segundo dados do Inquérito Domiciliar de Saúde realizado em 2015 no Município de São Paulo, a taxa de cobertura de planos de saúde médico ou odontológico para pessoas com 12 anos e mais era de 42,2% (ISA Capital, 2015).

**Figura 5** - Estimativa de cobertura da Atenção Primária à Saúde segundo Prefeitura Regional. Município de São Paulo, 2017.



Nota: para o cálculo da cobertura as equipes são ponderadas conforme metodologia apresentada pela Pactuação Interfederativa 2017-2021 (Resolução CIT nº 8 de 24/11/2016 publicada no DOU em 12/12/2016). Fonte: CNES, 2017; População projetada - Fundação SEADE.

A oferta de serviços de saúde pelo SUS no MSP encontra-se sob gestão das secretarias de Saúde do Município e do Estado de São Paulo. Observa-se nas Tabelas 7 e 8 que a SMS-SP responde pela totalidade da APS. Em relação à Atenção Especializada, a SMS respondeu por 47,0% da produção de consultas médicas em 2016. No que diz respeito à urgência/emergência, o município realizou 63,5% das consultas médicas no mesmo ano. Quanto às internações hospitalares, as maternidades sob gestão municipal realizaram mais de 50% das internações para atendimento de gravidez, parto e puerpério. Por outro lado, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) foi responsável por 60,1% das internações hospitalares com percentuais elevados na alta complexidade.

**Tabela 7** - Número de estabelecimentos por tipo de gestão, natureza jurídica e tipologia CNES. Município de São Paulo, Março de 2017

Tipologia CNES <sup>(1)</sup>	SMS		Total SMS	Total <sup>(3)</sup> SES	Total
	Administração Pública	Entidades sem Fins Lucrativos e Empresariais <sup>(2)</sup>			
Unidade Básica de Saúde	463	-	463	3	466
Clínica de Especialidade	154	56	210	16	226
Centro de Atenção Psicossocial	83	-	83	2	85
Hospital / Dia - Isolado	16	3	19	4	23
Pronto Atendimento	24	-	24	-	24
Pronto Socorro Geral	12	-	12	-	12
Hospital Especializado	2	11	13	16	29
Hospital Geral	17	17	34	26	60
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos	-	-	-	4	4
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	-	-	-	1	1
Laboratório de Saúde Pública	3	-	3	-	3
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	6	4	10	5	15
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	158	-	158	1	159
Unidade Móvel Terrestre	3	4	7	-	7
Unidade de Vigilância em Saúde	29	-	29	-	29
Outros <sup>(4)</sup>	3	-	3	17	20
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>95</b>	<b>1.068</b>	<b>95</b>	<b>1.163</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES/DATASUS/Ministério da Saúde - MS. (1) Selecionados alguns tipos de estabelecimentos segundo tipologia do CNES; (2) Estabelecimentos de natureza jurídica “Entidades sem fins lucrativos/Empresariais”, Tipo de Gestão Municipal e que possuem atendimento ambulatorial e/ou internação SUS, segundo CNES; (3) Estabelecimentos de natureza jurídica “Administração Pública” e “Entidades sem fins lucrativos/Empresariais” segundo CNES. (4) Incluído Farmácias isoladas, Telessaúde e Centrais de Regulação.



**Tabela 9** - Número de estabelecimentos por Tipo e Modalidade de Gestão. Município de São Paulo, dezembro 2017.

Estabelecimentos	Administração Direta	Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Misto (Adm Direta + Contrato)	Total de Estabelecimentos
UBS	94	343	16	453
AMA 12h	-	12	-	12
Especializada Ambulatorial ( <b>Amb Espec, AMA E e Hosp Dia</b> )	11	29	-	40
Urgência/Emerg ( <b>PSM, PA, AMA 24h e UPA</b> )	1	35	-	36
Hospital *	12	6	-	18
Saúde Mental	47	60	-	107
Saúde Bucal	22	13	-	35
Reabilitação	10	13	-	23
DST/AIDS	26	-	-	26
Outros	30	5	-	35
<b>Total por Tipo de Gerenciamento</b>	<b>253</b>	<b>516</b>	<b>16</b>	<b>785</b>

Fonte: SMS/CEInfo - ESTABSUS; NTCSS - WEBSSAS  
\* Não incluído HSPM

Fonte: SMS/CE info - ESTABSUS; NTCSS - WEBSSAS

\*Não incluído HSPM

Na **Tabela 10**, foram analisadas as consultas médicas (básicas, especializadas e de urgência e emergência) pelas diferentes modalidades de gestão. Nas consultas médicas básicas do total de 15.257.352 realizadas em 2017, 81,2% foram em UBS com CG/TC, e 15,1% com AD. Em relação à Atenção Especializada, os estabelecimentos sob CG/TC realizaram 67,6% das 3.132.679 consultas apresentadas ao Ministério da Saúde e os de AD, 32,0%. Os 36 estabelecimentos de urgência e emergência da gestão municipal apresentaram 6.173.027 consultas médicas, sendo 1.348.000 (21,8%) de unidades da AD e 4.425.027 (78,2%) de CG/TC.

**Tabela 10** - Consultas Médicas realizadas em estabelecimentos de saúde segundo Modalidade de Gestão. Município de São Paulo, 2017\*

Modalidade de Gestão	Tipo de Consulta Médica	Total
Administração Direta	Consulta médica básica	2.304.790
	Consultas Médicas Básicas não Urgência	1.342.538
	Consultas Médicas de Urgência em Clínica Básica	962.252
Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Consulta médica básica	12.393.039
	Consultas Médicas Básicas não Urgência	7.810.533
	Consultas Médicas de Urgência em Clínica Básica	4.582.506
Misto (Adm Direta + Contrato)	Consulta médica básica	559.523
	Consultas Médicas Básicas não Urgência	361.839
	Consultas Médicas de Urgência em Clínica Básica	197.684
Administração Direta		1.001.066
Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Consulta médica especializada	2.118.181
Misto (Adm Direta + Contrato)		13.432
Administração Direta		1.348.000
Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Consulta médica urgência/emergência	4.825.027

Fonte: Ministério da Saúde/DATASJS/SISTEMA de Informação Ambulatorial - SIA - PASP : Produção Ambulatorial | Estado São Paulo

Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 28/02/2018

Nota: Dados de 2017 são preliminares, visto que a produção pode ser apresentada até 3 meses após sua realização. \*Não incluído HSPM

## 2.6.1- Constituição da Força de Trabalho do SUS Municipal

Os trabalhadores da saúde municipal são constituídos por dois grandes grupos: funcionários públicos concursados e servidores contratados pelas organizações parceiras da SMS por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Até fevereiro de 2018, o quadro de trabalhadores da SMS somava um total de 32.111 servidores públicos concursados ou comissionados dos órgãos centrais, regionais e locais (STS, serviços e unidades de saúde), além da Autarquia Hospitalar Municipal e do Hospital do Servidor Público Municipal; porém, a maior parte da força de trabalho está contratada pelas entidades parceiras (contratualizadas e conveniadas), perfazendo um total de aproximadamente 45.249 trabalhadores.

**Tabela 11** - Profissionais nos órgãos da SMS segundo as categorias mais numerosas

<b>Categoria Profissional nos serviços sob gestão direta e autárquica</b>	<b>Qtdd AD</b>	<b>Categorias nos serviços contratualizados</b>	<b>QTDE OSS</b>
Auxiliar de Enfermagem	6923	Agente Comunitário de Saúde	7930
Médico	4775	Médico	7403
Assist. de Gestão de Políticas Públicas	3483	Auxiliar de Enfermagem	6818
Enfermeiro	2998	Auxiliar Administrativo	5745
Auxiliar de Serviços de Saúde Zoonoses	2395	Enfermeiro	3608
Técnico em Enfermagem	1757	Técnico em Enfermagem	2056
Agente de Apoio	1482	Técnico de Saúde Farmácia	1160
Cirurgião Dentista	1218	Cirurgião Dentista	708
Auxiliar Administrativo	532	Assistente Social	672
Técnico de Saúde Farmácia	469	Psicólogo	535
Assistente Social	438	Farmacêutico	453
Psicólogo	410	Assist. de Gestão de Políticas Públicas	450
Outros profissionais	5.231	Outros profissionais	7.711
Total Geral	32.111	Total Geral	45.249

Fonte: SISRH - Base Fevereiro/2018

Obs.: Diversos profissionais concursados trabalham em unidades e serviços de saúde sob gestão de entidades parceiras (contratualizadas), como médicos e Assistentes de Gestão de Políticas Públicas, por exemplo.

## 2.6.2 - Financiamento e despesas principais

De acordo com o Relatório de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo do 3º Quadrimestre de 2017, referente aos 12 meses (janeiro a dezembro), as despesas liquidadas perfizeram um montante de aproximadamente R\$ 10.300 bilhões, somando-se recursos do Tesouro Municipal (principal fonte), Federal, Estadual e outras. Em 2016 foram liquidadas despesas totais de cerca de R\$ 9,965 bilhões. A composição desse montante de despesas liquidado em 2017 está dividido entre diferentes órgãos, conforme exposto na **Tabela 12**.

**Tabela 12** - Despesas empenhadas em 2017 com recursos do Fundo Municipal de Saúde

Órgão	Empenhado	Liquidado
Fundo Municipal de Saúde (FMS)	8.898.279.425	8.664.218.831
Autarquia Hospitalar Municipal (AHM)	1.469.109.375	1.357.268.348
Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)	285.896.334	275.269.815
<b>Total SMS</b>	<b>10.653.285.134</b>	<b>10.296.756.994</b>

Fonte: Coordenadoria de Finanças e Orçamento (CFO) e Sistema Orçamentário Financeiro (SOF), jan.2018.

A **Tabela 13** mostra as despesas empenhadas nos equipamentos e serviços de saúde sob administração direta (somadas unidades sob gestão de parceiros) e indireta (AHM e HSPM), sendo que os principais tipos de despesas estão nos grupos Contratos de Gestão e Convênios (R\$ 4.625 bilhões) e Folha de Pagamento de Pessoal “Pessoal, auxílios e encargos” (R\$ 1.922 bilhão).

**Tabela 13** - Despesas empenhadas em 2017 com recursos do Fundo Municipal de Saúde

Grupo	Administração Direta		Administração Indireta		Total, em milhões R\$
	SMS, em milhões R\$	AHM, em milhões R\$	HSPM, em milhões R\$		
Pessoal, auxílios e encargos	1.922	630	207		2.760
Contrato de Gestão e Convênios	4.625	240	0		4.932
Outros	971	473	60		1.436
Prestadores SUS	811	-	-		811
Materiais Médico-Hospitalares	191	77	14		282
Medicamentos	272	41	5		318
Investimentos	106	8	-		114
<b>TOTAL SAÚDE</b>	<b>8.898</b>	<b>1.469</b>	<b>286</b>		<b>10.653</b>

Fonte: Coordenadoria de Finanças e Orçamento (CFO) e Sistema Orçamentário Financeiro (SOF), jan.2018.

Outras despesas fundamentais na área de saúde estão relacionadas aos medicamentos (R\$ 318 milhões) e Materiais Médico Hospitalares (R\$ 282 milhões), os quais tiveram recursos empenhados para o exercício 2017 em um total de R\$ 600 milhões.

**Tabela 14** - Despesas em Medicamentos e Materiais Médico Hospitalares

Grupo	Fonte	Administração Direta		Administração Indireta		Total, em milhões R\$
		SMS, em milhões R\$	AHM, em milhões R\$	HSPM, em milhões R\$		
Material Médico	00	134	19	10	163	
	02	52	58	3	113	
	03	5	-	-	5	
	06	-	-	1	1	
	Total	191	77	14	282	
Medicamento	00	164	12	3	179	
	02	108	29	2	139	
	03	-	-	-	-	
	06	-	-	-	-	
	Total	272	41	5	318	
Total Material + Medicamento		463	118	19	600	

Fonte: Coordenadoria de Finanças e Orçamento (CFO) e Sistema Orçamentário Financeiro (SOF), jan.2018.

## 2.7 - Comentários finais sobre o diagnóstico situacional do município de São Paulo

São Paulo é a maior cidade do Brasil e da América do Sul, com características de megalópole e ainda que apresente expressivo desenvolvimento socioeconômico, mantém, ao longo dos anos, um nível de desigualdade social que se reflete em indicadores de saúde que denotam a existência de realidades muito distintas como apresentado neste texto.

O diagnóstico mostra que as condições socioeconômicas estruturais e as transformações demográficas e epidemiológicas que se encontram em curso no MSP determinam as condições de saúde da população. Apontam, ainda, para a necessidade de um planejamento que consiga orientar a condução da política de saúde e a organização da rede e dos serviços, para fazer frente aos novos e velhos desafios, propiciando abordagem eficaz e continuada dos problemas considerados.

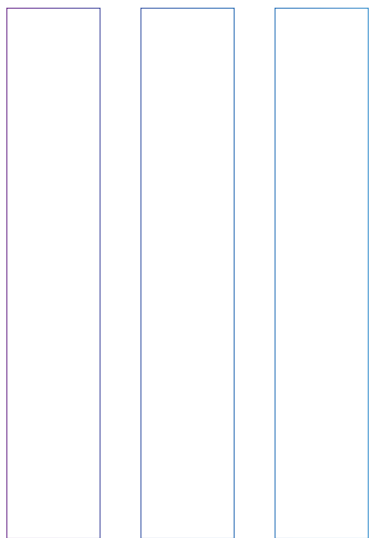
Estas transformações envolvem diferentes aspectos como a variação na estrutura etária da população residente e a manutenção de diferenças importantes na incidência e proporção de agravos na população em diferentes regiões, além da existência de lacunas na oferta de serviços em alguns locais. No entanto, o diagnóstico mostra ainda vários dados que indicam redução de agravos relevantes e, especialmente, aumento no número e diversidades de estabelecimentos e de produção de procedimentos assistenciais. Etapa essencial a ser conduzida neste momento é a avaliação da adequação deste elenco de serviços, quanto à integração e qualidades da rede e das ações ofertadas. As diferenças regionais podem contribuir no refinamento diagnóstico e consequentemente na reorganização das ações e da rede de serviços locais.

Esta análise tem como intenção aprimorar o uso da informação para a tomada de decisão. A capacidade de usar a informação para produzir conhecimento, acompanhar ações e avaliar políticas, programas e serviços passa pela necessidade de reconhecer problemas como um dos primeiros passos para uma gestão voltada à promoção da equidade e qualidade e aos princípios do SUS.



# ESTADIO MUNICIPAL





# OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

## III - OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Formular e desenvolver a política municipal de saúde e a integração regional, com participação da sociedade, promovendo cuidado eficiente, efetivo, oportuno, com equidade para a população.

Para tanto, a Rede de Atenção à Saúde, conforme definido pelo decreto presidencial nº 7.508/2011, constitui-se em um conjunto de serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (Brasil, 2011). Nessa rede, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde deve ser ordenado pela atenção básica, que deve coordenar a atenção à saúde na rede, além de satisfazer a maior parte das necessidades de saúde da população por meio de uma equidade multidisciplinar. A partir do decreto presidencial, o acesso aos serviços especializados e hospitalares está condicionado à referência, isto é, ao encaminhamento formal, pela atenção básica, conforme a necessidade.

A partir da edição da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2000) e especialmente com o Pacto da Saúde (2006) ampliou-se a discussão sobre a construção de redes e, especialmente, as “linhas de produção do cuidado”. Estas são entendidas como conjunto de saberes, tecnologias e recursos acionados para enfrentar riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida. No MSP, a partir do fortalecimento da rede de atenção, as linhas de cuidado, na medida de sua construção, tendem a ser utilizadas para orientar o usuário sobre os caminhos a percorrer no sistema de saúde e sobre as condutas a serem adotadas, especialmente nos casos de doenças crônicas (diabetes, asma, transtorno depressivo, dor lombar), e para monitorar a atenção de pessoas com condições graves.

Na perspectiva da integralidade da atenção, as linhas de cuidado a serem elaboradas, valorizam o vínculo a partir da atenção básica, articulando-a com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, oferta de medicamentos, serviço de especialidades e demais serviços. Supõem a ampliação de oferta do nível secundário, montagem de fluxos assistenciais centrados no usuário como mecanismo de referência e contrarreferência, bem como a responsabilidade da unidade básica de saúde pelo projeto a ser efetuado pela linha de cuidado. Nesta proposta, constata-se uma combinação de tecnologias “leves” (vínculo), “leveduras” (protocolos) e “duras” (medicamentos).

Sendo assim, um conjunto de objetivos se apresenta de maneira expressiva:

- ampliar a cobertura da atenção básica no MSP;
- proporcionar acesso de qualidade à Atenção Básica;
- ampliar a abrangência e resolutividade das ações de atenção à Saúde Bucal;
- reorganizar os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- aumentar a cobertura dos serviços de urgência e emergência no MSP;
- desenvolver e implantar protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas.

Apontamos ainda, que para a melhoria das condições e dos estilos de vida de grupos populacionais, é essencial a promoção da saúde, apoiando-se amplamente em atividades de educação e comunicação em saúde e na formulação de políticas intersecretariais que implica em uma visão ampliada de gestão governamental, que inclui a promoção da cidadania.

### 3.1 - Atenção Básica

A Atenção Básica constitui um componente estratégico do SUS por ser organizada com alto grau de descentralização e capilaridade, próxima das necessidades dos usuários. É a coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde, e sua gestão compreende a territorialização e análise da situação de saúde; planejamento, programação, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

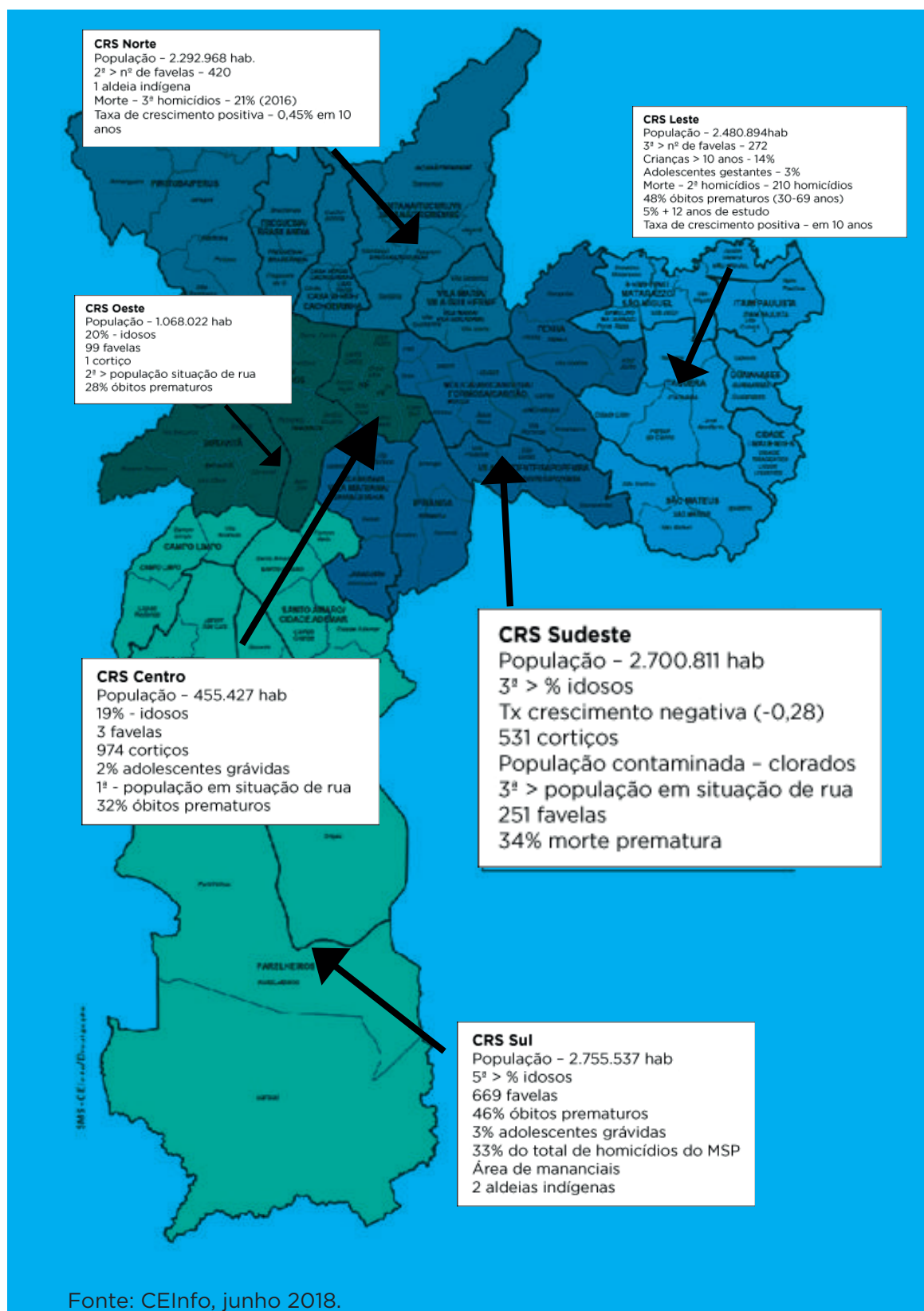
As ações e serviços realizados na Atenção Básica à Saúde devem oportunizar o contato do usuário para atenção e cuidado continuado, incluem acolhimento e atenção à demanda espontânea, às urgências e emergências e as ações programáticas de acordo com as linhas de cuidado.

Estas ações compreendem a atenção individual e coletiva, a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, atividades de vigilância em saúde, coordenação do cuidado, incluindo o acesso a ações e serviços fora do âmbito da atenção básica; construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde tais como: matriciamento, atividades de ensino com ênfase no acompanhamento de estágios, residências e educação permanente e o fortalecimento do controle social.

A Atenção Básica da SMS define diretriz, elabora protocolos e manuais técnicos seguindo as normas do Ministério da Saúde. Todas as Unidades Básicas de Saúde contam com um gerente responsável pela supervisão e o acompanhamento do trabalho das equipes.

Na estrutura da SMS, o município está organizado em 6 (seis) Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), com 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS), conforme a figura abaixo:

**Figura 6** – Mapa com algumas condições sociais e características da população das 6 CRS



A Atenção Básica no MSP esta em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica de acordo com a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, e que tem na Saúde da Família a sua estratégia prioritária para sua expansão e consolidação, considerando as especificidades regionais, a dinamicidade do território, e servindo como base para seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.

Na sequência deste Plano Municipal de Saúde constarão os objetivos, metas, indicadores e áreas envolvidas na sua implementação de acordo com os diferentes eixos de organização da rede de serviços de saúde: Atenção Básica, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção à Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar, além de tópicos voltados à Vigilância em Saúde e à Gestão do SUS Municipal.

## Atenção Básica

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
1 - Aumentar a cobertura da atenção básica no município de São Paulo (ODS 3.8) PROGRAMA DE METAS 1	Alcançar cobertura de 70% da atenção básica até 2020 PROGRAMA DE METAS 1	Nº de equipes ESF + EAB existentes / população do MSP Fonte: CNES Linha de base: 62,40%	Atenção Básica, Chefia de Gabinete, CPCS, CFO e CRS
2 - Ampliar o acesso à Atenção Básica à Saúde de qualidade no município de São Paulo (ODS 3.8)	Promover a educação permanente de 25% dos profissionais da saúde por Sub Prefeitura Regional para adesão a protocolos da Atenção Básica PROGRAMA DE METAS 1.6, 1.5*, 1.8* e 2.6*	Percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados por Prefeitura Regional Fonte: Escola Municipal de Saúde Linha de base: 14,6%	Atenção Básica, COGEP, CRS
	Entregar 27 novas Unidades Básicas de Saúde PROGRAMA DE METAS 1.9*	Nº de novas UBS entregues Fonte: CNES Linha de base: 452	GS, CRS
	Readequar, reformar e/ou reequipar 1/3 das Unidades Básicas de Saúde 150 UBS PROGRAMA DE METAS 1.10	Nº UBS readequadas e/ou reformadas Fontes: GDRF Linha de base: N/A	GS, CRS
	Contratar 33 equipes NASF PROGRAMA DE METAS 1.3	Nº de novos NASF implantados Fonte: CNES Linha de base: 100	Atenção Básica, Chefia de Gabinete, CPCS, CFO e CRS
	Implantar 5 Centros Especializados de Reabilitação (CER) - Penha (Arthur Alvim), Itaquera, Pirituba, Capela do Socorro, Carrão PROGRAMA DE METAS 2.10	Nº de novos centros de reabilitação implantados Fonte: CNES Linha de Base: 2	SMS Gabinete; Área técnica saúde da pessoa com deficiência; CRS
Revitalizar 25 serviços de Reabilitação já existentes, garantindo melhorias na acessibilidade e segurança do paciente, de forma a habilitá-los e/ou mantê-los como Centros Especializados de reabilitação (CER) PROGRAMA DE METAS 2.11	Nº de serviços de reabilitação revitalizados Fonte: CNES Linha de base: N/A		
3 - Ampliar o acesso da população aos serviços da Atenção Psicossocial (ODS 3.4)	Criar 200 vagas em Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), destinadas a desospitalização do Hospital de Sorocaba	Número de novas vagas criadas em SRT Fonte: CNES Linha de base: 192	Área Técnica de Saúde Mental, DCGC/CPCS, CFO e CRSS
	Criar 250 novas vagas em Unidades de Acolhimento (UA) PROGRAMA DE METAS 8.12	Número de novas vagas criadas em UA Fonte: CNES Linha de base: 160	
	Reclassificar 15 CAPS AD para a modalidade III PROGRAMA DE METAS 7.9*	Número de novas vagas criadas em CAPS AD Fonte: CNES Linha de base: 55	
	Criar 105 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III, por meio da implantação de 21 novos CAPS III, permitindo o acolhimento das pessoas durante o período noturno PROGRAMA DE METAS 8.15	Número de novas vagas criadas em CAPS III Fonte: CNES Linha de base: 105	

	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS IV PROGRAMA DE METAS 8.16*	Unidade instalada Fonte: CNES Linha de base: 0	Área Técnica de Saúde Mental, DCGC/CPCS, CFO e CRSs / REDENÇÃO
4 - Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente (ODS 3.3)	Reduzir, no quadriênio, o Coeficiente de Incidência da Tuberculose (TB) no MSP para 42,1	Nº de casos novos de TB/população do MSP Fonte: SINAN/IBGE Linha de base: 47,7/2016	A.Básica; COVISA/ DVE
5 - Reduzir o risco de agravos à saúde decorrentes de situação de acumulação	Garantir 100% dos Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação (CRASAs) com banco de dados atualizado dos casos atendidos em seu território de abrangência, conforme Decreto Municipal 57.570/2016	(Nº de CRASAs com banco de dados atualizado dos casos de PSA atendidos/Nº de CRASAs existentes)x100 Fonte: DVZ Linha de base: N/A	A.Básica; COVISA / DVZ
6 - Intensificar ações para as doenças em eliminação	Manter em menos de 12% os casos novos de Hanseníase com grau II de incapacidade física no diagnóstico	Casos novos de Hanseníase com grau II de incapacidade física no diagnóstico Fonte: SINAN Linha de base: N/A	A.Básica; COVISA
7 - Ampliar a cobertura vacinal para Febre Amarela - doença transmitida por vetores e controle de reservatórios (ODS 3.3; 3.11)	Vacinar 95% da população elegível nas áreas com recomendação de vacina para evitar a ocorrência de casos de Febre Amarela (FA) no MSP	(Nº de doses aplicadas/população elegível)x100 Fonte: Siga Módulo Vacina e API Web Linha de base: N/A	A.Básica/COVISA

## Saúde da População em Situação de Rua - Consultório na Rua

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
	Ampliar a cobertura de equipes de Consultório na Rua de acordo com os parâmetros de cobertura Municipais, totalizando 23 equipes	Nº de equipes ampliado Fonte: Nº de equipes cadastradas no CNES do Município/Censo SMADS/FIPE	Atenção Básica, DCGC e CRSs
8 - Ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde no Município de São Paulo (ODS 3.8)	Construir a Linha de Cuidados da População em Situação de Rua em sua integralidade, no cuidado às diversas situações e ciclos de vida, como as mulheres, gestantes e puérperas, crianças e adolescentes, adultos e idosos, bem como nas diversas morbidades como hipertensão, diabetes, transtornos mentais, usuários e dependentes de drogas, tuberculose, IST, de forma a contemplar a circulação destes indivíduos nos serviços de Atenção Básica, Atenção Especializada, Rede de Urgência e Emergência e Serviços Hospitalares	Linha de Base: 2018 - 16 Equipes credenciadas pelo MS modalidade III, 3 modalidade III em processo de credenciamento pelo MS/19 equipes Fonte: CNES Linha de base: 18 Linha de cuidado da População de Rua formulada e publicada Fonte: Área Técnica Consultório na Rua Linha de base: N/A	Áreas Técnicas da Atenção Básica, CRSs, Instituições Parceiras, Programa Municipal de DST/AIDS, Programa Municipal de Tuberculose, Rede de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar e Autarquia Hospitalar, SMADS e SME.
	Incluir a temática das vulnerabilidades da situação de rua nos processos de educação permanente dos territórios, por meio da realização de 12 espaços de discussão (2 espaços por Coordenadoria Regional de Saúde)	Realização dos processos de educação permanente Fonte: Área Técnica Consultório na Rua Linha de base: N/A	Atenção Básica, CRSs e COGEP



## Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
9 - Estimular os usuários do SUS para a prática do autocuidado, de modo que possa ocorrer promoção da saúde, prevenção de doenças, e a diminuição do uso abusivo e indevido de medicamentos e de procedimentos desnecessários	Ampliar para 95% até o final de 2020 o número de Unidades de Saúde com ofertas de Práticas Integrativas e Complementares PROGRAMA DE METAS 2.2	Número de UBS com PICS/Total de UBS Fonte: SIASUS/CNES Linha de Base: 68,8% (dez 2017)	AT de PICS; CRS e SMS
	Ampliar em 10%, em cada ano, o número de grupos de usuários com práticas corporais e meditativas na rede da Atenção Básica	Nº de grupos voltados às PICS Fonte: Área Técnica de PICS Linha de Base: cerca de 18.000 (dez 2017)	AT de PICS, CEDEPS, as Secretarias Municipais (SEME, SME, SVMA, SMG)

## Saúde da criança e do adolescente

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
10 - Fortalecer a rede entre Saúde e Educação às ações voltadas para crianças e adolescentes nas escolas municipais, como preconizado pela Port. Interministerial nº 1.055 de 20/04/2017 (ODS 3.8)	Desenvolver pelo menos 4 das 12 ações de saúde elencadas na Portaria 20/04/2017/MS nas Unidades Educacionais em 80% das Escolas cadastradas	Escolas pactuadas na Adesão com ações de saúde Fonte: Ministério da Saúde Linha de base: 70%	CAB-ATSB, CAB-ATSCA; CRS, STS, Parceiros, SME
11 - Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente (ODS 3.3)	Manter o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano no MSP abaixo de 1.200 casos/ano	Nº absoluto Fonte: SINAN Linha de base: PACTO 2018 (1200)	A.Básica; COVISA
12 - Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis	Assegurar a cobertura vacinal adequada em 95% das 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 triplice viral (1ª dose)	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada Fonte: Siga Módulo Vacina e API Web Linha de base: N/A	A.Básica; COVISA

## Saúde da Mulher

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
13 - Aumentar o rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do câncer de colo de útero	Aumentar a cobertura de exames de Papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) em 10% a cada ano PROGRAMA DE METAS 1.11*	Número de exames citopatológicos do colo de útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais - SIASUS Linha de base: 49%	
14 - Fortalecer o planejamento reprodutivo, principalmente entre mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, segundo protocolos da OMS (ODS 3.7; 5.6)	Ampliar a distribuição de método de longa ação hormonal em 100% da compra anterior PROGRAMA DE METAS 7.1*	Nº de implantes subdérmicos utilizados Fonte: Área Técnica de Saúde da Mulher Linha de base: 1.000	Área Técnica Saúde da Mulher: CRS e SMS
	Aumentar em 25% a cada ano a inserção do DIU PROGRAMA DE METAS 7.4*	Nº de dispositivos intrauterinos utilizados Fonte: Central de Distribuição de Medicamentos - CDMEC/ Secretaria Municipal da Saúde - SMS Linha de base: 6.765	
	Qualificar e implementar ações de grupos de planejamento familiar e reprodutivo em 100% das UBS	Nº de grupos qualificados e implementados Fonte: Ficha de Atividade Coletiva Linha de base: N/A	
15 - Contribuir para redução da mortalidade materna e infantil por meio das ações de fortalecimento de promoção, prevenção e assistência na atenção básica (ODS 3.1)	Melhorar a qualidade do registro dos casos de Morte Materna nos 25 comitês de morte materna existentes	Nº de comitês de morte materna capacitados Fonte: Área técnica de Saúde da Mulher Linha de base: Capacitação feita a cada dois anos 2015 - 25	
	Monitorar o protocolo de boas práticas de assistência ao parto nas 4 maternidades municipais PROGRAMA DE METAS 7.11*	Nº de maternidades sob gestão municipal com checklist implantado Fonte: Sistema de Informações de Recursos Humanos - SISRH Linha de base: 0	
	Qualificar a assistência pré-natal, ampliando o percentual de gestantes captadas precocemente com 1ª consulta realizada até 12 semanas (inclusive) em UBS PROGRAMA DE METAS 7.2*	Percentual de gestantes captadas precocemente com 1ª consulta realizada até 12 semanas (inclusive) em UBS Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Linha de base: 75,0%	
16 - Fortalecer as Casas de Partos Naturais	Fortalecer a divulgação e promover a integração com a rede de atenção com a rede de partos naturais PROGRAMA DE METAS 7.9*	Nº de unidades integradas com as Casas de Parto por CRS Nº de ações assistenciais realizadas em saúde da mulher pelas Casas de Parto	

## Saúde do Homem

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
17 - Ampliar a adesão do homem às ações de saúde	Formular a política municipal de atenção integral à saúde do homem PROGRAMA DE METAS 2.5*	Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem implantada Fonte: ATSH Linha de base: N/A	CAS; CRS; STS;

## Saúde do Idoso

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
18 - Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) em toda a cidade de São Paulo PROGRAMA DE METAS 11.4	Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) em 100% dos idosos matriculados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, utilizando-a como parâmetro de atenção à pessoa idosa. PROGRAMA DE METAS 11.5	Percentual de Idosos com a AMPI-AB realizada  Fonte: ATSPI Linha de base: N/A	Coordenação da Atenção Básica, ATSPI, demais áreas técnicas envolvidas, CRS, STS e AHM
	Ampliar o Programa de Acompanhante de Idosos (PAI) com 24 novas equipes - 8 em cada ano: 2018/2019 e 2020 PROGRAMA DE METAS 11.12	Nº de novas equipes PAI Fonte: ATSPI Linha de base: N/A	ATSPI SMS
	Implantar serviço de monitoramento a distância em 300 Idosos com 80 anos ou mais e que moram sozinhos ou em companhia de outros (50 idosos por CRS) PROGRAMA DE METAS 11.13	Nº idosos com 80 anos ou mais incluídos nos serviços de monitoramento Fonte: ATSPI Linha de base: N/A	ATSPI SMS
19 - Realizar ações intersetoriais fortalecendo o atendimento sócio-sanitário à população idosa	Editar e publicar a Portaria Conjunta SMS/SMADS que regulamenta a intersectorialidade entre as duas secretarias  Assegurar que contenham profissionais de saúde nos equipamentos para idosos da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social PROGRAMA DE METAS 11.11*	Portaria publicada Fonte: ATSPI Linha de base: N/A  Percentual de equipamentos socioassistenciais para idosos de média e alta complexidade de SMADS (ILPI - Grau II e III, CDI e CAE) com equipes de saúde Fonte: ATSPI Linha de base: 1 em 2016	SMS, SMADS

## Saúde da População Indígena

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
20 - Ampliar o acesso da população indígena aos serviços de saúde, com qualidade, com objetivo de reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral	Garantir a cobertura vacinal em 80% das crianças Indígenas menores de 01 ano	80% de crianças cadastradas, menores de 01 ano com esquema vacinal completo Fonte: AT Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento Indígena	CRS / STS / Equip de Saúde da Unidade Básica / FUNAI / Conselhos tutelares / Equip de Saúde das UBS
	Garantir o acompanhamento Pré-Natal para 80% das mulheres indígenas grávidas	80% de gestantes indígenas cadastradas em acompanhamento Pré-natal Fonte: Área Técnica da Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento Indígena	
	Diminuir em 10% os casos de desnutrição em crianças indígenas menores de 02 anos de idade	Número de crianças desnutridas comparadas ao ano anterior Fonte: Área Técnica da Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento Indígena	
21 - Implementação da atenção à Saúde Indígena baseada no cuidado integral, garantindo o respeito às especificidades culturais	Diminuir em 10% o número de usuários de álcool e/ou outras drogas na população indígena	Nº de usuários de álcool e drogas na População Indígena em acompanhamento Fonte: Área Técnica da Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento Indígena	CRS / STS / Equip de Saúde da Unidade Básica / FUNAI / Conselhos tutelares / Equip de Saúde das UBS
	Diminuir em 10% as Notificações de Violência das Aldeias	Nº de casos de Notificação de Violência acompanhados, comparados ao ano anterior Fonte: Sistema de Monitoramento Indígena	
	Implementar em 100% os Núcleos de Prevenção de Violência dos estabelecimentos voltados à Aldeia	Número de NPV atuantes nos Equipamentos de atendimento Indígena Fonte: Sistema de Monitoramento Indígena Linha de base: 2017 - núcleos de Prevenção de Violência das Unidades e Hospitais	

## Saúde da População Negra

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
22 - Ampliar o acesso da população negra às Redes de Atenção à Saúde	Considerar as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das linhas de cuidado implantadas	Percentual de Linhas de Cuidados com especificidades da população negra contempladas Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A	Saúde da Pop. Negra; CS/SMS; Prog. Munic. DST/AIDS; SMADS
23 - Ampliar a inserção da temática étnico-racial nos processos de educação permanente dos trabalhadores de saúde do SUS	Incluir o tema de racismo institucional nas capacitações previstas nos Planos Municipais de Educação Permanente elaborados (PLAMEP)	Número de planos com o tema de racismo institucional inserido Fonte: PLAMEPs Linha de base: N/A	Saúde da Pop. Negra; CS/SMS; Prog. Munic. DST/AIDS
24 - Desenvolver ações para redução dos altos índices de violência contra a juventude negra	Capacitar trabalhadores das UBS em temáticas que abordem o preconceito na perspectiva da saúde dos jovens como: Promoção da Cultura de Paz, Preconceito Racial, Geracional e de Gênero, Saúde reprodutiva, IST/AIDS, Gravidez na Adolescência e Tecnologias de prevenção  Desenvolver ações de saúde voltadas à juventude em pelo menos 50% das UBS localizadas nos Distritos Administrativos (DA): Campo Limpo, Capão Redondo, Jd. São Luiz, Jd. Angela, Brasilândia, Pirituba, Itaim Paulista, Itaquera, Jd. Helena, São Mateus e Cidade Tiradentes	Percentual de UBSs localizadas nos DAs referidos desenvolvendo ações com foco na temática de saúde do jovem Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A	Saúde da Pop. Negra;  CAS; Saúde da Pop. Negra; CTIC; CEInfo; STS; CRS; SMDHC
25 - Monitorar e avaliar a implementação da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra	- Produzir um boletim bianual para publicação de informações desagregadas por raça/cor; - Garantir o preenchimento do campo raça/cor no SIGA-Saúde; - Inserir nos contratos de gestão indicadores de qualidade em saúde da população negra.	- Percentual de contratos de gestão com indicadores inseridos - Número de Boletins produzidos - Percentual de cadastros com campo raça/cor informado Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A	Saúde da Pop. Negra; DCGC/CPCSS; CEInfo; CTIC.
26 - Fortalecer e apoiar a implantação da Linha de Cuidado em Doença Falciforme na Atenção Básica	- Incluir pelo menos 80% das pessoas com doença falciforme na RAS visando o cuidado integral; - Incluir a doença falciforme na relação de doenças de notificação compulsória no município.	- Percentual de crianças com doença falciforme matriculadas na UBS; - Doença falciforme incluída na relação de doenças de notificação compulsória.	Saúde da Pop. Negra; COVISA; CEInfo.

27 - Qualificar o acolhimento, a classificação de risco e a vigilância em obstetrícia para diminuir as altas taxas de mortalidade materna de mulheres negras	Implementar em 100% das UBSs, atendimento humanizado, visitas domiciliares, vigilância e acompanhamento compartilhado às gestantes encaminhadas aos serviços de pré-natal de risco	Redução do percentual dos índices de mortalidade entre mulheres brancas e negras	Saúde da Pop. Negra; Saúde da Mulher
--	--	--	--------------------------------------

## Saúde da População dos Imigrantes

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
28 - Implementar o acesso à saúde, para a população migrante, independentemente de sua situação migratória e documental	Incremento de 50% de registro de País de origem no Cadastro do Cartão Nacional de Saúde no SIGA	% dos CNS com país de origem informado Fonte: SIGA-Cadastro Linha de base: Dezembro de 2017 - 42.129 CNS com registro de País	AT Saúde do Imigrante; CTIC; SMDHC; CRAI/SMADS; SME; OSS; CRS/STS

## Saúde da População LGBT

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
29 - Contemplar as especificidades de saúde da população LGBT na rede municipal de saúde	Elaborar a Política Municipal de Saúde LGBT	Política Municipal de Saúde LGBT elaborada Fonte: Área Técnica da Saúde da População LGBT Linha de base: N/A 2017	Coord. de Atenção Básica; CRS; Sociedade Civil
	Implantar um serviço ambulatorial de Hormonização para população transexual em cada Coordenadoria Regional de Saúde	Nº de serviço ambulatorial de Hormonização para população transexual Fonte: CNES Linha de base: 02 serviços implantados (CRS Centro e CRS Norte), em fase de credenciamento	Coord. de Atenção Básica e de Atenção Especializada; CRS; OSS

## Saúde da Pessoa com Situação de Violência

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
	Implantar a Linha de Cuidado de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de Violência nas seis CRS	Nº de CRS com Linha de Cuidado de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de Violência	AHM/Básica/Temáticas/COVISA /PM de DST/Aids
	Ampliar os Núcleos de Prevenção à Violência em 10% nos equipamentos de SMS segundo Portaria Municipal nº 1.300/2015	Ampliar em 10% os Núcleos de Proteção à Violência Fonte: ATSPSV Linha de base: 20% das unidades de saúde com NPV 2017	AHM/Básica/Temáticas/COVISA
	Elaborar e implantar protocolo às situações de violência em 80% das unidades da rede de serviços de saúde	Nº de protocolos de violência instituídos X nº de unidades de saúde Fonte: ATSPSV Linha de base: N/A	AHM/Básica/Temáticas/COVISA
	Implantar nas 27 Supervisões Técnica de Saúde serviço de referência, para atendimento especializado em violência, com foco na violência sexual, segundo a Lei 13.431/17	Nº de equipes para serviço especializado em violência sexual implantadas X nº de Supervisão Técnica de Saúde Fonte: CNES Linha de base: 0/2017	AHM/Básica/Temáticas/COVISA
30 - Formular e implantar a Política Municipal da Rede de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de Violência	Aumentar em 1%, em relação ao ano anterior, o número de notificações de situação de violência	Nº de notificações no ano recém-terminado / Nº de notificações do ano anterior)*100 Fonte: SINAN Linha de base: 22.608/2016 e 29.956/2017	AHM/Básica/Temáticas/COVISA /PM de DST/Aids
	Ampliar em 10% ao ano a anticoncepção de emergência e profilaxia de IST em casos de violência sexual	(Nº de casos mulheres vítimas de estupro entre 10 e 55 anos incompletos que tenham feito contracepção de emergência no serviço de entrada de saúde/Nº total de mulheres vítimas de estupro entre 10 e 55 anos incompletos)x100 (Nº de casos de estupro que tenham feito profilaxia de Hep B + DST +HIV/Nº total estupros)x100 Fonte: SINAN Linha de base: "(92/507)x100=18,15% em 2016 (90/813)x100=11,07% em 2016"	COVISA/AHM/Básica/Temáticas /PM de DST/Aids

Instituir Grupo de Trabalho para desenvolver campanha educativa do Projeto de Prevenção de Violência Doméstica na equipe de Saúde da Família, de acordo com a Lei nº 16.823/2018

Nº de cartilhas sobre Violência Doméstica impressas x nº de cartilhas distribuídas nos domicílios

Fonte: ATSPSV

Linha de Base: 136.000 cartilhas distribuídas nos domicílios (7,6% do total de família) Ano 2017

## Saúde Bucal

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
31 - Ampliar a abrangência e resolatividade das ações da Atenção à Saúde Bucal	Expandir a cobertura de equipes de Saúde Bucal para 63,7% das Unidades Básicas de Saúde, para diminuir os vazios assistenciais existentes PROGRAMA DE METAS 1,4*	Número de ESB X 7.000 / Número total de habitantes X 100	Atenção Básica; Núcleo de contratos; Gabinete; CRS, STS;
	Implementar as Diretrizes da Saúde Bucal para o Município de São Paulo, atualizar de acordo com os novos parâmetros de acesso, atendimento, referência e contra referência	Documento de Diretrizes publicado e vigente Fonte: ATSB Linha de base: N/A	Chefia de Gabinete, Área Técnica, CEInfo, CRS, STS, AHM
32 - Melhorar a qualidade dos serviços de Saúde Bucal prestados à população	Diminuir o número de dias com estoques zerados de insumos de Saúde Bucal para no máximo 30 dias garantindo ao munícipe atendimento em tempo oportuno	Número de dias que as UBS ficaram com estoques zerados	Chefia de Gabinete, CRS, STS, GTC Odontologia, GTC Medicamentos, GTC Material Médico Hospitalar
33 - Ampliar as ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da Saúde Bucal	Ampliar em 3% ao ano o número de escolares cadastrados em ações coletivas de Saúde Bucal nas CRS	% de escolares cadastrados indicados para ART que foram atendidos durante os mutirões	Chefia de Gabinete, Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente, Divisão Administrativa, CRS, STS, SME-SP
	Realizar triagens de risco para câncer bucal, em pelo menos 30% dos vacinados com 60 anos a mais de idade, durante a campanha de vacinação contra a gripe	% de pessoas com 60 anos e mais de idade que foram vacinados com exame de boca para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais realizado	



## Saúde Nutricional

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
34 - Ampliar e qualificar a cobertura do atendimento nutricional nos equipamentos de saúde (ODS 2; ODS 3.2; ODS 3.4) PROGRAMA DE METAS 2.3*	Ampliar em 80% o número de profissionais de nutrição na rede PROGRAMA DE METAS 2.3*	Número de novos profissionais nutricionistas Fonte: Sistema de Informações de Recursos Humanos - SISRH Linha de base: 128	
	Matricular as equipes de Atenção Básica (ESF e EAB) quanto à saúde nutricional em 20% das UBS, realizada pelo profissional nutricionista	Nº de UBS com atendimento nutricional/total de UBS de AB x 100 Fonte: SISRH Linha de base: N/A	
35 - Implantar o Programa de Monitoramento do Estado Nutricional no município de São Paulo (ODS 2; ODS 3.2; ODS 3.4) PROGRAMA DE METAS 7.8*	Monitorar o estado nutricional da população atendida nas Unidades Básicas da Atenção Básica, visando à vigilância alimentar e nutricional através de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades Crianças: abrangência de 60% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos.  Adolescentes e adultos: 20%  Idosos: 10%. PROGRAMA DE METAS 7.8*	Número de informações registradas e analisadas/populações atendidas mês x 100 Fonte: CEInfo Linha de base: N/A	AT Saúde Nutricional; CS; CEInfo, CTIC
36 - Ampliar as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, de forma a fortalecer a Segurança Alimentar e Nutricional da população (ODS 2; ODS 3.2; ODS 3.4) PROGRAMA DE METAS 2.3	Ampliar em 10% o número de atividades de Educação Alimentar e Nutricional PROGRAMA DE METAS 2.3*	Número de atividades de Educação Alimentar e Nutricional realizadas Fonte: SIASUS/MS Linha de base: 16.263	

## Saúde Ocular

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
37 - Oferecer assistência oftalmológica aos alunos matriculados no 1º ano do ensino público	Atingir 100% dos alunos que necessitarem	Nº de alunos com óculos Fonte: Banco de dados da SME e SEE. Linha de base: N/A	AT Saúde Ocular; AT da Criança e Adolescente; SME; SEE; SES; STSs e CRSs
38 - Oferecer assistência oftalmológica aos idosos cadastrados na UBS	Realizar Teste de Snellen em 100% dos idosos que referirem alteração da acuidade visual ao responderem o questionário inicial da AMPI	Nº de Testes de acuidade visual realizado em idosos na UBS Fonte: AT da Saúde da Pessoa Idosa Linha de base: N/A	AT Saúde Ocular; AT da Saúde da Pessoa Idosa

## Saúde da Pessoa com Deficiência

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
39 - Aprimorar a integração dos serviços de Atenção Básica e Especializada no cuidado às pessoas com deficiência nos diversos territórios	Realizar 3 encontros anuais da Rede de Cuidados à PcD em cada STS	Nº de encontros da Rede de Cuidados à PcD realizados por ano em cada STS Fonte: memória e lista de presença dos encontros	Serviços da Atenção Básica e Especializada, CRS e STS
	Ampliar em 15% (5.059) o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) nos serviços de reabilitação, garantindo o cumprimento de critérios e éticos para contratação de empresas fornecedoras PROGRAMA DE METAS 2.12	% de ampliação de fornecimento de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção	

## Saúde Mental

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
40 - Fomentar as reuniões sistematizadas para discussão de casos com a rede	Realizar 01 reunião mensal por coordenadoria regional de saúde	Nº de reuniões/72 reuniões anuais	Área Técnica de Saúde Mental, Coordenadorias Regionais de Saúde
41 - Fomentar as ações de matriciamento	Realizar 01 matriciamento mensal por equipamento	Nº de equipamentos com matriciamento realizado mensalmente/84 CAPS - matriciamento	Serviços de Saúde Mental e Atenção Básica
42 - Fomentar as ações compartilhadas entre SM e AB em rodas de conversa	Realizar 01 reunião a cada 02 meses entre as áreas de Saúde Mental e Atenção Básica	Nº de reuniões bimestrais/6 bimestres por ano	Área Técnica de Saúde Mental e Atenção Básica

## Redenção

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
43 - Fortalecer o atendimento intersecretarial para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, por meio do Programa Redenção (ODS 3.5)	Publicar o protocolo de encaminhamento de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e drogas entre os equipamentos das Redes de Atenção à Saúde PROGRAMA DE METAS 8.5	Protocolo publicado	AT Saúde Mental, Redenção, SMS e CRSs
	Publicar o protocolo de atendimento intersecretarial entre SMS e SMADS voltado a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas PROGRAMA DE METAS 8.3	Protocolo intersecretarial publicado	AT Saúde Mental, Redenção, SMS e CRSs
	Implantar um cadastro unificado e integrado na rede de atendimento em álcool e outras drogas PROGRAMA DE METAS 8.14	Ferramenta de cadastro implantada	AT Saúde Mental, SMS e CRSs
	Publicar material educativo de saúde sobre os efeitos nocivos do uso abusivo de álcool e outras drogas PROGRAMA DE METAS 8.17	Material educativo publicado	AT Saúde Mental, Redenção, SMS e CRSs
	Implantar 09 novas equipes do Programa Redenção PROGRAMA DE METAS 8.8*	Número de novas equipes implantadas	AT Saúde Mental, DCGC-SMS, CFO-SMS, CRS e Parceiros
	Capacitar 09 equipes de abordagem do Programa Redenção PROGRAMA DE METAS 8.7*	Percentual de equipes capacitadas	Área Técnica de Saúde Mental, DCGC-SMS, CFO-SMS, CRSs e Parceiros

## Tabagismo

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
44 - Fortalecer as ações de abordagem do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) - (ODS 3.10) PROGRAMA DE METAS 2.1*	Capacitar 15% a mais de profissionais de saúde, em relação ao número de capacitados no ano de 2017 quanto à abordagem do tabagista através de curso em EaD PROGRAMA DE METAS 2.1*	Número dos profissionais capacitados /inscritos no curso EAD Fonte: CEDEPS/SIGPEC/Curso Validado/CRS Linha de Base: N/A	CEDEPS / CRS /STS
	Desenvolver estratégias para 100% das UBS no enfrentamento ao controle de tabagismo PROGRAMA DE METAS 2.1*	% das UBS enfrentando o tabagismo Fonte: Dados ASCOM Linha de base: N/A	AB / ASCOM

## Ambientes Verdes e Saudáveis

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
45 - Incorporar as questões ambientais nas ações de Promoção da Saúde nas Unidades de Saúde e na comunidade (ODS 12)	Expandir a cobertura do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) para 68,4% Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Nº de profissionais sensibilizados Nº de profissionais capacitados Nº de Unidades com diagnóstico realizado Evento de Premiação Fonte: Programa Ambientes Verdes e Saudáveis Linha de base: 59,6%	CRS / STS / UBSs / OSS, Equipe PAVS, CEInfo / COVISA / AMLURB / SVMA

## Atenção Domiciliar

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
46 - Ampliar a cobertura do Programa Melhor em Casa, para garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para desospitalização	Ampliar o número de equipes EMADs e EMAPs, atingindo 76 equipes para atender a cobertura populacional de 63% do município de São Paulo	Nº de equipes cadastradas CNES/nº de equipes ativas Fonte: DATASUS Linha de base: "ano 2017 (43 emads) Nº de pacientes novos admitidos programa = 5.200 ano 2009 a 2017 nº de pacientes beneficiados = 44.300 ano 2017 (43 emads) nº pacientes oriundos de hospitais = 3.445 ano 2017 (43 emads) média de pacientes ativos mês = 3.600 (complexidade AD2/AD3) capacidade produtiva por emad atendimento: 60/90 pacientes/mês média de pacientes oriundos de hospitais 20/30-mês"	Atenção Básica -Programa Melhor em Casa - Autarquia Hospitalar Municipal
47 - Ampliar a cobertura do Programa Melhor em Casa, para garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para desospitalização	Complementar o número de equipes EMADs incompletas, atingindo 76 equipes para atender a cobertura populacional de 63% do município de São Paulo	Nº de equipes cadastradas CNES/nº de equipes ativas Fonte: DATASUS Linha de base: "Capacidade produtiva por EMAD atendimento: 60/90 pacientes/mês média de pacientes oriundos de hospitais 20/30-mês"	Atenção Básica -Programa Melhor em Casa - Autarquia Hospitalar Municipal
48 - Disponibilizar serviço de transporte necessário para as equipes que prestam assistência a população atendida pelo Melhor em Casa sob Gestão Direta	Contratar 100% do Serviço de transporte para equipes EMADs sob Gestão Direta (locação de veículos para visita domiciliar)	Nº de veículos previstos para ação direta aos munícipes assistidos pelas EMAD / Nº de veículos locados Fonte: contrato Linha de base: N/A	Atenção Básica -Programa Melhor em Casa
49 - Utilizar incentivo federal no custeio das equipes EMAD_EMAP	Acompanhar Taxa de sinistralidade de 98% do incentivo federal utilizado no custeio das equipes EMADs/EMAPs	Valor contratual destinado para serviços das EMADs/EMAPs previstos no Contrato de Gestão/Extrato do repasse federal disponibilizados para custeio das equipes Fonte: Fundo municipal de saúde e CFO Linha de base: Extrato CFO	NTCSS/CFO-SMS.G/Programa Melhor em Casa

50 - Incorporar a modalidade de Atendimento Domiciliar tipo Home Care para contribuir com a desospitalização de casos complexos e responder a demanda judicial (judicialização)	Reduzir em 50% a demanda de processos judiciais com modalidade de atenção tipo home care e demandas oriundas dos territórios	0 pacientes/mês por EMAD AD4 Fonte: DATASUS Linha de base: N/A	SMS G. e Autarquia Hospitalar Municipal
---	--	--	---

## Bolsa Família

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
51 - Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	73% do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF alcançado	- % mensal do registro das condicionalidades de saúde - Lista de Presença Fonte: SIGA - Módulo Bolsa Família e Relatório Linha de base: 2º Vigência 2017-51,13%	ATTI Atenção Básica

## Doenças Raras

Para melhoria da qualidade de vida das pessoas com doenças raras, propomos, por meio das ações de redução da incapacidade, promoção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados suportivos, habilitação e reabilitação, de forma oportuna, os objetivos e metas abaixo:

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
52 - Estabelecer a linha de cuidados das doenças raras tendo como diretrizes protocolos e fluxos regulatórios de acesso segundo as necessidades de cuidados de cada usuário articuladas aos Centros de Referência da Secretaria Estadual de Saúde (SES);	Finalizar a Linha de Cuidados das Doenças Raras ao final de 2019 (20% da linha de cuidados em 2018 e 100% ao final de 2019)	Linha de Cuidados estabelecida	Atenção Básica (ESF/UBS), Ambulatórios de Especialidades, STS / CRS, Saúde da Criança, Saúde da mulher, Programa Saúde do Homem, Programa Melhor em Casa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Complexo Regulador da SMS, Complexo Regulador da SES, Comitê de Doenças Raras da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Comissão de Patologias e Doenças Raras do Conselho Municipal de Saúde e Autarquia Hospitalar Municipal e Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde (CEDEPS)
53 - Elaborar a Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras.	Finalizar a Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras ao final de janeiro de 2019 (90% da Política em 2018 e 10% em janeiro de 2019)	Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras para consulta pública, estabelecida e publicada.	
54 - Sensibilizar a rede de atenção a saúde do MSP quanto ao registro das doenças raras no momento do acolhimento/atendimento nos sistemas de informação em vigor da SMS.	50% em 2019 e 50% das UBS, Ambulatórios e Hospitais Municipais em 2020.	Nº de unidades sensibilizadas / número de unidades de saúde do MSP <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitais: número de hospitais municipais sensibilizados / número total de hospitais</li> <li>Ambulatórios: Número de ambulatórios municipais sensibilizados / número total de ambulatórios</li> <li>UBS: Número de UBS sensibilizadas / número total de UBS</li> </ul>	

## 3.2 - Atenção Ambulatorial Especializada

Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a atenção especializada é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, implantando um modelo de cuidado compartilhado e a definição de um sistema de educação permanente com participação dos especialistas. Está inserida na Rede de Atenção à Saúde visando à integralidade das ações de saúde para a população.

### Oncologia

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
55 - Ampliar o acesso ao tratamento oncológico seguindo as Linhas de Cuidado em Oncologia (ODS 3.4)	Ampliar o número de vagas em Oncologia regulada via SIGA em 10% (1.150 novas vagas/ano)	Número de vagas em Oncologia disponibilizadas via SIGA	Área Técnica de Oncologia; Gabinete; Depto de Contratos Assistenciais Complementares

### DST / AIDS

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
56 - Reduzir em 3% ao ano o número de casos de AIDS na cidade de São Paulo (ODS 3.3)	Aumentar em 5%, em relação ao ano anterior, o número de testes para diagnóstico do HIV nos equipamentos de saúde municipais	Número de testes para diagnóstico do HIV realizados nos equipamentos de saúde Fonte: Sistema de Atendimento Ambulatorial (SIA) via TABNET (TABWIN); Programa Municipal de DST/Aids Linha de base: N° de teste realizados em 2017 778.823	
	Aumentar em 5%, em relação ao ano anterior, o número de Profilaxias Pós Exposição Sexual (PEP) na Rede Municipal Especializada em DST/AIDS de São Paulo (RME DSTAIDS)	Número de PEP realizadas na RME DST/Aids (SICLOM) Fonte: Sistema de controle logístico de medicamentos (SICLOM)/Ministério da Saúde Linha de base: N° de PEP dispensadas no ano de 2017 - 7.961	Programa Municipal de DST/AIDS
57 - Implantar a Profilaxia Pré Exposição (PREP) ao HIV no Município de São Paulo (ODS 3.3)	Implantar a Profilaxia Pré Exposição (PREP) em 16 unidades na RME DST/AIDS	Número de PREP realizadas pelas unidades de referência da RME DST/AIDS (SICLOM) Fonte: Sistema de controle logístico de medicamentos (SICLOM)/Ministério da Saúde Linha de base: 0	



## Saúde Bucal

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
58 - Ampliar a abrangência e resolutividade das ações da Atenção à Saúde Bucal	Completar o quadro de especialidades em Saúde Bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para preservar os repasses de recursos federais melhorar o cuidado integral em Saúde Bucal	Aumentar em 37% o número de especialistas nos Centros de Especialidades Odontológicas (Número de profissionais contratados/Número de profissionais necessários)*100  Fonte: ATSB  Linha de base: 330 especialistas	CAB-ATSB, Chefia de Gabinete, CRS, STS, NTCSS
	Implantar 2 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	(Centros de Especialidades Odontológicas implantados/2)*100  Fonte: ATSB  Linha de base: 0 CEO implantado  Há 30 CEO, mas a linha de base é 0 (zero)	Chefia de Gabinete, Grupo de desenvolvimento da rede física, CRS, NTCSS
59 - Melhorar a qualidade dos serviços de Saúde Bucal prestados à população	Reformar 3 Centros de Especialidades Odontológicas	(Centros de Especialidades Odontológicas reformados/3)*100  Fonte: Área Técnica de Saúde Bucal  Linha de base: 0 CEO reformado	CAB-ATSB, Chefia de Gabinete, CRS, STS, NTCSS, GDRF
	Garantir a continuidade da oferta de 22.000 próteses dentárias tendo em vista a fila de espera da especialidade	Nº de próteses totais, parciais removíveis, fixas, unitárias e RMF entregues/ano  Fonte: TABWIN  Linha de base: 22.000	CAB-ATSB, Chefia de Gabinete, CRS, STS
60 - Ampliar as ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da Saúde Bucal	Manter a continuidade da oferta de 4000 aparelhos ortodônticos/ortopédicos tendo em vista a fila de espera	Nº de aparelhos ortodôntico-ortopédicos entregues/ano  Fonte: TABWIN  Linha de base: 4.000	CAB-ATSB, Chefia de Gabinete, CRS, STS
	Garantir a continuidade da oferta de 16.920 documentações radiológicas odontológicas/ano	Nº de documentações ortodônticas, radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas entregues/ano  Fonte: Área Técnica de Saúde Bucal  Linha de base: 16.920	CAB-ATSB, Chefia de Gabinete, CRS, STS, Divisão Administrativa

## Saúde do Idoso

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
61 - Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) em toda a cidade de São Paulo	Inaugurar 6 novas Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI) PROGRAMA DE METAS	Número de URSI novas implantadas Fonte: ATSPI Linha de base: N/A.	GS, Área Tec. Saúde da Pessoa Idosa e SEME
	Adequar as 10 URSIs já existentes PROGRAMA DE METAS	Percentual de URSI novas constituídas /ano Fonte: GDRF Linha de base: 0	

## Programa Ambientes Verdes e Saudáveis

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
62 - Incorporar as questões ambientais nas ações de Promoção da Saúde nas Unidades de Saúde e na comunidade	Expandir a cobertura do PAVS em 10% das Unidades da Atenção Especializada	Nº de profissionais sensibilizados Nº de profissionais capacitados Nº de Unidades que desenvolvem ações do PAVS Fonte: Programa Ambientes Verdes e Saudáveis Linha de Base: 0%	CRS / STS / UBSs / OS, Equipe PAVS, CEInfo / COVISA / AMLURB / SVMA

### 3.3 - Atenção à Urgência e Emergência

As unidades de atenção às urgências e emergências são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor a rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e realizar a contra referência para os demais pontos de atenção do sistema municipal de saúde, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

A atenção à urgência e emergência deve nortear-se na resolução das condições agudas de urgência e emergência. Cabe a Rede de Atenção às Urgências e Emergências orientar os diversos níveis de atenção à saúde para identificar, no menor tempo possível e com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência, definindo o ponto de atenção mais adequado para a sua resolução.

Os estabelecimentos de saúde a organização da atenção às urgências e emergências devem:

- Adotar um modelo único de classificação de risco.
- Pactuar fluxos de encaminhamento

A Rede de Atenção à Urgência e Emergência é organizada nos seguintes serviços de saúde:

- Componente Pré-hospitalar Móvel: SAMU 192
- Componente Pré-hospitalar Fixo:

Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas

Unidades de Atenção às Urgências - AMA 24 h, AMA Hospitalar, Pronto Atendimento não Hospitalar, Pronto-Socorro Municipal;

- Componente hospitalar (hospitais gerais e estratégicos da RUE, leitos de UTI e leitos de apoio e retaguarda e leitos de longa permanência);
- Componente de Atenção Domiciliar.

considerando-se que a circulação de doenças e exposição a fatores de risco à saúde pública não se limitam às fronteiras do território municipal.

As ações de vigilância em saúde propostas neste plano buscam enfrentar os desafios identificados no atual cenário epidemiológico do município de São Paulo e implementar uma vigilância em saúde com maior articulação e trabalho integrado com os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com os problemas sanitários e fatores de risco observados em nossa realidade. Nesse sentido, metas relacionadas a temas transversais como doenças crônicas transmissíveis (tuberculose, hanseníase), hepatites, doenças sexualmente transmissíveis, vacinação, ações relacionadas às pessoas em situação de violência e em situação de acumulação, por exemplo, encontram-se discriminadas nos eixos de atenção básica ou especializada, tendo sido pactuadas em conjunto pelas áreas técnicas

da vigilância e assistência à saúde envolvidas. Há outras mais específicas deste campo de atuação que foram elencadas no eixo da Vigilância em Saúde.

## Cardiologia

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
63- Fortalecer a capacidade de resposta das Unidades de Urgência e Emergência na redução da mortalidade por doenças vasculares agudas (Redução da Mortalidade Cardiovasculares e Cérebros Vasculares) - (ODS 3.4)	Diminuir em 40% a mortalidade por insuficiência cardíaca descompensada nas Unidades de Emergência	Proporção de óbitos nas internações por ICC e seus agravos nos estabelecimentos de gestão municipal Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIHSUS Linha de Base: 16,6%	Área Técnica de Cardiologia e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): CRS e SMS
	Diminuir 10% a mortalidade por Acidente Vascular Encefálico (AVE) nas Unidades de Emergência	Proporção de óbitos nas internações por AVE nos estabelecimentos de gestão municipal Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIHSUS Linha de Base: 18,3%	
	Diminuir em 8% a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nas Unidades de Emergência	Proporção de óbitos nas internações por IAM nos estabelecimentos de gestão municipal Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIHSUS Linha de Base: 10,8%	

## Saúde Bucal

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
64 - Ampliar a abrangência e resolutividade das ações da Atenção à Saúde Bucal	Expandir a cobertura de equipes de Saúde bucal para 47% das Unidades Pré-hospitalares e Hospitalares, buscando o cuidado integral para consolidar a Rede de Atenção à Saúde Bucal do município	Total de horas ambulatoriais cadastradas para CD em Unidades Pronto Atendimento, de Pronto Socorro e Atendimento Médico Ambulatorial de 24h e Hospitais da rede municipal de São Paulo/ano Fonte: TABWIN/CNES Linha de base: 12.836 Horas ambulatoriais/ano 2017	CAB-ATSB, Chefia de Gabinete, CRS, STS, AHM

## Rede de Urgência e Emergência e SAMU

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
65 - Reorganizar os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	Ampliar para 75% o percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade PROGRAMA DE METAS	Percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade Fonte: Intergraph Computer-Aided Dispatch I/CAD / Secretaria Municipal da Saúde - SMS Linha de base: 0.317	SMS/G, COMURGE, SAMU, NE SAMU
	Garantir o atendimento de pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 12 minutos PROGRAMA DE METAS	Percentual de atendimento das demandas de alta prioridade em até 12 minutos Fonte: Intergraph Computer-Aided Dispatch I/CAD / Secretaria Municipal da Saúde - SMS Linha de base: 0.083	SMS/G, COMURGE, AHM, SAMU, NE SAMU
	Ampliar o número de atendimentos para 70% PROGRAMA DE METAS	Percentual de atendimento de demandas de saúde mental Fonte: Intergraph Computer-Aided Dispatch I/CAD / Secretaria Municipal da Saúde - SMS Linha de base: 0.1719	SMS/G, COMURGE, SAMU, CAPS, NE SAMU
66 - Qualificar as unidades da Rede de Urgência e Emergência do município	Garantir o atendimento ininterrupto (24 horas por dia) de 122 viaturas de Suporte Básico de Vida habilitadas, 26 viaturas de Suporte Avançado, bem como de 6 Veículos de Intervenção Rápida PROGRAMA DE METAS	Nº total de viaturas em uso 24h/ Nº total de viaturas habilitadas (em 2016) Fonte: SIASUS/ CNES Linha de base: 70%	SMS/G, COMURGE, AHM, CRS, SAMU, CET
	Padronizar e capacitar as unidades de urgência e emergência (158) em conformidade com as linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência - RUE (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) PROGRAMA DE METAS	Percentual de unidades de urgência e emergência com classificação de risco e capacitadas nas linhas de cuidado da RUE Fonte: Autarquia Hospitalar Municipal - AHM/ Secretaria Municipal da Saúde - SMS/ Escola Municipal de Saúde - EMS Linha de base: 0	SAMU/AHM/CRS
	Assegurar os plantões por profissionais de saúde nas unidades de acolhimento de urgências e emergências (158) de gestão municipal PROGRAMA DE METAS	Índice Diário de Médicos Médio Fonte: COMURGE Linha de base: N/D	SMS + CRS + AHM

	Reformar e/ou Readequar as 33 unidades da Rede de Urgência e Emergência levando em consideração critérios de acessibilidade e segurança do paciente PROGRAMA DE METAS	Nº de serviços de urgência e emergência reformados/readequados Fonte: GDRF Linha de base: N/A	
	Assegurar atendimento qualificado nas Unidades de Emergência PROGRAMA DE METAS	Percentual de unidades de acolhimento de urgência e emergência com classificação de risco implantada Fonte: COMURGE Linha de base: N/A	SMS/G

67 - Aumentar a cobertura dos serviços de urgência e emergência na cidade de São Paulo, fortalecendo unidades da Rede de Urgência e Emergência

Entregar 12 serviços de urgência e emergência, ampliando a rede de unidades disponíveis  
PROGRAMA DE METAS

Nº de serviços de urgência e emergência implantados  
Fonte: CNES  
Linha de base: 33

### 3.4 - Atenção Hospitalar

A Atenção Hospitalar deve estar inserida, sistemicamente e de forma integrada, como pontos de atenção de diferentes redes temáticas de atenção à saúde. Portanto, o hospital deve estar articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio (Mendes, 2011).

A Atenção Hospitalar deve cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências. Para isso, os hospitais em redes devem ter uma densidade tecnológica compatível com o exercício dessa função e devem operar com padrões ótimos de qualidade, gerando valor para as pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde (Mendes, 2011).

Também deverão ser considerados os processos de reorganização e melhorias na gestão dos recursos humanos, das competências, dos equipamentos e das instalações físicas, a fim de que se possa prestar a Atenção Hospitalar no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.

#### Saúde da Criança

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
68 - Qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades municipais (ODS 3.2)	Reduzir a mortalidade infantil no município de São Paulo PROGRAMA DE METAS	% de mortalidade reduzida Fonte: SINASC Linha de base: 11.3	Área Técnica Saúde da Criança e do Adolescente: CRS e SMS

#### Saúde da Mulher

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
69 -Fortalecer o planejamento reprodutivo, principalmente entre mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, segundo protocolos da OMS (ODS 3.7)	Aumentar em 25% a cada ano a inserção do DIU PROGRAMA DE METAS	Nº de dispositivos intrauterinos utilizados Fonte: Central de Distribuição de Medicamentos - CDMEC Linha de base: 6.765	Área Técnica Saúde da Mulher: CRS e SMS
70 - Reduzir a Mortalidade Materna (ODS 3.1)	Manter as taxas de parto normal nas maternidades sob gestão municipal acima de 65%, oferecendo qualidade no parto normal e cuidados a saúde da gestante	Taxa de parto normal nas maternidades sob gestão municipal / Taxa de partos realizados por obstetriz/ Nº obstetrix contratadas Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SIN/ASC / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Linha de base: 0,662	Área Técnica Saúde da Mulher: CRS e SMS

## Saúde do Idoso

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
71 - Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) em toda a cidade de São Paulo	Participar da constituição das equipes de gestão de alta, para todos os ciclos de vida, nos 19 hospitais da Rede Municipal, na perspectiva da constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	Nº de hospitais municipais com equipes de gestão de alta Fonte: ATSPI Linha de base: N/A	Coord. da Atenção Básica, ATSPI SMS e AHM

## Saúde Bucal

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
72 - Ampliar a abrangência e resolutividade das ações da Atenção à Saúde Bucal	Expandir a cobertura de equipes de Saúde bucal para 47% das Unidades Pré-hospitalares e Hospitalares, buscando o cuidado integral para consolidar a Rede de Atenção à Saúde Bucal do município	Total de horas ambulatoriais cadastradas para CD de Odontologia Hospitalar nos Hospitais da rede municipal de São Paulo Fonte: AHM Linha de base:34	CS-ATSB, Chefia de Gabinete, CRS, STS, AHM

## Saúde Ocular

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
73 - Oferecer assistência oftalmológica aos Recém-nascidos nas maternidades municipais e maternidades conveniadas	Examinar 100% dos RN nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional e/ou menos de 1.500g  Examinar 100% dos RN nascidos com síndromes, sorologia alterada etc que sejam encaminhados pelo neonatologista	Nº de RN prematuros dentro do critério estabelecidos examinados Fonte: Banco de Dados do PRO-AIM, SINASC e dados encaminhados pelos oftalmologistas Linha de base: (80%)	AT Saúde Ocular; AT da Criança e Adolescente; Mãe Paulistana



## Autarquia Hospitalar Municipal

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
74 - Otimizar o uso de leitos nos hospitais municipais (ODS 3.8)	Aumentar a taxa de eficiência (giro) dos leitos municipais em 15%	Índice de Giro de Leito (Nº de saída/Nº de leitos) Fonte: Painel de Monitoramento REM Linha de base: dezembro 2017= 4/mês	
	Reduzir em 20% o número de pacientes internados em leitos de observação do Pronto Socorro das unidades hospitalares	Número de pacientes em leitos de observação em período superior a 24 horas Fonte: Painel de Monitoramento REM Linha de base: dezembro de 2017= 2741 pacientes/mês	DEGAS - Departamento de Gestão da Assistência
75 - Aumentar a proporção de cirurgias eletivas realizadas	Aumentar em 25% a proporção de cirurgias eletivas em relação ao total de cirurgias	Taxa de Cirurgia Eletiva (Nº de cirurgia eletiva/nº total de cirurgia) Fonte: Painel de Monitoramento REM Linha de base: dezembro de 2017= 49,1%	
76 - Contribuir para a qualificação e humanização do cuidado em saúde hospitalar	Fomentar as ações das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente	Nº de Protocolos existentes para Metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente Fonte: Relatório Gerencial/AHM Linha de base:	
	Fomentar as ações do Programa de Humanização HUMANIZA-SUS PROGRAMA DE METAS	Nº de ações do Programa ativas Fonte: Relatório Gerencial/AHM Linha de base:	
77 - Contribuir com a integralidade e continuidade do cuidado em saúde	Implantar o Módulo de Prescrição Médica do Prontuário Eletrônico do Paciente do SGH	Nº de unidades com modulo implantado e em operação Fonte: Relatório DTI Linha de base: 2017 - 1	DEGAS; DTI - Depto de Téc.da Informação
	Redesenhar os perfis e os processos de 4 hospitais municipais na perspectiva de sua inserção na rede assistencial do território	Nº de hospitais redesenhados Fonte: Relatório Gerencial/ AHM Linha de base, 2017 - zero	DEGAS
78- Ampliar a cobertura hospitalar do município	- Colocar em operação o Hospital de Parelheiros - Colocar em operação o Hospital de Brasilândia PROGRAMA DE METAS	Nº de hospitais em operação Fonte: Linha de base: zero	SMS/AHM
79 - Melhorar a infraestrutura das unidades hospitalares municipais	Reformar e adequar 6 unidades hospitalares municipais Garantir abastecimento mínimo de 95% dos insumos e medicamentos de responsabilidade municipal PROGRAMA DE METAS	Número de unidades reformadas Fonte: Relatório Gerencial/AHM Linha de base 2017: zero	Engenharia

80 - Garantir o abastecimento de insumos e medicamentos para utilização das unidades hospitalares

Garantir abastecimento mínimo de 95% dos insumos e medicamentos de responsabilidade municipal  
PROGRAMA DE METAS

% de itens zerados  
Fonte: relatório elaborado pelo setor de suprimentos baseado na posição de saldo de estoque no último dia do mês  
Linha de base: dezembro 2017 7,83 (92,17% abastecido)

Suprimentos

## Hospital do Servidor Público

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
81 - Ampliar e melhorar a prestação de serviços (ODS 3.8)	Ampliar em 10% a oferta de leitos	Nº de leitos operacionais, giro de leitos e acompanhamento da Média de Permanência Fonte: Sistema hospub e SGH Linha de base: 258 leitos instalados / 2018	DAS - Depto de Atenção à Saúde; DAT - Depto de Apoio Téc. e Superintendência
82 - Recuperar e incorporar novas tecnologias e infraestrutura	Adquirir e implantar 100% da tecnologia necessária para atendimento à saúde integral do paciente	Serviços / Equipamentos instalados em substituição àqueles em estado ruim de funcionamento ou em mau estado de conservação e aqueles necessários para ampliação dos serviços prestados Fonte: controle de equipamentos - Engenharia Clínica, Planejamento Estratégico Linha de base: 2017 - 25% do total dos equipamentos estão em mau estado ou desativados	DAI - Depto de Administração e Infraestrutura

### 3.5 - Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um campo integrado de práticas, fundado no conhecimento interdisciplinar e na ação intersetorial, que tem como missão a proteção e a promoção da saúde da população por meio de um conjunto de atividades, ações e serviços organizados para conhecer, detectar, analisar, monitorar e intervir nos fatores determinantes do processo saúde-doença, bem como em condições de risco à saúde pública, decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção ou circulação de bens e produtos ou da prestação de serviços de interesse da saúde.

Esse campo de atuação compreende as ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância em saúde ambiental e controle de zoonoses.

O Sistema Municipal de Vigilância em Saúde é constituído pela Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), órgão coordenador desse sistema, e nas Coordenadorias Regionais de Saúde, pelas Divisões Regionais de Vigilância em Saúde, Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Participam ainda desse sistema todos os serviços de saúde do Município que executam ações de vigilância, de forma direta ou indireta, como os hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatórios gerais ou especializados, centros de referência, dentre outros.

A atenção integral à saúde perpassa pela integração das ações e serviços de assistência e vigilância em saúde, bem como pela articulação com outros setores afins, cujas atividades têm impacto sobre a saúde da população. A partir do conhecimento da situação epidemiológica, das realidades de cada território, suas potencialidades e fragilidades, são definidos os serviços e ações de saúde pública necessários para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Para a Vigilância em Saúde, 100% da população do município está sob sua responsabilidade sanitária, bem como as milhares de pessoas que diariamente circulam por São Paulo para trabalhar, estudar, a passeio, dentre outros, considerando-se que a circulação de doenças e exposição a fatores de risco à saúde pública não se limitam às fronteiras do território municipal.

As ações de vigilância em saúde propostas neste plano buscam enfrentar os desafios identificados no atual cenário epidemiológico do município de São Paulo e implementar uma vigilância em saúde com maior articulação e trabalho integrado com os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com os problemas sanitários e fatores de risco observados em nossa realidade. Nesse sentido, metas relacionadas a temas transversais como doenças crônicas transmissíveis (tuberculose, hanseníase), hepatites, doenças sexualmente transmissíveis, vacinação, ações relacionadas às pessoas em situação de violência e em situação de acumulação, por exemplo, encontram-se discriminadas nos eixos de atenção básica ou especializada, tendo sido pactuadas em conjunto pelas áreas técnicas da vigilância e assistência à saúde envolvidas. Há outras mais específicas deste campo de atuação que foram elencadas no eixo da Vigilância em Saúde.

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
83 - Ampliar a vigilância e controle das doenças transmitidas por vetores e controle de reservatórios (ODS 3.3; 3.9)	Monitorar a execução dos ciclos de tratamento em 100% das Áreas Programa de risco para leptospirose	(Áreas Programa monitoradas/Áreas Programa existentes)x100 Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	DVZ / DVE / UVIS
	Manter Índice Predial (IP) da Avaliação de Densidade Larvária (ADL) < 1 no MSP para reduzir risco de ocorrência de epidemias de Dengue, Zika, Chikungunya e o risco de urbanização da Febre Amarela (FA) no MSP	(Nº de imóveis com larvas de Aedes aegypti/Nº de imóveis trabalhados)x100 na ADL Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	DVZ / DVE
	Realizar a vigilância entomológica da Leishmaniose (flebotomíneos) em 100% das áreas de risco mapeadas no MSP	(Nº de Áreas com realização de vigilância entomológica/Nº de Áreas de risco mapeadas)x100 Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	DVZ / DVE / UVIS
	Identificar e cadastrar as áreas de risco para proliferação do Culex sp em 100% das UVIS	(Nº de UVIS com áreas de risco cadastradas/ Nº de UVIS)*100 Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	DVZ/DVE
	Investigar 100% dos casos notificados/suspeitos de Febre Maculosa Brasileira (FMB)	(Nº de casos notificados-suspeitos de Febre Maculosa Brasileira/Nº de casos investigados de Febre Maculosa Brasileira)x100 Fonte: SINAN Linha de Base: N/A	DVZ/DVE
84 - Intensificar ações para as doenças em eliminação (ODS 3.11)	Manter o MSP sem ocorrência de casos de raiva humana	Nº de casos autóctones de raiva em humanos Fonte: SINAN - Linha de Base: N/A	DVZ/DVE
85 - Aprimorar ações de vigilância em saúde das doenças emergentes / reemergentes (ODS 3.3)	Implantar estratégias para detecção e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) causadas por bactérias multirresistentes aos antimicrobianos em serviços de saúde, por meio da inserção de 90% dos hospitais, com UTI, no sistema de vigilância epidemiológica das infecções primárias da corrente sanguínea (IPCL) causadas por bactérias multirresistentes aos antimicrobianos, no MSP	(Nº de hospitais, com UTI, inserido no sistema de vigilância epidemiológica das infecções primárias da corrente sanguínea (IPCL) causadas por bactérias multirresistentes aos antimicrobianos/Nº de hospitais, com UTI, no MSP)x100 Fonte: DVE - Linha de Base: N/A	NMCIH / DVE / COVISA
	Implantar diagnóstico por biologia molecular da esporotricose <sup>1</sup> no laboratório do Centro de Controle de Zoonoses (100%)	Laboratório do Centro de Controle de Zoonoses com capacidade diagnóstica por biologia molecular para esporotricose totalmente instalada Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	DVZ / DVE / UVIS
	Implantar 05 novas unidades sentinelas no MSP para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI	Nº de unidades instaladas no período Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	DVE / Assist. Laboratorial / Básica

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
	Assumir 100% das ações de vigilância sanitária dos Serviços de Bancos de Células e Tecidos Humanos	Proporção de atividades econômicas reguladas pela vigilância sanitária sob gestão municipal Fonte: DVPSIS Linha de Base: N/A	COVISA/SES-CVS
	Investigar 90% das notificações de surtos de origem alimentar	(Nº de estabelecimentos com surtos de origem alimentar notificados inspecionados/Nº de estabelecimentos com surtos de origem alimentar notificados)x100 Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	DVPSIS
	Inspecionar, anualmente, 100% dos estabelecimentos atacadistas de produtos para saúde <sup>2</sup> ; fabricantes e atacadistas de cosméticos, perfumes e produtos de higiene, com denúncia ou solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial ou solicitação de alteração de endereço	(Nº de estabelecimentos com denúncia ou solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial ou de alteração de endereço inspecionados/Nº de estabelecimentos com denúncia ou solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial ou de alteração de endereço recebidas)x100 Obs: Solicitações recebidas até outubro do ano corrente Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	DVPSIS
86 - Controlar o risco sanitário relacionado ao consumo de produtos, prestação de Serviços de Saúde e de Serviços de interesse da saúde (ODS 3.13)	Inspecionar, anualmente, 100% das Clínicas de Estética tipos II e III <sup>3</sup> e Clínicas de Hemodiálise Autônomas <sup>4</sup> com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial, renovação de licença ou alteração de endereço	(Nº de estabelecimentos que solicitaram licença sanitária inicial, alteração de endereço ou renovação de licença inspecionados/ Nº de estabelecimentos que solicitaram licença sanitária inicial, alteração de endereço ou renovação de licença)x100 Obs: Solicitações recebidas até outubro do ano corrente	DVPSIS
	Inspecionar, no quadriênio, 100% das indústrias de alimentos licenciadas no MSP	(Nº indústrias licenciadas inspecionadas/Nº de indústrias licenciadas)x100	DVPSIS

	Inspeccionar, anualmente, 100% dos estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas que solicitarem licença sanitária de funcionamento, renovação de licença ou alteração de endereço	(Nº de estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas que solicitarem licença sanitária inicial, alteração de endereço, ou renovação de licença inspecionados/Nº de estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas que solicitarem licença sanitária inicial, alteração de endereço, ou renovação de licença)x100 Obs: Solicitações recebidas até outubro do ano corrente Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	DVPSIS
	Inspeccionar, anualmente, 100% das farmácias de manipulação e 70% das indústrias, licenciadas no MSP, que fabriquem medicamentos estéreis	Número de estabelecimentos com licença sanitária no MSP, inspecionados /Número de estabelecimentos com licença sanitária no MSP Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	DVPSIS
	Intervir, no quadriênio, em 200 estabelecimentos dos principais segmentos nos casos de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteo musculares Relacionados ao Trabalho (DORT) notificados	Nº de estabelecimentos com notificações de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteo musculares Relacionados ao Trabalho (DORT) intervencionado Fonte: SINAN Linha de Base: N/A	DVISAT
87 - Controlar o risco sanitário relacionado aos ambientes e condições de trabalho	Capacitar, no quadriênio, 100% das Supervisões Técnicas de Saúde para enfrentamento dos fatores de risco relacionados a acidentes de trabalho com exposição a material biológico	(Nº de STS capacitadas/Nº de STS existentes)x100 Fonte: DVISAT Linha de Base: N/A	DVISAT/DVE
	Intervir em 100% dos estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados e passíveis de intervenção	(Nº de intervenções em estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos/Nº de notificações de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos passíveis de intervenção)x100 Obs: Acidentes ocorridos até outubro do ano corrente. Fonte: SINAN Linha de Base: N/A	DVISAT/CRST
88- Reduzir o risco de acidentes com animais peçonhentos	Revisar a Instrução de Serviço para Manejo de Abelhas e Vespas de Importância à Saúde Pública	(Nº de solicitações recebidas e procedentes via SIGRC atendidas/Nº de solicitações recebidas via SIGRC)x100 Obs: Notificações ocorridas até outubro do ano corrente Fonte: DVZ	DVZ / UVIS / DVE

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
89 - Ampliar as ações de vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde (ODS 3.3)	Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise de 100% das amostras obrigatórias de acordo com a Pactuação Interfederativa	(Nº de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez/Nº de amostras obrigatórias para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez)x100 Fonte: gal5 Linha de Base: N/A	DVISAM
90 - Expandir a promoção da qualidade de vida com enfoque nos Agravos e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (ODS 3.4)	Apoiar a elaboração e implantação do plano de ação para o rastreamento dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, conforme meta 1 do projeto 2 do Plano de Metas 2017-2020, por meio da elaboração e divulgação de Boletins Epidemiológicos (100%) PROGRAMA DE METAS 2.4*	(Nº de Boletins Epidemiológicos elaborados e divulgados/Nº de Boletins Epidemiológicos propostos)x100 Fonte: DVE Linha de Base: N/A	DVE Atenção Básica
91 - Desenvolver estratégias para prevenção, diagnóstico e tratamento da intoxicação exógena	Implantação de 3 Diretrizes do Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações: para prevenção, diagnóstico e tratamento	(Nº de Diretrizes do Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações implantados/Nº de Diretrizes do Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações implantados propostos)x100 Fonte: DVE/COVISA Linha de Base: N/A	DVE
92 - Expandir o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde (ODS 3.12; 3.13)	Realizar concurso e nomear 30 profissionais de nível superior para compor o quadro da Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse à Saúde e Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental, para assumir, respectivamente 100% da responsabilidade das indústrias de saneantes domissanitários e 100% dos prestadores de serviços de desinsetização, desratização e descupinização para fins de controle de praga urbana (CNAE 8122-2/00) - 100%	(Nº de profissionais contratados/Nº de profissionais previstos)x100 Fonte: COVISA.G Linha de Base: N/A	COVISA
	Garantir custeio para ações de vigilância em saúde, incluindo recursos humanos, contratos e instrumentos de trabalho inerentes às atividades desenvolvidas pelas unidades que compõe o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde (SMVS) do MSP, conforme Decreto Municipal 50.079/2008 - 100%	(Nº de unidades do SMVS em operação e mantidas/Nº de unidades do SMVS)x100 Fonte: COVISA Linha de Base: N/A	COVISA
	Construir e implantar 5 (cinco) Polos de Armazenamento de Insumos Químicos (PAIQ), no quadriênio - 100%	(Nº PAIQ construído e implantado/Nº PAIQ previsto)x100 Fonte: COVISA Linha de Base: N/A	COVISA/CRS

	Readequar a estrutura física do Centro de Controle de Zoonoses e do Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde (LCQS) - 100%	Centro de Controle de Zoonoses e Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde (LCQS) com estrutura física adequada às atividades desenvolvidas Fonte: COVISA Linha de Base: N/A	COVISA
	Adquirir 100% dos equipamentos para os laboratórios das divisões da Coordenadoria de Vigilância em Saúde	(Nº de equipamentos para os laboratórios das divisões da Coordenadoria de Vigilância em Saúde adquiridos/Nº de equipamentos para os laboratórios das divisões da Coordenadoria de Vigilância em Saúde necessários)x100 Fonte: DVZ/DVPSIS Linha de Base: N/A	DVZ/DVPSIS
	Adequar e modernizar 100% da infraestrutura da rede de computadores e de comunicação das unidades da COVISA	Rede de computadores adequada e modernizada Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	DIVS
	Adequar e modernizar em 100% o parque de equipamento de informática e de software da COVISA	Parque de equipamentos de informática e software adequados e modernizados Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	DIVS
93 - Expandir os recursos de tecnologia da informação para apoiar as ações de vigilância em saúde	Desenvolver e modernizar 4 sistemas de informação para apoiar as ações de vigilância em saúde, entre eles o Módulo de Roedores do Sistema de Controle de Zoonoses (Siscoz), Sistema de Informação sobre Vítimas de Acidentes (SIVA), Sistema de Controle da Dispensação de Talonário de Medicamentos Controlados (PRESCOVISA) e Sistema de Priorização das demandas da vigilância	Nº de sistemas desenvolvidos e modernizados Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	DIVS
	Prover a manutenção dos sistemas de informação em produção - 100%	(Nº de sistemas de informação em produção funcionando de forma adequada/Nº de sistemas de informação em produção)x100 Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	DIVS
94 - Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente	Aumentar em 4%, no quadriênio, o número de testes de triagem de Hepatite B e Hepatite C realizados em pessoas com 45 anos ou mais de idade em todos os serviços (UBS, ambulatorios de especialidade, SAE, CRDST/AIDS, CAPS e outros)	Nº de testes antiHCV e AgHBS realizados Fonte: Matrix Sorologia e SJA/SUS Teste Linha de base: "AntiHCV = 588.082 testes; e AgHBS = 531.802/2016" Programa Municipal de DST/Aids	Básica / Ambulatorial Especializada



## NOTAS:

1 - Micose subcutânea causada por fungo que pode acometer humanos e animais.

2 - CNAE: 4645-1/01 comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios; 4645-1/02 comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia; 4645-1/03 comércio atacadista de produtos odontológicos; 4664-8/00 comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico hospitalar; partes e peças; 7739-0/02 aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador; 4646-0/01 comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria; 4646-0/02 comércio atacadista de produtos de higiene pessoal; 2063-1/00 fabricação de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal.

3 - CNAE: 8630-5/01 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos (Portaria Estadual CVS 15/99).

4 - CNAE: 8640-2/03 - Estabelecimento no qual se presta serviço de diálise e nefrologia, mas não está situada em unidade hospitalar.

5 - Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

6 - Divisões da COVISA: DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica; DVPSIS - Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde; DVZ - Divisão de Vigilância de Zoonoses; DVISAM - Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental; DVISAT - Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador; DIVS - Divisão de Informação em Vigilância em Saúde

## Área Temática Saúde do Trabalhador

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
95 - Implementar a Assistência para as Doenças Relacionadas ao Trabalho na Rede de serviços de saúde a Saúde	Implantar 100% dos Protocolos Clínicos para Dermatose Ocupacional, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), Câncer Relacionado ao Trabalho, Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho e Asma Ocupacional, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do MSP	(Nº de Protocolos Implantados/ Nº de Protocolos Previstos) X 100 Fonte: DVISAT Linha de base: N/A	DVISAT
96 - Fortalecer e aprimorar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST)	Realizar 100% das adequações estruturais necessárias e aprovadas nos CRST	(Nº de adequações realizadas/ Nº de adequações previstas) X 100 Fonte: DVISAT Linha de base: N/A	DVISAT
97 - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde para a identificação das doenças relacionadas ao trabalho	Disponibilizar para os profissionais de saúde da RAS material técnico sobre 100% das doenças relacionadas ao trabalho de notificação compulsória, conforme legislação vigente	(Nº de material técnico-científico disponibilizado / Nº de profissionais previstos) X 100 Fonte: DVISAT Linha de base: N/A	DVISAT

## 3.6 - GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Neste tópico estão reunidas ações que são conduzidas por áreas que estão na estrutura dos órgãos centrais da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

### 3.6.1 - Gestão de Qualidade

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
98 - Melhoria significativa da qualidade, humanização e segurança do paciente da atenção à saúde nos estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo PROGRAMA DE METAS	Estabelecer e publicar os requisitos do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente para os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, considerando requisitos de acessibilidade	Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente publicado Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	Assessoria do Gabinete
	Ter pelo menos um multiplicador capacitado no Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS em todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (841)	Percentual de estabelecimentos com multiplicador capacitado no Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da Secretaria Municipal da Saúde. Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	Assessoria do Gabinete, COGEP
	Realizar diagnóstico de todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (841)	Diagnóstico de todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo realizado Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	Assessoria do Gabinete
	Definir planos de ação para que no mínimo 75% dos estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (630) alcancem pelo menos o nível básico do Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS-SP	Percentual de estabelecimentos com planos de ação em andamento Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	Assessoria do Gabinete
	Avaliar através de auditoria e certificar os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo	Percentual de estabelecimentos avaliados para certificação no Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	Assessoria do Gabinete
	Implantar Prêmio Anual Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente e realizá-lo anualmente	Prêmio Anual Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente realizado anualmente Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	Assessoria do Gabinete

## 3.6.2 - Gestão de Pessoas

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
99 - Implementar o programa Doula Voluntária desta divisão	Selecionar e capacitar doulas voluntárias	Nº de voluntárias capacitadas e doulas atuantes Fonte: SISVOL e planilhas periódicas. Linha de base: SISVOL -446 voluntários- 1ª turma 25 capacitadas - 2017	COGEP, GS, CRS, autarquias e COVISA, SMG/Casa Civil, Governo Federal
100 - Melhorar as informações internas e externas com base na estrutura atual	Desenvolver junto a Prodam novo sistema de controle da base de dados de profissionais da saúde	Total de servidores da saúde 80.000 sendo 60% de Parceiros que estão fora da Tabela de Lotação de Pessoal (TLP) Fonte: Sistema Único de controle de lotação Linha de base: N/A	DIGEP, ATTI / Prodam/Digep
101 - Prover as unidades de saúde com recursos humanos necessários a continuidade de seus serviços (ODS 3.12)	Completar o quadro das unidades de saúde da administração direta por meio da deflagração de concursos e/ou nomeações autorizadas pela administração	Número de ingressos ocorridos no mês Fonte: Dados de cadastro no SIGPEC Linha de base: N/D	COGEP/Gabinet e SMS/ SG e SF

### 3.6.2.1 - Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
	Ampliar o Telessaúde, assegurando a cobertura de todas as 452 Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Percentual de UBS cobertas por teleconsultores Fonte: CETIC Linha de base: 303	CEDEPS, Regulação, IES e TI
102 - Ofertar ferramentas para o consumo e desenvolvimento de pesquisas, diretrizes clínicas e protocolos assistenciais para aplicação e qualificação da prática assistencial e gerencial (ODS 3.11) PROGRAMA DE METAS	Desenvolver e aplicar protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica	Nº de protocolos de acesso a exames prioritários revisados publicados Fonte: Linha de base: N/A	CEDEPS, Regulação, Instit. de Ensino em Saúde e TI
	Potencializar uso da BVS-SMS-São Paulo como repositório e ferramenta de compartilhamento de boas práticas de gestão e do cuidado desenvolvidas pelos trabalhadores	Nº de acessos realizados no Portal da BVS-SMS-São Paulo Fonte: CEDEPS Linha de base: 333.918 acessos à BSV/SP, com média de 27.826,5	Áreas Técnicas de SMS

103 - Estabelecer diretrizes e ofertar formação/EP, junto às áreas técnicas e CEDEPS Regionais, fomentando a integração ensino e serviço para a qualificação dos trabalhadores e aumento da resolubilidade da rede municipal de saúde (ODS 3.12)	Estabelecer prioridades e diretrizes para o desenvolvimento dos cursos de qualificação e EP por meio do PLAMEP	Documento com prioridades e diretrizes (PLAMEP) pactuado com as áreas técnicas e controle social e publicado pela SMS Fonte: CEDEPS Linha de base: N/A	CEDEPS; CRS; STS; Conselho Municipal
	Promover a educação permanente de 75% dos profissionais da saúde da Atenção Básica	Percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados por Prefeitura Regional Fonte: CEDEPS Linha de base: N/A	CEDEPS; CRS; STS; OSS; GS
	Realizar educação permanente para aplicação dos protocolos de encaminhamentos e solicitação de exames prioritários	Percentual de UBS e AE com médicos capacitados Fonte: CEDEPS Linha de base: N/A	Atenção Básica; CEDEPS, Regulação, OSS
	Estabelecer prioridades e fluxo para contratualização do COAPES em conformidade com PLAMEP	COAPES contratualizado Fonte: CEDEPS Linha de base: N/A	Servidores da SMS; Voluntariado e coord. regionais
104 - Monitorar a gestão das carreiras dos diversos quadros de pessoal e dos programas da Divisão de Planejamento de Carreiras	Criar um painel de monitoramento para acompanhar os eventos de carreira (Progressão e Promoção), avaliações de desempenho e estágio probatório, afastamentos e programas	Painel de monitoramento implementado Fonte: CEDEPS Linha de base: N/A	Voluntários, e coord. regionais
105 - Implantar e monitorar os programas que compõem a Divisão de Saúde do Trabalhador	Implantar e monitorar 100% dos programas que compõem a Divisão de Saúde do Trabalhador	Nº de programas monitorados/Nº de programas existentes Fonte: CEDEPS Linha de base: N/A	Servidores da SMS
	Implementar ações para promoção e prevenção de saúde dos servidores Readaptados ou não	Nº de ações implementadas Fonte: CEDEPS Linha de base: N/A	CEDEPS

### 3.6.3 - Tecnologia da Informação e Comunicação

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
106 - Promover o compartilhamento de dados clínicos para convergência das múltiplas informações de diferentes fontes sobre os usuários, garantindo a continuidade do processo de cuidado	Implantar o prontuário eletrônico em 70% dos hospitais da Rede Municipal de Saúde PROGRAMA DE METAS	Percentual de hospitais da Rede Municipal com prontuário eletrônico implantado Fonte: Autarquia Hospitalar Municipal - AHM/SMS Linha de base: 0.00%	Coord. de Atenção Básica, CEInfo
	Implantar o prontuário eletrônico em 50% dos Ambulatórios de Especialidades da Rede Municipal de Saúde PROGRAMA DE METAS	Percentual de ambulatórios de especialidades da rede municipal com prontuário eletrônico implantado Fonte: CETIC Linha de base: 0.00%	CTIC, CRS e CEInfo
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% (452) das Unidades Básicas de Saúde PROGRAMA DE METAS	Percentual de UBS da Rede Municipal com prontuário eletrônico implantado Fonte: CETIC Linha de base: N/A	CTIC, CRS e CEInfo
107 - Ampliar o acesso digital do cidadão às Unidades de Saúde do Município	Desenvolver e lançar Aplicativo para que os Usuários do SUS conheçam as informações sobre os serviços mais adequados, próximos e qualificados para os atendimentos de saúde pretendidos ou necessários PROGRAMA DE METAS	Aplicativo lançado Fonte: CETIC Linha de base: 0	CTIC, CRS
	Fornecer aos usuários do SUS o Agenda Fácil para qualificar o agendamento de suas consultas, exames e procedimentos no município PROGRAMA DE METAS	Nº de UBS com o Agenda Fácil Fonte: CETIC Linha de base: 42/2017	
108 - Ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto dos serviços de saúde por meio digital	Ampliar o Telessaúde, garantindo a cobertura de todas as 452 Unidades Básicas de Saúde (UBS) PROGRAMA DE METAS	Percentual de UBS cobertas por teleconsultores Fonte: CETIC Linha de base: 303	Telessaúde, CRS

### 3.6.4 - Regulação do SUS Municipal

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
109 - Desenvolver e aplicar protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica PROGRAMA DE METAS	Desenvolver novos protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica	Nº de protocolos de acesso a exames prioritários revisados publicados Fonte: Linha de base: N/A	Coordenação de Atenção Especializada
	Capacitar profissionais solicitantes e reguladores de 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Ambulatórios de Especialidades (AE) para aplicação dos protocolos no acesso a exames prioritários, reduzindo o tempo médio de espera para exames	Percentual de UBS e AE com médicos capacitados Fonte: Escola Municipal de Saúde - SEM/SMS Linha de base: N/A	Coordenação de Atenção Especializada
110 - Aumentar e otimizar disponibilidade de vagas para exames prioritários, reduzindo absenteísmo e perda primária de exames	Reduzir o absenteísmo de pacientes em exames para 20%	Taxa média de absenteísmo dos pacientes em exames Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA/SMS Linha de base: 3.9%	Coordenação de Regulação
	Manter a perda primária - não ocupação de vagas para exames disponibilizadas - abaixo de 5%	Taxa média de perda primária da agenda de exames/Percentual de UBS e AE com regulação local instalada Fonte: SMS Linha de base: N/A	Coordenação de Regulação
	Ampliar a disponibilidade de vagas de exames prioritários em 10% através de contratos com organizações parceiras	Nº de vagas de exames disponibilizadas Fonte: SMS Linha de base: N/A	Coordenação de Regulação

### 3.6.5 - Coordenação de Epidemiologia e Informação -

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
111 - Realizar de forma pactuada análise de temas considerados relevantes para apoio à gestão do SUS nos diferentes níveis do sistema (ODS 3.12)	Desenvolver metodologia para conhecer itinerários de usuários inseridos nas Linhas de Cuidado na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde	Metodologia desenvolvida Fonte: CEINFO Linha de base: N/A	CEInfo
112 - Aprimorar o processo de organização e desenvolvimento das atividades de Educação Permanente para fortalecer a cultura do uso da informação para tomada de decisão (ODS 3.12)	Realizar projeto de educação permanente, orientado para técnicos e gestores da saúde, de forma modular, com vistas ao desenvolvimento de competências para a produção e uso de informação e métodos epidemiológicos	Projeto realizado Fonte: CEINFO Linha de base: N/A	Gabinete, áreas técnicas e CRS/STS
113 - Identificar e suprir lacunas de informações necessárias à condução da Política Municipal de Saúde, incluindo articulação interinstitucional com universidades e/ou centros de pesquisa em saúde	Realizar o 4º Inquérito Domiciliar de Saúde (ISA-Capital - 2020) para suprir lacunas de informações sobre diversos aspectos de condições de saúde, estilo de vida e uso de serviços de saúde	Inquérito realizado e base de dados preparada para as análises Fonte: CEINFO Linha de base: N/A	Gabinete e Áreas Técnicas da SMS, COVISA e CRS; Faculdade de Saúde Pública/CEAP.
	Produzir, anualmente, informações sobre incidência de câncer no MSP	Bases de dados de casos de câncer atualizados, disponibilizados e informações produzidas Fonte: CEINFO Linha de base: N/A	Gabinete da SMS, Covisa e Faculdade de Saúde Pública/CEAP.
114 - Promover a melhoria dos processos de produção da informação em saúde no âmbito da CEInfo (ODS 3.13)	Aperfeiçoar sistema de gestão documental, por meio de digitalização das Declarações de nascido vivo e de Óbito (DN e DO)	Arquivo eletrônico das DN e DO digitalizadas criado e em uso, incluindo ferramentas para o gerenciamento eletrônico dos documentos Fonte: CEINFO Linha de base: N/A	Gabinete SMS e CTIC
	Manter estratégia de certificação, concedida às maternidades que atingirem o padrão de qualidade dos dados e pontualidade da digitação das Declarações de Nascido Vivo - Selo SINASC	Premiação concedida às maternidades que atingirem o padrão de qualidade Fonte: CEINFO Linha de base: 0	Gabinete SMS, Coordenação da Atenção Básica, CRS e STS
	Revisar e atualizar a organização territorial dos pontos de atenção à saúde, em conjunto com a Coordenação de Atenção à Saúde, CRS e STS	Organização territorial dos pontos de atenção à saúde revisados e atualizados Fonte: CEINFO Linha de base: N/A	Gabinete SMS

### 3.6.6 - Auditoria

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
116 - Aumentar a abrangência e o aprofundamento das ações de Auditoria (Fiscalização) na relação produção/pagamento de serviços em Saúde no Município de São Paulo	Aprimorar os processos de trabalho e adicionar à rotina de atividades programadas uma ação de auditoria, dentre as linhas de cuidado consideradas prioritárias no Plano Municipal de Saúde, a cada ano desse quadriênio (2018-21)	Número de Pops realizados e número de áreas temáticas fiscalizadas a cada ano Fonte: Equipe Técnica Linha de base: 0	Toda a Equipe Técnica
	Incorporar na rotina a fiscalização dos recursos ambulatoriais de quatro áreas da alta complexidade ambulatorial (radioterapia, quimioterapia, TRS e atenção à pessoa com deficiência) acrescentando uma nova área a cada ano da Gestão	Número de áreas da assistência ambulatorial de alta complexidade fiscalizadas por ano Fonte: SMS.G + Estatísticas do SIHD Linha de base: Está incluída atualmente apenas 1 Área de Alta Complexidade -Tratamento de Doenças Neuromusculares	Toda a Equipe Técnica
117 - Gerar economicidade de recursos e favorecer tomada de decisão do Gestor para o direcionamento e alocação corretos dos recursos destinados às áreas estratégicas prioritárias do Plano Municipal de Saúde	Ampliar na analítica do SIHD o número de AIH (6 AIH a cada mês) auditadas in loco de 5 (cinco) Hospitais Privados	Número de AIH Auditadas por ano dos hospitais privados Fonte: SMS.G + Estatísticas do SIHD Linha de base: Em 2017 foram Auditadas 300 AIH/ano com média mensal de 5 AIH.	Toda a Equipe Técnica



### 3.6.7 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
118 - Subsidiar os profissionais da rede com informações técnicas que contribuam para a melhor decisão de conduta terapêutica e organização dos serviços	Publicar três documentos técnicos: 1 - Nova edição da Remume; 2 - Atualização do Manual de Assistência Farmacêutica, e 3 - Revisão do Memento de Fitoterapia, por meio da Comissão Farmacoterapêutica subgrupo de fitoterapia	Percentual de publicações realizadas em relação ao previsto Fonte: Portal da Secretaria Municipal da Saúde Linha de base: "1. Remume: última atualização em 2016 2. Manual de Assistência Farmacêutica: última atualização em 2016 3. Memento de Fitoterapia: publicação em 2014"	SMS-Divisão,ad ministrativa,CES COM
119 - Ampliar as ações voltadas para a orientação quanto ao uso racional de medicamentos para a população (ODS 3.8)	Desenvolver os serviços clínicos farmacêuticos em 90% das unidades de atenção básica e de especialidades da rede pública municipal	Percentual de unidades de saúde com serviços clínicos farmacêuticos implantados na rede pública municipal Fonte: BPA Linha de base: Aproximadamente 60% das unidades	Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, EMS e CRS
120 - Promover melhorias no sistema de informação de medicamentos nas unidades contribuindo para melhor gestão do estoque nos serviços	Diminuir os erros de digitação de dispensação de medicamentos, aperfeiçoar os relatórios gerenciais de gestão de medicamentos e implantar a rastreabilidade dos produtos.	Nº de adequações realizadas no sistema GSS Fonte: GSS Linha de base: 0	Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e ATTI
121 - Contribuir para a ampliação d o acesso à Atenção Básica à Saúde de qualidade no município de São Paulo (ODS 3.8), conforme Objetivo 2	Garantir o abastecimento de todas as unidades com os insumos e os medicamentos necessários para o seu funcionamento, reduzindo o índice de desabastecimento médio para níveis aceitáveis até 15% PROGRAMA DE METAS	Taxa de desabastecimento médio das unidades de saúde de itens de responsabilidade municipal Fonte: Gestão de Sistemas em Saúde Linha de base: 30%	CAS, Assistência Farmacêutica

### 3.6.8 - Judicialização da Saúde

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
122 - Dar maior transparência às informações sobre ações judiciais em saúde	Divulgar relatório anual sobre a judicialização da saúde no município de São Paulo	Relatório Publicado Fonte: Coordenadoria Jurídica Fonte: N/A	Depto de Ações Judiciais em Saúde; Assessoria de Comunicação; GS; PGM

### 3.6.9 - Contratos de Gestão, Convênios e outras parcerias

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
123 - Ampliar os mecanismos de prestação de contas e transparência dos Contratos de Gestão, de forma a fortalecê-los como instrumentos de planejamento, monitoramento, avaliação e controle	Disponibilizar na internet todos os documentos relativos aos Contratos de Gestão tempestivamente	Site com conteúdos atualizados Fonte: site Linha de base: N/A	Depto de Ações Judiciais em Saúde; Assessoria de Comunicação; GS; PGM
	Divulgar metodologia de monitoramento e avaliação dos Contratos de Gestão	Sistema em operação Fonte: sistema Linha de base: N/A	
	Implantar nova plataforma de acompanhamento e controle dos CGS interligada com o portal da transparência, que permita consultas em tempo real	Fonte: plataforma implantada Linha de base: N/A	
	Eliminar o passivo de prestações de contas de CGs até 2020	Nº de prestações de contas concluídas/232 Linha de base: 232 contratos	

## 3.7 - Participação, Controle Social e Transparência

### 3.7.1 - Ouvidoria

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
124 - Aumentar a qualidade de registro das demandas e resposta das demandas dos cidadãos PROGRAMA DE METAS	Aumentar para 96% a qualidade de inserção das demandas	Índice de qualidade de inserção Fonte: SMS Linha de base: 95%	Técnicos de SMS, Central 156, COVISA, Coordenadorias e Supervisões, AHM e HSPM, Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia (SMIT): Supra regional
	Aumentar para 95% a qualidade de respostas	Índice de qualidade de resposta Fonte: SMS Linha de base: 89,51%/2017	

### 3.7.2 - Conselho de Saúde

Objetivo	Meta	Indicador	Envolvidos
	Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, com 12 reuniões Plenárias Ordinárias, 4 Reuniões Plenárias Extraordinárias, bem como de suas comissões permanentes e temáticas; provendo recursos materiais e técnicos	Pelo menos 16 reuniões realizadas com quórum de 50% + 1 Fonte: Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013 - artigo 11 Linha de base: 64 conselheiros e convidados	Secretaria Geral do CMSSP, Assessoria de Gestão Participativa, CFO e ASCOM
125 - Fortalecer as atividades do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Realizar ao menos três eventos anualmente, de acordo com aprovação do Pleno do CMSSP	Comprovação da realização dos eventos no site do CMSSP e ata da reunião plenária com a aprovação da realização do evento Fonte: <a href="http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_capacitacao.pdf">http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_capacitacao.pdf</a> Diretrizes Nacionais para capacitação de conselheiros de saúde Linha de base: N/A	Secretaria Geral do CMSSP, Assessoria de Gestão Participativa e ASCOM
126 - Ampliar e fortalecer a gestão participativa por meio de fóruns de debate entre todos os segmentos da sociedade e demais canais de comunicação	Realizar duas Conferências Municipais de Saúde e quatro Conferências Municipais Temáticas	Realizar duas Conferências Municipais de Saúde e quatro Conferências Municipais Temáticas. Fonte: Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013 - artigo 16 Linha de base: Lei exige uma conferência municipal de saúde anual	Secretaria Geral do CMSSP, Assessoria de Gestão Participativa, Chefia de Gabinete, SMS-Contratos e CFO
127 - Estruturar a Gestão Participativa de modo a envolver um número maior de atores na SMS e CRSS	Integrar, monitorar e fortalecer todos os Conselhos Gestores das Supervisões Técnicas de Saúde, incluindo a educação permanente	Fortalecer, pelo menos, 80% dos Conselhos Gestores das Supervisões Técnicas de Saúde Fonte: Decreto nº 57.857, de 5 de setembro de 2017 e Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013 Linha de base: calendário de eventos e reuniões de 2017	Assessoria de Gestão Participativa, CMS-SP, CRSS e ASCOM
	Criar e implantar um sistema de monitoramento do controle social	Sistema criado e implantado em todas as CRSS Fonte: Decreto nº 57.857, de 5 de setembro de 2017 - publicação da ferramenta no site do CMS. Linha de base: ausência de instrumento de monitoramento e indicador de conselhos gestores ativos/inativos	Assessoria de Gestão Participativa, CMS-SP, ATTI, ASCOM, CRS

### 3.8 - Painel de Indicadores Sispecto: Metas e Indicadores

Com base nos seguintes instrumentos legais (Lei nº 8.080/1990; Decreto nº 7.508/2011; Lei Complementar nº 141/2012; Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017 - que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Resolução CIT/MS nº 8, de 24/11/2016; Resolução CIB nº 55 de 22/09/2017 - o processo ocorrerá de forma ascendente e integrada, partindo do nível loco-regional até o nível estadual, obedecendo aos prazos pactuados de forma bipartite) foram pactuados objetivos, metas e indicadores estaduais e federais de monitoramento e avaliação no âmbito do Pacto pela Saúde (Pactuação Interfederativa 2017-2021), com adesão da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

A partir da busca pelo fortalecimento do Planejamento Integrado do Sistema Único de Saúde, definiu-se um rol único de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (23 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e três indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território), os quais estão dispostos abaixo junto às metas.

#### Ampliação do acesso a Atenção Básica

Indicador	2016	2017	Meta 2018
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (%)	60,8	60,0	62,3
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (%)	69,3	51,1	73,0
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica (%)	21,3	20,1	22,4

#### Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero

Indicador	2016	2017	Meta 2018
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	0,49	0,45 - dados preliminares	0,50
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	0,26	0,30	0,26

## Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil

Indicador	2016	2017	Meta 2018
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar (%)	48,2	48,8	48,7
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (%)	12,2	11,4	11,6
Taxa de Mortalidade Infantil (/1.000 NV)	11,3	10,6	11,0
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1.162	1.155	1.200
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	98,8	86,4	100
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência (n. abs.)	71	80,0 (dado preliminar)	71

## Saúde mental - Integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental

Indicador	2016	2017	Meta 2018
Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (%)	83,5	75,9	85,0

## Atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção

Indicador	2016	2017	Meta 2018
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (/100 MIL HAB. 30 A 69 ANOS)	331,8	280,0	321,0

## Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde

Indicador	2016	2017	Meta 2018
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (%)	97,8	98,0	98,0
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação (CNV) para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada (%)	---	0,0	75,0
Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação (%)	---	79,2	80,0
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (%)	91,8	92,7	90,0
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (nº abs.)	7	7	8
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (%)	117,3	113,3	100,0
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios (%)	100	100	100,0
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	---	0,00	1
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (%)	---	99,7	95,0

### 3.9 - Integrar a SMS aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030)

Dentre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com metas para serem alcançadas até 2030, o terceiro objetivo refere-se à saúde e bem-estar, em um reconhecimento “que a saúde é um direito inalienável e fundamental para o desenvolvimento humano e um contribuinte indispensável ao crescimento e desenvolvimento das comunidades e sociedades” (ONU, 2017, p.33).

As metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são apresentadas de forma ampla pela Organização das Nações Unidas, justamente porque abrangem esforços de escala e escopo territoriais muito diversos. Por esse motivo, ao estabelecer a correlação das metas elencadas no Plano Municipal com os ODS, não se obtém uma relação unívoca. Porém, a orientação geral estabelecida entre os dois conjuntos de metas é claramente a mesma, o bem-estar e qualidade de vida do cidadão. De forma a deixar clara essa orientação comum, foram criadas sinalizações sobre que metas do PMS contribuem para metas dos ODS mais diretamente (as indicações estão nos quadros de objetivos e metas). Outras metas do PMS, em que pesem não possuírem correlação direta, certamente dizem respeito ao Objetivo geral relacionado à saúde: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

Da mesma maneira, boa parte dos esforços do PMS poderia ser classificada de acordo com a meta 3.8: atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Já por exemplo, o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis associado ao objetivo “Incorporar as questões ambientais nas ações de Promoção da Saúde nas Unidades de Saúde e na comunidade” tem correlação direta com o eixo de sustentabilidade como um todo, que gerou os ODS e significa um avanço de São Paulo em reconhecer que a saúde é determinada por fatores ambientais. Em específico tem ligação com o Objetivo 12, Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis, e as metas a ele relacionadas.

Outra área da saúde que se correlaciona com um objetivo inteiro dos ODS é a de Saúde Nutricional, que possui diretrizes que contribuem para o atingimento do ODS 2 “Fome Zero e Agricultura Sustentável”: acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

A seguir estão listadas as metas direta e indiretamente relacionadas ao setor saúde, as quais estão contempladas nos objetivos e metas deste Plano Municipal de Saúde de São Paulo.

Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades

3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos

3.2 - Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos

3.3 - Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis

3.4 - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar

3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool

3.6 - Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas

3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais

3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos

3.9 - Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo

3.10 - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado

3.11 - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos

3.12 - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento

3.13 - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde

Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas



5.6 - Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão

### **3.10 - Programa de Metas na Secretaria Municipal de Saúde**

#### 3.10.1. Metas de Responsabilidade da SMS

Meta 1 - Aumentar a cobertura da atenção primária à saúde para 70% na cidade de São Paulo

Meta 2 - Reduzir em 5% (7 óbitos prematuros em 100.000 residentes) a taxa de mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis selecionadas, contribuindo para o aumento da expectativa de vida saudável

Meta 3 - Certificar 75% (630) dos estabelecimentos municipais de saúde conforme critérios de qualidade, humanização e segurança do paciente

Meta 4 - Reduzir o tempo médio de espera para exames prioritários para 30 dias na cidade de São Paulo

Meta 5 - Diminuir a taxa de mortalidade infantil em 5% (0,6 óbitos em 1.000 residentes) na cidade de São Paulo, priorizando regiões com as maiores taxas

Meta 7 - Transformar São Paulo em Cidade Amiga do Idoso, obtendo o selo pleno do Programa São Paulo Amigo do Idoso

#### 3.10.1. Metas com as quais a SMS contribui

Meta 6 - Criar 2000 novas vagas para atendimento humanizado em saúde e assistência social especificamente para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas

Meta 25 - Reduzir o índice de mortes no trânsito para valor igual ou inferior a 6 a cada 100 mil habitantes ao ano até 2020

Meta 37 - Melhorar a classificação de São Paulo no Mapa de Insegurança Alimentar de Média para Baixa

Meta 52 - Reduzir de 90 para 70 dias o tempo médio de atendimento dos cinco principais serviços solicitados às Prefeituras Regionais, em relação aos últimos quatro anos



# M REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## IV - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Princípios e Diretrizes Normativas do Planejamento no SUS. Ministério da Saúde / Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Capítulo I - Das Diretrizes do Processo de Planejamento no Âmbito do SUS. Art. 94. Este Capítulo estabelece

diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2.135/2013, Art. 1º). Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Capítulo I - Das Redes de Atenção à Saúde. Art. 2º As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS obedecerão ao disposto no Anexo I. (Origem: PRT MS/GM 4.279/2010, Art. 1º). Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html)

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. 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; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. IBGE, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>

Mendes, Eugênio Villaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

ONU - Organização das Nações Unidas no Brasil. Documentos Temáticos - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 1 · 2 · 3 · 5 · 9 · 14. Brasília: jun., 2017.

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório do Desenvolvimento Humano 2010. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/idh/relatorios-de-desenvolvimento-humano/relatorio-do-desenvolvimento-humano-200010.html>

São Paulo (Cidade). Gabinete do Prefeito. Decreto nº 57.857, de 5 de setembro de 2017. Dispõe sobre a reorganização da Secretaria Municipal da Saúde, altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão que especifica, bem como transfere cargos de provimento em comissão entre órgãos e do Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/decreto57857\\_1505763355.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/decreto57857_1505763355.pdf)

São Paulo (Cidade). Gabinete do Prefeito. Lei nº 16.817, de 2 de fevereiro de 2018. Adota a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) como diretriz de políticas públicas em âmbito municipal, institui o Programa de sua implementação, autoriza a criação da Comissão Municipal para o Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/RenderizadorPDF.aspx?ClipID=CDHCGR7IK664AeBTQD6522FGBS4>

São Paulo (Cidade). Lei Orgânica do Município de São Paulo. 04 de abril de 1990. Emenda nº 30, à Lei Orgânica do Município de São Paulo. Acrescenta dispositivo

à Lei Orgânica do Município de São Paulo, instituindo a obrigatoriedade de elaboração e cumprimento do programa de metas pelo Poder Executivo. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/educacao/cme/LOM.pdf>

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Habitação de São Paulo. Habitação. São Paulo: Habisp/SEHAB, 2016. Disponível em: <http://www.habitasampa.inf.br/habitacao/>. Acesso em: 02/04/2018.

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Redes de Atenção à Saúde – Diretrizes. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, jun/2017, 59p. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=258542](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=258542)

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Série “Boletim ISA Capital 2015”, editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia\\_e\\_informacao/index.php?p=19289#06](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=19289#06). Acesso em: 16/12/2017.