

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOGI DAS CRUZES

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

Mogi das Cruzes - SP

2021



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO

Caio Cesar Machado da Cunha

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Zeno Morrone Junior

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE

João Gabriel Vieira

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

José Moreira Assis



PÁGINA DE APROVAÇÃO



Consultora em Saúde
Andréia Gomes Vital Godoi



Secretário Adjunto de Saúde
João Gabriel Vieira



Secretário de Saúde
Zeno Morrone Junior

SECRETARIA DE SAÚDE DE MOGI DAS CRUZES

PLANO DE MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

Secretaria Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes

Mogi das Cruzes, SP 2021



ELABORAÇÃO TÉCNICA:

Andréia Gomes Vital Godoi – Consultora em Saúde

Geiza Bernardo – Chefe da Divisão de Planejamento SMS

Lucas Melo – Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde / Planejamento SMS

Claudio Robson Fracalanza – Educador em Saúde Pública / Planejamento SMS

**Sumário**

1 - INTRODUÇÃO	6
2 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	6
2.1 – Perfil histórico, demográfico e socioeconômico	6
3 – DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE.....	14
3.1 - População estimada por sexo e faixa etária (2020)	14
3.2 - Nascidos Vivos por residência da mãe.....	15
3.3 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.....	15
3.4 - Mortalidade - Óbitos Totais de residentes por Capítulo CID-10	16
4 - CAPACIDADE INSTALADA	18
4.1 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.....	18
4.1.1 - Por tipo de estabelecimento e gestão (em 12/2020).....	18
4.1.2 - Por natureza jurídica (em 12/2020).....	19
4.1.3 - Consórcios em saúde.....	19
4.1.4- Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS (em 12/2020)	20
5 - PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES	23
6 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	26
1.1.2 Ampliação de unidades de saúde existentes	27
1.2.1 Aumentar a cobertura populacional por equipes de atenção primária e de saúde da família.....	28
2.1.1 Aumentar a cobertura de exames de diagnóstico de câncer de mama.....	29
2.1.2 Aumentar a cobertura de exames de diagnóstico de câncer de colo de útero	30
2.1.3 Ampliar o número de partos realizados pelo município.....	31
2.2.1 Reduzir a taxa de mortalidade infantil.....	32
3.1.1 Melhorar e garantir a satisfação do usuário no atendimento	33
3.1.2 Promover a capacitação para os profissionais nas áreas de assistenciais, de vigilância e gestão	34
3.2.1 Emprego do aplicativo para agendamento, acompanhamento e informações de saúde ...	35
3.3.1 Aumentar a oferta de especialidades no município	36
4.1.1 Aumentar o número de profissionais psicólogos.....	37
4.1.2 Aumentar o número de profissionais psiquiatras	38
5.1.1 Garantir a cobertura vacinal ideal na população	39
5.1.2 Garantir a eficácia na gestão de notificações de doenças de notificações compulsórias imediatas	40
5.1.3 Garantir a estratégia de combate à dengue	41
5.1.4 Garantir a cobertura vacinal para crianças de até dois anos de idade.....	42



1 - INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde foi concebido a partir da análise situacional das condições de saúde do município, considerando suas capacidades, equipamentos e recursos humanos, consultados os documentos congêneres em vigência tais como os Planos Nacional e Estadual de Saúde além do Plano Municipal de Saúde pregresso, os relatórios anuais de gestão a a pactuação interfederativa de indicadores, os quais integram o rol básico de instrumentos de planejamento; no caso desse último instrumento as pactuações anuais são realizadas anualmente com participação colegiada envolvendo o município, a região de saúde e o Estado. Além disso, incorporou também elementos do programa de governo para o setor, materializado no Plano Plurianual para o quadriênio 2022/2025 que levou em consideração a realização de oficinas temáticas em diversos bairros no transcorrer de 2021 para captar as necessidades percebidas pela população de forma harmonizada às previsões da disponibilidade orçamentária para o período.

2 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 – Perfil histórico, demográfico e socioeconômico

Mogi das Cruzes é uma das cidades históricas do Brasil. Em 1560, a localidade era um ponto de descanso do bandeirante Braz Cubas em suas longas caminhadas no meio da mata. Situada às margens do Rio Anhembi — hoje chamado Rio Tietê —, a região passou a ser utilizada como ponto de repouso por outros bandeirantes e rapidamente se tornou um povoado, que foi elevado à vila em 1º de setembro de 1611, recebendo o nome de “Villa de Sant’Ana de Mogi Mirim”. Naquela época, já havia uma estrada que dava acesso a São Paulo, construída pelo também bandeirante Gaspar Vaz. Em pouco tempo, essa via passou a transportar uma quantidade crescente de pessoas, riquezas e suprimentos, fazendo a vila crescer e se tornar uma cidade — Mogi das Cruzes. Este retrato mostra a vocação de Mogi das Cruzes para o crescimento e o progresso. Uma vocação que se confunde com a própria história da cidade. Mais de quatro séculos e meio depois, Mogi das Cruzes mantém o ritmo de desenvolvimento e possui distritos prósperos, onde se concentram desde o cinturão verde de São Paulo até as empresas de pequeno, médio e grande portes, responsáveis pela geração de milhares de empregos.

Uma das razões do progresso de Mogi das Cruzes é a sua localização estratégica. A cidade está a poucos quilômetros dos principais centros comerciais, econômicos e de transporte do país e conta com duas das mais importantes rodovias nacionais: a Ayrton Senna/Carvalho Pinto e a Presidente



Dutra. Mogi das Cruzes é servida por malha ferroviária, ligando-a aos principais centros de produção do país e também ao Porto de Santos, o maior da América Latina. O principal aeroporto de passageiros e de cargas do Brasil fica somente a 30 quilômetros. Mogi das Cruzes conta com uma política ousada não só para atrair novos investimentos, mas também promover o crescimento e fortalecimento das empresas já instaladas no município. Além de incentivos fiscais, a prefeitura oferece consultorias e acompanhamento técnico para as mais diversas fases da implantação do novo negócio. O município conta com 18,5 milhões de m² destinados à ocupação industrial divididos em 4 distritos: Taboão, Cocuera, Cezar de Souza e Braz Cubas.

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município de Mogi das Cruzes entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 769,85, em 2000, e de R\$ 916,81, em 2010, a preços de agosto de 2010. O percentual de pobres no município reduziu em 5,90% no período de 2000 a 2010, chegando a 7,06% da população. No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 3,55% da população do município eram extremamente pobres, 12,96% eram pobres e 31,46% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 1,93%, 7,06% e 20,23% (PNUD, Ipea e FJP). Segundo o IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 2,6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 25,9%. Na comparação com os outros municípios do estado, Mogi das Cruzes ocupava as posições 128 de 645 e 204 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, Mogi das Cruzes ficava na posição 382 de 5570 e 781 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, Mogi das Cruzes tinha 33,6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 191 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 3877 de 5570 dentre as cidades do Brasil. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Mogi das Cruzes se encontra na centésima décima posição no ranking dos municípios brasileiros, com o índice de 0,783, considerado alto e acima do índice nacional que está em 0,765 (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2010). O PIB per capita em Mogi das Cruzes é de R\$ 36.381,52 (IBGE, 2019).



A situação da vulnerabilidade social no município de Mogi das Cruzes pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 6,72% para 3,81%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 15,27% para 12,69%. Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 10,84% para 7,82%. Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 94,76% e, em 2010, o indicador registrou 95,39% (PNUD, Ipea, FJP, Censos Demográficos 2000 e 2010).

O Cadastro Único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda – aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas sociais. No município de Mogi das Cruzes, segundo os dados da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, do Ministério da Cidadania, o total de famílias inscritas no Cadastro Único em novembro de 2021 era de 51.916 dentre as quais: 32.343 com renda per capita familiar de até R\$ 89,00; 2.888 com renda per capita familiar entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00; 7.643 com renda per capita familiar entre R\$ 178,01 e meio salário mínimo; 9.042 com renda per capita acima de meio salário mínimo. O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único. O PBF beneficiou, no mês de outubro de 2021, 23.504 famílias, representando uma cobertura de 133,8 % da estimativa de famílias pobres no município de Mogi das Cruzes. O valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 2.592.858,00 no mês. Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no bimestre de novembro de 2019, atingiu o percentual de 97,2%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 18.566 alunos acompanhados em relação ao público no perfil equivalente a 19.107. Para os jovens entre 16 e 17 anos, o percentual atingido foi de 86,2%, resultando em 2.888 jovens acompanhados de um total de 3.351. Já o acompanhamento da saúde das pessoas (crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos), na vigência de dezembro de 2019, atingiu 45,1 %, percentual equivale a 18.115 pessoas de um total de 40.193 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde do município.



Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, houve crescimento no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 98,97%. Em relação ao acesso à rede de esgotamento sanitário, nota-se que houve crescimento entre 2013 e 2017, com o serviço sendo disponibilizado para 94,02% da população em 2017. No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que não houve alteração no período, alcançando 100,00% da população em 2017 (PNUD, SNIS, 2017). No que diz respeito à saúde humana, o primeiro esforço sistemático a fim de entender a dinâmica de doenças bastante frequentes entre as populações (doenças endêmicas) e outras que nem sempre presentes, mas que aumentavam muito em determinadas condições ou períodos (doenças epidêmicas), foi feito no século V a.C. (entre 500 e 401 a.C.), pelo modelo hipocrático. Águas abundantes e pouco salgadas em locais elevados, quentes no verão e frias no inverno, poderiam provocar disenterias e diarreias nos seres humanos, sendo que águas voltadas para o nascer do sol eram consideradas mais limpas e promoviam a saúde da população, reduzindo casos de doenças (Souza et al., 2015). Segundo o Panorama do Saneamento Básico no Brasil 2021, elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Regional, Secretaria Nacional de Saneamento, o saneamento no Brasil abrange quatro serviços básicos: abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. Ainda que consistam em sistemas com peculiaridades distintas, na prática estão intimamente interligados e interferem diretamente na qualidade de vida da população e na qualidade do ambiente em que se vive. A Constituição Federal assegura, em seu art. 6º, direitos sociais, como o direito à saúde, à moradia, à alimentação, entre outros. Entretanto, o saneamento básico não está contemplado nesses direitos. Ele é mencionado ao longo do texto constitucional, no art. 21, inciso XX, que trata das competências da União para instituir diretrizes para a prestação dos serviços públicos; no art. 23, inciso IX, que trata das competências comuns da União, estados, Distrito Federal e municípios para promover programas de construção de moradias e melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico; e no art. 200, inciso IV, que trata da atribuição do sistema único de saúde de participar da formulação das ações de saneamento básico (Ribeiro, 2019). O marco legal do saneamento no Brasil é instituído pela Lei nº 11.445/2007, atualizada pela Lei nº 14.026/2020, que apresenta a definição de saneamento e as diretrizes para a sua prestação.

O Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento - SINIS, do Ministério do Desenvolvimento Regional, é a fonte mais completa sobre o setor de saneamento no Brasil. O sistema reúne informações de prestadores estaduais, regionais e municipais de serviços de acesso à água, coleta e tratamento de esgoto, além de resíduos sólidos. Mogi das Cruzes, cuja a



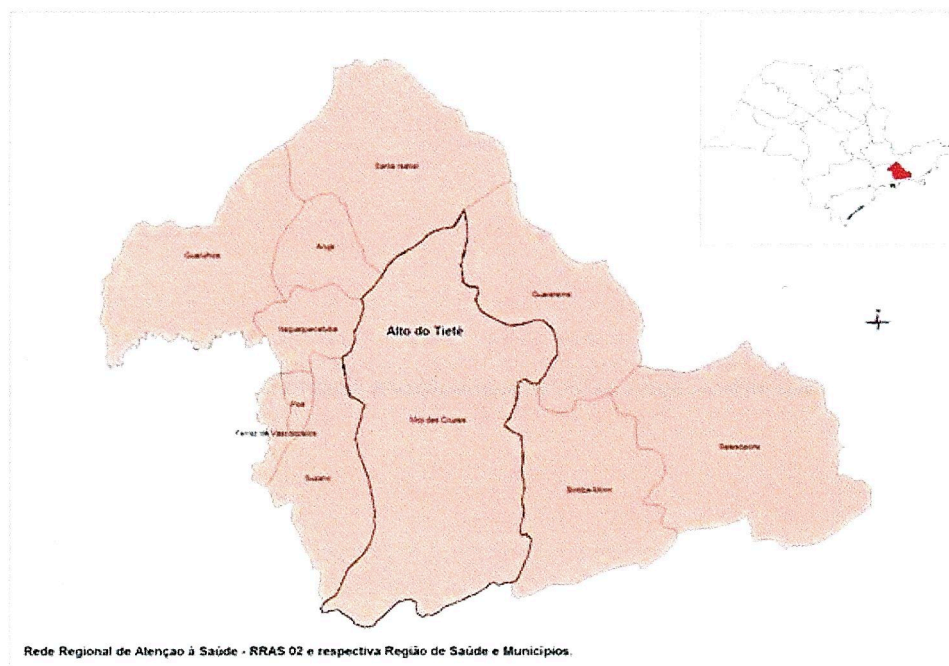
operacionalização do saneamento e distribuição de água é realizado pela autarquia Serviço Municipal de Água e Esgoto – SEMAE, obteve os seguintes índices: 98,50% no indicador de atendimento total de água; 98,50% no indicador de atendimento urbano de água; 93,58% no indicador de atendimento total de esgoto; 93,57% no indicador de atendimento urbano de esgoto; 51,06% no indicador de esgoto tratado por água consumida. O Ranking do Saneamento, elaborado pelo Instituto Tratar Brasil, registra a evolução do município de Mogi das Cruzes que, em 2020 ocupava a 53ª posição, em 2021 ocupa a 44ª posição.

A escolaridade em Mogi das Cruzes está em 97,7%, calculada a partir do total de população residente no município de 6 a 14 anos de idade, matriculada no ensino regular, dividido pelo total de população residente no município na mesma faixa etária, dividido por cem (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - Ideb, criado em 2007, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep, calculado com base no aprendizado dos alunos em português e matemática (Prova Brasil) e no fluxo escolar (taxa de aprovação), em Mogi das Cruzes atingiu-se a pontuação 6,8 para os anos iniciais do ensino fundamental, ocupando a posição 610ª no Estado de São Paulo, e 5,0 para os anos finais do ensino médio, ocupando a posição 437ª no Estado de São Paulo, entre os 645 municípios, ambos resultados em 2019. O município registrou 58.233 matrículas no ensino fundamental em 2020, 16.439 matrículas no ensino médio.

A cidade de Mogi das Cruzes situa-se na Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 02, na microrregião do Estado de São Paulo e pertence à mesorregião Metropolitana de São Paulo com onze distritos, sendo eles: Brás Cubas, Biritiba Ussú, Cesar de Souza, Jundiapéba, Quatinga, Sabaúna, Sede, Taiapéba, Alto do Parateí, Cocuera e Taboão, agregados em 197 bairros, abrangendo uma população total de 455.587 habitantes (IBGE, 2021). É o maior e mais desenvolvido município da Região do Alto Tietê, no compartimento hidrográfico do Alto Tietê-Cabeceiras sendo uma das principais fontes de abastecimento de São Paulo e Região, está localizado aproximadamente a 50km da nascente do Rio Tietê em Salesópolis, possuindo a maior área da Grande São Paulo com 712,541km², o que representa 0,29% do território paulista, e corresponde uma densidade demográfica de 544,12 hab/Km². A cidade em seu início de desenvolvimento expandiu-se com a lavoura do café, e sob influência da imigração japonesa com as culturas de chá, frutas e hortaliças. (IBGE; SEADE, 2021). O conceito de RRAS, de acordo com o Ministério da Saúde: 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 garantir a integralidade do cuidado (Portaria nº 4.279, de 30/12/2010). O Decreto Federal nº 7508 de 28/06/2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, organizando com o objetivo de ofertar ações de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, ambulatorial especializada, hospitalar e de vigilância em saúde (vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, laboratório de saúde e controle de endemias). Em 21 de setembro de 2011, foram constituídas as 17 RRAS no Estado de São Paulo, por meio da Deliberação da Comissão de Intergestores Bipartite (CIB) nº 36. A Rede de Atenção à Saúde do Alto Tietê, RRAS-02, é composta por 11 municípios, Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano. A área total de 712,541Km², do município de Mogi das Cruzes (IBGE 2021), distribui-se pela Sede e os Distritos de: Brás Cubas, Biritiba Ussú, Cesar de Souza, Jundiapéba, Quatinga, Sabaúna, Sede, Taiapuêba, Alto do Parateí e Taboão. Divididos em categorias: áreas urbanas, área de expansão urbana e áreas rurais. O município de Mogi das Cruzes, possui em seu território uma taxa elevada de urbanização, aproximando-se dos 92%, um indicativo para este fenômeno, com o advento de novos loteamentos e urbanização de bairros, gerando uma diminuição de áreas verdes.



A porção norte do município de Mogi das Cruzes, se trata de uma região que possui legislatura estadual, por ser Área de Interesse Ambiental (AIA), de acordo com a Lei Estadual nº 4.529/85, caracteriza-se por abrigar importantes mananciais, presença de sítios arqueológicos e grande riqueza em biodiversidade. O encontro da exuberante Mata Atlântica presente nas serras do Itapeti



e do Mar e ao longo do rio Tietê fazem de Mogi das Cruzes uma cidade rica em recursos naturais. Mais de 65% do município é situado em áreas de preservação ambiental, abrigando espécies raras da flora e da fauna, muitas delas em extinção no planeta, como o sagui-da-serra-escuro. Mogi está inserida na segunda maior reserva de Mata Atlântica do Estado, e a vegetação, em forma de ilhas florestais, se distribui por todo o município. A demografia estuda a população humana em um

População total por sexo e cor no município - Mogi das Cruzes/SP - 2013 e 2017

	População	% do Total	População	% do Total
	2013	2013	2017	2017
População total	414.907	100,00	433.901	100,00
Mulher	212.838	51,30	222.582	51,30
Homem	202.069	48,70	211.319	48,70
Negro	141.154	34,02	147.616	34,02
Branco	255.690	61,63	267.395	61,63

Elaboração: PHU3, Ipez e FJP. Fonte: Estimativa populacional FJP (2013 e 2017). Obs: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

determinado momento com relação ao tamanho, a distribuição e a estrutura da população, analisando as mudanças que ocorrem ao longo do tempo, principalmente seu crescimento. Os municípios de influência direta de acordo com sua contextualização regional apresentam realidades socioeconômicas distintas, Arujá, Itaquaquecetuba e Suzano. De acordo com as estimativas de 2017, a população do município de Mogi das Cruzes era de 433.901 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e brancos. Entre 2013 e 2017, a população do município de Mogi das Cruzes registrou um aumento de 4,58%. No mesmo período, o Estado de São Paulo registrou um aumento de 3,28%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos (Estimativa populacional FJP, 2013 e 2017).

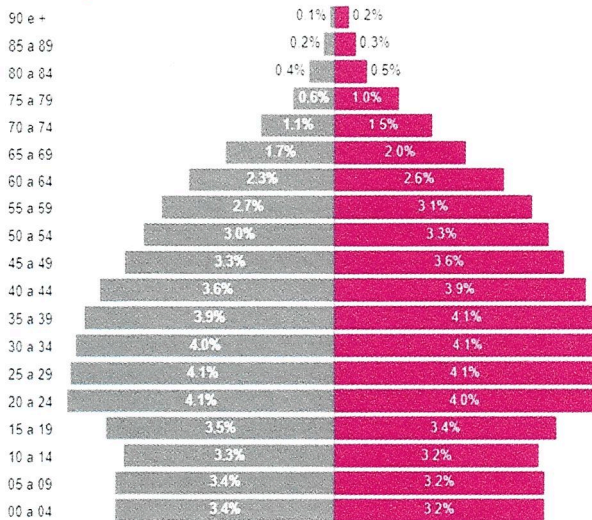
A pirâmide populacional do município de Mogi das Cruzes demonstra a concentração de adultos na faixa etária entre 30 e 59 anos de idade, somando 42,5% da população em 2021. As pessoas com mais de 60 anos de idade já representam 14,5% da população, ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravadas pelas comorbidades (Fundação SEADE, 2021). Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 51,30%, em 2000, para 44,06% em 2010, e a proporção de idosos, de 5,15% para 6,80%. A razão de dependência total é a população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa). Já no Estado de São Paulo, a razão de dependência passou de 48,01% para 41,53%, e a proporção de idosos, de 6,11% para



7,82% no mesmo período. Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total (PNUD, Ipea e FJP). A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano no Município - IDHM. O valor dessa variável no município de Mogi das Cruzes, era de 72,78 anos, em 2000, e de 76,07 anos, em 2010. No Estado de São Paulo, a esperança de vida ao nascer era 72,16 anos em 2000, e de 75,69 anos, em 2010. A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 18,20 por mil nascidos vivos em 2000 para 10,99 por mil nascidos vivos em 2019 em Mogi das Cruzes (IBGE, 2019).

População por sexo e idade

● Homens ● Mulheres



População por sexo

● Homens ● Mulheres

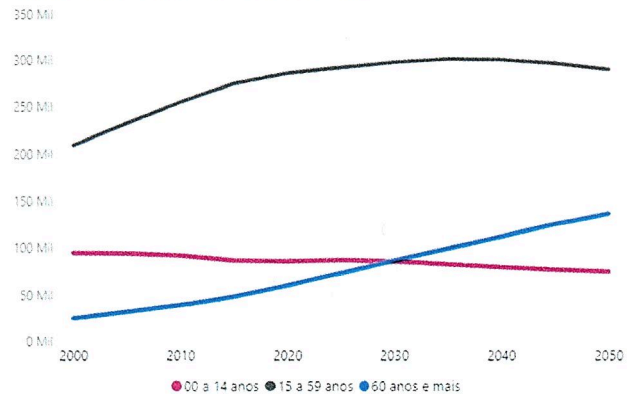


População por grupo de idade

● 00 a 14 ● 15 a 29 ● 30 a 59 ● 60 e mais



Evolução da população por grupos de idade



Fonte: Fundação Seade. *Sistema de Projeções Populacionais. Em alguns municípios, a estrutura populacional fica alterada por influência da população prisional. *Devido à grande variação na distribuição etária municipal, os eixos das pirâmides não estão fixos para permitir uma melhor visualização. Dados de 2021.

A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19, constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a situação foi caracterizada pelo órgão como uma pandemia. Dado o ganho de importância e relevância das ações de vigilância diante da pandemia de COVID-19, destacam-se as diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde no monitoramento da pandemia. A Secretaria Municipal da Saúde de Mogi das Cruzes, com base no conjunto de análises dos dados disponíveis até a presente data, avalia que o município está em processo de crescimento acelerado do número de casos e vem tomando medidas para evitar a sobrecarga da rede de saúde. Nesse sentido, destaca-se a importância da



manutenção das medidas de distanciamento social, o incentivo ao uso de máscaras e a ampliação da capacidade de vacinação da população, especialmente dos grupos prioritários. A Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes disponibiliza em sua página na internet, conteúdo atualizado diariamente referente às ações contra a COVID-19: <https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/secretaria-de-saude/numeros-covid-19-em-mogi-das-cruzes#graficos>

3 – DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 - População estimada por sexo e faixa etária (2020)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	16.714	15.952	32.666
5 a 9 anos	16.389	15.732	32.121
10 a 14 anos	15.180	14.806	29.986
15 a 19 anos	16.014	15.802	31.816
20 a 29 anos	35.163	35.067	70.230
30 a 39 anos	35.515	36.876	72.391
40 a 49 anos	30.895	32.996	63.891
50 a 59 anos	25.054	28.188	53.242
60 a 69 anos	17.169	20.049	37.218
70 a 79 anos	7.981	10.614	18.595
80 anos e mais	3.206	5.423	8.629
Total	219.280	231.505	450.785

Fonte: Fundação SEADE - estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE



3.2 - Nascidos Vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019	2020
Mogi das Cruzes	6.242	6.344	6.524	6.369	5.952

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos; A partir de 2011 - SESSP/CCD - Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC; Dados de 2017 e 2018 atualizados em 09/2019; Dados de 2019 a 2021 atualizados em 03/2021 - dados preliminares; NOTA: as bases de 2000 a 2011 são unificadas SESSP/Fundação SEADE e, a partir de 2011 os dados são da Base Municipal/SINASC/CCD/SESSP

3.3 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID 10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.206	1.083	1.058	1.126	2.495
II. Neoplasias (tumores)	1.505	1.633	1.540	1.975	1.258
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	150	145	140	148	137
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	321	294	287	293	247
V. Transtornos mentais e comportamentais	738	674	731	645	423
VI. Doenças do sistema nervoso	486	397	440	495	340
VII. Doenças do olho e anexos	247	283	319	456	179
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	32	33	23	34	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.817	2.615	2.575	2.613	2.062
X. Doenças do aparelho respiratório	2.814	2.698	2.533	2.381	1.167
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.344	2.513	2.476	2.759	1.790
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	373	379	331	376	201
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	470	523	778	650	290
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.869	1.796	1.736	2.068	1.370
XV. Gravidez parto e puerpério	4.703	5.010	5.155	5.806	5.150
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	415	505	589	507	450
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	166	171	173	263	164
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	373	453	500	641	272
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	2.653	2.769	2.886	2.998	2.633
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	29	8	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	877	955	591	1.028	357
Total	24.588	24.937	24.861	27.262	21.000

Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS



3.4 - Mortalidade - Óbitos Totais de residentes por Capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	95	75	76	86	617
II. Neoplasias (tumores)	484	518	503	550	452
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	11	8	12	15
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	102	108	125	153	225
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	9	10	22	40
VI. Doenças do sistema nervoso	80	97	92	135	114
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	994	957	973	988	917
X. Doenças do aparelho respiratório	331	315	329	223	222
XI. Doenças do aparelho digestivo	155	176	194	195	194
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	15	9	14	17
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	15	23	12	21	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	90	134	129	107	97
XV. Gravidez parto e puerpério	1	6	6	3	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	34	35	44	38	30
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	27	16	22	23	21
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	38	28	26	43	56
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	217	218	221	228	256
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	12
Não preenchido	0	0	0	0	1
Total	2.686	2.741	2.780	2.841	3.304

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos; A partir de 2011 - SESSP/CCD - Sistemas de Informações sobre Mortalidade - SIM; Dados de 2017 atualizados em 09/2019; Dados de 2018 a 2021 atualizados em 03/2020 - dados preliminares; NOTA: as bases de 2000 a 2011 são unificadas SESSP/Fundação SEADE e, a partir de 2011 os dados são da Base Municipal/SIM/CCD/SESSP

Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Dados Demográficos: A partir das estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde, a população de Mogi das Cruzes é de 450.785 habitantes, sendo 46,6% do sexo masculino e 51,4% do sexo feminino. A maior representatividade por estrato etário corresponde a adultos entre 20 e 50 anos (57,6%), seguida de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade (28,1%) e de adultos idosos (14,3%). Tendo registrado 5.952 nascidos vivos em 2020 e, a despeito da tendência de envelhecimento da população com aumento da esperança de vida, 85,5% da população do município é não idosa, representando potencial para dinamização da força de trabalho desse estrato economicamente ativo. A taxa geométrica de crescimento



populacional é de 1,1% ao ano, com índice de envelhecimento de cerca de 73% (que denota expressivo processo de envelhecimento populacional) em um território com cerca de 712 Km², densidade demográfica próxima de 633 habitantes/Km² e grau de urbanização em torno de 94%.

Morbidade hospitalar: Em 2020 houve 21.000 internações no SUS em Mogi das Cruzes. Desse total, as cinco principais causas, segundo capítulos da CID 10 e em ordem decrescente, foram as seguintes: 1º Gravidez, parto e puerpério (24,5% do total); 2º Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (12,5%); 3º Algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,9%); 4º Doenças do aparelho circulatório (9,8%); 5º Doenças do aparelho digestivo (8,5%). Juntas, as internações por esses grandes grupos de causas primárias representaram cerca de 67% do total de internações. Já, no ano de 2019 as cinco principais causas de internações foram as seguintes: 1º Gravidez, parto e puerpério; 2º Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; 3º Doenças do aparelho digestivo; 4º Doenças do aparelho circulatório; 5º Doenças do aparelho respiratório. Juntas, representaram cerca de 61% das 27.262 internações ocorridas naquele ano. Observa-se que em ambos períodos as 1ª, 2ª e 4ª principais grandes causas de internação foram Gravidez, parto e puerpério, Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas e, Doenças do aparelho circulatório. Já a 3ª causa em 2019, Doenças do aparelho digestivo, passou a ser a 5ª causa de internação em 2020. Similarmente, a 5ª causa em 2019, Doenças do aparelho respiratório, passou a ser a 8ª causa de internação em 2020. A inflexão, porém, mais acentuada, ocorreu com a causa Algumas doenças infecciosas e parasitárias que passou da 8ª causa de internação em 2019 para 3ª causa de internação em 2020, que pode ser imputada a um resultado combinado dos casos de Covid 19 diagnosticados em regime ambulatorial e hospitalar e a ampliação e adequação das estruturas hospitalares para receberem esses pacientes para tratamento em regime de internação quando cabível. Assim, verifica-se que, em números absolutos, houve em 2020 um crescimento de 121% de internações pela causa. Algumas doenças infecciosas e parasitárias em relação a 2019; já, em números relativos frente ao total de internações de cada ano, o crescimento foi de 190% em relação a 2019 (em 2019, as internações por essa causa representaram 4,1% do total e em 2020, representaram 11,9% do total, ou seja, houve aumento da participação dessa causa em relação ao total de internações de cada período).

Mortalidade: Em 2020 foram registrados 3.304 óbitos de residentes. Desse total, as cinco principais causas dos óbitos de residentes, segundo capítulos da CID 10 e em ordem decrescente, foram as seguintes: 1ª Doenças do aparelho circulatório (27,8%); 2ª Algumas doenças infecciosas e parasitárias (18,7%); 3ª Neoplasias (13,7%); 4ª Causas externas de morbidade e mortalidade (7,7%); 5ª Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,8%). Juntas, os óbitos por esses grandes grupos de causas primárias representaram cerca de 75% do total de óbitos. Já, no ano de 2019 as cinco principais causas de óbitos foram as seguintes: 1º Doenças do aparelho circulatório; 2º Causas externas e morbidade e mortalidade; 4º Doenças do aparelho respiratório; 5º Doenças do aparelho digestivo. Juntas, representaram cerca de 77% dos 2,841 óbitos ocorridos naquele ano. Observa-se que em ambos períodos a 1ª principal grande causa de



óbitos foi Doenças do aparelho circulatório. A 2ª causa em 2019, Neoplasias, passou a 3ª causa em 2020. A 3ª causa em 2019, Causas externas de morbidade e mortalidade, passou a 4ª causa em 2020. A 4ª causa em 2019, Doenças do aparelho respiratório, passou a 6ª causa em 2020. A 5ª causa em 2019, Doenças do aparelho digestivo, passou a 7ª causa em 2020. A inflexão, porém mais acentuada, ocorreu com a causa Algumas doenças infecciosas e parasitárias que passou da 9ª causa de óbito em 2019 para 2ª causa de óbito em 2020, que pode ser imputada à dinâmica de infecção da população pelo coronavírus com a evolução para o agravamento dos casos de Covid 19 com desfecho em óbito, ainda que frente a outras manifestações graves de outras doenças respiratórias agudas as taxas de óbito sejam similares considerando faixas etárias específicas, oportunidade e regime de tratamento, características e suscetibilidades individuais, dentre outros fatores. Assim, verifica-se que, em números absolutos, houve em 2020 um crescimento de 617% de óbitos pela causa. Algumas doenças infecciosas e parasitárias em relação a 2019; já, em números relativos frente ao total de óbitos de cada ano, o crescimento foi de 523% em relação a 2019 (em 2019, os óbitos por essa causa representaram 3% do total e em 2020, representaram 18,7% do total, ou seja, houve aumento da participação dessa causa em relação ao total de óbitos de cada período).

4 - CAPACIDADE INSTALADA

4.1 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

4.1.1 - Por tipo de estabelecimento e gestão (em 12/2020)

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Central de regulação médica das urgências	-	-	3	3
Centro de atenção psicossocial-caps	-	-	2	2
Centro de saúde/unidade básica de saúde	-	-	35	35
Clínica especializada/ambulatório especializado	-	2	74	76
Consultório	-	-	63	63
Farmácia	-	1	1	2
Hospital geral	-	2	6	8
Policlinica	-	-	42	42
Posto de saúde	-	-	2	2
Pronto atendimento	-	-	3	3
Secretaria de saúde	-	-	1	1
Serviço de atenção domiciliar isolado(homecare)	-	-	1	1
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	-	-	21	21
Unidade de vigilância em saúde	-	1	1	2



Unidade móvel de nível pré-hospitalar urgência/emergência	-	-	7	7
Unidade móvel terrestre	-	-	3	3
Central de abastecimento	-	1	1	2
Centro de imunização	-	-	2	2
Total	-	7	268	275

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

4.1.2 - Por natureza jurídica (em 12/2020)

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica e gestão				
Natureza Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Administração Pública				
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	-	6	1	7
Município	-	-	68	68
Entidades Empresariais				
Sociedade Anônima Aberta	-	-	3	3
Sociedade Anônima Fechada	-	-	3	3
Sociedade Empresária Limitada	-	1	92	93
Empresário (Individual)	-	-	17	17
Sociedade Simples Pura	-	-	-	-
Sociedade Simples Limitada	-	-	47	47
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	-	-	7	7
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	-	-	3	3
Entidades sem Fins Lucrativos				
Entidade Sindical	-	-	1	1
Associação Privada	-	-	9	9
Pessoas Físicas				
Pessoas Físicas	-	-	17	17
Total	-	7	268	275

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

4.1.3 - Consórcios em saúde

Nome do Consórcio: Consórcio de Desenvolvimento dos Municípios do Alto Tietê - CONDEMAT	
CNPJ: 13.569.532/0001-96	
Área de atuação: Desenvolvimento econômico e regional, urbano, ambiental, educacional, infraestrutura, social, cultural, esportivo, segurança pública, saúde (11 municípios)	
Data de adesão: 28/04/2010 (Adesão autorizada pela Lei Municipal nº 6375 de 28/04/2010)	
Natureza jurídica:	(X) Direito Público



	() Direito Privado
--	---------------------

Nome do Consórcio: Consórcio Regional de Saúde de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - CRESAMU	
CNPJ: 13.398.747/0001-91	
Área de atuação: Saúde (6 municípios: Mogi das Cruzes, Biritiba-Mirim, Salesópolis, Santa Isabel, Arujá, Guararema)	
Data de adesão: 16/09/2011	
Natureza jurídica:	(X) Direito Público
	() Direito Privado

Fonte: Secretaria de Saúde

4.1.4- Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS (em 12/2020)

Ocupações em geral - Assistência Direta e Indireta	PUBLIC A	PRIVAD A	Tota l
ANESTESISTA	30	12	42
ASSISTENTE SOCIAL	37	5	42
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	74	5	79
CIRURGIÃO GERAL	74	53	127
CLÍNICO GERAL	1.203	95	1.298
ENFERMEIRO	591	86	677
FISIOTERAPEUTA	174	40	214
FONOAUDIÓLOGO	13	10	23
GINECO OBSTETRA	89	30	119
MÉDICO DE FAMÍLIA	31	0	31
NUTRICIONISTA	27	3	30
ODONTÓLOGO	118	26	144
PEDIATRA	176	34	210
PSICÓLOGO	52	28	80
PSIQUIATRA	26	0	26
RADIOLOGISTA	64	10	74
SANITARISTA	2	0	2
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	420	97	517
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	77	5	82
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	568	165	733
FISCAL SANITÁRIO	5	0	5
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	863	163	1.026
TÉCNICO E AUXILIAR DE FARMÁCIA	132	15	147
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	89	0	89
TÉCNICO E AUXILIAR EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	6	1	7
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	4	1	5
TÉCNICO E AUXILIAR EM EQUIP MÉDICO-HOSPITALARES	9	0	9



TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	81	13	94
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE	4	4	8
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	142	0	142
Total	5.181	901	6.082

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Considerações sobre a capacidade instalada

O município é responsável pela gestão de 97,5% dos estabelecimentos de saúde dos 275 com cadastro ativo no CNES em 12/2020, ou 268 estabelecimentos; outros 7 estabelecimentos, 2,5% do total, estão sob gestão estadual. Em relação à tipologia dos estabelecimentos de saúde, 27,6% são clínicas ou ambulatórios especializados (1º), 22,9% são consultórios isolados (2º), 15,3% são policlínicas (3º), 12,7% são unidades básicas ou centros de saúde (4º) e 7,6% são unidades de serviços de apoio de diagnose e terapia (5º). Esses 5 tipos representam cerca de 86% dos estabelecimentos cadastrados, dentre os 18 tipos de estabelecimentos definidos pelo CNES e com pelo menos uma ocorrência no território. Em relação à natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde, 33,8% são sociedades empresárias limitadas (1º), 24,7% são da administração pública municipal (2º), 17,1% são sociedades simples limitadas (3º), 6,2% são de empresários individuais (4º) e 3,3% são associações privadas sem fins lucrativos (5º). Esses 5 grupos de natureza jurídica representam cerca de 85% dos estabelecimentos cadastrados. A rede pública municipal própria é composta por 68 estabelecimentos, sendo os principais 35 unidades básicas de saúde / centros de saúde entre unidades tradicionais (2 delas 24h com pronto atendimento) e de saúde da família, 2 unidades ambulatoriais especializadas com atendimento ambulatorial nas áreas de mastologia, cardiologia, neurologia, dermatologia, cirurgia vascular, endocrinologia, gastroenterologia e fisioterapia, 1 hospital municipal caracterizado como hospital geral com pronto atendimento infantil, 2 unidades de pronto atendimento 24h, 1 pronto atendimento infantil, 2 centros de atenção psicossocial (sendo 1 deles referência para o serviço residencial terapêutico); além desses, conta também com serviços de zoonoses, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, central de regulação, serviço de atendimento móvel de urgência, laboratório municipal, serviços especializados no tratamento de hanseníase, tuberculose, DSTs/AIDS, atenção domiciliar, saúde mental, central de abastecimento de imunobiológicos, central de remoções eletivas e de urgência, dentre outros. A administração municipal mantém parcerias com 1 hospital filantrópico para atendimentos ambulatoriais e hospitalares (eletivos e de urgência), com 1 entidade filantrópica especializada em suporte terapêutico e educacional de portadores de necessidades especiais, bem como subvenciona outras entidades filantrópicas que atuam no apoio a pacientes e famílias de pacientes portadores de doenças graves ou degenerativas, além de atuar na sua reinserção social. Sob gestão estadual se encontram no município 1 hospital geral, 1 centro de reabilitação com características de hospital de longa permanência, 1 ambulatório médico de especialidades e 1 farmácia de distribuição de medicamentos do componente especializado e de alto custo, 1 central de abastecimento, além de 1 grupo técnico regional de vigilância sanitária e 1 estabelecimento privado especializado em nefrologia. O município também



participa, no âmbito da saúde, no financiamento e/ou execução de ações e serviços de saúde através de contratos de rateio por meio de 2 consórcios intermunicipais. Através do Condemat, que abrange gama ampla de áreas de atuação para o desenvolvimento regional com a participação dos 11 municípios do Alto Tietê, o município contribui no financiamento de 1 serviço residencial terapêutico e de 1 entidade filantrópica cujo estabelecimento é especializado no tratamento de adultos e crianças deficientes, além de ações integradas para enfrentamento da Covid 19 e mitigação de seus efeitos socioeconômicos. Através do Cresamu, que abrange 6 municípios do Alto Tietê, o município contribui no financiamento e execução de 1 serviço de atendimento móvel de urgência e da regulação regional desses serviços prestados através de bases descentralizadas. Para o caso dos recursos humanos disponíveis ao SUS considerou-se apenas os profissionais da assistência direta e indireta do SUS sob gestão municipal e estadual; não foram considerados os profissionais administrativos, de apoio, de retaguarda, os de nível fundamental (exceto ACSs), bem como as ocupações de administração, direção, gerência e supervisão apurados através do CNES na competência 12/2020. O quantitativo e participação relativa de postos ocupados segundo as 5 principais ocupações conforme CBO 2002 em ordem decrescente e para todas esferas jurídicas são os seguintes: 1º Médico clínico geral: 1.298 (21,3%); 2º Técnico de enfermagem: 1.026 (16,9%); 3º Auxiliar de enfermagem: 733 (12,1%); 4º Enfermeiro: 677 (11,1%); 5º Outras especialidades médicas: 517 (8,5%). Juntos, os postos ocupados por essas 5 ocupações representam 70% dos trabalhadores cadastrados no CNES. Para a esfera pública a ordenação qualitativa em ordem decrescente é a seguinte: 1º Médico clínico geral; 2º Técnico de enfermagem; 3º Enfermeiro; 4º Auxiliar de enfermagem; 5º Outras especialidades médicas. Para a esfera privada é a seguinte essa ordenação: 1º Auxiliar de enfermagem; 2º Técnico de enfermagem; 3º Outras especialidades médicas; 4º Médico clínico geral; 5º Enfermeiro. De forma abrangente, as ocupações médicas respondem por cerca de 40% dos postos ocupados, seguidos por cerca de 35% de outras ocupações de nível médio e de cerca de 23% de outras ocupações de nível superior e enfermeiros. Verificou-se que no caso de estabelecimentos públicos, as principais formas de vínculo empregatício são os intermediados por outras entidades e os estatutários e empregados públicos; no caso dos estabelecimentos privados, as principais formas de vínculo empregatício são os celetistas e os autônomos.



5 - PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

N	Indicador	Tip o	Meta para o ano de 2020	Resultado Anual em 2020	Percentual de alcance da meta em 2020	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	382,46	368,85	103,7%	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90	99,38	110,4%	Percentua l
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98	97,64	99,6%	Percentua l
4	Proporção de vacinas para crianças menores de 2 anos de idade, com cobertura vacinal preconizada	U	75	25	33,3%	Percentua l
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	95	92,31	97,2%	Percentua l
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	80	83,33	104,2%	Percentua l
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	N/A	N/A	N/A	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	40	30	133,3%	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,0%	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	60	46,92	78,2%	Percentua l
11	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	U	0,5	0,37	74,0%	Razão



12	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.	U	0,39	0,27	73,0%	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	48	47,80	99,6%	Percentual

Fonte: Tabnet SES/SP; E-Gestor AB/MS

OBS1: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016

OBS2: Sobre a coluna “% alcançada da meta”: No caso dos indicadores em que o desejável é o aumento do indicador o alcance percentual da meta é apurado pela razão Resultado obtido / Meta prevista; no caso dos indicadores em que é desejável a redução do indicador o alcance percentual da meta é apurado pela razão inversa Meta prevista / Resultado obtido.

Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

1.Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas): Meta atingida: 368,85 óbitos por 100.000 habitantes; indicador com tendência decrescente (desejável), de difícil alcance visto tratar-se também de conscientizar o paciente a adquirir hábitos saudáveis, gerando melhor qualidade de vida e isto envolve mudança comportamental. Envolve também atividades em conjunto com outras secretarias da prefeitura (exemplo: Esportes)

2.Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados: Meta atingida: 99,38%, Indicador com tendência crescente. Demonstrando a efetividade das ações de Vigilância Epidemiológica e do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil

3.Proporção de registro de óbitos com causa básica definida: Meta não atingida: 97,64%, (dados preliminares), Indicador com tendência crescente. Monitora também a qualidade e efetividade dos serviços de vigilância epidemiológica. Apresentamos série histórica com resultados significativos.

4.Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade (Pentavalente 3ª dose, pneumocócica 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose) com cobertura vacinal preconizada de 95% ou mais: Meta não atingida: 25%. Estamos analisando as possíveis causas da queda de cobertura vacinal, como por exemplo: Suspensão da vacinação de rotina, por orientação da SES, por aproximadamente dois meses, devido a pandemia da Covid-19, bem como verificação e comparação dos bancos de dados de vacinas e sua respectiva transmissão.

5.Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação: Meta não atingida: 92,30% (dados preliminares), Indicador com tendência crescente. Monitora também a qualidade e efetividade dos serviços de vigilância epidemiológica, no que se refere a notificação e registro no sistema de informação Sinan (sistema de informação de agravos de notificação), bem como ações de orientação para coleta de exames, busca ativa de comunicantes e



quimioprofilaxia (quando o caso requer) e encaminhamento de amostras em tempo oportuno ao laboratório de referência. Acompanhar a evolução do paciente e encerramento (oportuno) do caso no sistema.

6. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes: Meta atingida: 83,33% Indicador com tendência crescente. Avalia e monitora o programa municipal de tratamento da hanseníase e suas necessidades.

7. Número de Casos Autóctones de Malária: Meta não aplicável: Indicador que não se aplica para o município. Os casos que até então atendemos foram casos importados, que não nos isenta quando da notificação, orientação das coletas e exames, encaminhamento ao laboratório de referência e acompanhamento da evolução do paciente.

8. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade: Meta atingida: 30 casos. Indicador com tendência decrescente. Ainda observamos que as gestantes com sífilis e parceiros não estão sendo tratados adequadamente, apesar das diversas capacitações direcionadas aos profissionais da rede básica. Estaremos subsidiando a Assistência com a atualização dos casos objetivando a implementação de ações capazes de reduzir a incidência dos casos.

9. Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos: Meta atingida: Nenhum caso. Indicador com tendência decrescente. Atingimos a meta, pois não temos nenhum caso registrado no Sinan. Isso indica que o tratamento para gestante HIV+ e criança exposta têm sido efetivos.

10. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: Meta não atingida: 46,92%. Indicador com tendência crescente. Não atingimos a meta pactuada devido a pandemia da Covid-19 e as amostras não puderam ser coletadas.

11. 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: Meta não atingida: 0,37 Indicador com tendência crescente. Devido a pandemia da Covid-19, muitas atividades de rotina foram suspensas.

12. 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: Meta não atingida: 0,27. Indicador com tendência crescente. Devido a pandemia da Covid-19, muitas atividades de rotina foram suspensas.

13. Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar: Meta não atingida: 47,80% (preliminar). Indicador com tendência crescente, análise também é realizada sobre os partos de residentes em outros Municípios e outros Estados e ainda estamos aguardando o fechamento do banco de dados pelo Estado (SES) e Ministério da Saúde.

14. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos: Meta atingida: 10,29%, apesar de apresentar oscilações, ainda não atingimos patamar estável, visto que muitos fatores socioeconômicos e culturais contribuem significativamente para o aumento ou queda desse indicador. Indicador com tendência decrescente.



15.Taxa de mortalidade infantil: Meta atingida: 10,10 (por mil nascidos vivos). Indicador com tendência decrescente. Nos dados preliminares atingimos a meta. Indicador que apresente diversas variáveis para mantê-lo no patamar de redução.

16.Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência: Meta não atingida: 6 óbitos. Indicador com tendência decrescente. Demonstra necessidade em implementação de ações na qualidade do pré-natal.

17.Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica: Meta atingida: 50,46%, Indicador com tendência crescente, a depender da implantação de novas unidades básicas de saúde e contratação de novos profissionais.

18.Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF): Meta não atingida: 40,06% Indicador com tendência crescente. Não cumprimento de meta em decorrência da pandemia.

19.Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica: Meta atingida: 28,75%, Indicador com tendência crescente, a depender da implantação de novas unidades e profissionais para atendimento em saúde bucal.

21.Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica: Meta atingida: 12. Realizado conforme relatório do sistema MV.

22.Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue: Meta não atingida: 0. Indicador com tendência crescente. Porém, não conseguimos cumprir a meta, devido ao número reduzido de agentes de controle de vetores e a extensa área territorial. E também devido a pandemia da Covid-19 onde as atividades de rotina foram interrompidas.

23.Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho: Meta não atingida: 93,62%. Indicador com tendência crescente. Verificamos necessidade de orientação às unidades quanto ao preenchimento correto das notificações.

6 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	1. Ampliar e qualificar a atenção primária à saúde			
Objetivo	1.1 - Construção e ampliação de unidades de saúde na atenção primária			
Meta	1.1.2 Ampliação de unidades de saúde existentes			
Indicador	Unidade de saúde ampliada			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	N/A	N/A	Número	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
5	0	2	2	1
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	1. Ampliar e qualificar a atenção primária à saúde			
Objetivo	1.2 Aumento da cobertura por equipes de atenção primária			
Meta	1.2.1 Aumentar a cobertura populacional por equipes de atenção primária e de saúde da família			
Indicador	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	N/A	N/A	Percentual	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
68,68	52,60	57,44	64,04	68,68
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	2. Aperfeiçoar a atenção integral à saúde da população, especialmente às mulheres e às crianças			
Objetivo	2.1 Aprimorar as ações para prevenção de agravos à saúde das mulheres em geral, garantindo também às gestantes acesso aos serviços de pré-natal e parto seguro			
Meta	2.1.1 Aumentar a cobertura de exames de diagnóstico de câncer de mama			
Indicador	Razão de exames de mamografia de rastreamento, realizado em mulheres de cinquenta a noventa e nove anos			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	0,38	2021	Razão	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
0,43	0,39	0,40	0,42	0,43
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica / Departamento de Apoio Técnico			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	2. Aperfeiçoar a atenção integral à saúde da população, especialmente às mulheres e às crianças			
Objetivo	2.1 Aprimorar as ações para prevenção de agravos à saúde das mulheres em geral, garantindo também às gestantes acesso aos serviços de pré-natal e parto seguro			
Meta	2.1.2 Aumentar a cobertura de exames de diagnóstico de câncer de colo de útero			
Indicador	Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de vinte e cinco a sessenta e quatro anos			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	0,49	2021	Razão	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
0,53	0,50	0,51	0,52	0,53
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica / Departamento de Apoio Técnico			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	2. Aperfeiçoar a atenção integral à saúde da população, especialmente às mulheres e às crianças			
Objetivo	2.1 Aprimorar as ações para prevenção de agravos à saúde das mulheres em geral, garantindo também às gestantes acesso aos serviços de pré-natal e parto seguro			
Meta	2.1.3 Ampliar o número de partos realizados pelo município			
Indicador	Número de partos			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	0	2021	Número	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
5.130	4.964	5.019	5.074	5.130
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica / Departamento de Apoio Técnico			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	2. Aperfeiçoar a atenção integral à saúde da população, especialmente às mulheres e às crianças			
Objetivo	2.2 Aprimorar a atenção à saúde das crianças priorizando os cuidados da primeira infância			
Meta	2.2.1 Reduzir a taxa de mortalidade infantil			
Indicador	Taxa de mortalidade infantil			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	10,10	2021	Taxa	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
10,00	10,09	10,08	10,05	10,00
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica / Departamento de Apoio Técnico			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	3. Garantir o atendimento humanizado			
Objetivo	3.1 Garantir a atenção, o cuidado e a resolutividade, tendo a condição humana e as devidas necessidades acolhidas			
Meta	3.1.1 Melhorar e garantir a satisfação do usuário no atendimento			
Indicador	Satisfação do usuário para com o atendimento na rede municipal de saúde			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	50,00	2021	Percentual	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
80,00	50,00	60,00	70,00	80,00
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica / Departamento de Apoio Técnico			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	3. Garantir o atendimento humanizado			
Objetivo	3.1 Garantir a atenção, o cuidado e a resolutividade, tendo a condição humana e as devidas necessidades acolhidas			
Meta	3.1.2 Promover a capacitação para os profissionais nas áreas de assistenciais, de vigilância e gestão			
Indicador	Número de cursos de capacitação e/ou qualificação ofertados			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	3	2021	Número	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
12	3	6	9	12
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica / Departamento de Apoio Técnico / Departamento de Vigilância em Saúde			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	3. Garantir o atendimento humanizado			
Objetivo	3.2 Modernizar e empregar novas tecnologias que otimizem e facilitem o acesso dos usuários ao sistema municipal de saúde			
Meta	3.2.1 Emprego do aplicativo para agendamento, acompanhamento e informações de saúde			
Indicador	Aplicativo da Saúde			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	0	2021	Número	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
1	0	0	1	1
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica / Departamento de Apoio Técnico			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	3. Garantir o atendimento humanizado			
Objetivo	3.3 Otimizar a eficácia no fluxo de encaminhamentos entre os níveis de atenção à saúde e os seu protocolos			
Meta	3.3.1 Aumentar a oferta de especialidades no município			
Indicador	Especialidades contempladas pela rede municipal de saúde			
	Valor - Base	Ano - Base	Unidade de Medida	
	10	2021	Número	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
15	10	13	15	15
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica / Departamento de Apoio Técnico			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	4. Modernizar e facilitar o atendimento em saúde mental			
Objetivo	4.1 Expandir a abrangência de atendimentos em saúde mental			
Meta	4.1.1 Aumentar o número de profissionais psicólogos			
Indicador	Números de psicólogos na rede municipal de saúde			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	21	2021	Número	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
30	21	21	25	30
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	4. Modernizar e facilitar o atendimento em saúde mental			
Objetivo	4.1 Expandir a abrangência de atendimentos em saúde mental			
Meta	4.1.2 Aumentar o número de profissionais psiquiatras			
Indicador	Números de psiquiatras na rede municipal de saúde			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	3	2021	Número	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
5	3	4	5	5
Áreas Responsáveis	Departamento de Rede Básica			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	5. Minimizar o número de epidemias e surtos pelo aprimoramento do monitoramento e gestão de dados da vigilância em saúde, com foco na prevenção			
Objetivo	5.1 Reduzir casos de doenças evitáveis			
Meta	5.1.1 Garantir a cobertura vacinal ideal na população			
Indicador	Cobertura vacinal			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	75	2021	Proporção	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
75	75	75	75	75
Áreas Responsáveis	Departamento de Vigilância em Saúde			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	5. Minimizar o número de epidemias e surtos pelo aprimoramento do monitoramento e gestão de dados da vigilância em saúde, com foco na prevenção			
Objetivo	5.1 Reduzir casos de doenças evitáveis			
Meta	5.1.2 Garantir a eficácia na gestão de notificações de doenças de notificações compulsórias imediatas			
Indicador	Proporção de casos de DNCI encerrados até sessenta dias			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	95	2021	Proporção	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
95	95	95	95	95
Áreas Responsáveis	Departamento de Vigilância em Saúde			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	5. Minimizar o número de epidemias e surtos pelo aprimoramento do monitoramento e gestão de dados da vigilância em saúde, com foco na prevenção			
Objetivo	5.1 Reduzir casos de doenças evitáveis			
Meta	5.1.3 Garantir a estratégia de combate à dengue			
Indicador	Ciclos que atingem o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle da dengue			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	4	2021	Número	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
4	4	4	4	4
Áreas Responsáveis	Departamento de Vigilância em Saúde			



Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

Diretriz	5. Minimizar o número de epidemias e surtos pelo aprimoramento do monitoramento e gestão de dados da vigilância em saúde, com foco na prevenção			
Objetivo	5.1 Reduzir casos de doenças evitáveis			
Meta	5.1.4 Garantir a cobertura vacinal para crianças de até dois anos de idade			
Indicador	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças de até dois anos			
	Valor - Base	Ano – Base	Unidade de Medida	
	75	2021	Proporção	
Meta 2022-2025	Meta 2022	Meta 2023	Meta 2024	Meta 2025
75	75	75	75	75
Áreas Responsáveis	Departamento de Vigilância em Saúde			