

Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

Plano municipal de saúde 2022-2025

Prefeito: Orlando Morando

Secretário de Saúde: Geraldo Reple Sobrinho

Reunião do Conselho Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo
26 de agosto de 2021

| COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2020-2021 | |
|--|---|
| Presidente: Dr. Stefanos Paraskevas Lazarou | Vice-Presidente: Valdeci Tumaz de Oliveira |
| SEGMENTO USUÁRIO – CONSELHOS LOCAIS DE UNIDADES | |
| TITULARES | SUPLENTES |
| Valdeci Tumaz de Oliveira (UBS Alvarenga) | Luiz Antônio da Silva (UBS Vila Euclides) |
| Raimunda Risomar da Costa (UBS Alvarenga) | Sonia Aparecida Gonzaga de Souza (UBS Represa) |
| Amado Rodrigues de Oliveira (Sr. Barriga) (UBS Ipê) | Francisco Ribeiro Cavalcante (UBS Areião) |
| Edlene Maria Soares (UBS Areião) | Iva Maria Bezerra da Silva (UBS Vila Euclides) |
| Vincenzo Demarco (UBS Paulicéia) | Odair Barbosa (UBS Caminho do Mar) |
| Maria Aparecida de Barros Silva (UBS Batistini) | Geraldo Silva Duarte (UBS Montanhão) |
| Dorival Timoteo Leite (UBS Santa Terezinha) | |
| SEGMENTO USUÁRIO – ASSOCIAÇÕES DE PATOLOGIAS E DEFICIÊNCIAS | |
| Francisco Alves da Costa (Casa de Alívio ao Sofrimento Humano) | Sônia de Fátima Rosa (Assoc. Mente Ativa) |
| Almeida Julio dos Santos (ADEV) | Felipe Moraes de Faria (ADEV) |
| SEGMENTO USUÁRIO – ASSOCIAÇÕES DE MORADORES E ENTIDADES | |
| Geraldo Gomes da Silva | Manoel Aleluia de Santana |
| SEGMENTO USUÁRIO – ASSOCIAÇÃO DE APOSENTADOS E 3ª IDADE | |
| José Arlindo da Silva (AMA) | Vandina dos Santos Leopoldino |
| SEGMENTO USUÁRIO – COMUNIDADE INDÍGENA | |
| Iracema Martins da Silva | Elson da Silva |
| SEGMENTO TRABALHADOR – CONSELHOS LOCAIS | |
| Eunice Barbosa Cavalcanti (UPA Riacho Grande) | Aldemir Alves de Oliveira (UBS Baeta Neves) |
| Vanuza Borges de Melo Sousa (UBS Alves Dias) | Dáuria Maria Nunes Lima de Mello (Policlínica Centro) |
| Reinaldo Barreiros Bandeira (HMU) | |
| SEGMENTO TRABALHADOR – SINDSERV | |
| Marlene Matias | Erivaldo Marinho |
| SEGMENTO TRABALHADOR – SINDSAÚDE | |
| Manoel Ribeiro da Silva Filho | Antônio Prudêncio Feitosa |
| SEGMENTO TRABALHADOR – ENTIDADES CLASSE DE SAÚDE | |
| Dra. Thereza Christina Machado de Godoy (APM) | Ana Paula Guarnieri (COREN) |
| SEGMENTO GESTOR - REPRESENTANTES INSTITUCIONAIS | |
| Dr. Geraldo Reple Sobrinho | Maria de Fátima Sanchez |
| Dr. Edson Massamori Nakazone | Dra. Helaine Balieiro de Souza |
| Dr. Stefanos Paraskevas Lazarou | Dra. Mônica Carneiro |
| Dr. Rodolfo Strufaldi | Maria de Fátima Oliveira |
| SEGMENTO GESTOR - PRESTADORES DE SERVIÇO | |
| Dra. Agnes Mello Farias Ferrari | |
| SEGMENTO GESTOR - INSTITUIÇÕES DE ENSINO | |
| Prof. Dr. Adalberto Botarelli [UNINOVE] | Prof. Dr. Erasmo Assumpção Neto [UNINOVE] |

Sumário

| | |
|---|-----|
| 1. Introdução..... | 4 |
| 2. Diagnóstico de Saúde do Município..... | 6 |
| 2.1. Características gerais do Município | 6 |
| 2.2. Aspectos demográficos | 15 |
| 2.3. Infraestrutura e condições de vida | 30 |
| 2.4. Aspectos sanitários | 35 |
| 2.5. Rede física prestadora de serviços SUS | 79 |
| 2.6. Saúde suplementar | 84 |
| 2.7. Caracterização da rede de saúde | 85 |
| 3. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PMS 2022-2025..... | 120 |
| 4. Evolução da Rede Municipal de Saúde | 152 |
| 5. Programação Orçamentária..... | 154 |

1. Introdução

O **Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Bernardo do Campo/2022-2025** estabelece as diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem executados na área da saúde para os próximos quatro anos, conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 e pelo Decreto 7.508/2011 que regulamenta a lei 8.080/1.990.

A construção do Plano Municipal de Saúde foi realizada envolvendo um processo de planejamento, com a colaboração dos técnicos da Secretaria de Saúde e destacando a participação efetiva da população, por meio das manifestações registradas em consulta pública no Programa "Governar com Você", que viabilizou a escolha de prioridades por parte da população, e por meio da XII Conferência Municipal de Saúde, que aprovou 214 propostas para a Política Municipal de Saúde.

No **Plano Plurianual 2022-2025 do município**, foram definidas 4 Diretrizes Temáticas, conforme o Plano de Governo:

- Nossa São Bernardo com oportunidades de emprego e renda;
- Nossa São Bernardo com oportunidades de desenvolvimento e inclusão social;
- Nossa São Bernardo com oportunidades de viver em uma cidade digna e ambientalmente saudável;
- Gestão eficiente e participação social;

A diretriz "Nossa São Bernardo com oportunidades de desenvolvimento e inclusão social", orientou os Programas do Plano Plurianual 2022-2025 da Secretaria de Saúde, com as respectivas ações e metas, que por sua vez, estão compatibilizados com a XII Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 16 e 17 de agosto de 2021, bem como com as prioridades destacadas pela população no Programa "Governar com Você".

Programas do PPA 2022-2025:

- **Saúde Prioridade na Atenção Básica**
- **Saúde Prioridade na Atenção Especializada**
- **Saúde Prioridade na Atenção Hospitalar e de Urgências**
- **Saúde Prioridade na Proteção à Saúde e Vigilâncias**
- **Saúde Prioridade no Aprimoramento da Gestão do SUS**
- **Saúde Prioridade no Apoio Administrativo**
- **Gestão de Pessoas**

- **Gestão de Sentenças Judiciais, Dívida Pública e outros Encargos Especiais**

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo/2022-2025 considerou o diagnóstico da situação de saúde do município para a identificação de necessidades de saúde da população e está baseado em um modelo de gestão em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, voltado ao enfrentamento de problemas e prioridades sanitárias com possibilidades de intervenção e disponibilidade de recursos.

As ações a serem desenvolvidas visam o fortalecimento do SUS Municipal, com ampliação do acesso aos serviços de saúde, melhoria na qualidade da assistência e resolutividade na atenção à saúde, objetivando a melhoria nas condições de saúde da população, a ser verificada por meio do alcance das metas nos indicadores de acompanhamento.

Ao longo dos próximos 4 anos, as ações elencadas no Plano Municipal de Saúde serão desenvolvidas considerando missão, visão e valores da Secretaria de Saúde:

Missão - Promover o bem estar da população de São Bernardo do Campo com ações de saúde para a pessoa e para a comunidade.

Visão - Ser referência e ser reconhecida pela comunidade, gestores e colaboradores como serviço de excelência nas ações de saúde, pela ampliação da cobertura, incorporação de inovações tecnológicas e satisfação dos usuários e profissionais.

Valores - Ética, Humanização, Comprometimento, Transparência, Cooperação, Criatividade, Urbanidade, Equidade e Sustentabilidade.

Os **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável** são uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, em setembro de 2015, composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidos até 2030.

A Prefeitura de São Bernardo do Campo aderiu ao Programa Cidades do Pacto Global da Organização das Nações Unidas. Os municípios que integram o Pacto Global também assumem a responsabilidade de contribuir para o alcance dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Desta forma, o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, foi construído de modo a contemplar o **ODS 3 – Saúde e Bem-estar (Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades)** e atingir suas respectivas metas na Agenda 2030.

2. Diagnóstico de Saúde do Município

O diagnóstico da situação de saúde do município reúne informações que expressam as condições de vida da população, sejam sociais, econômicas, demográficas e epidemiológicas, que são responsáveis pela geração de demandas de saúde.

2.1. Características gerais do município

Criado em 8 de abril de 1553 e emancipado em 30 de novembro de 1944, o município de São Bernardo do Campo, com população estimada pelo IBGE para 2020 em 844.483 habitantes, está localizado na Sub-Região Sudeste da Região Metropolitana de São Paulo (**Figura 1**).

Figura 1. Mapa Estado de São Paulo, Grande São Paulo, Região do Grande ABC, São Bernardo do Campo.

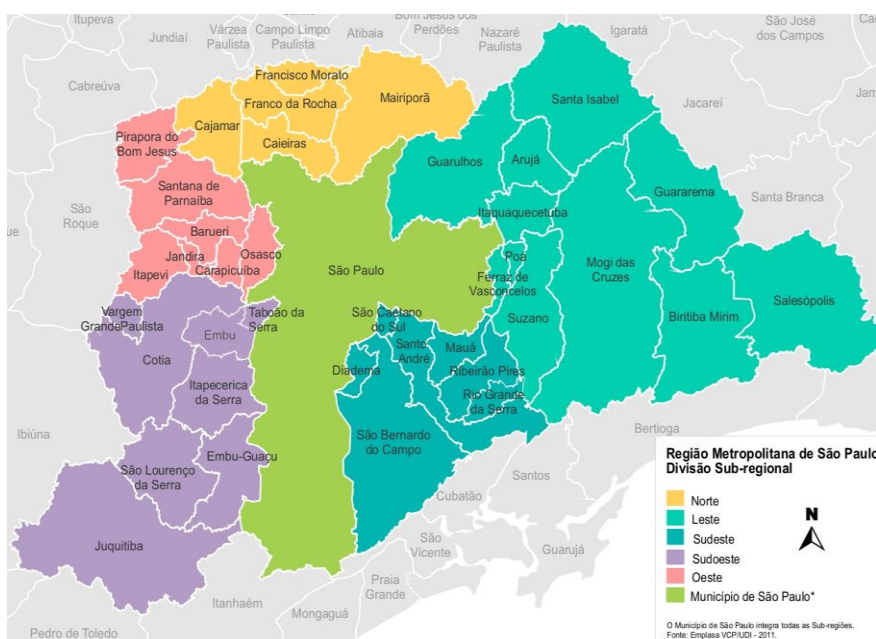


A Região Metropolitana de São Paulo (**Figura 2**) é o maior polo de riqueza nacional, tendo apresentado, no ano de 2020, um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 1,28 trilhão (53,7%

do total estadual e 17,3% do PIB brasileiro). No último ano, no entanto, observou-se queda no desempenho da economia da região, com um crescimento de apenas 0,1%, em 2020, inferior ao crescimento estadual que foi de 0,3%, mas superior ao desempenho verificado na economia brasileira no mesmo período (queda de 4,1%). Esta desaceleração da economia, decorrente da pandemia pela Covid-19, se reflete diretamente nas taxas de desemprego e no aumento da necessidade de utilização de serviços de saúde do SUS por parte da população não beneficiária de planos de saúde, que cresceu nesse período. Além disso, o SUS municipal desempenhou papel essencial no enfrentamento da pandemia, com diferentes ações de saúde direcionadas à totalidade da população municipal.

A região é responsável pelo recolhimento de um quarto dos impostos no País e está subdividida em 39 municípios, 5 sub-regiões, abrigando 21,2 milhões de habitantes. Um em cada 10 brasileiros reside na Grande São Paulo. Cinco dos dez municípios mais populosos do Estado de São Paulo se localizam na região metropolitana: São Paulo, Guarulhos, São Bernardo do Campo, Santo André e Osasco.

Figura 2. Mapa da Região Metropolitana de São Paulo



Fonte: EMLASA

A Região abriga a principal metrópole nacional – São Paulo, e representa o centro de decisões políticas do Estado de São Paulo. Além disso, se destaca pela presença e diversificação da indústria, como centro financeiro, gerencial e administrativo (sede de empresas transnacionais), centro de serviços diversificados e especializados de vários setores (em especial na área da saúde), polo de turismo de negócios da América Latina e como polo cultural e de pesquisa científico/tecnológica.

O Grande ABC Paulista compreende os municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, região com aproximadamente 2.807.712 de habitantes (IBGE 2020). A região é conhecida como berço da indústria automobilística do Brasil, com complexos produtivos estruturantes. O PIB do Grande ABC, em 2018, foi de cerca de 113 bilhões (IBGE), o 2º do Estado de São Paulo e o 4º em nível nacional (SP, RJ, DF e Grande ABC). **São Bernardo do Campo contribuiu com um PIB de 50,5 bilhões no mesmo período, ocupando a 5ª posição entre os municípios do Estado e 14ª no Brasil.**

São Bernardo do Campo possui 408,45 Km² de área total, correspondendo a cerca de 50% da superfície do Grande ABC; a 5% da Região Metropolitana de São Paulo e a 0,2% do Estado de São Paulo. A área de Proteção aos Mananciais representa 53,7% da área total de São Bernardo do Campo, na qual a Represa Billings ocupa 75,82 Km² (18,6% da área do município).

As principais rodovias da região são a Via Anchieta e a Rodovia dos Imigrantes, além do trecho sul do Rodoanel Mário Covas, que cortam o município levando a riscos de acidentes, atropelamentos, dificuldades de deslocamento e impacto na saúde ambiental. Outro aspecto relevante é o impacto ambiental relacionado à Rodovia Índio Tibiriçá, devido à sua característica e localização.

A maior área do município se encontra na zona rural (**Tabela 1**), localizada em área de proteção aos mananciais. Nesta zona foram identificados importantes problemas relacionados à ocupação irregular e transformação de áreas rurais em áreas urbanas, ao saneamento básico e à infraestrutura necessária à população residente. Nesse sentido, também se justificam investimentos para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e melhoria na condição assistencial dos habitantes da região.

O município de São Bernardo do Campo sofreu o processo de conurbação. Devido à proximidade com as cidades vizinhas, perdeu as características limítrofes, o que acarretou problemas relacionados ao planejamento em todos os setores: urbano, saúde e educação. Com frequência, ocorre a invasão de moradores dos municípios vizinhos em busca de atendimentos nos equipamentos de saúde municipais.

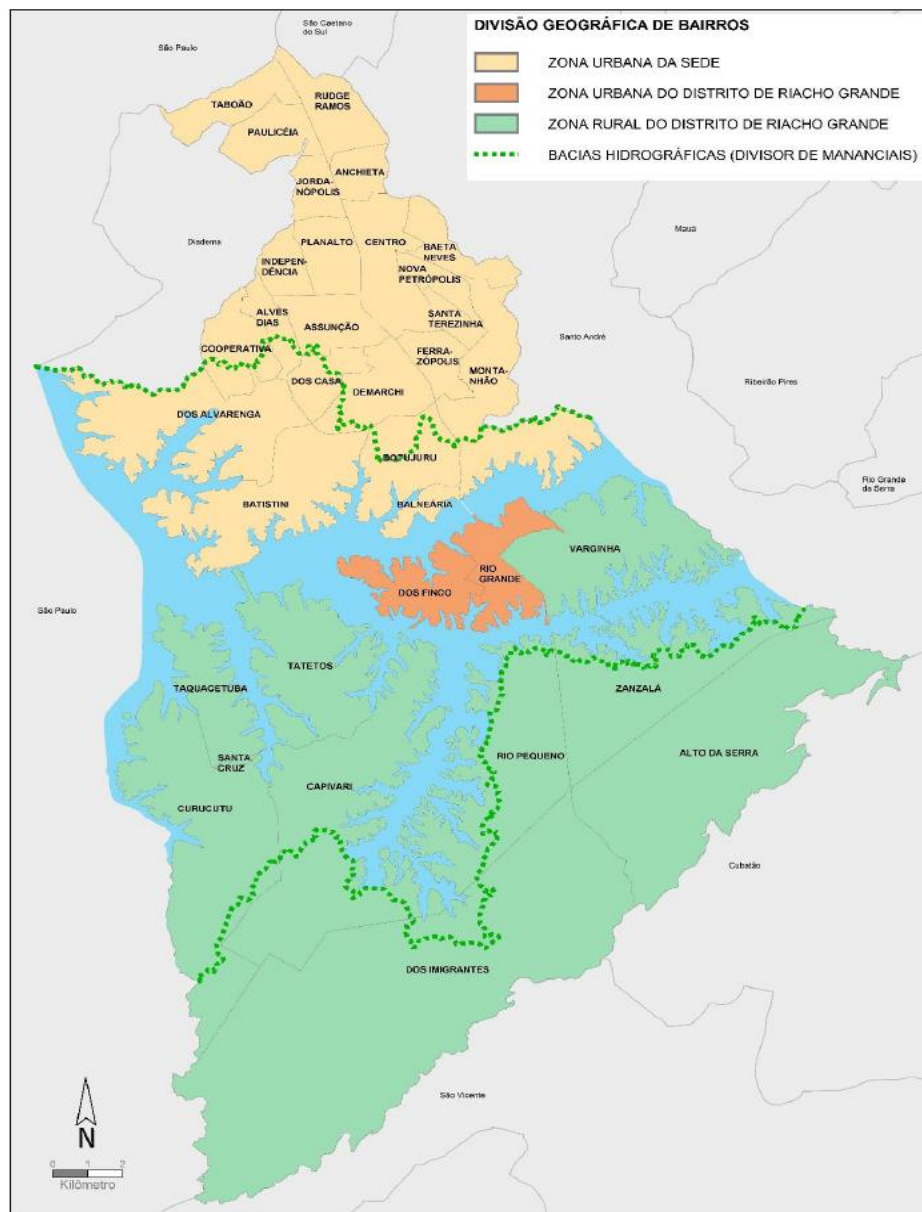
Tabela 1. Área urbana e rural

| Área | Km ² | % |
|---------------------------------|-----------------|--------------|
| Zona Urbana | 118,21 | 28,9 |
| Zona Rural | 214,42 | 52,5 |
| Represa Billings | 75,82 | 18,6 |
| Total Do Município | 408,45 | 100,0 |
| Proteção aos Mananciais | 219,18 | 53,7 |
| Parque Estadual da Serra do Mar | 105,00 | 25,7 |

Fonte: Compêndio Estatístico 2008 – PMSBC

São Bernardo do Campo é dividido geograficamente em 34 bairros oficiais, sendo 24 na zona urbana e 10 na zona rural (**Figura 3**).

Figura 3. Divisão geográfica de bairros do município de São Bernardo do Campo.



Fonte: SOPE/PMSBC

O Município de São Bernardo do Campo apresentou, na última década, uma **desaceleração no crescimento populacional**, com redução na Taxa Geral de Crescimento Anual (TGCA), que passou de 2,42% no período de 1991-2000, para 0,85% no período de 2000-2010. A estimativa da Fundação SEADE para o período 2010-2021 é de 0,58% ao ano. Nas décadas de 60 e 70, esta taxa foi de 9,52% e 7,76% ao ano, respectivamente, caindo nas décadas seguintes em decorrência da descentralização industrial. A redução na TGCA está relacionada com a redução das taxas de natalidade, de fecundidade e de fluxos migratórios, observados no decorrer dos últimos anos, acompanhando a tendência observada no Brasil, no Estado de São Paulo e nos demais Municípios da Região, com exceção de São Caetano do Sul, que apresentou incremento na TGCA em anos recentes (**Tabela 2**). No entanto, no último ano, a pandemia pela Covid 19 contribuiu com o aumento da mortalidade e consequente redução na taxa de crescimento populacional.

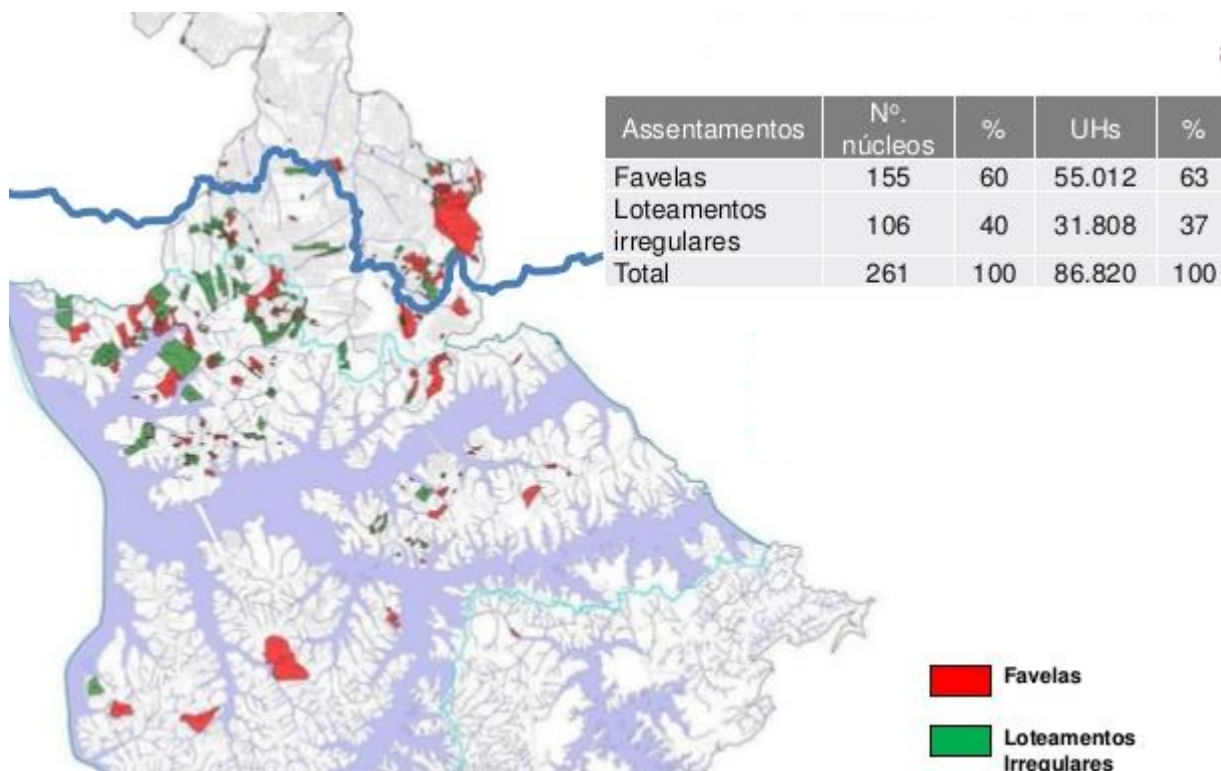
Tabela 2: Taxas Anuais de Crescimento Populacional, Brasil, Estado de São Paulo, Região Metropolitana de São Paulo e Municípios do Grande ABC.

| Municípios | Taxas de crescimento populacional anual | | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1950/60 | 1960/70 | 1970/80 | 1980/91 | 1991/2000 | 2000/2010 | 2010/2021* |
| DIADEMA | 15,05 | 20,44 | 11,23 | 2,66 | 1,76 | 0,79 | 0,46 |
| MAUÁ | 11,70 | 13,51 | 7,30 | 3,33 | 2,34 | 1,65 | 0,97 |
| RIBEIRÃO PIRES | 4,57 | 5,42 | 6,89 | 3,79 | 2,31 | 0,79 | 0,50 |
| RIO GRANDE DA SERRA | S/I | 7,90 | 9,12 | 3,68 | 2,42 | 1,75 | 1,24 |
| SANTO ANDRÉ | 8,58 | 5,60 | 2,82 | 1,00 | 0,57 | 0,37 | 0,25 |
| SÃO BERNARDO DO CAMPO | 11,96 | 9,52 | 7,76 | 2,64 | 2,42 | 0,85 | 0,58 |
| SÃO CAETANO DO SUL | 6,59 | 2,86 | 0,83 | -0,79 | -0,72 | 0,64 | 0,12 |
| SÃO PAULO | 5,48 | 4,91 | 3,67 | 1,16 | 0,88 | 0,76 | 0,53 |
| REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO | 5,97 | 5,56 | 4,46 | 1,88 | 1,64 | 0,96 | 0,71 |
| ESTADO DE SÃO PAULO | 3,39 | 3,33 | 3,49 | 2,13 | 1,78 | 1,08 | 0,78 |
| BRASIL | 2,99 | 2,89 | 2,48 | 1,93 | 1,63 | 1,17 | S/I |

Fontes: IBGE - Censos demográficos , *2010/2021 estimativa Fundação SEADE

Por ocasião do Censo 2010, o município de São Bernardo do Campo registrou 260.637 domicílios, 33% (86.620) dos quais implantados em assentamentos precários e/ou irregulares e com necessidade de ações para enfrentamento de riscos urbanos relacionados, em especial, a escorregamentos (**Figura 4**).

Figura 4: Mapa de assentamentos precários e/ou irregulares em São Bernardo do Campo



Fonte: Sistema de Informações de Habitação de Interesse Social de São Bernardo do Campo, 2010

Os aglomerados subnormais podem ser caracterizados como espaços de moradias em condições de extrema vulnerabilidade e representam partes das cidades que demandam políticas públicas especiais, incluindo a saúde, que devem ser formuladas com base nas informações sobre as características da população e dos domicílios que os constituem.

O Censo 2010 também identificou 43.052 domicílios localizados em 58 aglomerados subnormais (**Tabela3**). A densidade média observada de moradores residentes nestes domicílios foi de 3,55 habitantes/domicílio. No período de 2000 a 2010, houve um crescimento de 3,2% da população residente em aglomerados subnormais no Município (147.483 e 152.218 pessoas, respectivamente), contra um aumento de 8,9% da população total (703.177 e 765.463 habitantes, respectivamente), revelando redução proporcional da população total que habita aglomerados subnormais de 24,81% no ano 2000 para 19,88% em 2010.

São Bernardo do Campo está entre os 20 municípios com maior quantidade de domicílios em aglomerados subnormais, aparecendo em 9º lugar no país, com predomínio de áreas de aglomerados subnormais com 1.000 ou mais domicílios (63,2%), ou seja, principalmente grandes favelas.

Tabela 3: Domicílios particulares permanentes, total e em aglomerados subnormais (critérios IBGE) por bairro, São Bernardo do Campo, 2010.

| Bairro | Número de domicílios | | | | Total |
|-----------------|----------------------------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | Em áreas de aglomerado subnormal | | Demais áreas | | |
| | Quant. | % | Quant. | % | |
| Alves Dias | 2.046 | 23,2 | 6.768 | 76,8 | 8.814 |
| Anchieta | - | - | 5.491 | 100,0 | 5.491 |
| Assunção | 233 | 1,7 | 13.796 | 98,3 | 14.029 |
| Baeta Neves | 1.601 | 9,8 | 14.704 | 90,2 | 16.305 |
| Balneária | - | - | 94 | 100,0 | 94 |
| Batistini | 2.173 | 26,3 | 6.094 | 73,7 | 8.267 |
| Botujuru | 623 | 16,7 | 3.097 | 83,3 | 3.720 |
| Centro | 1.328 | 7,8 | 15.710 | 92,2 | 17.038 |
| Cooperativa | 376 | 5,4 | 6.557 | 94,6 | 6.933 |
| Demarchi | 1.114 | 13,3 | 7.242 | 86,7 | 8.356 |
| Dos Alvarenga | 2.444 | 13,3 | 15.907 | 86,7 | 18.351 |
| Dos Casa | 2.434 | 16,1 | 12.698 | 83,9 | 15.132 |
| Dos Finco | - | - | 3.003 | 100,0 | 3.003 |
| Ferrazópolis | 3.189 | 25,7 | 9.206 | 74,3 | 12.395 |
| Independência | 307 | 4,3 | 6.881 | 95,7 | 7.188 |
| Jordanópolis | 10 | 0,2 | 5.126 | 99,8 | 5.136 |
| Montanhão | 21.527 | 80,3 | 5.284 | 19,7 | 26.811 |
| Nova Petrópolis | 599 | 8,6 | 6.389 | 91,4 | 6.988 |
| Paulicéia | 399 | 4,9 | 7.784 | 95,1 | 8.183 |
| Planalto | 2.472 | 27,4 | 6.556 | 72,6 | 9.028 |
| Rio Grande | 177 | 9,5 | 1.691 | 90,5 | 1.868 |
| Rudge Ramos | - | - | 14.874 | 100,0 | 14.874 |
| Santa Terezinha | - | - | 8.718 | 100,0 | 8.718 |
| Taboão | - | - | 8.807 | 100,0 | 8.807 |
| Zona Rural | nd | nd | nd | nd | nd |
| Total | 43.052 | 18,3 | 192.457 | 81,7 | 235.509 |

Fonte: IBGE/Censo 2010

Os aglomerados mais populosos do Município são: Vila São Pedro (26.321 hab), Parque São Bernardo (11.688 hab), Jardim Calux (9.165 hab), Vila Esperança (6.328 hab) e Jardim Silvina (5.753 hab) (**Tabela 4**).

Tabela 4: População por aglomerado subnormal, São Bernardo do Campo, 2010.

| BAIRRO | AGLOMERADO SUBNORMAL - IBGE | POPULAÇÃO 2010 |
|-----------------|--|-------------------|
| ALVES DIAS | JARDIM BELITA NAZARETH - NÚCLEO 05 | 1.914 |
| | PARQUE HAWAÍ | 2.252 |
| | SONIA MARIA - BURACO QUENTE - NÚCLEO 09 | 475 |
| | VILA ESMERALDA - NÚCLEO 04 | 935 |
| | VILA FERREIRA - NÚCLEO 03 | 1.524 |
| | TOTAL | 7.100 |
| ASSUNÇÃO | JARDIM LAVÍNIA - NÚCLEO 35 | 356 |
| | JARDIM VIA ANCHIETA - NÚCLEO 20 | 426 |
| | TOTAL | 782 |
| BAETA NEVES | ITAMARATI - NÚCLEO 42 | 641 |
| | ITATIBA COLINA - NÚCLEO 41 | 107 |
| | JD. INDUSTRIAL (GLEBAS 1/2) | 954 |
| | PAI HERÓI - NÚCLEO 17 | 2.518 |
| | SÍTIO DOS VIANA - NÚCLEO 16 | 799 |
| | TOTAL | 5.019 |
| BATISTINI | BATISTINI - RUA FLORES - NÚCLEO 65 | 4.511 |
| | JARDIM REPRÊSA FLORESTAL - NÚCLEO 48 | 1.391 |
| | VILA DO BOSQUE - NÚCLEO 57 | 1.708 |
| | TOTAL | 7.610 |
| BOTUJURU | JARDIM JUSSARA - NÚCLEO 73 | 409 |
| | LULALDO | 1.953 |
| | TOTAL | 2.362 |
| CENTRO | DER - NÚCLEO 02 | 4.591 |
| | TOTAL | 4.591 |
| COOPERATIVA | JARDIM VENOYAMA - NÚCLEO 07 | 812 |
| | VILA SOARES | 566 |
| | TOTAL | 1.378 |
| DEMARCHI | JARDIM NOSSA SENHORA DE FÁTIMA - NÚCLEO 15 | 569 |
| | NOVA DIVINÉIA II | 3.366 |
| | TOTAL | 3.935 |
| DOS ALVARENGA | BAIRRO ALVARENGA | 581 |
| | DO TICO | 907 |
| | REPRÊSA - ALVARENGA - CAMA PAR - NÚCLEO 53 | 4.203 |
| | SANTA MÔNICA - NÚCLEO 67 | 3.065 |
| | TOTAL | 8.756 |
| DOS CASA | DETROIT - NÚCLEO 11 | 1.345 |
| | JARDIM CLAUDIA - NÚCLEO 18 | 2.314 |
| | JARDIM DO LAGO | 853 |
| | JARDIM IPÊ - NÚCLEO 13 | 2.098 |
| | SANTA MÔNICA - NÚCLEO 67 | 574 |
| | TOTAL | 8.673 |
| FERRAZÓPOLIS | HOLANDA CAVALCANTI - NÚCLEO 58 | 1.070 |
| | JARDIM REGINA - NÚCLEO 33 | 4.613 |
| | JARDIM SILVINA - NÚCLEO 66 | 923 |
| | JESUS NAZARETH - NÚCLEO 59 | 453 |
| | LIMPÃO - NÚCLEO 68 | 4.205 |
| | TOTAL | 11.646 |
| INDEPENDÊNCIA | VILA GALILÉIA | 974 |
| | TOTAL | 974 |
| JORDANÓPOLIS | NAVAL I | 32 |
| | TOTAL | 32 |
| MONTANHÃO | AREIÃO - NÚCLEO 51 | 5.426 |
| | BIQUINHA - NÚCLEO 43 | 1.199 |
| | BOA VISTA - NÚCLEO 70 | 1.921 |
| | ESTRADA MONTANHÃO - NÚCLEO 64 | 5.251 |
| | JARDIM INDUSTRIAL - NÚCLEO 40 | 1.179 |
| | JARDIM SILVINA - NÚCLEO 66 | 5.753 |
| | MOREIRA BERNARDES | 553 |
| | NOVO PARQUE - NÚCLEO 62 | 1.981 |
| | PARQUE SÃO BERNARDO - NÚCLEO 39 | 11.688 |
| | PEDREIRA MUNICIPAL - NÚCLEO 37 | 1.620 |
| | RUA AMAZONAS | 816 |
| | SABESP - NÚCLEO 32 | 3.304 |
| | VIANA | 1.519 |
| | TOTAL | 76.203 |
| NOVA PETRÓPOLIS | RUA AMAZONAS | 1.994 |
| | TOTAL | 1.994 |
| PAULICÉIA | NAVAL II | 469 |
| | TRANSMISSÃO DA MERCEDES - NÚCLEO 22 | 926 |
| | TOTAL | 1.395 |
| PLANALTO | JARDIM CALUX - NÚCLEO 01 | 9.165 |
| | TOTAL | 9.165 |
| RIO GRANDE | VILA PELÉ - NÚCLEO 31 | 603 |
| | TOTAL | 603 |
| | TOTAL DO MUNICÍPIO | 152.218 |

Fonte: IBGE; Censo Demográfico 2010.

Elaboração: PMSBC/SOPP.1

O acesso aos serviços de saneamento, como abastecimento com água tratada e coleta e tratamento de esgoto, contribui para reduzir as doenças de veiculação hídrica e proporcionar um ambiente mais saudável para as pessoas. A dengue é uma das doenças impactadas pela falta de saneamento. O Censo 2010 revelou as condições de saneamento básico dos municípios da Região do Grande ABC (**Tabela 5**).

Tabela 5: Percentual de domicílios particulares permanentes beneficiados pelos serviços públicos de água, esgoto e coleta de lixo, Estado de São Paulo e municípios do Grande ABC, 2010.

| Município/Região | Abastecimento de Água (%) | Esgoto Sanitário ⁽¹⁾ (%) | Coleta de Lixo (%) |
|------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| São Bernardo do Campo | 98,06 | 92,52 | 99,83 |
| Diadema | 99,43 | 97,50 | 99,61 |
| Mauá | 99,31 | 91,26 | 99,80 |
| Ribeirão Pires | 95,17 | 86,59 | 99,52 |
| Rio Grande da Serra | 95,25 | 78,09 | 98,69 |
| Santo André | 97,61 | 96,40 | 99,91 |
| São Caetano do Sul | 99,96 | 99,97 | 100,00 |
| Estado de São Paulo | 95,05 | 91,43 | 98,23 |

(1) Rede geral de esgoto ou pluvial e fossa séptica

Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2000 e Censo Demográfico 2010 - Resultados do Universo.

A contaminação do solo pode causar sérios problemas de saúde e de meio ambiente, gerando preocupação e constituindo um desafio ao poder público. A CETESB registra anualmente as áreas contaminadas no Estado de São Paulo. Na **Tabela 6**, encontram-se descritos os últimos dados divulgados em 2019 do Cadastro de Áreas Contaminadas e Reabilitadas na região. O município de São Bernardo do Campo apresenta o 2º maior número de áreas contaminadas do Grande ABC (147 registros).

Tabela 6. Áreas contaminadas e reabilitadas, municípios da Região do Grande ABC, 2019.

| Município | Contaminada com risco confirmado | Contaminada em processo de reutilização | Contaminada sob investigação | Em processo de monitoramento para encerramento | Em processo de remediação | Reabilitada para uso declarado | Total |
|------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------|--|---------------------------|--------------------------------|------------|
| Diadema | 14 | - | 7 | 12 | 8 | 14 | 55 |
| Mauá | 3 | 3 | 3 | 5 | 21 | 14 | 49 |
| Ribeirão Pires | 1 | - | 3 | 5 | 6 | 5 | 20 |
| Rio Grande da Serra | - | - | - | 2 | - | - | 2 |
| Santo André | 9 | 6 | 4 | 30 | 36 | 83 | 168 |
| São Bernardo do Campo | 19 | 5 | 9 | 46 | 27 | 41 | 147 |
| São Caetano do Sul | 3 | 3 | 2 | 18 | 10 | 30 | 66 |

Fonte: CETESB e Secretaria do Meio Ambiente e Proteção Animal/PMSBC

Destas áreas, a grande maioria é composta por postos de combustíveis, que representam um dos alvos principais das ações da Vigilância ambiental (**Tabela 7**).

Tabela 7. Áreas contaminadas por atividade de uso, São Bernardo do Campo, 2016-2019.

| Ano | Comércio | Indústria | Posto de Combustível | Resíduo | Acidentes |
|------|----------|-----------|----------------------|---------|-----------|
| 2016 | 5 | 45 | 73 | 3 | 0 |
| 2017 | 6 | 49 | 74 | 4 | 0 |
| 2018 | 5 | 53 | 79 | 4 | 0 |
| 2019 | 5 | 58 | 80 | 4 | 0 |

Fonte: CETESB e Secretaria do Meio Ambiente e Proteção Animal/PMSBC

O **Jardim das Oliveiras** se encontra entre as 10 áreas **contaminadas críticas** do Estado de São Paulo, que criam a necessidade de um procedimento de gerenciamento diferenciado que contemple a definição de estratégias de intervenção, de comunicação de risco e de gestão da informação.

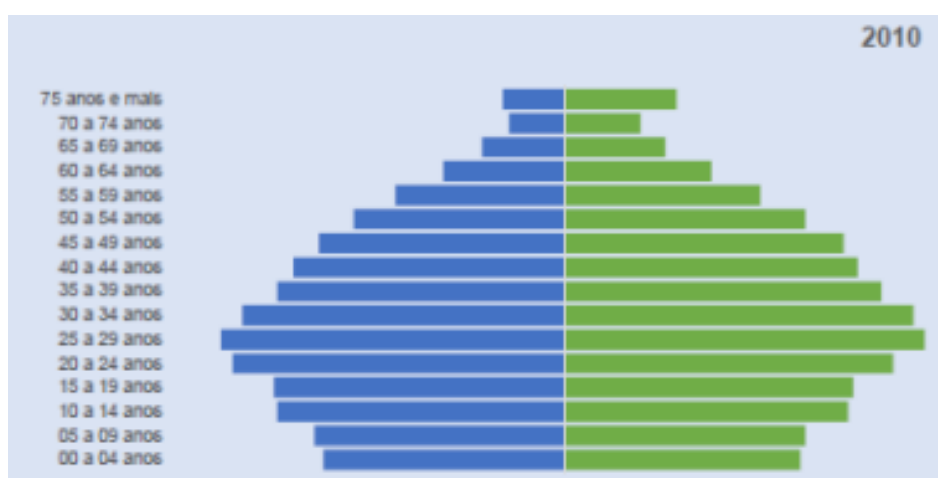
2.2. Aspectos demográficos

No último Censo, em 2010, São Bernardo do Campo registrou uma população de 765.463 habitantes, o que coloca a cidade na 4ª posição dentre os 645 municípios do Estado de São Paulo. Em relação aos demais municípios brasileiros, ocupa a 23ª posição dentre 5.570.

A distribuição da população do município por faixa etária e sexo, constitui importante informação para subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e de ações na atenção aos ciclos de vida (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Pirâmides populacionais, Município de São Bernardo do Campo, 1991 -2010.





Fonte: IBGE, Censos Demográficos

A redução progressiva nas taxas de natalidade e mortalidade, com consequente aumento na expectativa de vida, bem como a redução nos movimentos migratórios a partir da década de 80, são diretamente responsáveis pela transição demográfica observada na população do Município de São Bernardo do Campo no período de 1980 a 2010, fenômeno também observado na população brasileira. Em 1991, a porção mais larga da pirâmide era da faixa etária de 5-9 anos, refletindo um alto índice de natalidade com predomínio de população jovem, típico de países não desenvolvidos. Em 2010, observa-se um predomínio da população adulta, achado que pode ser atribuído a vários fatores como a urbanização, acesso à contracepção, melhora da renda e queda na taxa de nascimentos.

Tabela 8. Estimativa da população residente por faixa etária e sexo, São Bernardo do Campo, 2020.

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| De 0 a 4 anos | 27.398 | 26.147 | 53.545 |
| De 5 a 9 anos | 27.565 | 26.324 | 53.889 |
| De 10 a 14 anos | 27.220 | 26.134 | 53.354 |
| De 15 a 19 anos | 28.406 | 27.121 | 55.527 |
| De 20 a 24 anos | 31.307 | 31.005 | 62.312 |
| De 25 a 29 anos | 32.618 | 32.021 | 64.639 |
| De 30 a 34 anos | 36.012 | 35.108 | 71.120 |
| De 35 a 39 anos | 35.312 | 36.722 | 72.034 |
| De 40 a 44 anos | 31.868 | 34.826 | 66.694 |
| De 45 a 49 anos | 27.656 | 31.315 | 58.971 |
| De 50 a 54 anos | 25.402 | 28.614 | 54.016 |
| De 55 a 59 anos | 22.398 | 26.904 | 49.302 |
| De 60 a 64 anos | 18.784 | 23.001 | 41.785 |
| De 65 a 69 anos | 14.592 | 18.653 | 33.245 |
| De 70 a 74 anos | 9.793 | 13.603 | 23.396 |
| De 75 a 79 anos | 5.940 | 8.562 | 14.502 |
| De 80 anos ou mais | 5.518 | 10.634 | 16.152 |
| Total | 407.789 | 436.694 | 844.483 |

Nota: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Fontes: IBGE; Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

A composição etária do Município (**Tabela 8**) revela um envelhecimento populacional. As crianças de 0-4 anos correspondem, atualmente, a apenas 6,3% da população total. Quando se considera a população com menos de 15 anos, este valor é de 19% da população total. Os adultos de 20-59 anos respondem a 59% e o percentual de idosos acima de 60 anos atingiu 15,3% da população total. Nos últimos anos, seguindo uma tendência mundial, as mulheres têm apresentado maior expectativa de vida em relação aos homens, representando a maioria da população acima de 60 anos (57,7%). Quando se considera a população acima de 70 anos, as mulheres passam a compor 60,7% da população total do município nessa faixa etária.

O **Índice de envelhecimento** reflete a proporção de idosos (60 anos ou mais) em relação ao total de jovens (menores de 15 anos) em determinada população e representa um importante indicador para subsidiar a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde e de previdência social.

No Estado de São Paulo, o Índice de envelhecimento (proporção de pessoas de 60 anos

e mais/100 indivíduos de 0 a 14 anos) atingiu 84,11% em 2020. O município de São Bernardo do Campo, por sua vez, vem apresentando aceleração do envelhecimento populacional em ritmo superior ao do Estado de São Paulo e Região Metropolitana de São Paulo nos últimos anos, atingindo 81,93% no ano de 2020. No ano 2.000, em São Bernardo do Campo, havia em média 26 idosos para cada grupo de 100 pessoas menores de 15 anos. Em 2020, esta relação se elevou para 82, refletindo a queda da fecundidade e o aumento da expectativa de vida **(Gráfico 2)**.

Gráfico 2. Índice de envelhecimento, em %, Estado de São Paulo, Região Metropolitana de São Paulo e Município de São Bernardo do Campo 1980 -2020.

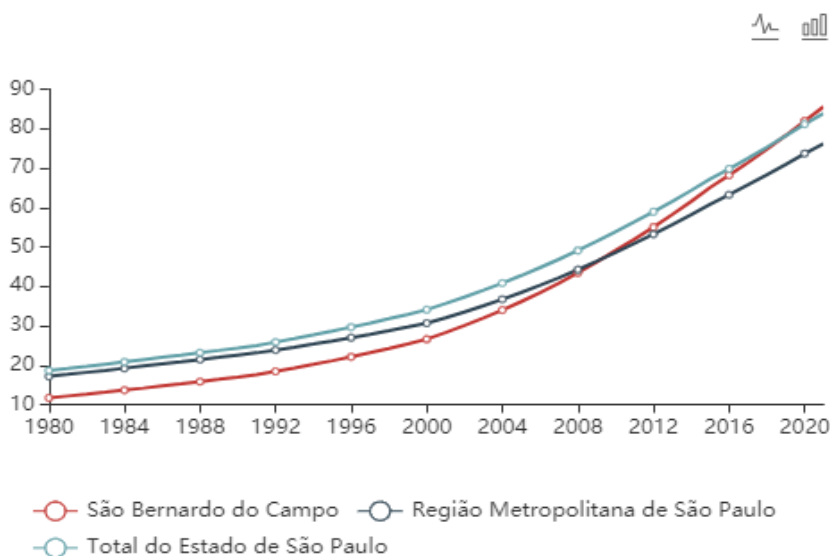
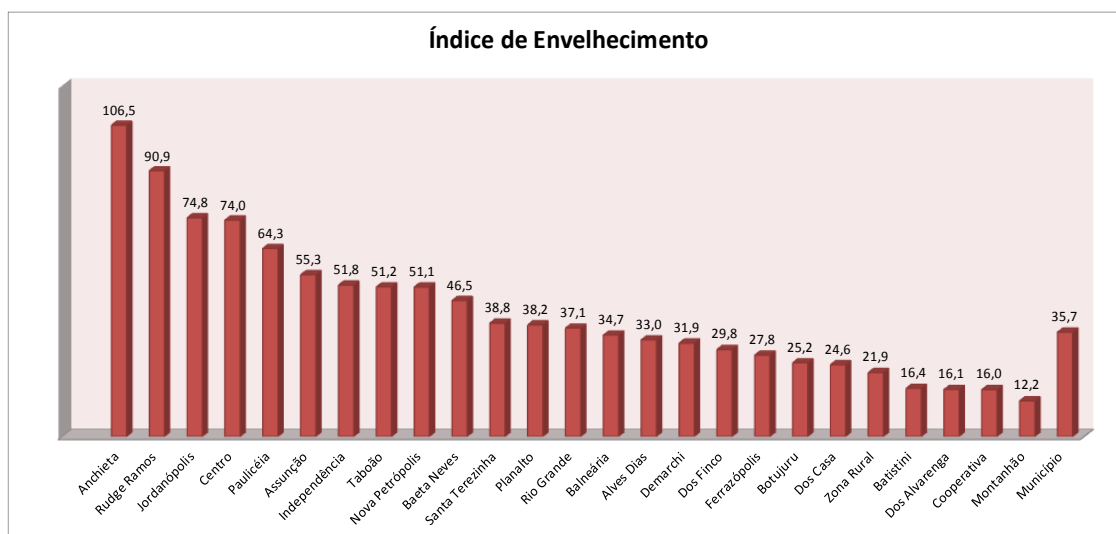


Gráfico 3 : Índice de envelhecimento segundo bairro de residência, São Bernardo do Campo , 2010.



Fonte: IBGE - Censo 2010.

Em 2.010, por ocasião do último Censo, as maiores proporções de idosos em relação aos

jovens foram registradas em bairros centrais: **Anchieta, Rudge Ramos, Jordanópolis, Centro e Paulicéia**, demonstrando um avançado estágio de transição demográfica nessas regiões (**Gráfico 3**). A consequência direta do aumento progressivo na proporção de idosos (envelhecimento populacional) é a geração de demandas específicas de saúde voltadas a este grupo populacional. No contexto da pandemia pela COVID-19 esta população foi a mais afetada no que diz respeito aos casos graves e mortes, no ano de 2020.

Na **Tabela 9**, são apresentadas as informações da estimativa populacional para 2020 segundo bairro de residência. Pode-se observar que 98% da população do município se concentra na zona urbana, com uma densidade demográfica média de 7.019 hab/km². Merecem destaque os bairros mais densamente populosos, muito acima da média municipal: **Dos Casa, Santa Terezinha, Ferrazópolis, Baeta Neves e Alves Dias**.

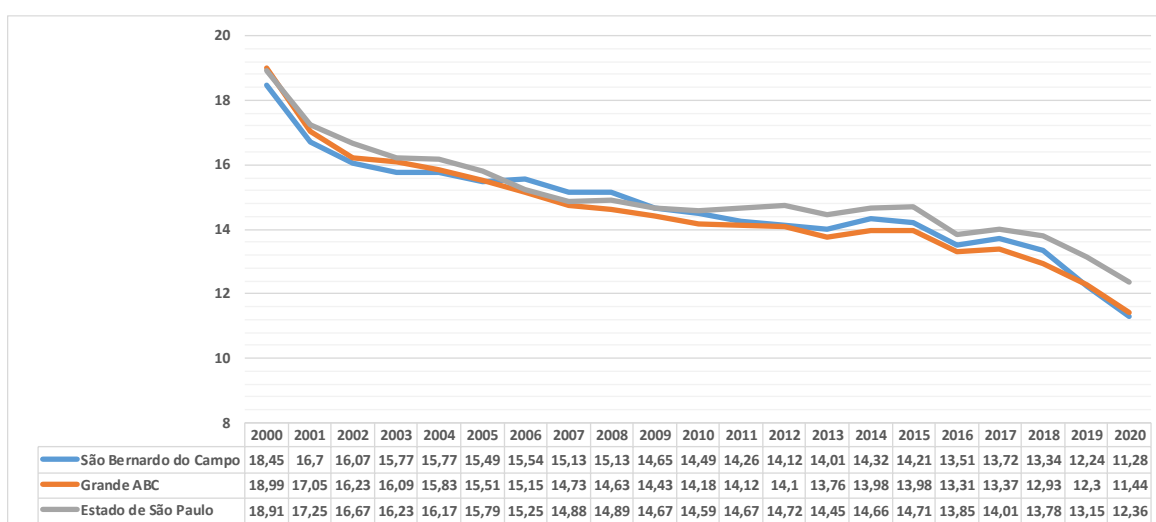
Tabela 9. Estimativa da população residente e densidade demográfica por bairro, São Bernardo do Campo, 2020.

| BAIRROS | POPULAÇÃO | ÁREA (km ²) | DENSIDADE DEMOGRÁFICA hab/km ² |
|---------------------|----------------|-------------------------|---|
| ALVES DIAS | 31.573 | 2,21 | 14.286 |
| ANCHIETA | 16.010 | 2,30 | 6.961 |
| ASSUNÇÃO | 44.981 | 4,20 | 10.710 |
| BAETA NEVES | 54.716 | 3,41 | 16.046 |
| BALNEÁRIA | 422 | 1,53 | 276 |
| BATISTINI | 32.840 | 13,29 | 2.471 |
| BOTUJURU | 14.436 | 6,60 | 2.187 |
| CENTRO | 53.223 | 6,74 | 7.897 |
| COOPERATIVA | 28.471 | 4,84 | 5.882 |
| DEMARCHI | 28.904 | 5,64 | 5.125 |
| DOS ALVARENGA | 71.402 | 14,66 | 4.871 |
| DOS CASA | 55.646 | 3,03 | 18.365 |
| DOS FINCO | 11.203 | 5,40 | 2.075 |
| FERRAZÓPOLIS | 47.803 | 2,80 | 17.073 |
| INDEPENDÊNCIA | 24.208 | 2,40 | 10.087 |
| JORDANÓPOLIS | 16.574 | 2,29 | 7.238 |
| MONTANHÃO | 107.361 | 11,94 | 8.992 |
| NOVA PETRÓPOLIS | 22.641 | 1,94 | 11.671 |
| PAULICÉIA | 26.762 | 4,01 | 6.674 |
| PLANALTO | 32.923 | 3,69 | 8.922 |
| RIO GRANDE | 7.267 | 5,29 | 1.374 |
| RUDGE RAMOS | 43.865 | 4,60 | 9.536 |
| SANTA TEREZINHA | 27.298 | 1,45 | 18.826 |
| TABOÃO | 29.851 | 4,04 | 7.389 |
| TOTAL URBANO | 830.380 | 118,30 | 7.019 |
| TOTAL RURAL | 14.103 | 214,42 | 66 |
| MUNICÍPIO | 844.483 | 332,72 | 2.538 |

Fontes: IBGE - Censo Demográfico 2010 e Estimativa 2020; Secretaria de Saúde/MSBC; Secretaria de Obras e Planejamento Estratégico/MSBC.

A evolução das Taxas de Natalidade do Estado de São Paulo, do Grande ABC e do Município de São Bernardo do Campo, no período de 2.000 a 2.020, encontram-se representadas no **Gráfico 4**. Esta taxa relaciona o número de nascidos vivos com a população geral residente em determinada localidade no período analisado. A importante queda observada na natalidade municipal, regional e estadual pode ser atribuída a fatores relacionados à urbanização crescente da população com aumento no custo de vida, maior acesso ao sistema de saúde, acompanhada da difusão de métodos anticoncepcionais e ao aumento da participação da mulher no mercado de trabalho.

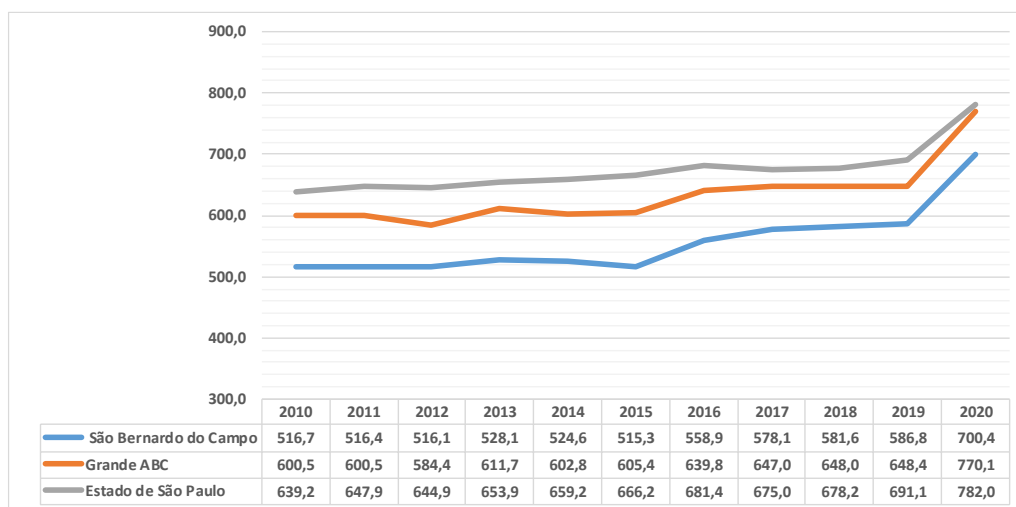
Gráfico 4 : Taxa de natalidade (nascidos vivos/ 1.000 hab) Estado de São Paulo, Grande ABC e Município de São Bernardo do Campo , 2000 – 2020.



Fonte: SINASC – SES SP/Fundação SEADE

O aumento na Taxa de mortalidade geral em São Bernardo do Campo na última década (**Gráfico 5**), foi mais importante para o município do que para o Estado de São Paulo e para o Grande ABC. Observou-se um crescimento de 13,6% na taxa de mortalidade geral no período 2010-2020 para o município, 8,0% para o Grande ABC e 8,1% para o Estado de São Paulo no mesmo período. Em 2015, foi registrado o menor valor da série (515,3 óbitos/100.000 habitantes), e a partir de então houve um crescimento progressivo, culminando com o aumento expressivo da mortalidade geral no ano de 2020, em decorrência da pandemia pela Covid-19.

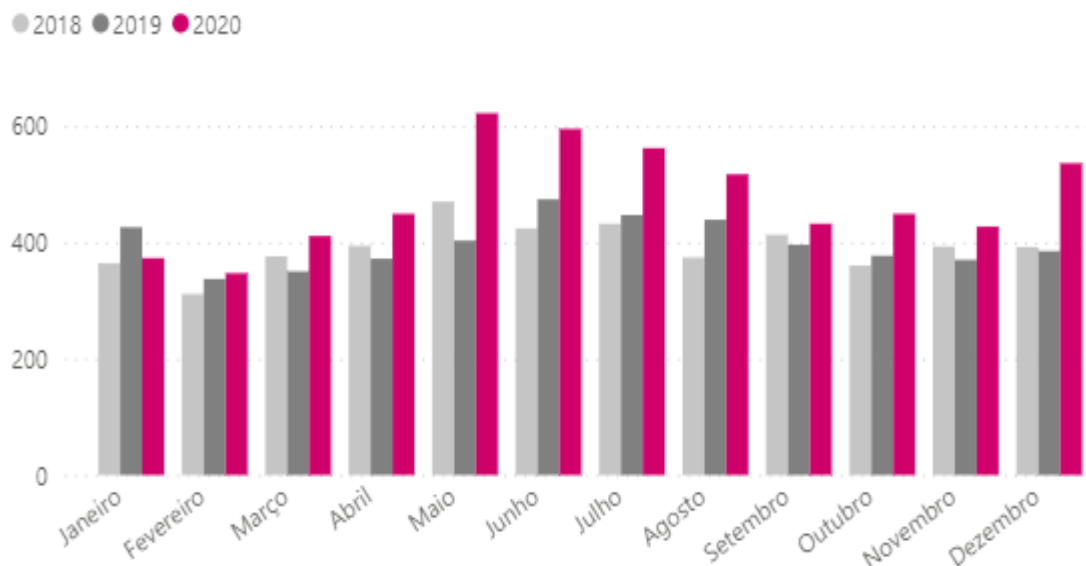
Gráfico 5 : Taxa de mortalidade geral (óbitos/1.000 hab) Estado de São Paulo, Grande ABC e Município de São Bernardo do Campo , 2010-2020.



Fonte: SIM – SES SP/Fundação SEADE

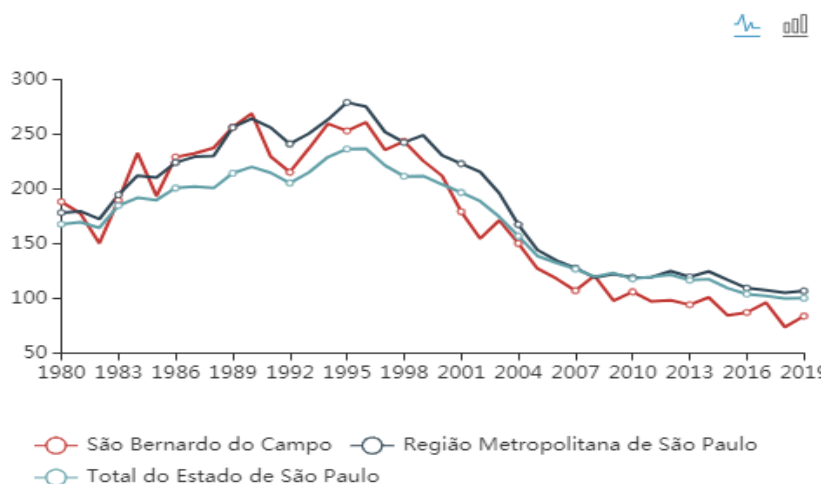
A análise mensal dos óbitos de residentes ocorridos nos anos de 2018, 2019 e 2020, evidencia o impacto da Covid 19 no município no aumento da mortalidade a partir de março de 2020 (Gráfico 6).

Gráfico 6 : Óbitos de residentes em São Bernardo do Campo, segundo mês de ocorrência, 2018 -2020.



Fonte: SIM – SES SP/Fundação SEADE

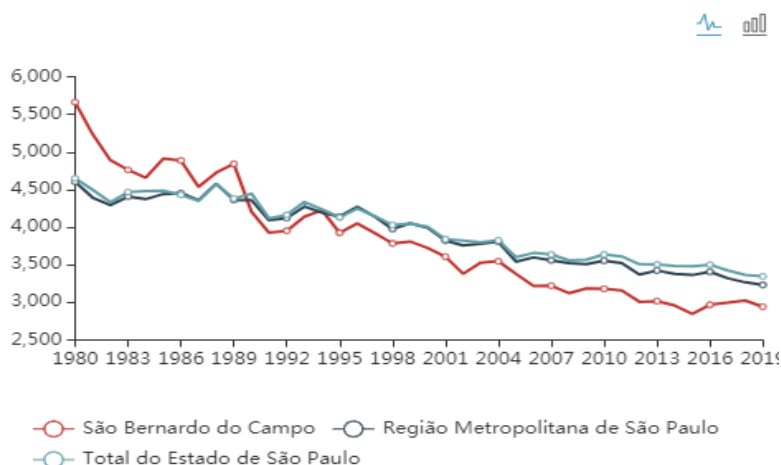
Gráfico 7 : Taxa de mortalidade na população jovem de 15-34 anos (óbitos/100.000 hab) Estado de São Paulo, Região Metropolitana de São Paulo e Município de São Bernardo do Campo , 1980 – 2019.



Fonte: SIM – SES SP/Fundação SEADE

Quando se analisam as taxas de mortalidade por segmento populacional, é possível identificar que, após uma elevação da mortalidade da população jovem (15-34 anos) na década de 90, a partir do ano 2.000, a tendência vem sendo de importante redução neste indicador, no Estado e na Região Metropolitana, mas especialmente no município de São Bernardo do Campo (**Gráfico 7**). Este achado está diretamente relacionado à redução na ocorrência de mortes violentas (homicídios, acidentes de trânsito, etc), principais responsáveis pela mortalidade nesta faixa etária.

Gráfico 8 : Taxa de mortalidade na população idosa 60 anos e mais (óbitos/ 100.000 hab) Estado de São Paulo, Região Metropolitana e Município de São Bernardo do Campo , 1980 – 2019.

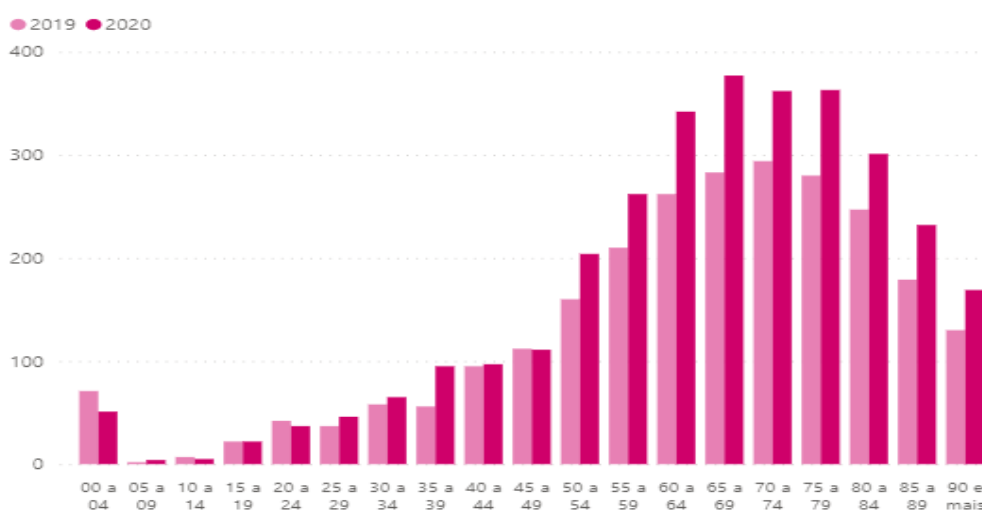


Fonte: SIM – SES SP/Fundação SEADE

Por sua vez, a mortalidade na população idosa vem apresentando redução progressiva e significativa, no município, nas últimas décadas, refletindo melhores condições de vida e impactando diretamente no aumento da expectativa de vida dos munícipes (**Gráfico 8**).

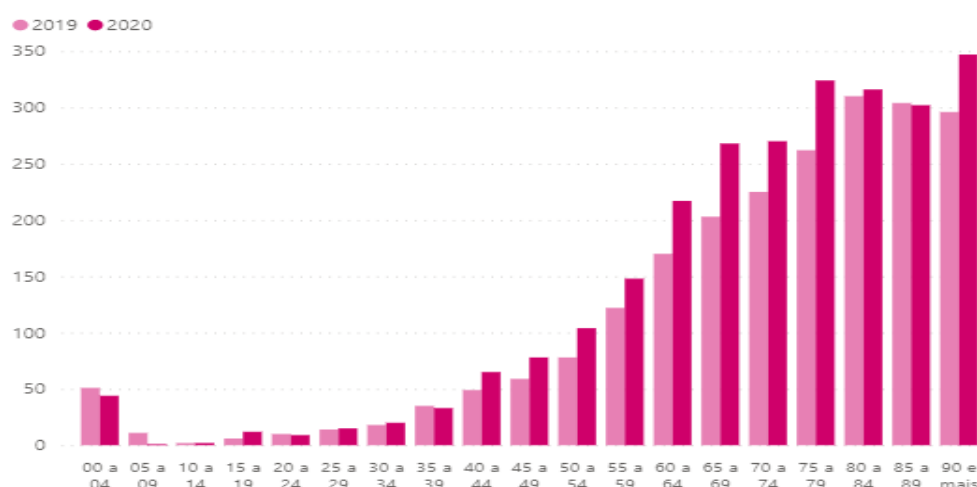
No entanto, a pandemia pela Covid 19, no ano de 2020, interrompeu essa tendência, sendo responsável por uma sobremortalidade no período, especialmente entre homens e nas faixas etárias acima de 50 anos (**Gráficos 9 e 10**).

Gráfico 9 : Óbitos masculinos segundo faixa etária de residentes em São Bernardo do Campo, 2019 – 2020.



Fonte: SIM – SES SP/Fundação SEADE

Gráfico 10 : Óbitos femininos segundo faixa etária de residentes em São Bernardo do Campo, 2019 – 2020.



Fonte: SIM – SES SP/Fundação SEADE

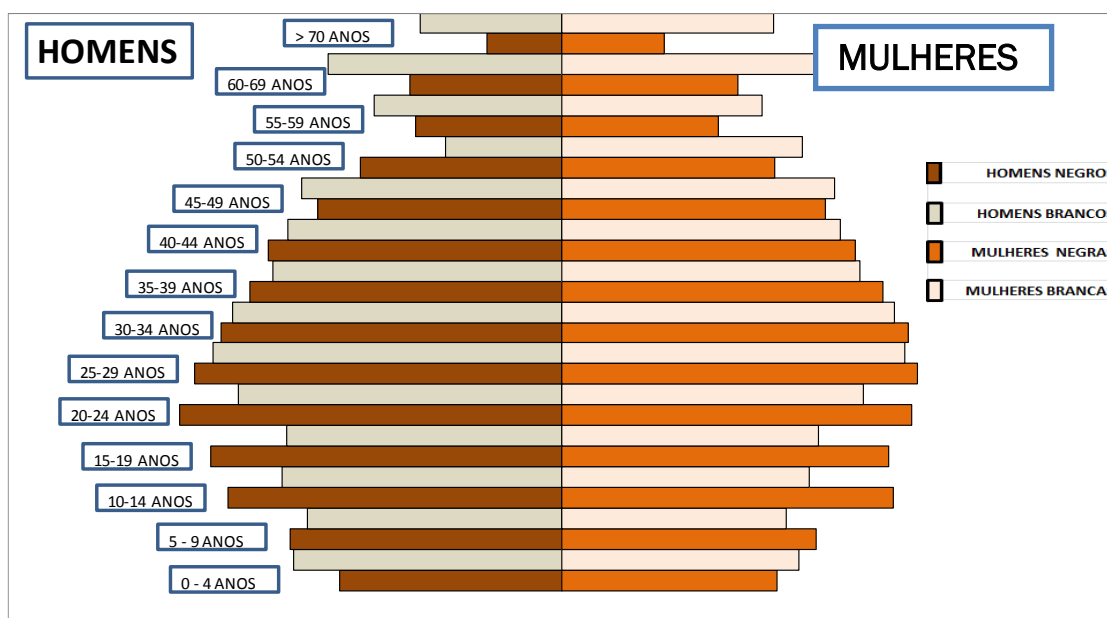
Considerando a necessidade de identificar desigualdades em saúde decorrentes de questões étnico-raciais e subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas para a população negra, foram levantados dados do Censo 2010 referentes a esta população, no Município de São Bernardo do Campo. A análise das informações revelou que, em 2010, 257.961 pessoas residentes no município se declararam da raça negra (pretos e pardos), representando 33,70% dos habitantes. A população branca correspondeu a 64,43% do total, os habitantes da raça/cor amarela 1,77% e os indígenas 0,10% (**Tabela 10**).

Tabela 10: População do Município de São Bernardo do Campo, segundo raça/cor e sexo, 2010

| Cor ou raça | Total | Sexo | | | | |
|----------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
| | | % | Homens | % | Mulheres | % |
| Branca | 493.189 | 64,43 | 233.117 | 63,07 | 260.072 | 65,70 |
| Preta | 37.920 | 4,95 | 20.133 | 5,45 | 17.787 | 4,49 |
| Amarela | 13.516 | 1,77 | 6.557 | 1,77 | 6.959 | 1,76 |
| Parda | 220.041 | 28,75 | 109.460 | 29,61 | 110.581 | 27,94 |
| Indígena | 778 | 0,10 | 345 | 0,09 | 433 | 0,11 |
| Sem declaração | 19 | 0,00 | 14 | 0,00 | 5 | 0,00 |
| Total | 765.463 | 100 | 369.626 | 100 | 395.837 | 100 |

Fonte: IBGE – Censo 2010

Gráfico 11: Pirâmide da população, por sexo e idade, segundo raça/cor, São Bernardo do Campo, 2010



Fonte: IBGE – Censo 2010

A Pirâmide Populacional (**Gráfico 11**) permite concluir que a população negra era mais jovem que a branca em 2010, pois 50,81% dos indivíduos negros possuíam menos de 30 anos, em relação a 45,32% dos brancos. A partir dos 45 anos, a proporção de brancos supera a dos

negros (30,33% e 23,39%, respectivamente), e no grupo dos idosos (com mais de 60 anos), a proporção de pessoas da raça branca alcançou 11,53% em comparação a 6,84% de negros. Esta diferença aumentou segundo o sexo, pois a presença de mulheres geralmente supera a dos homens devido à sobremortalidade masculina. As brancas idosas corresponderam a 12,75%, enquanto os homens brancos representaram 10,18%; entre os negros, as mulheres idosas eram 7,52% e os homens 6,17%.

No que se refere à distribuição por bairro de residência, os bairros com maior população negra em 2010 foram: Montanhão (19,83%), Dos Alvarenga (11,74%), Dos Casa (7,89%), Baeta Neves (6,61%) e Batistini (5,03%) (**Tabela 11**).

Tabela 11: Distribuição da população negra, São Bernardo do Campo, segundo bairro de residência, 2010

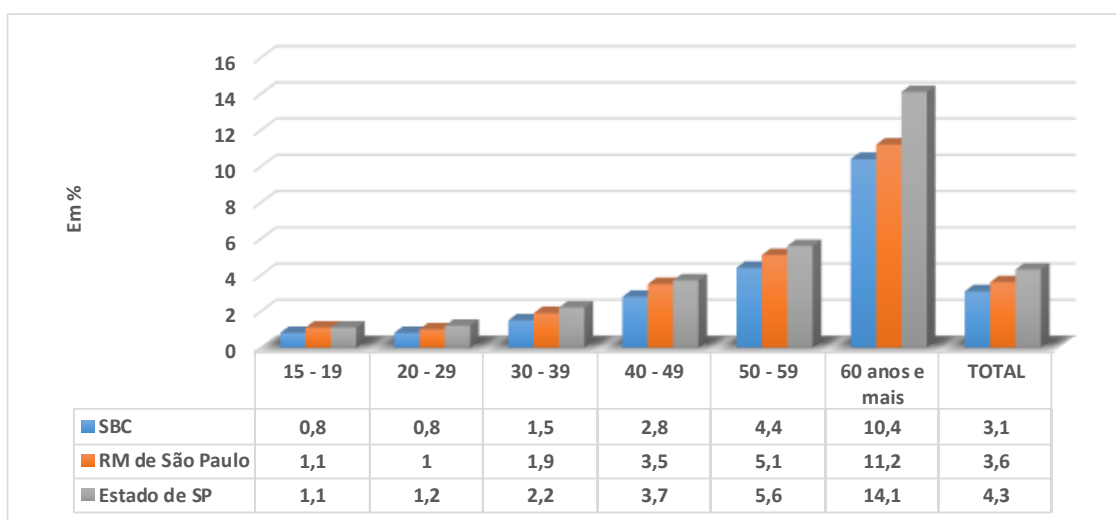
| BAIRRO | POPULAÇÃO NEGRA | |
|--------------------|-----------------|---------------|
| | N | % |
| Alves Dias | 12.053 | 4,67 |
| Anchieta | 1.477 | 0,57 |
| Assunção | 8.517 | 3,30 |
| Baeta Neves | 17.047 | 6,61 |
| Balneária | 80 | 0,03 |
| Batistini | 12.988 | 5,03 |
| Botujuru | 4.428 | 1,72 |
| Centro | 8.169 | 3,17 |
| Cooperativa | 11.625 | 4,51 |
| Demarchi | 6.359 | 2,47 |
| Dos Alvarenga | 30.286 | 11,74 |
| Dos Casa | 20.358 | 7,89 |
| Dos Finco | 3.957 | 1,53 |
| Ferrazópolis | 18.421 | 7,14 |
| Independência | 5.659 | 2,19 |
| Jordanópolis | 2.396 | 0,93 |
| Montanhão | 51.162 | 19,83 |
| Nova Petrópolis | 3.864 | 1,50 |
| Paulicéia | 4.789 | 1,86 |
| Planalto | 9.667 | 3,75 |
| Rio Grande | 1.979 | 0,77 |
| Rudge Ramos | 5.074 | 1,97 |
| Santa Terezinha | 4.594 | 1,78 |
| Taboão | 6.860 | 2,66 |
| Zona Rural | 6.152 | 2,38 |
| Total Geral | 257.961 | 100,00 |

Fonte: IBGE – Censo 2010

O analfabetismo pode ser considerado um importante fator condicionante de vulnerabilidade. De acordo com as informações disponibilizadas pelo Censo IBGE 2010, para o Município de São Bernardo do Campo, a taxa de analfabetismo geral em maiores de 15 anos

atingiu 3,1%, em comparação com 4,3% no Estado. Entre os idosos o analfabetismo foi de 10,4%, ao passo que entre os mais jovens (15-19 anos) a proporção de analfabetos foi de 0,8%. No Estado de São Paulo, esses valores foram respectivamente , 14,1% e 1,1% **(Gráfico 12)**.

Gráfico 12: Taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 anos de idade e mais, por faixa etária, São Bernardo do Campo, Região Metropolitana de São Paulo e Estado de São Paulo, 2010



Fonte: IBGE – Censo 2010

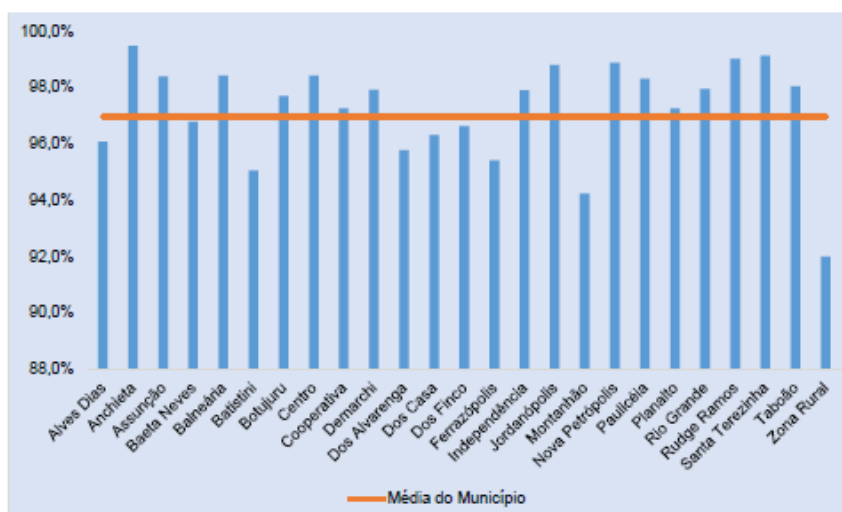
Embora, nos últimos anos, as taxas de analfabetismo tenham sofrido redução no Brasil, ainda persistem grandes diferenças entre negros (pretos e pardos) e brancos, segundo dados do último Censo. Para a mesma faixa etária, entre pessoas negras (pretas e pardas) o analfabetismo foi de 4,88%, em relação a 2,14% para os brancos. Esta diferença se acentuou para os homens negros, que apresentaram taxa de analfabetismo 2,4 vezes superior à dos homens brancos (4,15% e 1,72%, respectivamente). No caso das mulheres, tanto para as brancas como para as negras, as taxas de analfabetismo foram superiores às verificadas para os homens (2,50% para mulheres brancas e 5,61% para mulheres negras) **(Tabela 12)**.

Tabela 12: Taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 anos de idade e mais, segundo raça/cor e sexo, São Bernardo do Campo, Censo 2010 – IBGE.

| | POPULAÇÃO TOTAL | | HOMENS | | MULHERES | |
|---|-----------------|--------|---------|--------|----------|--------|
| | BRANCOS | NEGROS | BRANCOS | NEGROS | BRANCAS | NEGRAS |
| TAXA DE ANALFABETISMO NA POPULAÇÃO DE > 15 ANOS | 2,14% | 4,88% | 1,72% | 4,15% | 2,50% | 5,61% |

Fonte: IBGE – Censo 2010

Gráfico 13: Percentual da população alfabetizada de 15 anos e mais de idade por bairro, São Bernardo do Campo, 2010.

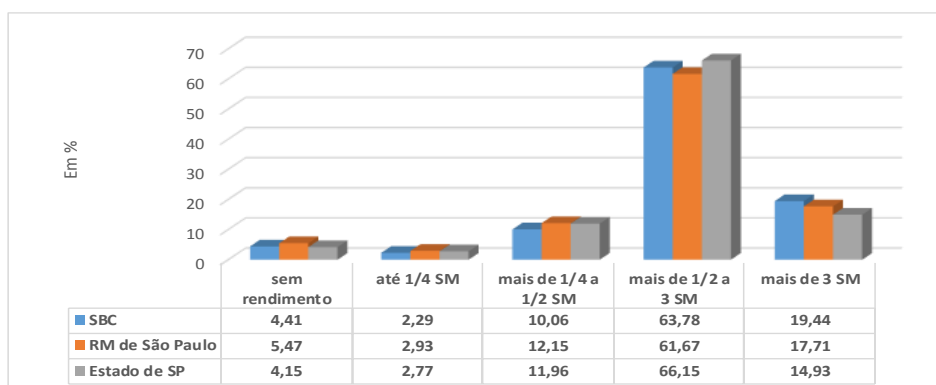


Fonte: IBGE – Censo 2010

Os bairros com menor percentual de população alfabetizada foram a Zona Rural, Montanhão, Batistini, Ferrazópolis e Dos Alvarenga (**Gráfico 13**).

A renda representa outro fator condicionante de vulnerabilidade e desigualdade social. Em 2010, o rendimento domiciliar *per capita* foi de R\$ 1.156 em São Bernardo do Campo e de R\$ 1.080 no Estado. No município, 12,4% dos domicílios concentravam rendimentos de até meio salário mínimo *per capita*, proporção que foi de 14,7% no Estado. Na faixa intermediária de rendimentos, de meio a 3 salários mínimos per capita, situaram-se 63,8% dos domicílios de São Bernardo do Campo, em comparação a 66,1% dos paulistas (**Gráfico 14**).

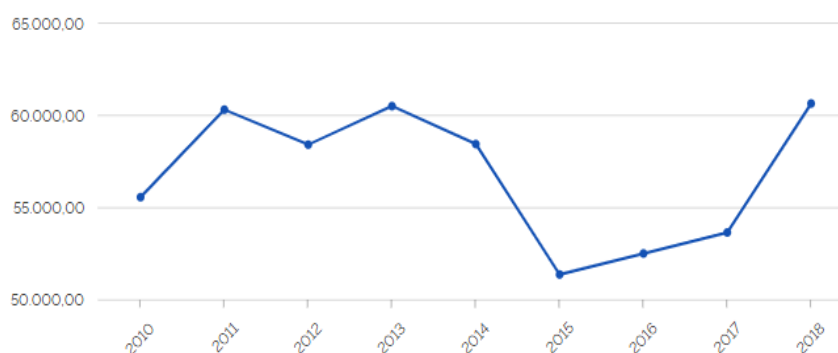
Gráfico 14: Distribuição de domicílios particulares permanentes, por classes de rendimento nominal mensal per capita, São Bernardo do Campo, Região Metropolitana de São Paulo e Estado de São Paulo, 2010



Fonte: IBGE – Censo 2010

O PIB anual per capita apresentou uma queda importante no período 2015-2017, em decorrência da crise econômica ocorrida no país (**Gráfico 15**). Esta queda se refletiu na maior procura por serviços na rede municipal de saúde (SUS) pela população, como consequência da diminuição da proporção de beneficiários de planos de saúde suplementar. Apesar da recuperação do PIB per capita ocorrida em 2018, no ano de 2020, em decorrência da pandemia pela Covid 19, este fenômeno se repetiu.

Gráfico 15: PIB anual per capita, São Bernardo do Campo, 2010-2018



Fonte: IBGE

O Cadastro Único é um conjunto de informações sobre as famílias brasileiras em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda mensal de até 1/2 salário mínimo por pessoa. Essas informações são utilizadas pelo Governo Federal, pelos Estados e pelos municípios para implementação de políticas públicas capazes de promover a melhoria da vida dessas famílias.

O município de São Bernardo do Campo, até abril de 2021, já contava com **59.053** famílias inseridas no Cadastro Único, sendo **45.672** famílias com renda até 1/2 salário mínimo e cerca de **29.000** famílias vivendo atualmente em situação de extrema pobreza, correspondendo a **74.492** pessoas nessa situação (**Tabela 13**).

Tabela 13: Percentual de famílias cadastradas no Cadastro Único por faixa de renda, São Bernardo do Campo, 2021

| Famílias cadastradas por faixa de renda | Quantidade | Percentual |
|--|---------------|-------------|
| Em situação de extrema pobreza (até R\$89,00) | 29.053 | 49% |
| Em situação de pobreza (de R\$89,01 até R\$178,00) | 4.587 | 8% |
| Com baixa renda (de R\$178,01 até 1/2 S.M.) | 12.032 | 20% |
| Com renda acima de 1/2 S.M. | 13.381 | 23% |
| Total | 59.053 | 100% |

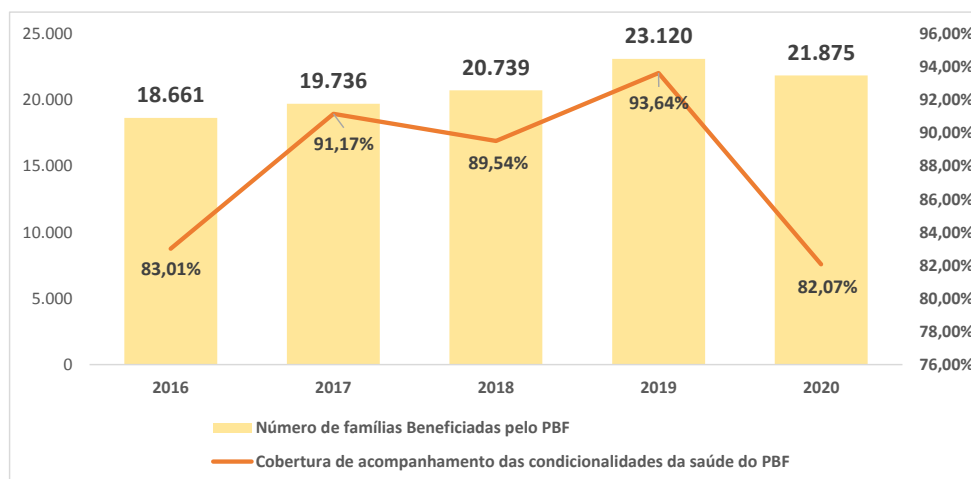
Fonte: Ministério da Cidadania, Secretaria Especial de Desenvolvimento Social.

O Bolsa Família é um programa federal destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, que associa à transferência do benefício financeiros o acesso aos direitos sociais básicos – saúde, alimentação, educação e assistência social. Quando uma família entra no programa, ela e o poder público assumem compromissos para reforçar o acesso de crianças e adolescentes beneficiários à saúde e à educação. Esses compromissos são conhecidos como condicionalidades, quais sejam:

- crianças menores de 7 anos devem ser vacinadas e ter acompanhamento de peso e altura;
- gestantes precisam fazer o pré-natal;
- crianças e adolescentes de 6 a 15 anos devem ter frequência escolar mínima de 85% das aulas a cada mês; e
- adolescentes que recebem o BVJ devem ter frequência escolar mínima de 75% das aulas a cada mês.

Em junho de 2021, havia **27.330** famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, sendo **73.830** pessoas diretamente beneficiadas pelo programa, correspondendo a 8,7% da população do município (**Gráfico 16**).

Gráfico 16: Total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde, Município de São Bernardo do Campo, 2016-2020.

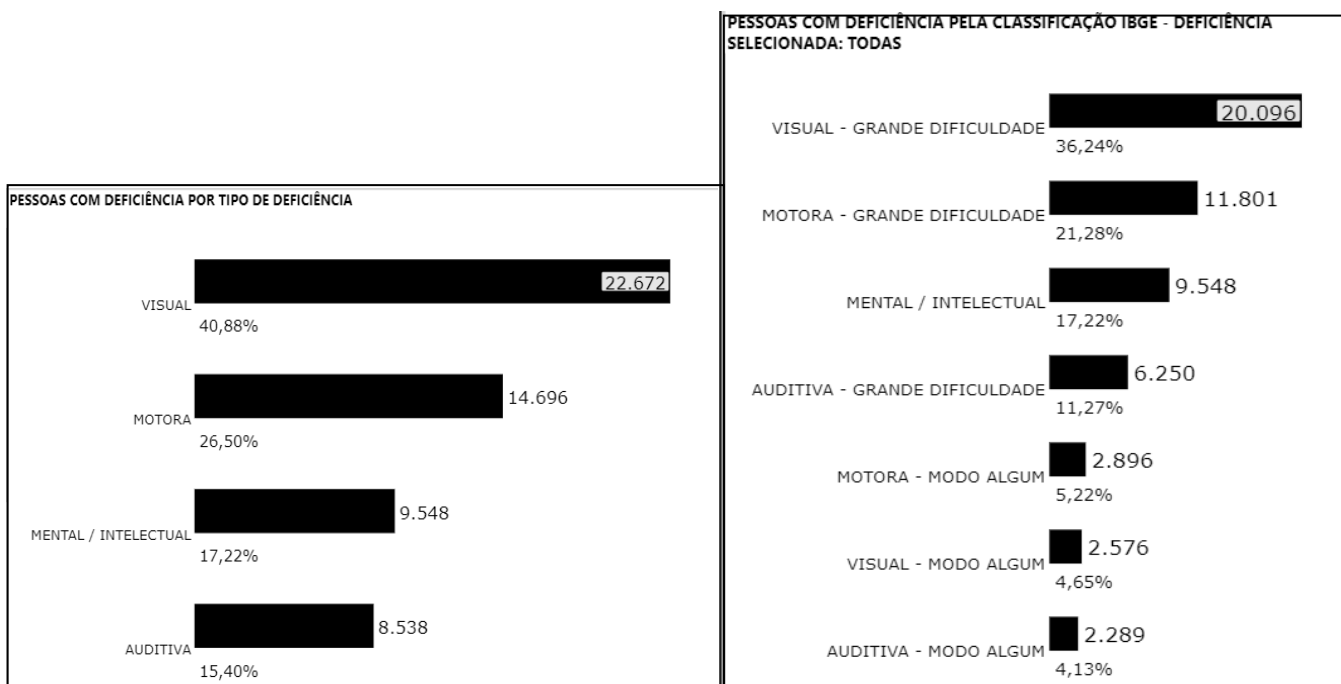


Fonte: Ministério da Cidadania, Secretaria Especial de Desenvolvimento Social.

O município tem alcançado percentuais satisfatórios de acompanhamento dos beneficiários do PBF nas condicionalidades da saúde nos últimos anos, frente ao resultado nacional que é de 79%. Desta forma, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde **muito bom**, acima do resultado nacional.

O conhecimento da prevalência de deficiência na população do município é de fundamental importância para subsidiar as discussões de questões referentes à implantação de políticas públicas destinadas a esta população. O Censo 2010 apontou que existiam **55.455** pessoas com algum tipo de deficiência no Município (7,24% da população total), sendo que foram identificadas **22.672** pessoas com deficiência visual, **8.538** com deficiência auditiva e **14.696** com deficiência motora. A deficiência mental/intelectual foi registrada para **9.548** pessoas (**Gráfico 17**).

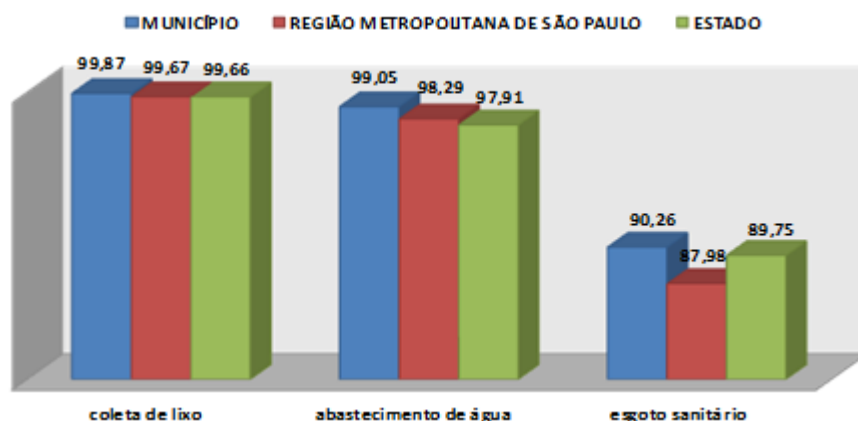
Gráfico 17: População residente por tipo de deficiência, São Bernardo do Campo.



Fonte: IBGE / Bases de Dados dos Direitos da Pessoa com Deficiência (FIPE)

2.3. Infraestrutura e condições de vida

De acordo com os dados do Censo 2010, São Bernardo do Campo apresentava percentuais satisfatórios de cobertura de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo (**Gráfico 18**), registrando valores de cobertura superiores aos da Região Metropolitana de São Paulo e do Estado de São Paulo. Este fato contribui de forma positiva para o controle de doenças relacionadas ao saneamento básico.

Gráfico 18: Infra-estrutura - domicílios beneficiados pelos serviços públicos água, esgoto e coleta de lixo

Fonte: IBGE 2010

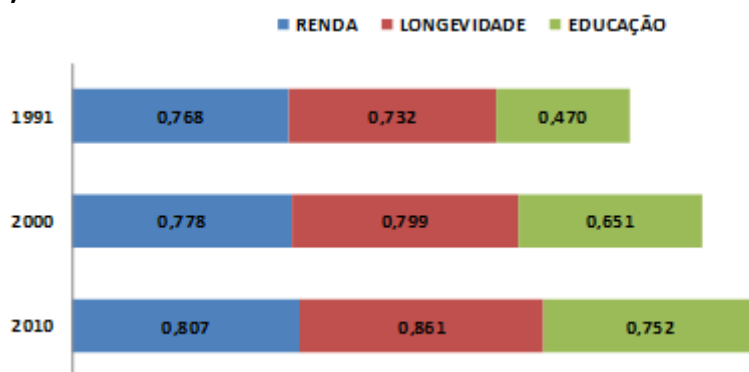
O **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)** foi um indicador criado com o objetivo de representar o desenvolvimento humano de forma geral e sintética. Em seu cálculo, estão envolvidos aspectos de saúde, educação e renda, mensurados por meio de metodologia própria. No Brasil, tem sido utilizado pelo governo federal e por administrações regionais através do **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)**.

O IDH-M é um ajuste metodológico do IDH Global e foi elaborado pela PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), em 2013, a partir dos dados obtidos no Censo 2010.

O IDH-M de São Bernardo do Campo cresceu 25,39% entre 1991 e 2010, quando registrou valores de 0,642 e 0,805 respectivamente, passando da classificação de "médio" para "muito alto" desenvolvimento humano. O Município ocupa, atualmente, a 14ª posição no Estado de São Paulo e a 28ª posição no país.

Entre os indicadores que compõem o IDHM, o que mais contribuiu para a pontuação geral do Município, em 2010, foi o de longevidade com 0,861 (muito alto), seguido por renda 0,807 (muito alto) e educação 0,752 (alto). A educação foi o indicador que mais se elevou nos últimos 20 anos, subindo de 0,470 para 0,752, o que representou um aumento de 60%. Esta elevação se deveu principalmente ao aumento dos níveis de escolaridade em relação ao ensino fundamental e ensino médio completos. A esperança de vida ao nascer, componente do indicador de longevidade, aumentou 7,7 anos no período 1991-2010, passando de 68,93 para 76,65 anos. Esta elevação se reflete diretamente na formulação de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e à atenção à saúde do idoso. O componente renda foi o que sofreu menor elevação no período analisado (5%), passando de 0,768 para 0,807 (**Gráfico 19**).

Gráfico 19: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), São Bernardo do Campo, 1991-2010.

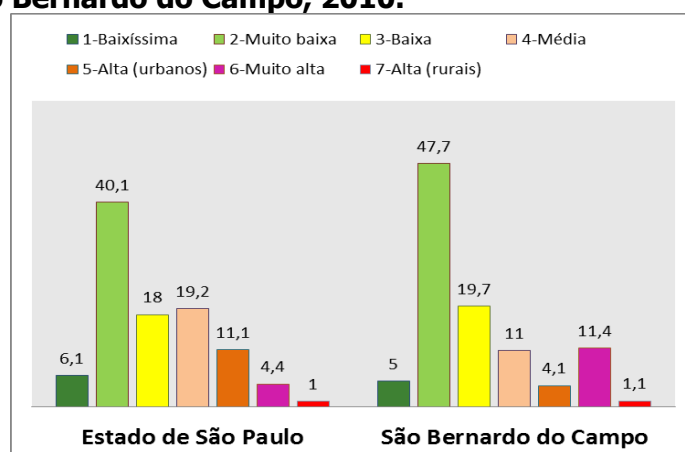


Fonte: PNUD/IBGE Censo 2010

Considerando o princípio fundamental do SUS de equidade em saúde, as condições socioeconômicas e de vulnerabilidade social são fatores relevantes no direcionamento de investimentos e implementação de serviços.

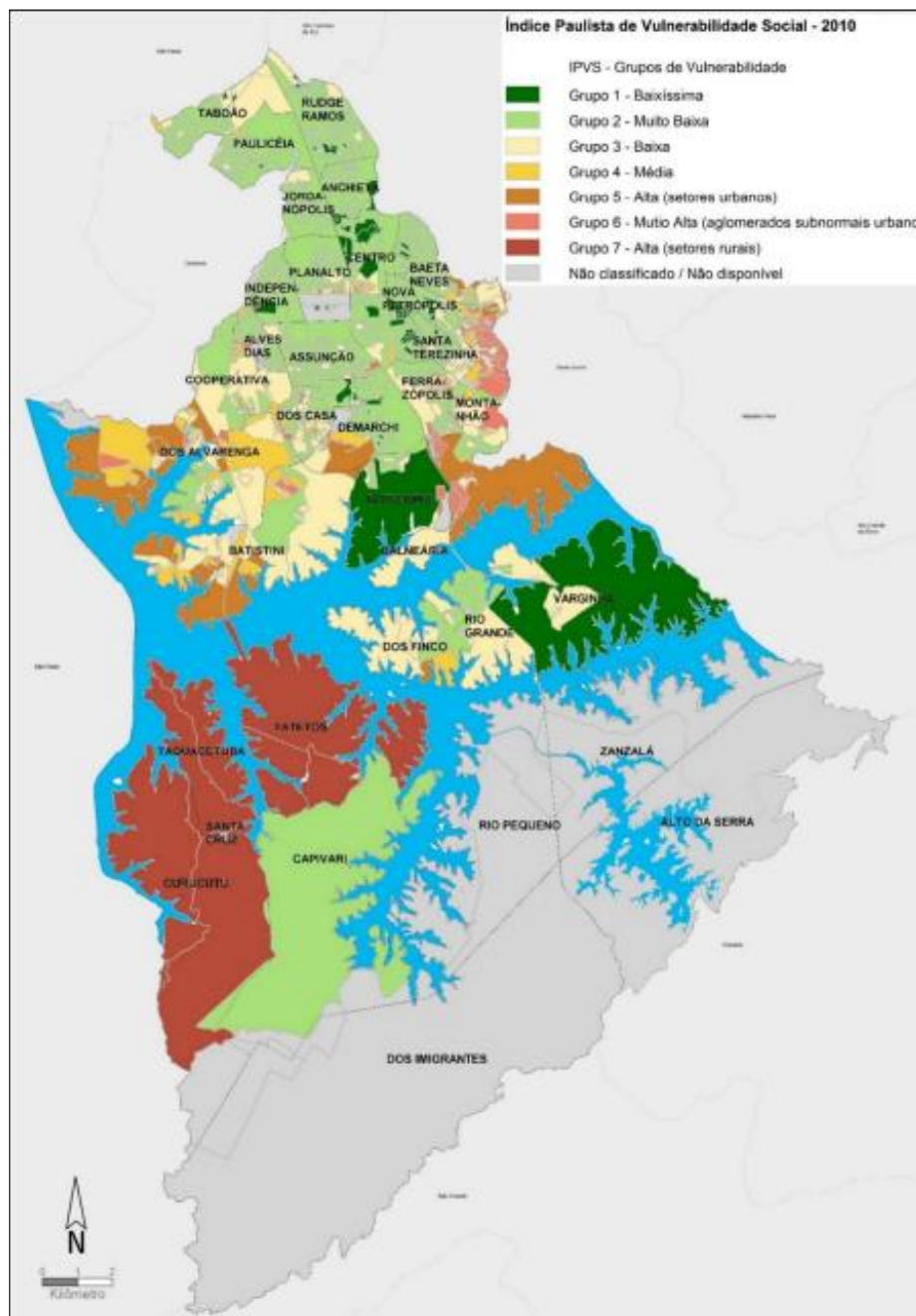
A caracterização da população do município de São Bernardo do Campo e no Estado de São Paulo, segundo os grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social - IPVS é apresentada no **Gráfico 20**. Os dados revelam que 16,6% da população do município (126.387 habitantes), vivem em condições de alta ou muito alta vulnerabilidade social. A **Figura 5** mostra a distribuição espacial desta população segundo os grupos do IPVS. Para fazer frente a esta situação, atualmente, 27.330 famílias residentes no município são beneficiárias do Programa Bolsa Família (**Figura 6**).

Gráfico 20: Distribuição da população segundo grupos de IPVS, Estado de São Paulo e Município de São Bernardo do Campo, 2010.



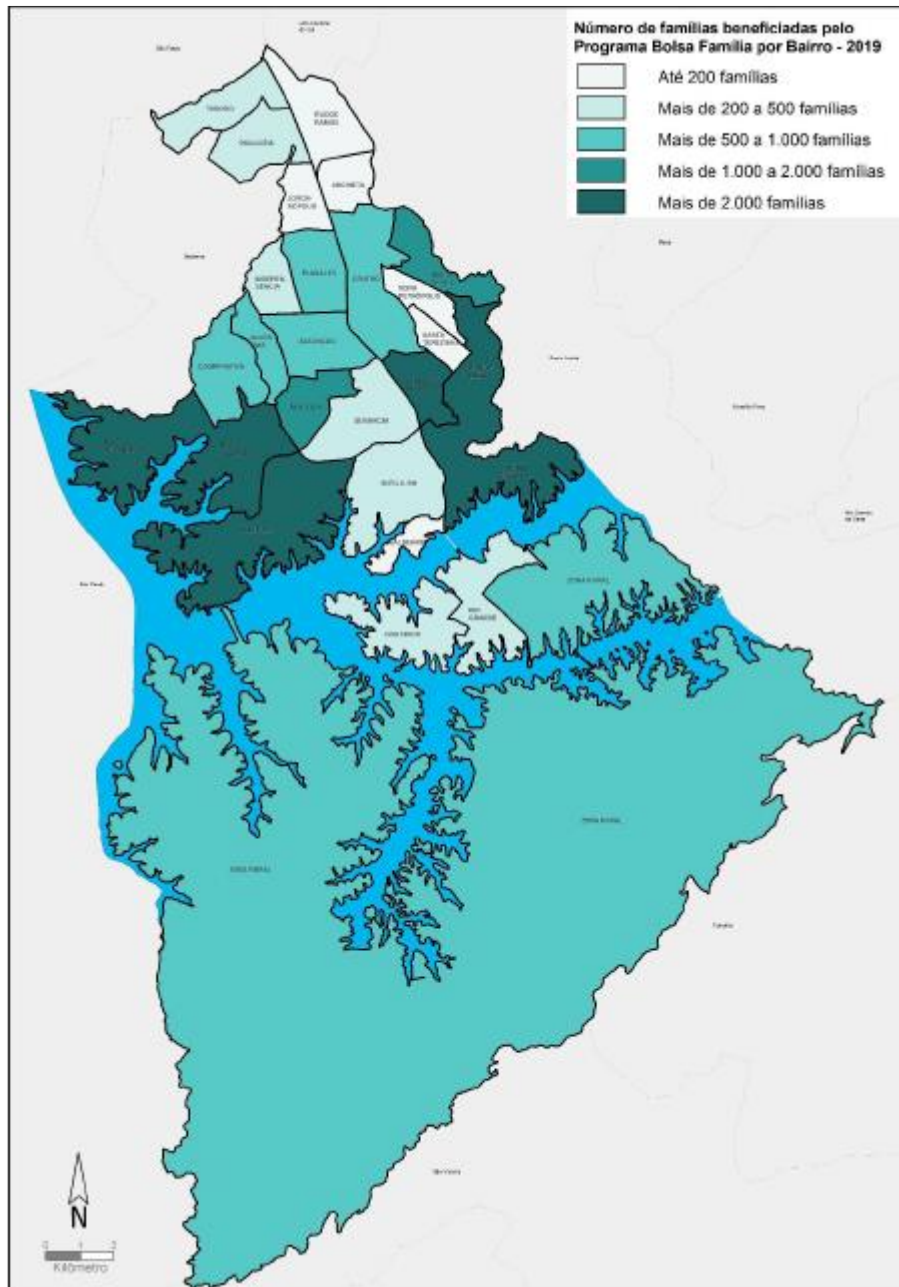
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010, Fundação SEADE.

Figura 5: Distribuição espacial da população segundo grupos do IPVS, São Bernardo do Campo, 2010.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010, Fundação SEADE.

Figura 6: Distribuição espacial das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, São Bernardo do Campo, 2019.



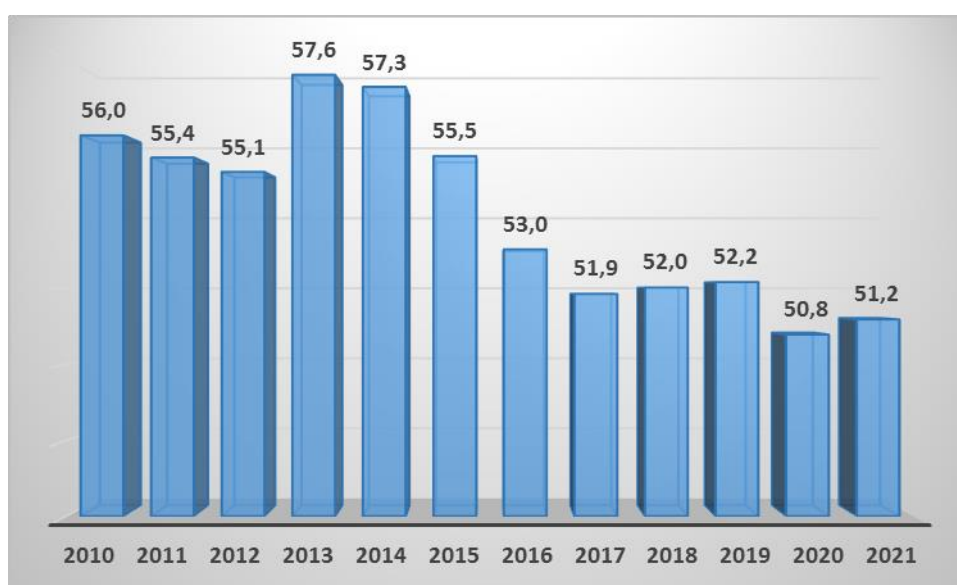
Fonte: Secretaria de Assistência Social, PMSBC.

A ANS (Agência Nacional de Saúde) divulga periodicamente o número de beneficiários do Sistema de Saúde Suplementar no país. No município de São Bernardo do Campo, em março de 2021, existiam 432.201 beneficiários de planos de saúde de assistência médica, representando uma cobertura de 51,2% da população (**Gráfico 21**). Estes valores se referem ao número de beneficiários e não ao número de indivíduos, uma vez que o mesmo indivíduo pode estar cadastrado em mais de um plano de saúde. Vale ressaltar que, mesmo os beneficiários de planos de saúde utilizam os serviços do SUS, especialmente aqueles relacionados aos

procedimentos de alta complexidade, imunizações e outras ações de vigilância, urgência/emergência e assistência farmacêutica, entre outros.

As maiores taxas de cobertura são registradas para a população adulta e idosa. Nos últimos anos, é possível verificar redução na proporção de beneficiários de planos de saúde em relação à população total do município, refletindo a crise econômica que o país atravessa desde 2016, agravada pela pandemia causada pela Covid 19. Este resultado impacta diretamente o aumento da utilização dos serviços do SUS no município.

Gráfico 21 . Percentual de cobertura de Saúde Suplementar em relação à população total, São Bernardo do Campo, dez 2010 - mar 2021.



Fonte: Tabnet – ANS

2.4. Aspectos Sanitários

A análise da situação de saúde depende do conhecimento dos principais indicadores de saúde municipais, que permitem identificar as necessidades de saúde prioritárias, de modo a orientar o planejamento de ações que sejam direcionadas à realidade sanitária.

2.4.1. Nascidos vivos

Nascidos vivos ocorridos no município:

No ano de 2020, **ocorreram** 12.743 nascimentos em São Bernardo do Campo, sendo 51% (6.479) de mães residentes no município e 49% (6.264) de mães residentes em outros municípios.

Dos partos ocorridos no município, 35,5% (4.524) foram em estabelecimentos públicos municipais (HMU, PS Central, UPAs) e 64% (8.176) em estabelecimentos privados (**Tabela 14**).

A maior parte das gestantes de outros municípios deu à luz em hospitais privados (96%) sendo que apenas 4% (259 gestantes) deram à luz em estabelecimentos da rede SUS municipal, identificando na rede privada de São Bernardo do Campo, um polo de atração para gestantes de outros municípios.

Tabela 14. Nascidos vivos (NV) com partos ocorridos em São Bernardo do Campo, segundo tipo de estabelecimento de ocorrência e município de residência da mãe, 2020.

| TIPO DE ESTABELECIMENTO | NV mães residentes SBC | | NV mães residentes outros municípios | | TOTAL | |
|------------------------------|------------------------|------------|--------------------------------------|------------|---------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Público Municipal | 4.265 | 65,8 | 259 | 4,1 | 4.524 | 35,5 |
| Hospitais privados | 2.173 | 33,5 | 6.003 | 95,8 | 8.176 | 64,2 |
| Domicílio/outros | 41 | 0,6 | 2 | 0,0 | 43 | 0,3 |
| TOTAL DE NV OCORRIDOS | 6.479 | 100 | 6.264 | 100 | 12.743 | 100 |

Fonte: SINASC Municipal

Nos últimos anos, houve um crescimento na proporção de nascidos vivos de mães residentes em outros municípios, ocorridos na rede SUS de São Bernardo do Campo, passando de 2,69% em 2010 para 5,73% em 2020 (**Tabela 15**).

Em 2020, os principais municípios de origem destas mães foram Diadema (126 partos), Santo André (87 partos) e São Paulo (29 partos).

No caso da rede privada, também houve um aumento na proporção de partos de mães residentes em outros municípios da região ocorridos em SBC, acompanhado por uma queda no número de nascimentos de residentes em SBC ocorridos em outros municípios, em especial São Paulo e Santo André, mas com aumento nos partos de residentes ocorridos em São Caetano do Sul.

Os principais municípios de origem das mães que deram à luz na rede privada de São Bernardo do Campo são Santo André, São Paulo, Diadema e Mauá, além de Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra e São Caetano do Sul, revelando que SBC representa um polo regional da rede privada para a realização de partos.

Tabela 15. Proporção de Nascidos vivos (NV) de mães residentes em outros municípios ocorridos em São Bernardo do Campo, segundo tipo de estabelecimento de ocorrência, 2010 - 2020.

| Ano do Nascimento | partos ocorridos na rede SUS | % em relação ao total de partos ocorridos na rede SUS do município | partos ocorridos na rede privada | % em relação ao total de partos ocorridos na rede privada do município | Total de partos de residentes de outros municípios | % em relação ao total de partos ocorridos no município |
|-------------------|------------------------------|--|----------------------------------|--|--|--|
| 2010 | 97 | 2,69 | 2.841 | 51,40 | 2.940 | 32,11 |
| 2011 | 175 | 4,21 | 2.648 | 54,02 | 2.824 | 31,06 |
| 2012 | 186 | 4,47 | 3.013 | 54,35 | 3.200 | 32,89 |
| 2013 | 201 | 4,88 | 3.687 | 60,01 | 3.892 | 37,82 |
| 2014 | 226 | 5,38 | 3.822 | 61,76 | 4.053 | 38,85 |
| 2015 | 236 | 5,19 | 3.710 | 62,82 | 3.947 | 37,60 |
| 2016 | 262 | 5,35 | 3.517 | 63,13 | 3.782 | 36,00 |
| 2017 | 252 | 4,84 | 3.546 | 63,62 | 3.799 | 35,10 |
| 2018 | 226 | 4,61 | 3.945 | 66,49 | 4.173 | 38,39 |
| 2019 | 257 | 5,68 | 4.895 | 69,55 | 5.153 | 44,43 |
| 2020 | 259 | 5,73 | 6.005 | 73,43 | 6.266 | 49,16 |

Fonte: SINASC Municipal

Nascidos vivos de mães residentes no município:

Quando se analisam os nascidos vivos de mães residentes em São Bernardo do Campo (**Tabela 16**), fica evidente a queda da natalidade observada nos últimos anos. Até 2015, o total de nascidos vivos residentes ultrapassava 11.000. Em 2020, houve uma queda para 9.112 nascimentos. Esta diminuição, que já despontava com tendência, se acentuou no decorrer da pandemia pela Covid 19.

Tabela 16. Nascidos vivos (NV) de mães residentes em São Bernardo do Campo, segundo tipo de estabelecimento de ocorrência do parto, 2010 - 2020.

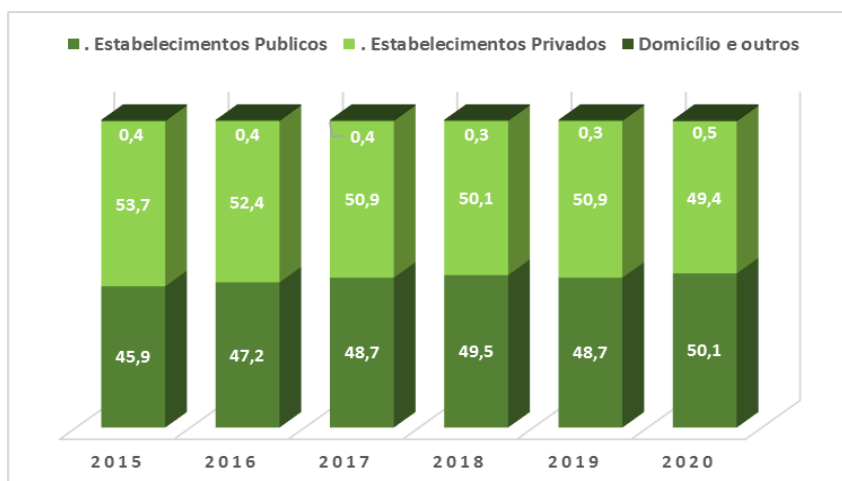
| Ano do Nascimento | Estabelecimentos Públicos de SBC | Estabelecimentos Privados de SBC | Estabelecimentos Públicos de outros municípios | Estabelecimentos Privados de outros municípios | Domicílio e outros | Total |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|--|--------------------|--------|
| 2015 | 4.308 | 2.196 | 858 | 3.842 | 47 | 11.251 |
| 2016 | 4.634 | 2.054 | 443 | 3.589 | 39 | 10.759 |
| 2017 | 4.958 | 2.028 | 385 | 3.560 | 41 | 10.972 |
| 2018 | 4.678 | 1.988 | 632 | 3.383 | 37 | 10.718 |
| 2019 | 4.268 | 2.143 | 538 | 2.882 | 34 | 9.865 |
| 2020 | 4.265 | 2.173 | 300 | 2.331 | 43 | 9.112 |

Fonte: SINASC Municipal

A análise por tipo de estabelecimento de ocorrência do parto, dentro e fora do município, identificou, no último ano, um discreto predomínio de nascimentos na rede SUS, em torno de 50,1%, em relação à rede privada – 49,4%, invertendo tendência que se mantinha em anos anteriores de predomínio de partos na rede privada (**Gráfico 22**), refletindo a situação

econômica do país que ocasionou a elevação das taxas de desemprego e dificuldades em manter planos privados de saúde, gerando maior dependência da assistência pelo SUS.

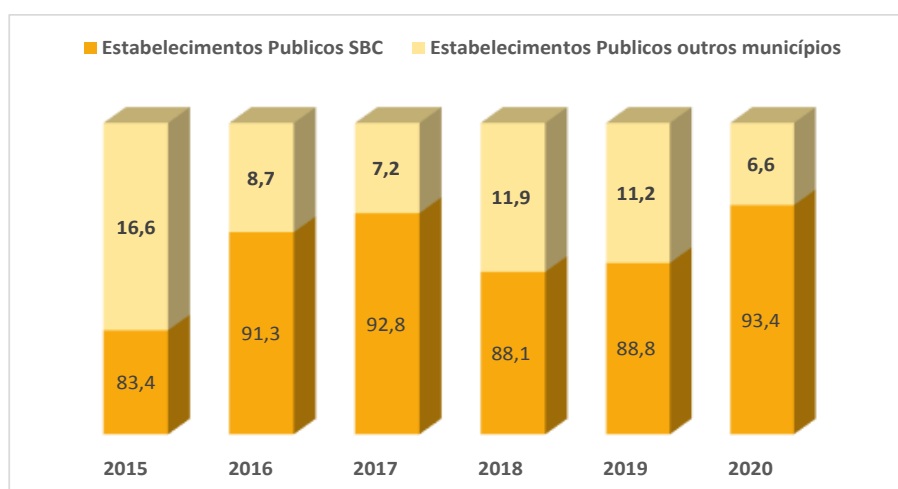
Gráfico 22. Distribuição proporcional de partos de mães residentes em São Bernardo do Campo, segundo estabelecimento público e privado, 2015 – 2020.



Fonte: SINASC Municipal

Uma importante informação para o planejamento de ações de assistência ao parto e ao recém-nascido no âmbito do SUS municipal é a quantidade de partos que ocorrem na rede pública de outros municípios, revelando insuficiência da rede hospitalar própria para esta finalidade. Ao longo dos últimos anos, houve aumento significativo nos partos SUS de residentes realizados no município, alcançando o percentual de 93,4% em 2020, quando apenas 300 partos SUS foram realizados fora do município (**Gráfico 23**).

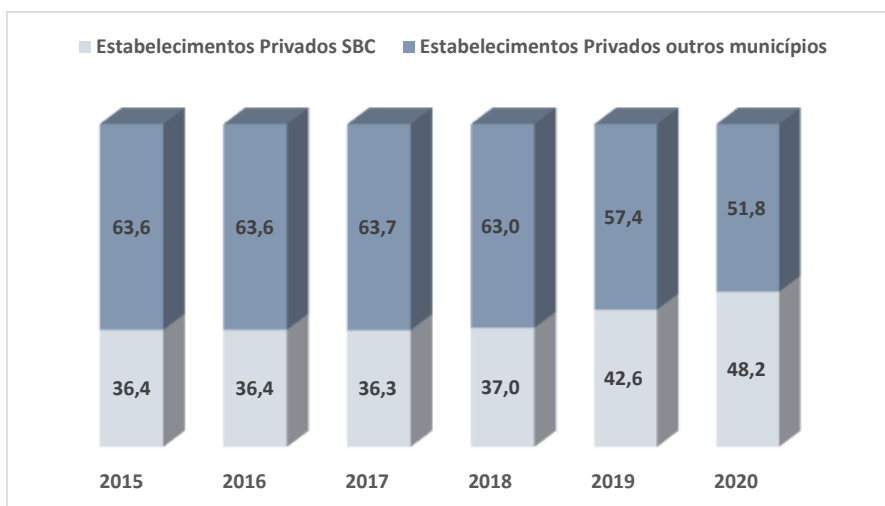
Gráfico 23. Distribuição proporcional de partos SUS de mães residentes em São Bernardo do Campo, segundo município de ocorrência 2015 – 2020.



Fonte: SINASC Municipal

Nos últimos anos observou-se um aumento na proporção de partos de residentes ocorridos na rede privada do município, especialmente a partir de 2019 (**Gráfico 24**). No entanto, o total de nascimentos de residentes na rede privada, como um todo, dentro e fora do município, caiu pela metade, de 6.038 em 2015 para 2.968 em 2020. Na rede SUS, a queda foi bem menos expressiva, de 5.166 em 2015 para 4.565 em 2020 (redução de 11,6%).

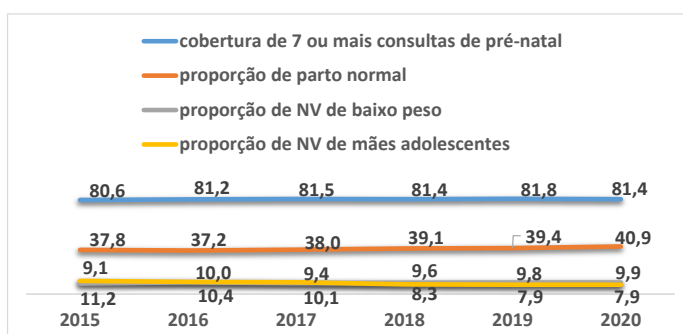
Gráfico 24. Distribuição proporcional de partos privados de mães residentes em São Bernardo do Campo, segundo município de ocorrência, 2015 – 2020.



Fonte: SINASC Municipal

As condições de nascimento de residentes no município, têm apresentado modificações positivas nos últimos anos (**Gráfico 25**).

Gráfico 25. Evolução das condições de nascimento de NV filhos de mães residentes em São Bernardo do Campo, 2015 – 2020.



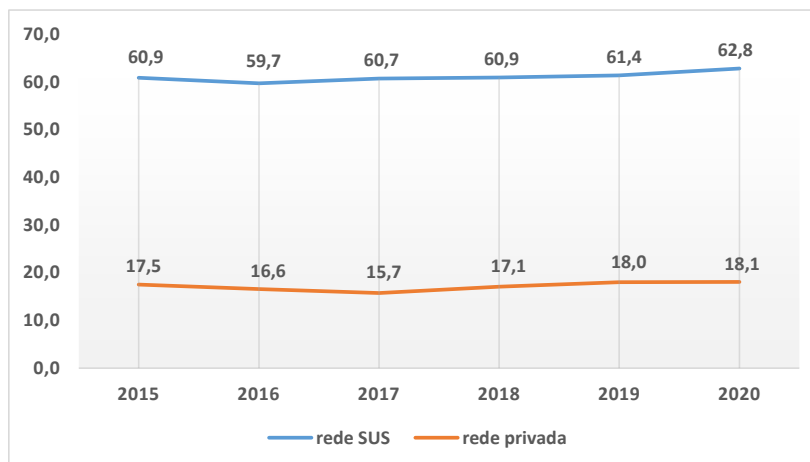
Fonte: SINASC Municipal

O desafio de aumentar a proporção de partos normais se justifica tendo em vista a elevada proporção de partos cesárea registrada no país, na atualidade, muito acima do recomendado pela OMS (15%). Em São Bernardo do Campo, esta proporção sofreu queda importante até 2016, voltando a crescer nos últimos anos, graças às políticas de incentivo ao parto normal, com investimentos na qualificação da assistência obstétrica e ampliação de condições para o parto humanizado.

A taxa de cesárea no município tem registrado valores elevados, no entanto, existem importantes diferenças quando se analisa a proporção por tipo de parto na rede SUS e na rede privada.

Em 2020, a rede SUS registrou um percentual de partos normais em torno de 62,8% (correspondendo a 37,2% de cesáreas) ao passo que a rede privada permanece com valores muito inferiores (18,1% de partos normais e 81,9% de partos cesárea) em relação aos partos realizados (**Gráfico 26**). Este fenômeno resulta de múltiplos fatores que envolvem tanto os profissionais e serviços de saúde, como questões culturais relacionadas às gestantes.

Gráfico 26. Proporção de parto normal segundo tipo de estabelecimento de ocorrência do parto, de NV filhos de mães residentes em São Bernardo do Campo, 2015 – 2020.

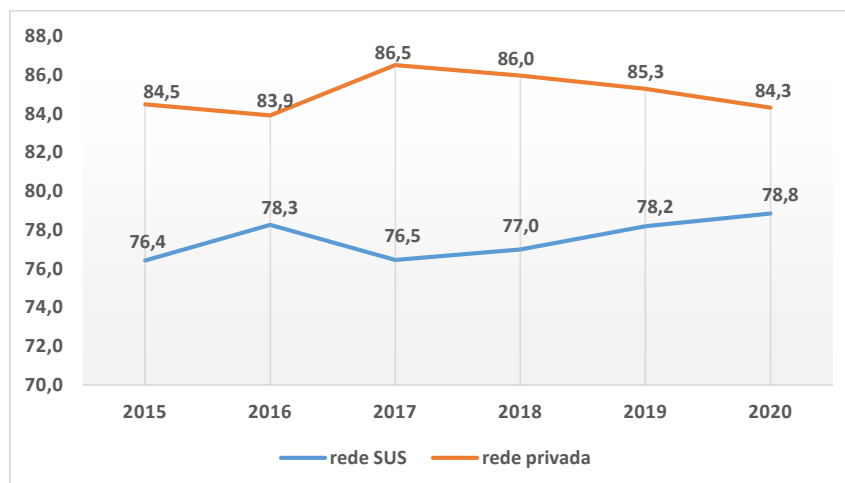


Fonte: SINASC Municipal

A cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal é um importante indicador de adequação do pré-natal. No município, esta proporção vem se mantendo acima de 80%, desde 2011, sendo que, também para este indicador, existem diferenças importantes entre a rede SUS e a rede privada. Enquanto a rede privada tem apresentado diminuição nesta cobertura em anos recentes, a rede SUS vem registrando sucessivos aumentos, refletindo a ampliação do acesso ao

pré-natal verificada no município, como resultado dos investimentos na Rede básica e na ampliação da Estratégia de Saúde da Família (**Gráfico 27**).

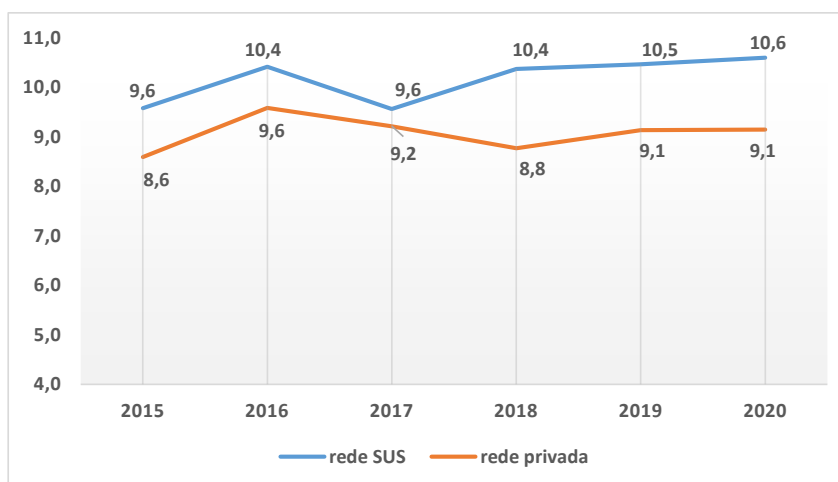
Gráfico 27. Percentual de NV com 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo tipo de estabelecimento do parto, São Bernardo do Campo, 2015 – 2020.



Fonte: SINASC Municipal

Em relação ao percentual de nascidos vivos de baixo peso (<2.500g), a proporção é superior na rede SUS quando comparada à rede privada. Este comportamento tem se mantido ao longo dos últimos anos, no entanto, foi registrado aumento neste indicador entre os nascidos na rede SUS enquanto que houve redução na proporção de baixo peso para os nascidos na rede privada (**Gráfico 28**).

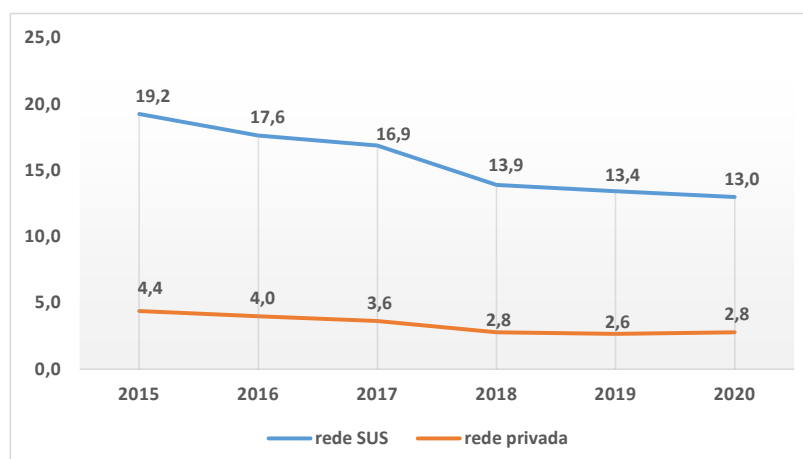
Gráfico 28. Percentual de NV de baixo peso (<2.500g) segundo tipo de estabelecimento do parto, São Bernardo do Campo, 2015 – 2020.



Fonte: SINASC Municipal

A gravidez na adolescência envolve riscos sociais, físicos e emocionais e representa preocupação permanente no âmbito da saúde pública. Em SBC, a proporção de NV de mães adolescentes (menores de 20 anos) registrada em 2020, foi de 7,9%, valor inferior ao do Estado de São Paulo (9,8%) para o mesmo ano e do Brasil (14,7%) em 2019. Considerando a totalidade dos nascimentos de residentes no município, observou-se importante diminuição neste indicador nos últimos anos (redução de 29,5%). A maior contribuição para a redução verificada se deveu aos partos realizados na rede SUS (queda de 34%), com valores de 19,2% em 2015 e 13% em 2020 (**Gráfico 29**). Quando se consideram os NV de mães na faixa etária de 10 a 14 anos, a rede SUS registra praticamente a totalidade dos casos. No ano de 2020, o município registrou 538 nascimentos de mães adolescentes (entre 10 e 19 anos), sendo 21 de mães entre 10 e 14 anos de idade.

Gráfico 29. Percentual de NV de mães adolescentes, segundo tipo de estabelecimento do parto, São Bernardo do Campo, 2015 – 2020.



Fonte: SINASC Municipal

As informações apresentadas, permitem concluir que houve melhora em vários indicadores de atenção à saúde materno-infantil em São Bernardo do Campo, permanecendo como principais desafios o desenvolvimento de ações de intervenção em afecções maternas que possam contribuir para a diminuição do nascimento crianças prematuras e de baixo peso, a redução da taxa de cesárea e a prevenção da gravidez na adolescência.

2.4.2. Mortalidade

A análise das causas de mortalidade e de sua evolução ao longo do tempo, representam um importante recurso para acompanhar mudanças no perfil epidemiológico da população e orientar as políticas públicas de saúde.

Nos últimos 10 anos, é possível verificar que, dentre os grandes grupos de causas de morte, os 5 primeiros permaneceram inalterados até 2020, quando as doenças infecciosas e parasitárias ocuparam a 1ª posição dentre as causas de óbitos em decorrência da penademia pela Covid 19 (**Tabela 17**).

Tabela 17. Mortalidade proporcional por Capítulo de Causa CID 10, óbitos de residentes em São Bernardo do Campo, 2011-2020

| Causa (CID10 CAP) | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 3,7 | 3,2 | 3,1 | 3,4 | 3,8 | 3,4 | 3,2 | 3,5 | 3,6 | 25,7 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 32,7 | 33,2 | 31,9 | 29,5 | 31,6 | 32,2 | 31,7 | 30,9 | 32,1 | 23,7 |
| II. Neoplasias (tumores) | 20,8 | 20,7 | 21,5 | 21,9 | 20,3 | 20,7 | 21,0 | 21,7 | 21,0 | 16,3 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 12,3 | 12,6 | 13,0 | 13,5 | 15,5 | 14,5 | 15,5 | 15,8 | 15,3 | 9,4 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 9,7 | 9,5 | 9,1 | 10,3 | 8,8 | 7,8 | 7,0 | 6,9 | 6,5 | 5,2 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 5,8 | 5,4 | 6,0 | 6,4 | 5,1 | 5,9 | 6,0 | 5,3 | 5,4 | 4,5 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 3,4 | 3,7 | 3,7 | 3,2 | 3,5 | 3,0 | 3,4 | 3,2 | 3,1 | 4,1 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 3,5 | 3,3 | 3,4 | 3,1 | 3,0 | 3,4 | 3,6 | 3,7 | 3,6 | 3,2 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 2,6 | 3,1 | 2,8 | 3,4 | 3,7 | 3,8 | 3,1 | 3,4 | 4,2 | 2,8 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0,8 | 0,9 | 1,0 | 0,9 | 0,5 | 0,7 | 1,1 | 1,3 | 1,2 | 1,4 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 0,8 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,5 | 0,9 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1,4 | 1,5 | 1,6 | 1,5 | 1,3 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,2 | 0,7 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0,6 | 0,8 | 0,4 | 0,7 | 1,0 | 1,1 | 0,9 | 1,1 | 0,8 | 0,7 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 0,9 | 0,9 | 1,2 | 0,9 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 0,7 | 0,5 | 0,6 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 0,6 | 0,4 | 0,6 | 0,4 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 0,5 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fonte: SIM municipal

Em relação à mortalidade, as doenças infecciosas e parasitárias ocuparam a 1ª posição como causa de morte em 2020, particularmente em decorrência dos casos suspeitos e confirmados de óbito pela COVID-19, que representaram 22,5% do total de mortes de residentes. Até 31/12/2020, o município havia registrado 1.270 óbitos confirmados pela Covid 19, tornando esta a principal causa específica de mortalidade geral de residentes em São Bernardo do Campo. A análise dos óbitos revelou que 78% foram de pacientes com mais de 60 anos de idade, e com comorbidades associadas.

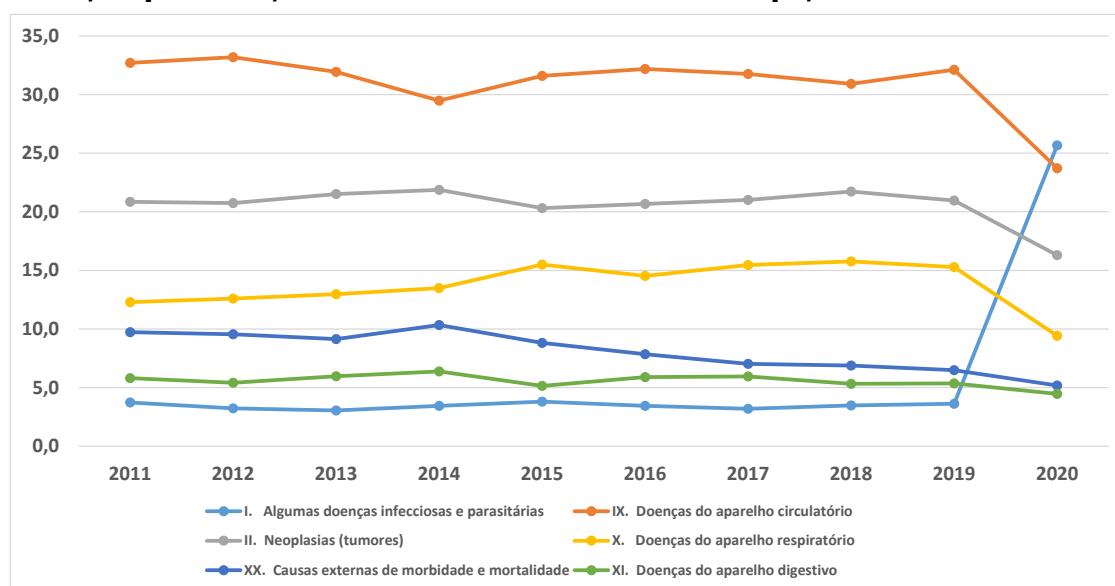
As doenças do aparelho circulatório, particularmente as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares, representaram 23,7% dos óbitos em 2020, e continuam como causa principal de óbito quando se excluem os óbitos por Covid 19 (**Gráfico 30**). Este fato se deve ao envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida, mas também pode representar um possível efeito indireto do isolamento social imposto pela pandemia, com redução na procura por serviços médicos de emergência e dificuldades no acompanhamento de doenças crônicas. Nesse sentido, é necessário intensificar estratégias voltadas à promoção da saúde, como a prática de atividades físicas, incentivo à alimentação saudável, combate ao tabagismo e garantia de acesso aos serviços de saúde.

As neoplasias também mantiveram, ao longo dos últimos anos, a segunda posição como causa de óbito até 2019, respondendo por 16,3% das mortes de residentes em 2020. Este grupo de causas vem registrando tendência de aumento, principalmente para o câncer de pulmão, mama, colorretal e estômago, suscitando o desenvolvimento de ações que permitam o diagnóstico precoce destes agravos, para que apresentem possibilidade de cura.

Houve tendência de aumento na proporção de óbitos por doenças do aparelho respiratório até 2019, especialmente por pneumonias em idosos e doenças respiratórias crônicas. Em 2020, por outro lado, observou-se redução nos óbitos por doenças do aparelho respiratório (4ª causa mais frequente de óbito), tanto para as pneumonias, como para as doenças respiratórias crônicas, que podem estar relacionadas à pandemia pelo novo Coronavírus, que substituiu em parte, as doenças respiratórias que classicamente levam ao óbito. As ações específicas de intervenção como vacinação, vigilância para grupos de risco, campanhas de combate ao tabagismo, além de estratégias de diagnóstico e tratamento precoces das doenças pulmonares crônicas, podem impactar positivamente a mortalidade por este grupo de causas.

A atenção às causas externas é uma das prioridades da área da saúde, e foi responsável pela estruturação e expansão da Rede de Urgência e Emergência. Pelos dados apresentados, é possível verificar que as causas externas sofreram importante redução. Apesar de figurar na 4ª posição como causa de óbito a partir de 2011, neste ano, representavam 9,7% do total de óbitos do município, caindo para 5,2% dos óbitos em 2020. Esta queda se deveu particularmente à redução no número de mortes por homicídio e por acidentes de transporte. Para este último grupo, os atropelamentos e acidentes com motocicletas respondem pela maior parte dos óbitos.

Gráfico 30. Evolução das 6 principais causas de mortalidade proporcional de residentes, Cap CID 10, residentes São Bernardo do Campo, 2011 – 2020.



Fonte: SIM municipal

As doenças do aparelho digestivo, especialmente representadas pelas doenças do fígado, apresentaram leve redução em 2020. O enfrentamento do alcoolismo como causa de cirrose e insuficiência hepática é determinante para a redução destes óbitos, que não incluem os óbitos decorrentes das hepatites virais. A identificação dos casos de abuso do álcool pelas equipes de saúde e a articulação do cuidado destes usuários na Rede de Atenção Psicossocial implantada no município, por meio dos CAPS Álcool e Drogas, podem trazer grande contribuição nesse aspecto.

Importante registrar que, no ano de 2020, foi registrado um aumento expressivo na mortalidade por Diabetes Mellitus entre residentes no município, especialmente na faixa etária acima de 50 anos. As causas para este aumento precisam ser melhor estudadas, mas supõe-se que a diminuição da procura por assistência médica de rotina para acompanhamento de condições crônicas como o Diabetes Mellitus, tenha contribuído para esta situação.

A análise da mortalidade proporcional por faixa etária demonstra que houve diminuição importante da proporção de óbitos de menores de 1 ano e dos outros grupos populacionais com idade inferior a 60 anos, entre 2011 e 2020. Neste período, houve aumento de cerca de 14% nos total de óbitos de maiores de 60 anos, refletindo as mudanças ocorridas no padrão demográfico e de mortalidade. No contexto da pandemia pela COVID-19 esta população foi a mais afetada no que diz respeito aos casos graves e mortes.

Tabela 18. Mortalidade proporcional por faixa etária, óbitos de residentes de São Bernardo do Campo, 2011 a 2020.

| Faixa Etária | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Menor de 1 ano | 2,8 | 2,6 | 3,1 | 2,7 | 2,3 | 2,4 | 2,2 | 2,2 | 2,0 | 1,4 |
| 1 - 9a | 0,7 | 0,8 | 0,9 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,8 | 0,3 |
| 10- 19a | 1,6 | 1,4 | 1,3 | 1,4 | 1,5 | 0,9 | 1,2 | 0,9 | 0,8 | 0,7 |
| 20- 59a | 30,7 | 31,2 | 29,8 | 28,5 | 27,6 | 27,6 | 26,5 | 24,3 | 24,2 | 24,3 |
| Maior de 60 anos | 64,2 | 64,1 | 64,9 | 66,7 | 68,0 | 68,4 | 69,4 | 72,1 | 72,3 | 73,2 |

Fonte: SIM municipal

Existem diferenças importantes nos perfis de mortalidade de homens e mulheres em São Bernardo do Campo (**Tabela 19**). No ano de 2020, a infecção pelo Coronavírus foi a principal causa de óbito para ambos os sexos. As doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares ocuparam as primeiras posições independentemente do sexo, e juntamente com as doenças hipertensivas e outras doenças cardíacas, evidenciam a importância das doenças do aparelho circulatório na mortalidade geral. As pneumonias, o diabetes mellitus e o câncer de pulmão, embora em diferentes posições, figuram entre as dez principais causas de óbito para ambos os sexos. Para as mulheres, destacam-se o câncer de mama, que já ocupa a 7ª posição

como causa de óbito feminino, e a Doença de Alzheimer. Em relação aos homens, o câncer colorretal vem apresentando tendência de crescimento como causa de mortalidade nos últimos anos. As causas externas de mortalidade, especialmente representadas pelas agressões e acidentes de transporte, apresentam especial importância para o sexo masculino, respondendo por 7,6% dos óbitos de homens residentes ocorridos em 2020. Chama a atenção ainda, o crescente número de mortes por suicídio, que em 2020 atingiu o pico da série histórica com 43 ocorrências (34 homens e 9 mulheres)

Tabela 19. Dez principais causas de morte segundo sexo, residentes de São Bernardo do Campo, 2020.

| HOMENS | | | | MULHERES | | | |
|--------|-------------------------------|--------------|------------|----------|-------------------------------|--------------|------------|
| | CAUSAS ESPECÍFICAS | ÓBITOS | % | | CAUSAS ESPECÍFICAS | ÓBITOS | % |
| 1ª | Infecção pelo Coronavírus | 729 | 23,5 | 1ª | Infecção pelo Coronavírus | 542 | 21,4 |
| 2ª | Doenças isquêmicas do coração | 314 | 10,1 | 2ª | Doenças cerebrovasculares | 158 | 6,2 |
| 3ª | Pneumonia | 162 | 5,2 | 3ª | Doenças isquêmicas do coração | 154 | 6,1 |
| 4ª | Doenças cerebrovasculares | 149 | 4,8 | 4ª | Outras doenças cardíacas | 143 | 5,6 |
| 5ª | Outras doenças cardíacas | 128 | 4,1 | 5ª | Pneumonia | 139 | 5,5 |
| 6ª | Doenças hipertensivas | 98 | 3,2 | 6ª | Doenças hipertensivas | 114 | 4,5 |
| 7ª | Diabetes Mellitus | 93 | 3,0 | 7ª | CA de mama | 102 | 4,0 |
| 8ª | CA de pulmão | 67 | 2,2 | 8ª | Diabetes Mellitus | 97 | 3,8 |
| 9ª | CA colorretal | 58 | 1,9 | 9ª | Doença de Alzheimer | 63 | 2,5 |
| 10ª | Agressões | 56 | 1,8 | 10ª | CA de pulmão | 61 | 2,4 |
| | Demais causas de morte | 1.244 | 40,2 | | Demais causas de morte | 962 | 37,9 |
| | TOTAL | 3.098 | 100 | | TOTAL | 2.535 | 100 |

Fonte: SIM municipal

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, especialmente as doenças do aparelho circulatório.

Considerando o envelhecimento populacional registrado nos últimos anos, que naturalmente eleva as taxas brutas de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, torna-se necessária a análise da evolução da mortalidade precoce por estas causas, entre indivíduos de 30 a 59 anos, como forma de avaliação da qualidade da atenção e do impacto das ações desenvolvidas para o controle da hipertensão arterial (HA) e do diabetes mellitus (DM), importantes fatores de risco para as doenças cardiocirculatórias. A taxa de mortalidade precoce reflete o risco de óbito de pessoas entre 30 e 59 anos pelas causas selecionadas e a proporção de óbitos precoces estabelece o percentual de pessoas entre 30 e 59 anos que foram a óbito em relação ao total de óbitos ocorridos pela causa analisada.

Em SBC, no ano de 2020, a taxa bruta de mortalidade por doenças isquêmicas do coração (DIC) foi de 55,4/100.000 hab e por doenças cerebrovasculares (DCV) foi de 36,2/100.000 hab. Essas duas condições sofreram o impacto da pandemia pela Covid 19, que afetou principalmente a população idosa, em relação à mortalidade. Deve-se considerar ainda as condições de

isolamento social que interferiram no acompanhamento de rotina das doenças crônicas pelos serviços de saúde.

A mortalidade geral e precoce pelo Diabetes Mellitus (DM) também foi impactada pela pandemia. Houve um aumento expressivo de óbitos gerais e precoces por DM em 2020, atingindo os maiores valores da série histórica 2011-2020. O DM constitui um grave problema de saúde pública, decorrente, em parte, da prevalência crescente de obesidade, e afetando indivíduos cada vez mais jovens. Esta condição requer ações efetivas de prevenção, autocuidado e manejo clínico em todos os níveis de atenção. A taxa bruta de mortalidade por DM no ano de 2020 em SBC foi de 22,5/100.000 habitantes, a mais alta nos últimos 10 anos e que representou um aumento de 65% em relação ao ano anterior (**Tabela 20**).

Tabela 20. Indicadores de mortalidade por Doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus, residentes de São Bernardo do Campo, 2011-2020.

| INDICADORES | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Doenças Isquêmicas do Coração | Taxa bruta de mortalidade (por 100.000 hab) | 76,4 | 70,0 | 69,2 | 62,5 | 62,0 | 61,8 | 72,4 | 66,8 | 74,0 | 55,4 |
| | Taxa de mortalidade precoce (30-59 anos) | 46,5 | 47,9 | 47,2 | 35,2 | 39,9 | 40,0 | 47,0 | 40,9 | 46,3 | 34,4 |
| | Proporção de mortalidade precoce (30-59 anos) | 26,0 | 29,4 | 29,5 | 24,5 | 28,1 | 28,3 | 28,5 | 26,9 | 27,5 | 27,4 |
| Doenças Cerebrovasculares | Taxa bruta de mortalidade (por 100.000 hab) | 38,3 | 42,0 | 37,0 | 33,9 | 36,3 | 43,5 | 40,4 | 41,4 | 35,8 | 36,2 |
| | Taxa de mortalidade precoce (30-59 anos) | 20,7 | 21,0 | 19,9 | 16,2 | 20,8 | 21,4 | 19,5 | 18,5 | 14,9 | 18,5 |
| | Proporção de mortalidade precoce (30-59 anos) | 23,1 | 21,5 | 23,2 | 20,8 | 25,0 | 21,6 | 21,3 | 19,7 | 18,3 | 22,5 |
| Diabetes mellitus | Taxa bruta de mortalidade (por 100.000 hab) | 12,8 | 12,7 | 13,1 | 10,9 | 13,1 | 11,6 | 13,3 | 13,1 | 13,6 | 22,5 |
| | Taxa de mortalidade precoce (30-59 anos) | 5,6 | 5,3 | 4,6 | 4,8 | 2,8 | 5,3 | 3,8 | 3,5 | 5,1 | 8,6 |
| | Proporção de mortalidade precoce (30-59 anos) | 18,8 | 17,8 | 15,2 | 19,3 | 9,3 | 20,0 | 12,7 | 11,9 | 16,7 | 16,8 |

Fonte: SIM municipal/IBGE

Tabela 21. Taxa de mortalidade precoce (30-69 anos) pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Diabetes mellitus, Neoplasias, Doenças do aparelho circulatório e Doenças respiratórias crônicas, São Bernardo do Campo, Grande ABC e Estado de São Paulo, 2011-2019.

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Estado de São Paulo | 331,1 | 324,1 | 324,2 | 317,9 | 322,4 | 336,5 | 331,9 | 331,1 | 318,5 |
| Grande ABC | 334,5 | 321,5 | 318,6 | 311,0 | 325,8 | 348,0 | 347,1 | 290,7 | 321,2 |
| Diadema | 345,1 | 344,6 | 339,0 | 324,4 | 335,5 | 370,7 | 361,1 | 240,3 | 343,0 |
| Mauá | 322,0 | 316,4 | 314,0 | 303,2 | 318,1 | 329,5 | 324,1 | 228,0 | 300,4 |
| Ribeirão Pires | 360,3 | 291,4 | 336,6 | 338,8 | 298,7 | 367,0 | 332,0 | 176,3 | 314,5 |
| Rio Grande da Serra | 348,9 | 318,7 | 262,8 | 398,6 | 409,5 | 392,1 | 370,3 | 152,5 | 357,3 |
| Santo André | 361,6 | 334,7 | 338,0 | 336,5 | 360,5 | 377,3 | 382,2 | 380,0 | 352,1 |
| São Bernardo do Campo | 303,8 | 297,9 | 291,0 | 277,5 | 288,8 | 313,2 | 322,5 | 296,0 | 291,0 |
| São Caetano do Sul | 348,9 | 361,0 | 333,6 | 309,7 | 350,6 | 361,0 | 347,1 | 278,6 | 333,2 |

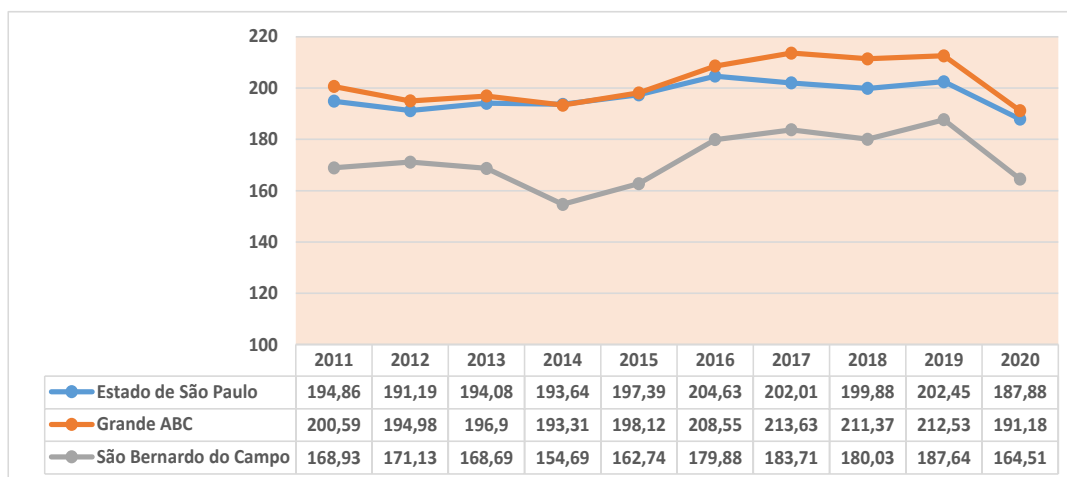
Fonte: TABNET SES SP

O monitoramento do indicador sintético representado pela Taxa de mortalidade precoce (30-69anos) pelas principais DCNT (Diabetes mellitus, Neoplasias, Doenças do aparelho circulatório e Doenças respiratórias crônicas) tem sido recomendado pelo Ministério da Saúde (SISPACTO) com o objetivo de seguir a diretriz nacional de reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na

prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. No âmbito municipal, é diretamente impactado pelo aperfeiçoamento do acesso e da qualidade da atenção básica e atenção especializada, além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltado aos portadores de doenças crônicas **(Tabela 21)**.

A análise comparativa com os demais municípios do Grande ABC e Estado de São Paulo, evidenciou que São Bernardo do Campo vem apresentando bons resultados para este indicador, tendo alcançado, em 2019, o melhor resultado da região do Grande ABC.

Gráfico 31. Taxa bruta de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, São Bernardo do Campo, Grande ABC, Estado de São Paulo, 2011-2020.



Fonte: TABNET SES SP

Para o conjunto das doenças do aparelho circulatório, o município vem registrando valores inferiores de mortalidade em relação aos do Grande ABC e do Estado de São Paulo **(Gráfico 31)**.

Recentes estudos de base populacional como VIGITEL 2019, analisaram a prevalência da HA e do DM na população adulta (maiores de 18 anos) das capitais brasileiras, por meio da morbidade referida.

No conjunto das 27 cidades brasileiras, a frequência do diagnóstico médico de Diabetes Mellitus foi de 7,4% da população adulta, sendo maior entre as mulheres (7,8%) do que entre os homens (7,1%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumentou intensamente com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade. Houve um crescimento na proporção de pessoas com DM no período de 2010 a 2019 de 6,3% para 7,4% respectivamente. Os resultados para São Paulo, no VIGITEL 2019, apontaram uma **proporção de 7,9% de adultos diagnosticados com DM**, frente ao resultado de 7,1% apurado em 2010.

Em relação à HA, no país, houve um crescimento na proporção de pessoas diagnosticadas com esta condição, passando de 23,3% em 2010 para 24,5% em 2019. No Estado de São Paulo, em 2019, o percentual foi de **24,4% na população adulta**, sendo 20,4% entre os homens e 27,8% entre as mulheres. Em ambos os sexos, essa frequência também aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade

No Brasil, também segundo o VIGITEL 2019, o excesso de peso cresceu 15% em 10 anos, passando de 48,1% em 2010 para 55,4% em 2019. Neste grupo, a proporção de adultos com obesidade passou de 15% para 20,3% no mesmo período (aumento de 35%).

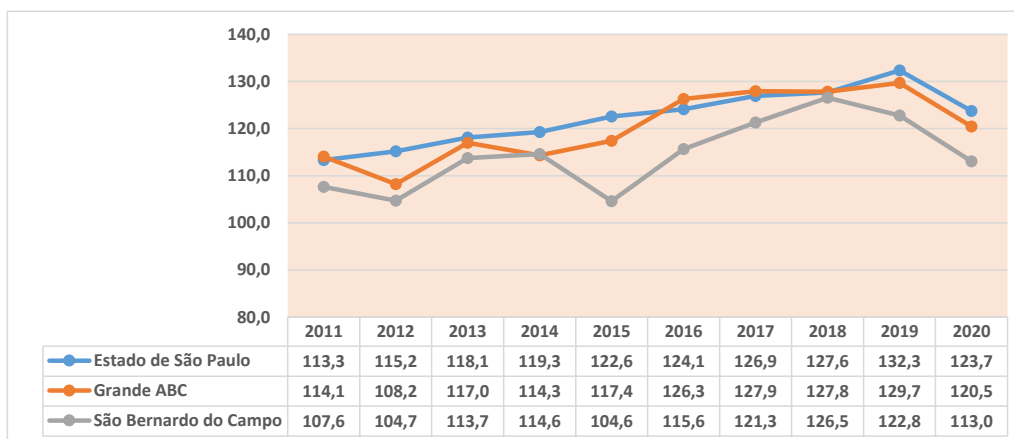
Em São Paulo, o percentual de homens com obesidade registrado foi de 14,3% em 2010 e 18,5% em 2019 (aumento de 29%) enquanto que para as mulheres, os percentuais de obesidade foram de 15,6% e 21,1%, respectivamente (aumento de 35%). A frequência de obesidade aumentou com a idade até os 64 anos, para homens, e até os 54 anos, para mulheres. Entre as mulheres, a frequência de obesidade diminuiu intensamente com o aumento da escolaridade.

Tabela 22. Proporção da população adulta (>18 anos) com Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e Obesidade, São Paulo, 2010-2019

| | | 2010 | 2019 |
|----------------------|-----------------|-------|-------|
| Hipertensão arterial | Homens | 19,7% | 20,4% |
| | Mulheres | 25,8% | 27,8% |
| | População total | 22,9% | 24,4% |
| Diabetes mellitus | Homens | 6,3% | 7,8% |
| | Mulheres | 7,8% | 8% |
| | População total | 7,1% | 7,9% |
| Obesidade | Homens | 14,3% | 18,5% |
| | Mulheres | 15,6% | 21,1% |
| | População total | 15% | 19,9% |

Fonte: VIGITEL 2019

Gráfico 32. Taxa bruta de mortalidade por neoplasias, São Bernardo do Campo, Grande ABC, Estado de São Paulo, 2011-2020.



Fonte: TABNET SES SP

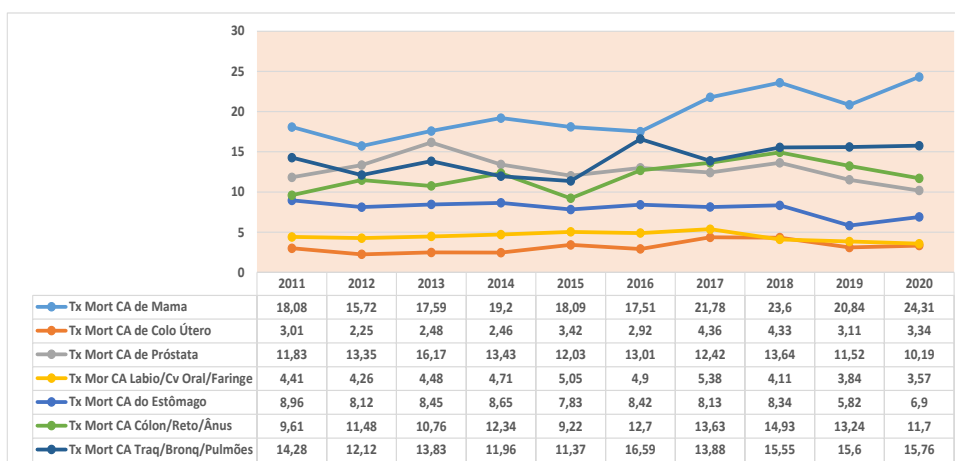
A mortalidade por neoplasias cresceu consideravelmente nos últimos anos no mundo todo, refletindo a transição demográfica e epidemiológica ocorrida em decorrência do aumento da expectativa de vida e da queda da mortalidade por doenças infecto contagiosas.

Considerando a mortalidade pelas neoplasias, a tendência dos últimos anos, no município, também tem sido de aumento, no entanto, o desempenho do município tem sido melhor que o da Região do Grande ABC e do Estado de São Paulo para este indicador **(Gráfico 32)**.

Em São Bernardo do Campo o risco de morte por câncer, medido por meio do coeficiente de mortalidade por este grupo de causas, passou de 107,6/100.000 hab em 2011 para 122,8/100.000 hab em 2019. No ano de 2020, a sobremortalidade pela Covid 19 está relacionada à queda da mortalidade por neoplasias, uma vez que muitos pacientes portadores de neoplasias foram a óbito pela Covid 19.

As topografias que lideram a mortalidade por câncer no município são: mama, pulmões, colorretal, próstata e estômago **(Gráfico 33)**. Destes, os maiores aumentos, em 2020, foram para o câncer de mama e câncer colorretal. A mortalidade por câncer de mama aumentou 34% nos últimos 10 anos, reiterando a necessidade de intensificação de estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno

Gráfico 33. Taxa bruta de mortalidade por neoplasias selecionadas, São Bernardo do Campo, 2011-2020.



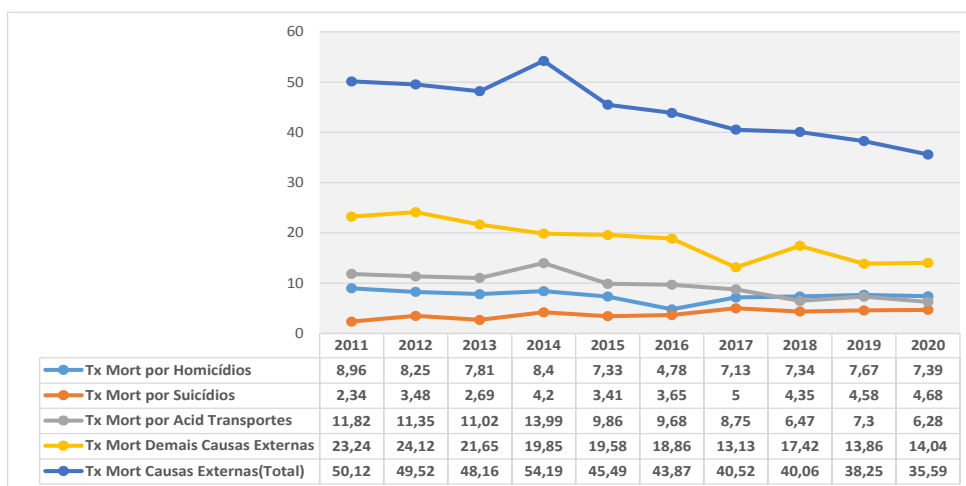
Fonte: TABNET SES SP

As causas externas representam importante causa de morte no município (4ª causa em 2019), e constituem um enorme desafio aos gestores de políticas públicas, em âmbito intersetorial.

Em 2020, 292 munícipes de São Bernardo do Campo morreram em decorrência de causas externas, correspondendo a aproximadamente 6,5% dos óbitos totais do município. A partir de 2010, os acidentes de transporte ultrapassaram os homicídios como principal causa externa de

óbito. Porém, no ano de 2020, os homicídios voltaram a superar os acidentes de transporte, provavelmente como consequência da pandemia e isolamento social dela decorrente.

Gráfico 34: Taxa de mortalidade pelos principais grupos de causas externas, residentes de São Bernardo do Campo, 2010-2016.

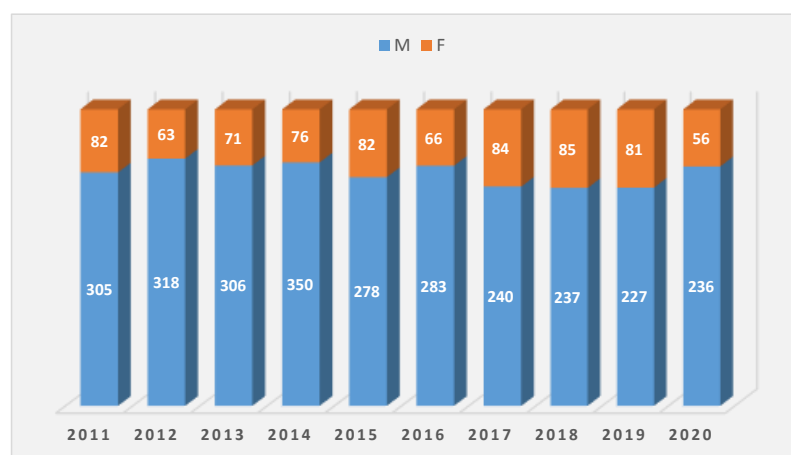


Fonte: TABNET SES SP

No **Gráfico 34**, é possível observar a tendência de queda para as mortes por acidentes de transporte e homicídios nos últimos anos. No entanto, houve crescimento na taxa de mortalidade por suicídios. Foram registrados **43 óbitos** de residentes por suicídio em 2020. O maior valor já registrado em São Bernardo do Campo por esta causa.

A análise da distribuição proporcional por sexo dos óbitos por causas externas, demonstra uma maior vulnerabilidade masculina, uma vez que os homens representam 80% do total desses óbitos (**Gráfico 35**).

Gráfico 35: Distribuição proporcional por sexo dos óbitos por causas externas, residentes de São Bernardo do Campo, 2010-2016.



Fonte: SIM Municipal

As causas externas sofrem modificação quando se considera a faixa etária analisada (**Tabela 23**). Considerando os óbitos de residentes que ocorreram entre 2020, os acidentes de transporte e a violência de causa indeterminada vitimaram indivíduos de quase todas as faixas etárias. Os homicídios afetaram predominantemente adultos, jovens e na faixa etária abaixo de 60 anos, do sexo masculino, população economicamente ativa. Vale destacar que o enfrentamento da violência não depende exclusivamente de ações de saúde e requer abordagem intersetorial, com o envolvimento dos demais setores do poder público.

Até os 19 anos, os afogamentos aparecem como importante causa externa de mortalidade, representando uma causa evitável que deve ser abordada em ações voltadas à prevenção de acidentes. Lamentavelmente, os suicídios começaram a aparecer na faixa etária dos 10 aos 14 anos, mas também foram uma importante causa de óbitos em adultos. As equipes de saúde de toda a rede assistencial necessitam sensibilização e preparo para a abordagem deste importante problema de saúde pública.

Para os idosos acima de 60 anos, os acidentes de transporte e as quedas, direta ou indiretamente, provocaram um número expressivo de óbitos por causas externas, merecendo uma atenção especial por meio de ações preventivas e de promoção do envelhecimento saudável, conduzidas pelas equipes de saúde.

Tabela 23. Número de óbitos e ordenação das principais causas de morte no grupo de causas externas, segundo faixa etária, residentes de São Bernardo do Campo, 2020.

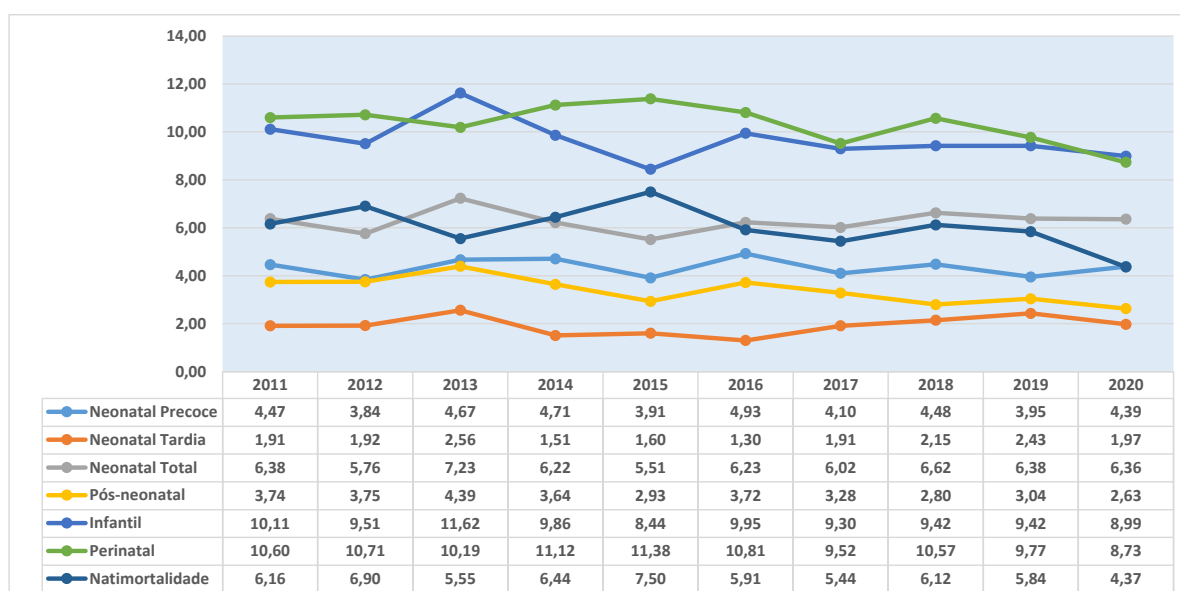
| POSIÇÃO | FAIXA ETÁRIA | | | | | SBC |
|---------|---|---|--|--|--|--|
| | 0 a 10 anos | 10 a 19 anos | 20 a 39 anos | 40 a 59 anos | > 60 anos | |
| 1ª | Afogamento e submersões acidentais 2 | Afogamento e submersões acidentais 5 | Homicídios 44 | Violência de causa indeterminada 17 | Violência de causa indeterminada 32 | Violência de causa indeterminada 69 |
| 2ª | Homicídios 1 | Acidentes de transporte 4 | Acidentes de transporte 30 | Suicídios 15 | Demais causas externas 24 | Homicídios 62 |
| 3ª | Violência de causa indeterminada 1 | Suicídios 4 | Suicídios 19 | Homicídios 13 | Acidentes de transporte 11 | Acidentes de transporte 55 |
| 4ª | Demais causas externas 1 | Homicídios 2 | Violência de causa indeterminada 17 | Demais causas externas 6 | Quedas 8 | Suicídios 43 |

Fonte: SIM Municipal

A mortalidade infantil é um indicador reconhecido mundialmente e sua diminuição depende da reversão dos fatores que mais contribuem para seu acréscimo, como: a qualidade e número de consultas do pré-natal, condições de parto incluindo a assistência neonatal e as doenças respiratórias.

No período compreendido entre os anos 2011 e 2020, a mortalidade infantil no município sofreu redução (**Gráfico 36**), caindo de 10,11 para 8,99 óbitos/1.000 NV. Verificou-se redução no componente pós-neonatal da mortalidade infantil, além da mortalidade perinatal e natimortalidade, refletindo, entre outras condições, a melhora global na atenção às gestantes e às crianças menores de 1 ano. O componente pós-neonatal e a natimortalidade sofreram queda de 30% nesse período.

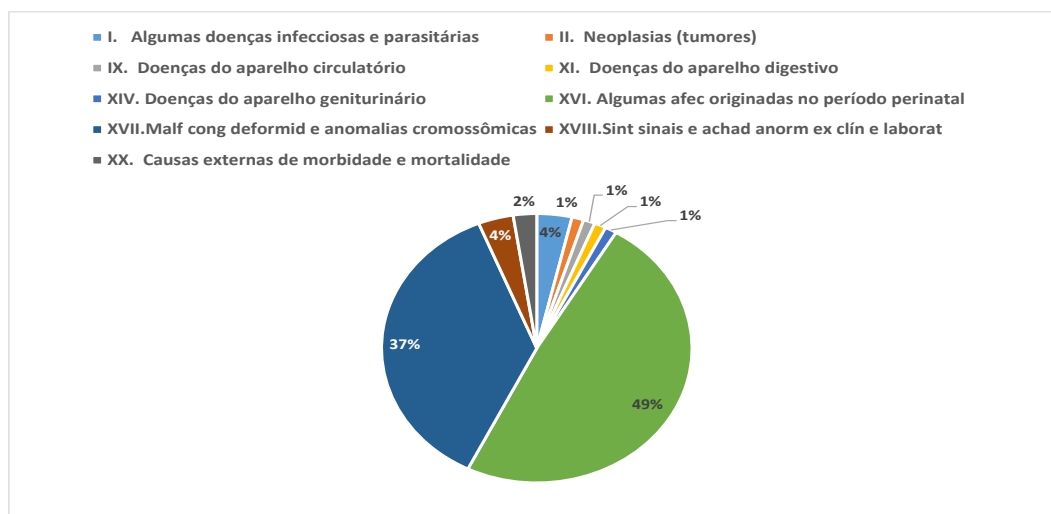
Gráfico 36. Mortalidade infantil, São Bernardo do Campo, 2011-2020



Fonte: Fundação SEADE/SIM Municipal

As afecções perinatais (49%) e as malformações congênitas (37%) figuram como as principais causas de mortalidade infantil (**Gráfico 37**). A implantação da Rede Cegonha e da Linha de Cuidado Materno Infantil, com estratégias de captação precoce de gestantes, qualificação do pré-natal com acesso oportuno ao atendimento de alto risco, assim como a qualificação da atenção hospitalar, em especial relacionada aos RN prematuros, contribuíram para os resultados alcançados, permanecendo como grandes desafios a redução nas taxas de cesárea e de nascidos vivos prematuros.

Gráfico 37. Mortalidade infantil: principais causas (Cap CID 10), residentes em São Bernardo do Campo, 2020

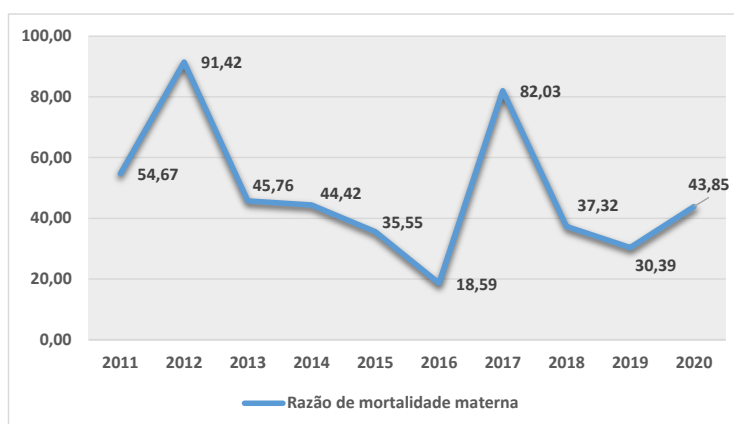


Fonte: SIM Municipal

A mortalidade materna apresentou picos nos anos de 2012 e 2017 (**Gráfico 38**), devido à ocorrência de graves morbidades que afetaram gestantes e puérperas, como também pela melhor identificação dos casos por parte do Comitê de Mortalidade Materna, com a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. A adequada assistência à gestante durante o pré-natal e o parto, com especial atenção para fatores de risco relacionados à Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e as Síndromes Hemorrágicas Gestacionais, representa a principal estratégia para redução destes óbitos.

Depois das quedas registradas no indicador em 2018 e 2019, em 2020, houve nova elevação em decorrência de óbitos de gestantes e puérperas pela Covid 19. Essas ocorrências desencadearam a intensificação de ações de prevenção e vigilância voltadas às gestantes no contexto da pandemia.

Gráfico 38. Mortalidade materna, residentes em São Bernardo do Campo, 2011-2020.



Fonte: SIM/ SINASC Municipais

2.4.3. Morbidade Hospitalar

As principais causas de internação hospitalar por capítulo da CID 10, dos **residentes** do Município de São Bernardo do Campo, no ano de 2020, foram:

- 1ª Gravidez, parto e puerpério
- 2ª Doenças infecciosas e parasitárias
- 3ª Doenças do aparelho geniturinário
- 4ª Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas
- 5ª Doenças do aparelho circulatório

As internações originadas pela gravidez, parto e puerpério, figuram persistentemente como as principais responsáveis pelas internações hospitalares de residentes do Município e correspondem a 15% do total (**Tabela 24, Gráfico 39**). No entanto, o número de nascimentos de filhos de mães residentes em SBC apresentou uma diminuição nos últimos anos, acompanhando a queda geral na natalidade verificada no país. Em média, 50% dessas crianças nascem em estabelecimentos da rede SUS (em torno de 5.000 partos). Observou-se, ao longo dos últimos anos que o percentual de nascidos vivos residentes com partos ocorridos na rede SUS municipal aumentou de 80,1% em 2014 para 93,4% em 2020, refletindo o esforço em manter as gestantes bernardenses no município no momento do parto, oferecendo o atendimento humanizado e de qualidade preconizado no HMU.

As doenças infecciosas e parasitárias foram a segunda maior causa de internação em 2020 (14,7% do total), sendo especialmente representadas pela Covid-19, refletindo o impacto da pandemia no município. Até o mês de dezembro de 2020, haviam sido registradas 3.691 internações de residentes para tratamento de infecção confirmada pelo Coronavírus - COVID-19, em estabelecimentos do SUS, dentro e fora do Município de São Bernardo do Campo. Para o adequado enfrentamento da pandemia, foram planejadas e executadas diversas ações em todas as áreas da Secretaria de Saúde, com a correspondente destinação de recursos financeiros, detalhados e discriminados na Programação Anual de Saúde 2020, alterada para contemplar essas ações. Merecem destaque a implantação de 2 Hospitais de Campanha - Hospital Novo Anchieta (inaugurado em abril de 2020) e Hospital de Urgência (inaugurado em 14/05/2020), que juntamente com as outras unidades hospitalares do município, viabilizaram a operacionalização de 518 leitos destinados aos pacientes diagnosticados ou suspeitos de Covid-19, sendo 151 leitos de UTI e 367 leitos de enfermaria. Com o arrefecimento da pandemia nos meses finais de 2020, permaneceram destinados exclusivamente aos pacientes Covid-19, 307 leitos de enfermaria e 153 leitos de UTI.

Em 3º lugar, lugar vieram as doenças do aparelho geniturinário (11,2% do total), com predominância de relacionadas a intercorrência em pacientes portadores de insuficiência renal crônica.

Na 4º posição, vieram as lesões, envenenamentos e consequências das causas externas (9,9% do total). As fraturas decorrentes de acidentes de várias etiologias respondem pela grande maioria dessas internações, apontando para a necessidade de intervenções relacionadas à prevenção de acidentes.

As doenças isquêmicas do coração, a insuficiência cardíaca e os acidentes vasculares cerebrais, são as principais causas circulatórias de internação, responsáveis por 9,4% do total. Houve queda deste grupo de causas da 2ª posição em 2010 para a 5ª posição em 2020, no elenco de causas de morbidade hospitalar de residentes. Ações relacionadas ao controle do diabetes mellitus, da hipertensão arterial, das dislipidemias, da obesidade, bem como o combate ao sedentarismo e ao tabagismo, com a adoção de estilos de vida saudáveis, certamente poderão contribuir para a melhoria destes indicadores. Medidas de promoção da saúde terão grande importância na mudança desta tendência para as próximas gerações.

As doenças do aparelho digestivo ocuparam a 6ª posição em 2020, totalizando 7,7% das internações. As principais causas digestivas de morbidade hospitalar são cirúrgicas: coledoclitase, apendicite, hérnia inguinal e hérnia umbilical, refletindo a grande demanda de procedimentos cirúrgicos decorrentes destas condições.

Tabela 24. Morbidade Hospitalar por residência e capítulo da CID 10, residentes em São Bernardo do Campo, 2010-2016.

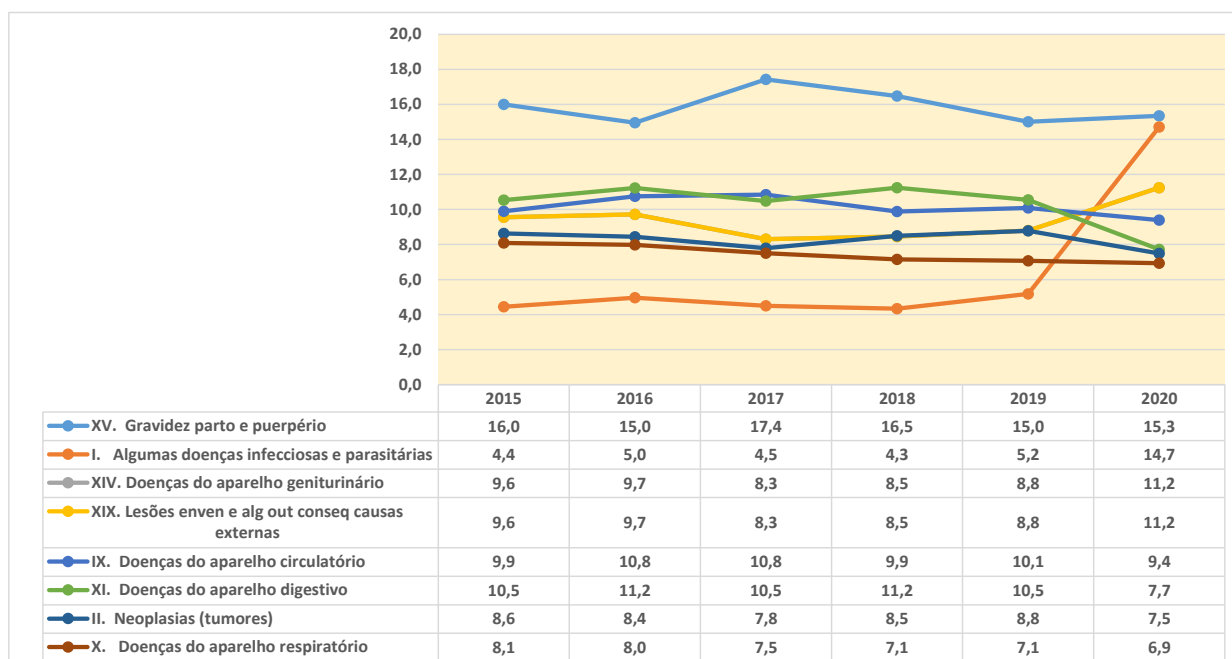
| CID_10_Capítulos | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|--|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1.698 | 4,4 | 1.819 | 5,0 | 1.782 | 4,5 | 1.697 | 4,3 | 2.007 | 5,2 | 5.527 | 14,7 |
| II. Neoplasias (tumores) | 3.293 | 8,6 | 3.094 | 8,4 | 3.082 | 7,8 | 3.323 | 8,5 | 3.402 | 8,8 | 2.814 | 7,5 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 207 | 0,5 | 242 | 0,7 | 311 | 0,8 | 333 | 0,9 | 301 | 0,8 | 287 | 0,8 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 514 | 1,3 | 413 | 1,1 | 511 | 1,3 | 472 | 1,2 | 562 | 1,5 | 469 | 1,2 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 480 | 1,3 | 266 | 0,7 | 347 | 0,9 | 308 | 0,8 | 473 | 1,2 | 392 | 1,0 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 891 | 2,3 | 693 | 1,9 | 765 | 1,9 | 1.371 | 3,5 | 1.350 | 3,5 | 889 | 2,4 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 785 | 2,1 | 1.081 | 2,9 | 882 | 2,2 | 738 | 1,9 | 699 | 1,8 | 358 | 1,0 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 90 | 0,2 | 73 | 0,2 | 64 | 0,2 | 102 | 0,3 | 104 | 0,3 | 43 | 0,1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 3.779 | 9,9 | 3.940 | 10,8 | 4.296 | 10,8 | 3.867 | 9,9 | 3.906 | 10,1 | 3.527 | 9,4 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 3.088 | 8,1 | 2.922 | 8,0 | 2.972 | 7,5 | 2.796 | 7,1 | 2.736 | 7,1 | 2.605 | 6,9 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 4.021 | 10,5 | 4.116 | 11,2 | 4.151 | 10,5 | 4.401 | 11,2 | 4.085 | 10,5 | 2.898 | 7,7 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1.007 | 2,6 | 964 | 2,6 | 1.011 | 2,6 | 1.190 | 3,0 | 1.121 | 2,9 | 773 | 2,1 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 780 | 2,0 | 868 | 2,4 | 939 | 2,4 | 1.000 | 2,6 | 840 | 2,2 | 582 | 1,5 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 3.649 | 9,6 | 3.561 | 9,7 | 3.287 | 8,3 | 3.308 | 8,5 | 3.404 | 8,8 | 4.221 | 11,2 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 6.107 | 16,0 | 5.481 | 15,0 | 6.904 | 17,4 | 6.448 | 16,5 | 5.815 | 15,0 | 5.763 | 15,3 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1.232 | 3,2 | 1.032 | 2,8 | 1.162 | 2,9 | 1.143 | 2,9 | 1.213 | 3,1 | 1.078 | 2,9 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 393 | 1,0 | 341 | 0,9 | 304 | 0,8 | 416 | 1,1 | 403 | 1,0 | 227 | 0,6 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 683 | 1,8 | 748 | 2,0 | 782 | 2,0 | 839 | 2,1 | 737 | 1,9 | 636 | 1,7 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 4.511 | 11,8 | 4.041 | 11,0 | 4.688 | 11,8 | 3.850 | 9,8 | 3.765 | 9,7 | 3.703 | 9,9 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 11 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 966 | 2,5 | 954 | 2,6 | 1.365 | 3,4 | 1.541 | 3,9 | 1.815 | 4,7 | 776 | 2,1 |
| Total | 38.185 | 100 | 36.649 | 100 | 39.605 | 100 | 39.143 | 100 | 38.738 | 100 | 37.568 | 100 |

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar-SIH/SUS

Analisando as internações por doenças respiratórias em 2020, pode-se verificar que as pneumonias predominam como causa de internação em todas as faixas etárias, sendo mais expressivas nos extremos de idade (abaixo dos 5 e acima dos 65 anos). São seguidas pelas doenças respiratórias crônicas (bronquite, enfisema e asma), mais frequentes nas faixas etárias mais elevadas, acima dos 50 anos. As imunizações, o controle de doenças alérgicas como a asma e a rinite, combate ao tabagismo ativo e passivo, bem como medidas ambientais para redução de poluentes atmosféricos, estão entre as intervenções que podem impactar positivamente estes indicadores de morbidade hospitalar.

As neoplasias que mais originam internações são aquelas relacionadas ao câncer colorretal, seguidas pelas neoplasias de mama, pulmão e próstata. Campanhas para orientação da importância da detecção precoce de tumores nas diferentes topografias, bem como a garantia de acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos envolvidos nas respectivas linhas de cuidado, são condições necessárias para redução nestas causas de morbimortalidade.

Gráfico 39. Morbidade hospitalar pelos principais Capítulos de causas CID 10, residentes em São Bernardo do Campo, 2015-2020



Fonte:

Sistema de Informação Hospitalar–SIH/SUS

Analisando as internações **ocorridas** na rede SUS municipal, segundo especialidade do leito no período 2015-2020 (**Gráfico 40**), é possível concluir que houve aumento nas internações em leitos clínicos no ano de 2020, diretamente relacionadas à pandemia pela Covid 19. Paralelamente, as internações cirúrgicas, que haviam crescido até 2019, graças à otimização

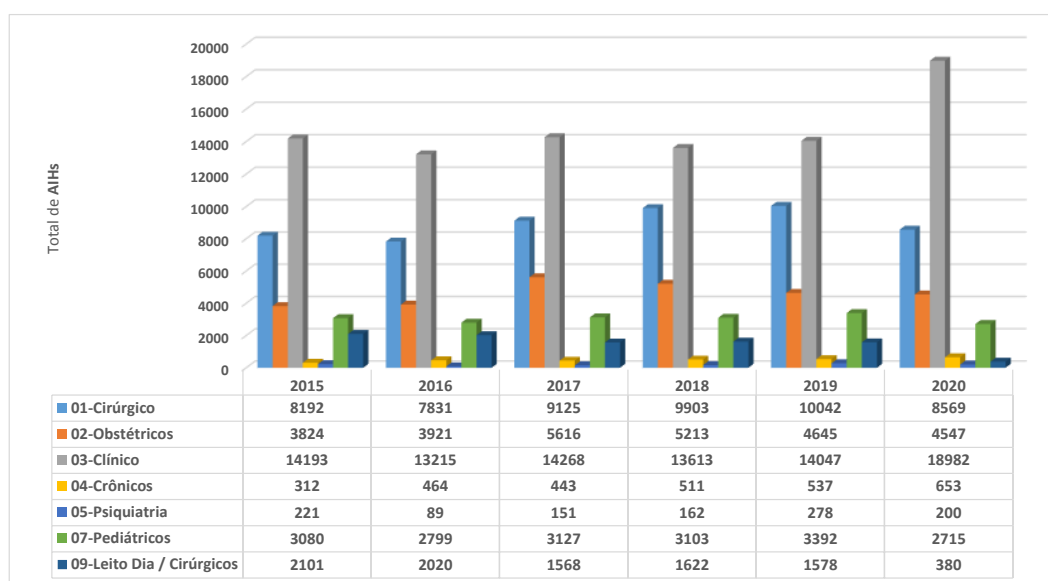
desses procedimentos do Hospital de Clínicas Municipal, diminuíram em 2020, em decorrência dos protocolos sanitários que preconizaram a suspensão de cirurgias eletivas em função da pandemia.

Vale ressaltar que, a partir de meados de 2014, não foi mais permitido, pelo Ministério da Saúde, apontar internações nas UPAs, muito embora continue existindo um quantitativo de usuários que permanecem além de 24 horas em observação ou em tratamento em leitos das UPAs.

Houve aumento também para as internações em leitos crônicos, decorrentes da contratualização de serviços da Santa Casa de São Bernardo do Campo.

As internações em leitos de Psiquiatria sofreram progressiva redução ao longo dos últimos anos com a desinstitucionalização de pacientes internados em Hospitais Psiquiátricos e sua transferência para as Residências Terapêuticas implantadas no município. Atualmente, essas internações se restringem a situações emergenciais agudas.

Gráfico 40. Morbidade hospitalar: internações ocorridas na rede municipal de saúde de São Bernardo do Campo, segundo especialidade do leito, 2015-2020.



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar–SIH/SUS

As doenças crônicas não-transmissíveis são importantes causas de morbimortalidade na população geral e seu controle representa um grande desafio para a saúde pública.

As altas taxas de mortalidade, os custos sociais, os gastos com internações hospitalares e reabilitação decorrentes do diabetes mellitus e das doenças cardiovasculares, indicam a necessidade do estabelecimento de políticas públicas eficientes para que se alcance a melhoria

nos indicadores relacionados a estas causas, especialmente quando se considera a etiologia multifatorial envolvida no desenvolvimento de tais condições de saúde.

Situações relacionadas à adoção de hábitos de vida não-saudáveis como: alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, além de aspectos genéticos, sociais, ambientais e culturais, constituem o grupo de causas determinantes das principais doenças cardiovasculares e do diabetes mellitus, necessitando intervenções bem estabelecidas no sistema de saúde, com a estruturação de linhas de cuidado que contemplem todos os níveis de atenção à população.

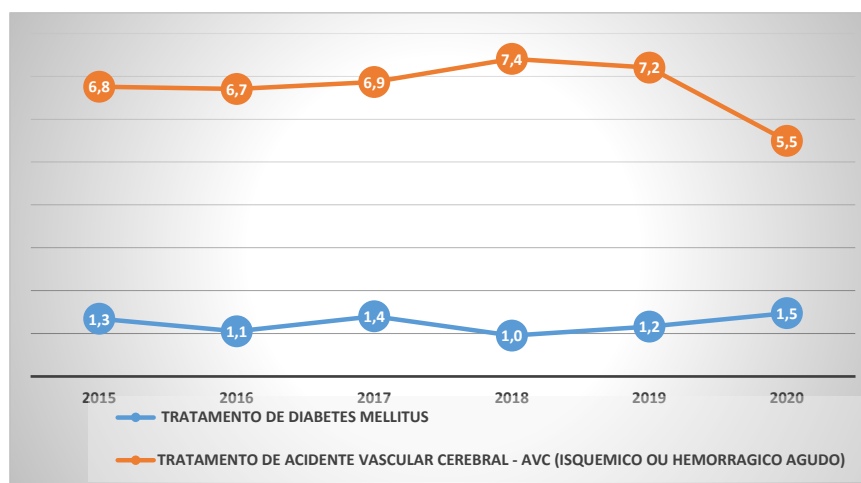
Neste contexto, o município implantou, em 2019, as Linhas de Cuidado do Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial, envolvendo todos os níveis assistenciais.

A Atenção Básica, em especial, exerce papel de destaque por ser a porta de entrada do sistema de saúde, promovendo a detecção precoce e o tratamento oportuno e eficaz dos indivíduos doentes. Campanhas de conscientização, estímulo ao automonitoramento glicêmico, ampliação do acesso a medicamentos e a tratamento em níveis especializados do sistema, podem igualmente contribuir para melhoria da situação destes indicadores.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, o comportamento das internações por Diabetes mellitus e Acidente Vascular Cerebral merecem particular atenção.

A taxa de internação por DM na população geral vem apresentando estabilidade no período 2015-2020 (**Gráfico 41**). Para a população mais jovem, de 30-59 anos, vem ocorrendo uma tendência queda nos dois últimos anos para as internações por esta causa (**Gráfico 42**).

Gráfico 41. Taxa de internação por AVC e Diabetes Mellitus, em todas as faixas etárias, residentes em São Bernardo do Campo, 2015-2020.

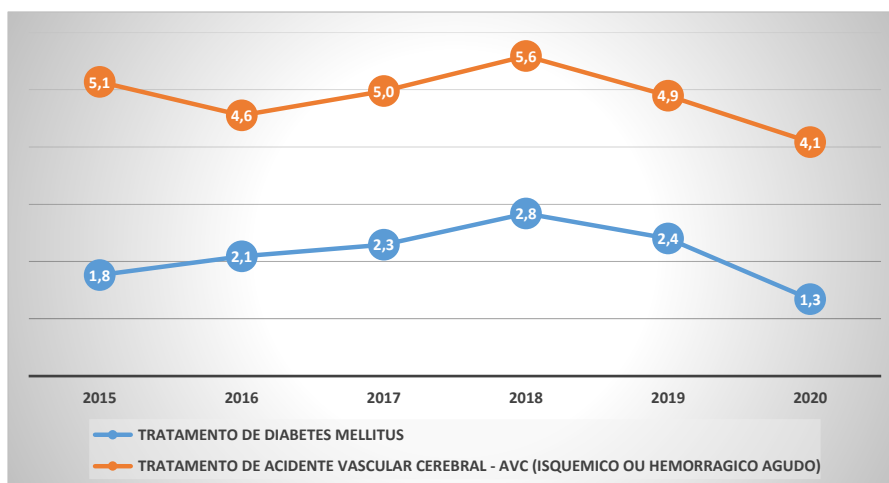


Fonte: Sistema de Informação Hospitalar–SIH/SUS

Em relação ao AVC, a taxa de internação na população geral, depois de um crescimento até 2018, apresentou queda em 2020, provavelmente relacionada à substituição da causa de

morte pela Covid 19 na população mais idosa. Para a população mais jovem (entre 30 e 59 anos), essa redução foi mais expressiva e já tinha sido verificada antes da pandemia (**Gráficos 41 e 42**).

Gráfico 42. Taxa de internação precoce por AVC e Diabetes Mellitus, residentes em São Bernardo do Campo, 2015-2020.



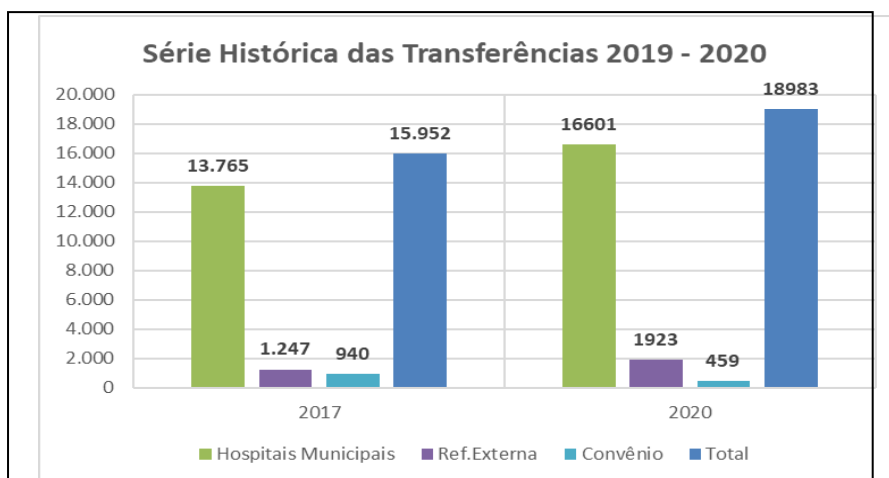
Fonte: Sistema de Informação Hospitalar–SIH/SUS

No ano de 2020, devido à pandemia, a procura pelos serviços de urgência e emergência aumentaram, tanto por munícipes, quanto por pacientes da região, conseqüentemente, o número de solicitações para internações aumentou. A Central de Regulação trabalhou com as vagas internas e também com as vagas externas no sistema CROSS, para os Hospitais de Campanha e Hospitais Estaduais, buscando viabilizar o atendimento dos pacientes que aguardavam as vagas.

Observou-se, comparativamente a 2019, um aumento nas transferências de internações de urgência para os hospitais municipais, assim como para referências internas, visando garantir o atendimento à população acometida pelas formas mais graves da Covid 19. Houve ainda redução nas transferências de urgência para unidades hospitalares privadas (**Gráfico 43**).

O município conseguiu absorver nos hospitais municipais 87,5% da demanda por internações de urgência, enquanto que 10,1% foram transferidas para referências externas em outros municípios e apenas 2,4% foram direcionadas para unidades hospitalares privadas da Saúde Suplementar.

Gráfico 43. Transferências hospitalares de urgência segundo categoria do recurso, São Bernardo do Campo, 2019-2020.



Fonte: registros SisAthi/CROSS 25_01_2021

2.4.4. Doenças agudas transmissíveis

O município mantém o monitoramento de doenças transmissíveis, para que sejam adotadas medidas de controle e recomendadas estratégias de prevenção ou redução de riscos. Na **Tabela 25**, encontram-se relacionados os agravos monitorados e o número de casos notificados confirmados nos últimos anos.

Embora não sendo de notificação compulsória, o município monitora alguns agravos que podem levar à ocorrência de surtos ou são sentinela para evitar a introdução de doenças. São eles: Parotidite, Doenças Diarreicas, Varicela, Síndrome Gripal, Paralisias Flácidas em menores de 15 anos e Conjuntivite.

Em 2020, o monitoramento de Síndrome Gripal adquiriu especial relevância frente à pandemia pela Covid 19.

Tabela 25 - Distribuição de agravos notificados e confirmados, segundo ano de início dos sintomas, residentes de São Bernardo do Campo, 2016-2020.

| Agravos confirmados | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Atendimento anti-rábico | 2.241 | 2.550 | 2.304 | 2.574 | 1.806 |
| Acidente por animais peçonhentos | 94 | 77 | 77 | 134 | 77 |
| Agravos relacionados ao trabalho | 2.115 | 1.979 | 1.176 | 893 | 703 |
| AIDS/HIV | 234 | 293 | 211 | 218 | 173 |
| Coqueluche | 2 | 5 | 6 | 28 | 0 |
| Chikungunya Importado | 72 | 4 | 2 | 0 | 0 |
| Conjuntivite | 14.221 | 16.348 | 17.465 | 11.725 | 5.021 |
| Doença diarreica aguda (monitoramento) | 38.701 | 42.529 | 43.959 | 49.717 | 21.123 |
| Dengue importado | 337 | 20 | 23 | 113 | 45 |
| Dengue autóctone | 897 | 13 | 7 | 345 | 24 |
| Febre por Zika Vírus Importado | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Doenças exantemáticas | 0 | 0 | 0 | 2.274 | 35 |
| DST | 1.236 | 1.057 | | | |
| Eventos adversos pós-vacinação | 219 | 163 | 862 | 249 | 167 |
| Esquistossomose (importados) | 9 | 10 | 8 | 4 | 2 |
| Febre maculosa / rickettsioses | 3 | 2 | 1 | 36 | 5 |
| Febre tifóide | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Hepatites Virais (casos em acompanhamento no ano) | 132 | 205 | 264 | 144 | 53 |
| Hanseníase (Todos) | 28 | 11 | 11 | 17 | 5 |
| Intoxicação exógena | 914 | 1.216 | 1.237 | 1.666 | 1.043 |
| Influenza | 227 | 106 | 129 | 146 | 30 |
| Leishmaniose visceral (importado) | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| Leishmaniose tegumentar americana (importado) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Leptospirose | 2 | 11 | 10 | 62 | 4 |
| Meningites | 281 | 281 | 430 | 405 | 108 |
| Malária autóctone | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Malária Importado | | | 3 | 0 | 0 |
| Paralisia flácida aguda (monitoramento poliomielite) | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| Parotidite | 1.470 | 1.128 | 407 | 408 | 0 |
| Rotavirus | 0 | 3 | 7 | 20 | 1 |
| Síndrome da rubéola congênita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis em gestante | 141 | 144 | 198 | 163 | 135 |
| Sífilis congênita | 57 | 61 | 73 | 71 | 59 |
| Síndrome gripal (monitoramento) | 92.452 | 110.821 | 108.867 | 102.313 | 239.922 |
| Tétano Acidental | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculose | 238 | 287 | 260 | 217 | |
| Violência doméstica, sexual e/ou outras violências | 2.569 | 2.913 | 3.018 | 4.303 | 2.704 |
| Varicela | 810 | 763 | 590 | 232 | 0 |
| Total | 159.706 | 183.004 | 181.611 | 178.478 | 273.246 |

Fonte: SINAN

2.4.4.1 Dengue e demais Arboviroses

Dengue, Chikungunya, doença do vírus Zika e a Febre Amarela são as arboviroses consideradas de grande relevância epidemiológica na atualidade.

No ano de 2020, observou-se uma acentuada queda de casos de Dengue, Chikungunya e Zika, mas este é ainda um motivo de grande preocupação por parte do poder público em função

do dano causado à população, especialmente no que se refere à ocorrência frequente de epidemias, bem como de casos graves e óbitos (**Tabela 26**).

Tabela 26. Notificações de casos de arboviroses, SBC, 2019-2020.

| SITUAÇÃO DOS CASOS | CHIKUNGUNYA | | ZIKA VIRUS | | FEBRE AMARELA | | DENGUE | |
|--------------------|-------------|----------|------------|----------|---------------|----------|------------|-----------|
| | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 | 2019 | 2020 |
| Notificados | 35 | 7 | 14 | 3 | 2 | 5 | 2.068 | 1.141 |
| Descartados | 35 | 6 | 13 | 3 | 2 | 0 | 744 | 797 |
| Importados | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 110 | 45 |
| Autóctones | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 344 | 24 |
| Em Investigação | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 88 | 15 |
| Outros Municípios | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 609 | 251 |

Fonte: DVE/SBC, dados preliminares

A distribuição dos casos autóctones de Dengue detectados no município segundo bairro de residência encontra-se na **Tabela 27**. Houve queda significativa no total de casos no ano de 2020 em relação a 2019. Vale ressaltar que os casos autóctones sempre estiveram abaixo dos casos importados.

Tabela 27. Casos autóctones de Dengue segundo bairro de residência, São Bernardo do Campo, 2011-2020.

| Bairros | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|------------|-----------|----------|------------|-----------|
| Botujuru | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cooperativa | 24 | 0 | 2 | 6 | 109 | 18 | 0 | 0 | 32 | 1 |
| Dos Casa | 20 | 1 | 5 | 6 | 157 | 82 | 0 | 1 | 20 | 1 |
| Alves Dias | 9 | 0 | 2 | 8 | 108 | 30 | 1 | 1 | 11 | 1 |
| Alvarenga | 6 | 0 | 1 | 13 | 111 | 223 | 0 | 1 | 157 | 1 |
| Planalto | 6 | 0 | 2 | 8 | 247 | 37 | 0 | 1 | 9 | 0 |
| Taboão | 6 | 2 | 5 | 149 | 77 | 23 | 2 | 0 | 7 | 0 |
| Assunção | 5 | 1 | 1 | 3 | 138 | 41 | 1 | 1 | 16 | 0 |
| Ferrazópolis | 4 | 1 | 3 | 6 | 85 | 58 | 2 | 0 | 4 | 1 |
| Riacho Grande | 2 | 1 | 0 | 9 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centro | 2 | 0 | 11 | 10 | 168 | 23 | 0 | 0 | 16 | 2 |
| Baeta Neves | 2 | 1 | 9 | 56 | 172 | 33 | 1 | 0 | 14 | 0 |
| Rudge Ramos | 2 | 1 | 9 | 7 | 115 | 48 | 0 | 1 | 5 | 1 |
| Anchieta | 1 | 0 | 0 | 5 | 54 | 8 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Batistini | 1 | 0 | 2 | 6 | 81 | 27 | 1 | 0 | 10 | 2 |
| Santa Terezinha | 1 | 1 | 0 | 5 | 61 | 35 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Demarchi | 0 | 1 | 1 | 2 | 98 | 32 | 2 | 0 | 3 | 0 |
| Paulicéia | 0 | 4 | 3 | 28 | 304 | 22 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| Jordanópolis | 0 | 0 | 4 | 5 | 150 | 30 | 0 | 0 | 16 | 0 |
| Independência | 0 | 0 | 12 | 14 | 161 | 1 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| Nova Petrópolis | 0 | 0 | 0 | 2 | 45 | 19 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Montanhão | 1 | 0 | 21 | 147 | 375 | 91 | 1 | 0 | 2 | 10 |
| Balneária | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dos Finco | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rio Grande | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Varginha | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Curucutu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 92 | 14 | 94 | 498 | 2831 | 897 | 13 | 7 | 344 | 24 |

Fonte :DVE/CCZ/SBC dados preliminares

Em 2020, ocorreram 5 casos notificados e confirmados de Febre amarela, sendo que 2 foram casos importados (mata em Mogi das Cruzes e mata e Campinas) e 3 casos autóctones (na região endêmica do município), sendo que 1 paciente veio a óbito.

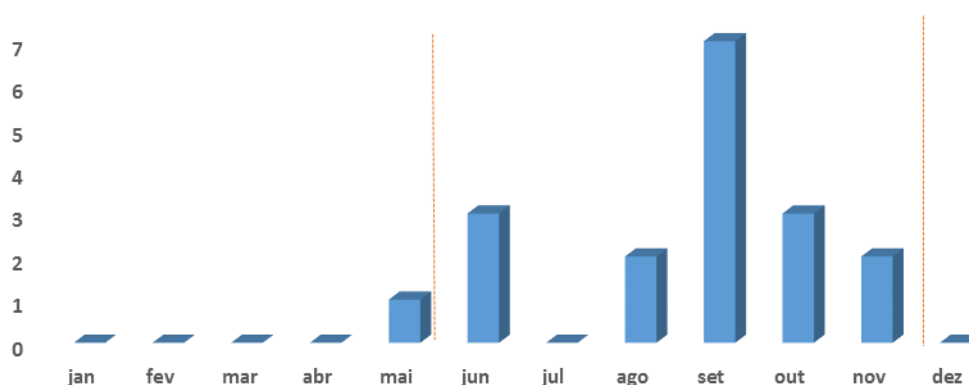
2.4.4.2. Febre Maculosa

O município de São Bernardo do Campo tem as áreas endêmicas da doença, que fazem divisa com outros municípios da região, o que torna necessárias ações articuladas de prevenção e controle.

A análise da distribuição mensal dos casos de FMB com LPI na RMSP demonstra uma diminuição evidente da incidência nos meses de fevereiro a maio (**Gráfico 44**). Tal fato pode ser devido a uma menor abundância média do vetor no ambiente, durante estes meses, fenômeno que já foi constatado na região.

Dos 20 casos notificados da doença, 18 casos foram de residentes do município, sendo que 3 foram confirmados e 1 óbito, resultando em letalidade de 33,33%. Todos os confirmados eram de áreas endêmicas (Cooperativa, Alvarenga e União).

Gráfico 44. Casos Notificados de Febre Maculosa, residentes em São Bernardo do Campo -2020



Fonte: SinanNet

2.4.4.3. Influenza

Em São Bernardo do Campo, no ano de 2019, foram notificados 102.313 casos de síndrome gripal. Dentre as amostras processadas com resultados positivos, 17,43% foram de Influenza A (H1N1) (34/195) 18% (34/195) de influenza A não Tipado, 9,23% (18/195) de influenza B, e 8,71% (17/195) de influenza A H3 .

No ano de 2020, foram notificados 239.922 casos de Síndrome gripal, destes 10.588 casos foram notificados como SRAG. Dos 9.315 notificados como SRAG, 5.086 casos eram residentes no município de São Bernardo do Campo e desses, 0,04% (5/10.588) foram

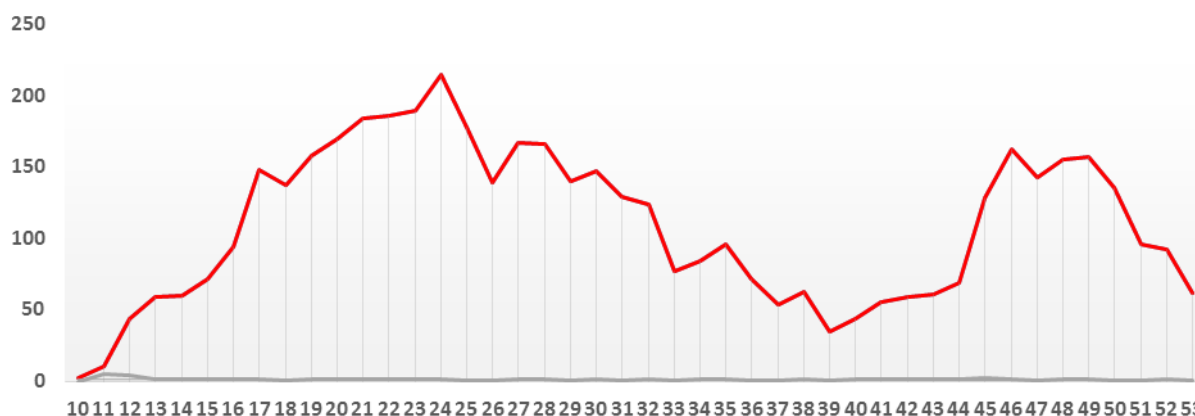
diagnosticados como H1N1, 0,03% (4/10.588) como Influenza tipo B e 0,01% (2/10.588) como tipo A não subtipado, e desses 2 um paciente veio a óbito.

Tabela 28. Casos de Síndrome Gripal notificados, segundo etiologia, São Bernardo do Campo, 2016-2020.

| AVALIAÇÃO CIRCULAÇÃO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|--------|---------|---------|---------|---------|
| NOTIFICAÇÕES SRAG | 369 | 94 | 243 | 195 | 10.588 |
| A H1NI (TODOS) | 174 | 3 | 62 | 34 | 5 |
| A H3 (TODOS) | 0 | 41 | 11 | 17 | 0 |
| B (TODOS) | 26 | 46 | 5 | 18 | 4 |
| A NÃO TIPADO (TODOS) | 25 | 16 | 4 | 35 | 2 |
| OUTROS TIPOS (SRA/SG) (TODOS) | 2 | 0 | 6 | 1 | 0 |
| DESCARTADOS SRAG POR INFLUENZA | 244 | 78 | 155 | 88 | 4.028 |
| AGUARDANDO EXAMES SRAG/investigação/vazia | 0 | 0 | 0 | 0 | 201 |
| SINDROME GRIPAL | 92.452 | 110.696 | 108.831 | 102.313 | 239.922 |
| NOTIFICAÇÕES OUTROS MUNICÍPIOS SRAG | 112 | 25 | 54 | 11 | 41.746 |

Fonte:DEV/SBC Dados preliminares

Gráfico 45. Casos Notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave, segundo semana epidemiológica, residentes em São Bernardo do Campo -2020



O aumento crescente das notificações de SRAG, segundo a semana epidemiológica, foi observado na semana 10 (01/03 a 07/03/2020), com pico na semana 23 (31/05 a 06/06/2020) **(Gráfico 45).**

As internações e mortalidade por síndrome respiratória registraram uma situação preocupante na comparação entre 2019 e 2020. Em todo o ano de 2020, houve 9.315 internações em hospitais públicos e privados de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo que 1.284 pacientes vieram a óbito.

Quando se analisa o perfil dos casos notificados por SRAG a maioria dos indivíduos apresenta-se na faixa etária de 60 anos e mais.

2.4.4.4. Pandemia - Coronavírus

A pandemia da COVID-19 transformou o cenário mundial em seus diversos aspectos econômico, social e principalmente sanitário. A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves.

Desde o primeiro caso ocorrido no município até o dia 31 de dezembro de 2020, foram notificados 231.737 casos, sendo 39.072 casos confirmados residentes em São Bernardo do Campo (Coef.de Incidência de 4.811/por 100.000 hab) com 1.195 óbitos (3,1% de letalidade) **(Tabela 29).**

Tabela 29. Casos de Covid 19 notificados, segundo classificação final, residentes São Bernardo do Campo, 2020.

| SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA | COVID 19 | |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | 2020 | |
| | CASOS DE RESIDENTES* | ÓBITOS DE RESIDENTES* |
| Notificados | 231.737 | - |
| Descartados | 129.592 | 603 |
| CONFIRMADOS | 39.072 | 1.195 |
| Em Investigação | 63.073 | - |
| Recuperados | 27.816 | - |

Fonte: *dados preliminares: casos e óbitos- DVE/SBC, casos confirmados com data dos primeiros sintomas até 31.12.2020

Quando se analisa o perfil dos pacientes confirmados segundo o bairro de residência, é possível observar que o maior número de casos foi no Bairro Montanhão com 4.140 casos, seguido do Centro com 3.453 casos. Em relação aos óbitos, o Centro apresentou 101 ocorrências, seguido do bairro Dos Alvarenga com 100 óbitos. Desses óbitos confirmados pela doença um percentual de 55% foram do sexo masculino e 45% do sexo feminino, fato que pode indicar que os homens estão mais expostos ao vírus SARS-Cov2. Em relação a faixa etária, a

grande percentagem da população mais acometida foi acima de 60 anos de idade, que tem maior risco de hospitalização e óbitos.

A letalidade é maior na população idosa, mais suscetíveis devido à existência de comorbidades.

Quanto às comorbidades dos pacientes, 44% apresentavam doença cardiovascular e hipertensão, 31% eram diabéticos. Além disso cresceu o número de casos e mortes em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs), com 22% de casos confirmados e 5,7% de letalidade. Quando se analisa os casos confirmados de COVID-19 ocorridos em funcionários dessas Instituições, 13,89% tiveram confirmação da doença.

2.4.4.5. Sífilis

O aumento dos casos de Sífilis Congênita no município seguindo a tendência nacional, desencadeou a necessidade de incremento das ações de enfrentamento, como a recomposição do Comitê Municipal de Vigilância da Transmissão Vertical Sífilis/HIV, com a revisão de protocolos de manejo; discussão com as equipes locais dos casos e, de fundamental importância, a realização do VDRL pelo laboratório Municipal de Saúde Pública para gestantes com Teste Rápido Positivo, Crianças expostas à Sífilis e Puérperas expostas à Sífilis, além de seus parceiros sexuais. Cada caso é amplamente discutido, inclusive com a equipe de saúde, objetivando a identificação de ações de intervenção.

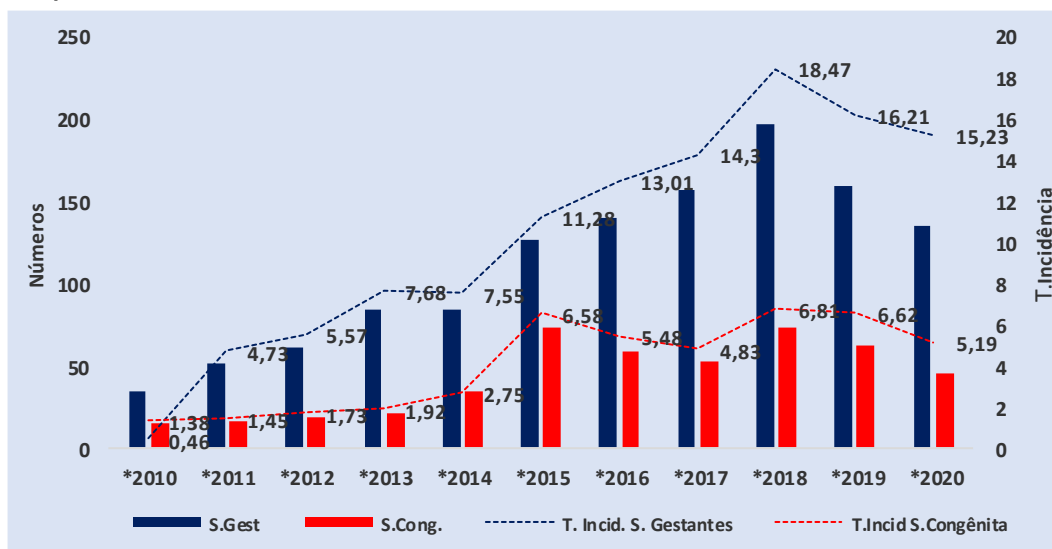
O número crescente de gestantes soropositivas para sífilis durante a gestação e o parto, é achado sugestivo de transmissão comunitária e elevada ocorrência de infecção pelo *Treponema pallidum* entre mulheres em idade fértil (**Gráfico 46**).

Em 2020, foram detectados 135 casos de sífilis em gestantes, com taxa de incidência de 15,23/1.000 NV. Houve redução na taxa de incidência de sífilis em gestantes de 2019 para 2020.

Das gestantes com sífilis, 34% tiveram desfecho notificado de sífilis congênita. Nas gestantes com sífilis e desfecho de sífilis congênita, o diagnóstico materno ocorreu durante o pré-natal em 60% no primeiro trimestre e 27% no segundo trimestre. Uma proporção de 2,22% das mulheres ignoravam a idade gestacional no momento do diagnóstico.

Dentre os Territórios do município, os que apresentaram altos índices de sífilis em gestantes foram os Territórios 3, 5 e 7. No Território 3, o bairro São Pedro apresentou maior índice de casos, com 60,5% dos 38 casos, no Território 5, o bairro Silvina, com 42% dos 19 casos notificados e no Território 7, o bairro Alvarenga com 41% dos 27 casos.

Gráfico 46. Taxa de Incidência e número de casos de Sífilis em Gestantes e Congênita, 2010 a 2020



Fonte: SinanNet/DVE-SBC dados preliminares

Em 2020, foram registrados 59 casos de sífilis congênita, correspondendo a 5,19/1.000 nascidos vivos. A taxa de incidência apresentou uma redução de 2019 para 2020, porém, o ano de 2020 foi atípico, provavelmente devido a pandemia pela Covid, quando houve uma redução na procura as Unidades de Saúde para o pré-natal.

Do total de crianças com diagnóstico de sífilis congênita, 93% das gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e outra parcela de mulheres (6.2%) foi diagnosticada no momento do parto/curetagem, chamando atenção para a necessidade da captação precoce dessas gestantes.

O esquema de tratamento com penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI Kg/dia por 10 dias foi o mais utilizado nos recém-nascidos (44%), seguido pela penicilina G procaína 50.000 UI Kg/dia por 10 dias (31%). Ao analisar o desfecho dos casos de sífilis congênita, 91,30% dos casos foram classificados como vivos, e 8,9 % abortos.

Permanece, portanto, o desafio do diagnóstico e monitoramento dos casos em gestantes e da redução na ocorrência de casos de Sífilis Congênita, considerando que o município apresenta incidência da doença em níveis bem acima dos recomendados pela OMS.

2.4.4.6. Tuberculose e Hanseníase

Os Programas de Tuberculose e Hanseníase intensificaram a articulação com a Atenção Básica nos últimos anos, aprimorando-se como referência para casos mais complexos.

O Programa Municipal de Tuberculose presta orientação preventiva individual, acompanhamento clínico, atendimento a comunicantes, tratamento e encaminhamento à

internação dos pacientes portadores de tuberculose em Serviços Especializados, quando necessário.

Taxas elevadas de incidência de tuberculose estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios. Outro fator a ser considerado é a cobertura de vacinação pelo BCG. O aumento da morbidade também pode ocorrer quando há associação entre tuberculose e infecção pelo HIV.

A detecção de casos de Tuberculose no município vem apresentando tendência de redução nos últimos 2 anos, o que pode estar relacionado ao subregistro de casos, especialmente em 2020, por ocasião da pandemia pela Covid 19, que dificultou o adequado acompanhamento das doenças de transmissão persistente como a Tuberculose **(Tabela 30)**. Dos casos confirmados de residentes no município, em 2020, 86,7% foram casos novos, com um percentual de 9,7% de recidiva, o maior valor do período 2011-2020 **(Tabela 31)**.

Tabela 30. Casos de Tuberculose confirmados, segundo forma, residentes São Bernardo do Campo, 2011-2020.

| Forma | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| PULMONAR | 173 | 173 | 175 | 172 | 188 | 206 | 225 | 235 | 200 | 210 |
| EXTRAPULMONAR | 44 | 50 | 55 | 30 | 33 | 46 | 46 | 50 | 52 | 41 |
| PULMONAR + EXTRAPULMONAR | 11 | 8 | 8 | 10 | 9 | 6 | 10 | 5 | 6 | 5 |
| TOTAL | 228 | 231 | 238 | 212 | 230 | 258 | 281 | 290 | 258 | 256 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 31. Casos de Tuberculose confirmados, segundo tipo de entrada, residentes São Bernardo do Campo, 2011-2020.

| Tipo de entrada | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| CASO NOVO | 209 | 209 | 214 | 197 | 206 | 236 | 250 | 251 | 220 | 222 |
| RECIDIVA | 14 | 14 | 13 | 6 | 13 | 13 | 18 | 18 | 22 | 25 |
| REINGRESSO APÓS ABANDONO | 5 | 8 | 8 | 6 | 10 | 7 | 13 | 19 | 13 | 8 |
| PÓS ÓBITO | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| TOTAL | 228 | 231 | 238 | 212 | 230 | 258 | 281 | 290 | 258 | 256 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Os principais indicadores de controle e acompanhamento da Tuberculose **(Tabela 32)** revelaram que, até 2019, o município vinha mantendo um percentual elevado de testagem para HIV de pacientes diagnosticados com Tuberculose, porém nunca atingindo 100%. Em 2020, houve queda significativa deste percentual. Ainda assim, 6,7% (14 pacientes) dos 208 pacientes

testados, foram positivos para o HIV. Do total de casos confirmados de Tuberculose, nesse mesmo ano, 3,9% estavam associados à AIDS.

A população em situação de rua é altamente vulnerável à Tuberculose e no ano de 2020, respondeu por 3,9% dos casos confirmados.

A taxa de cura da Tuberculose no município vem apresentando oscilações, tendo alcançado a meta nacional de 85% nos anos de 2011 e 2018. Os dados de 2020 ainda são preliminares considerando a coorte de tratamento de 6 meses para a doença. A taxa de abandono também vem apresentando um desempenho negativo, acima de 10% (meta nacional), desde 2017. Observou-se que a taxa de mortalidade por Tuberculose cresceu em 2019 no município, paralelamente ao aumento da taxa de abandono.

Tabela 32. Principais indicadores de controle e acompanhamento da Tuberculose, residentes São Bernardo do Campo, 2011-2020.

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020* |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| % teste HIV realizado | 93,0 | 89,6 | 90,8 | 94,3 | 93,9 | 91,9 | 88,3 | 89,3 | 88,0 | 81,6 |
| % casos confirmados em pacientes com AIDS | 8,8 | 11,3 | 8,0 | 13,7 | 9,1 | 10,5 | 9,6 | 4,8 | 7,4 | 3,9 |
| % casos em população em situação de rua | 3,9 | 4,8 | 5,5 | 4,7 | 0,9 | 1,9 | 3,6 | 2,8 | 2,7 | 3,9 |
| taxa de cura (%) | 85,7 | 80,5 | 77,9 | 79,7 | 84,6 | 81,5 | 77,4 | 85,0 | 80,3 | 61,0 |
| taxa de abandono (%) | 3,9 | 7,8 | 9,2 | 8,5 | 6,1 | 8,1 | 11,0 | 11,0 | 11,2 | 6,6 |
| taxa de incidência (casos novos/100.000 hab) | 26,4 | 26,2 | 27,0 | 24,7 | 25,4 | 29,0 | 30,2 | 30,4 | 26,6 | 26,4 |
| taxa de mortalidade (óbitos/100.000 hab) | 1,26 | 0,63 | 1,49 | 0,86 | 1,10 | 0,85 | 0,73 | 0,48 | 1,31 | 0,24 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

*dados preliminares

A busca ativa de sintomáticos respiratórios é fundamental para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e abordagem da infecção latente. Deve ser estratégia priorizada pelos ACS na Atenção Primária, viabilizando que amostra de escarro seja coletada no momento da suspeita de Tuberculose, permitindo a diminuição da transmissão e a consequente queda no número de casos, uma vez que o principal exame diagnóstico é o exame do escarro.

No município de São Bernardo do Campo, no ano de 2020, a busca ativa de sintomáticos respiratórios alcançou 62,7% da população alvo estimada para o período, indicando a necessidade de intensificação deste tipo de ação (**Tabela 33**).

Tabela 33. Busca ativa de sintomáticos respiratórios, São Bernardo do Campo, 2020.

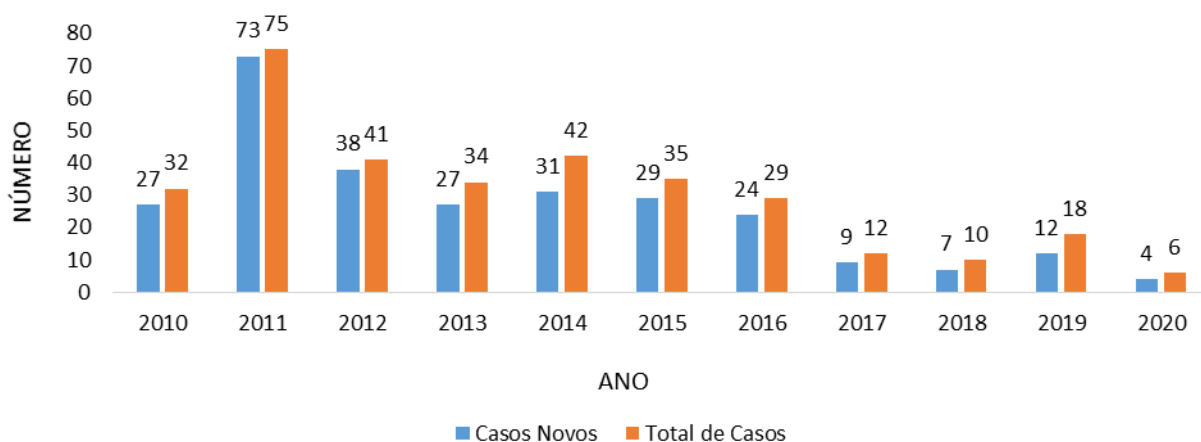
| BUSCA ATIVA | |
|----------------------------|-------|
| sintomáticos respiratórios | |
| 2020 | |
| Esperado anual | 8.300 |
| Realizado | 5.017 |
| % | 62,7% |

Fonte: Programa Municipal Tuberculose

O Programa Municipal de Hanseníase promove atividades de educação em saúde através de grupos de orientações para pacientes e familiares, profissionais da saúde, residentes multiprofissionais e sociedade civil, com a finalidade de alertar sobre os sinais e sintomas da doença e diminuir o estigma e discriminação.

Em 2020, foram 06 notificações, sendo 04 casos novos, 01 transferência de outro município e 01 recidiva (**Gráfico 47**). O percentual de comunicantes examinados foi de 91% e não foi identificado nenhum caso em comunicante. A proporção de cura dos casos de Hanseníase vinha alcançando a meta nacional superior a 90% até o ano 2019. Em 2020, a taxa de cura registrada foi de 83,3% em decorrência de um caso que permanecia em tratamento havia 3 anos. Apesar da hanseníase estar decrescendo no município, é necessário manter a vigilância em alerta, pois em alguns estados brasileiros índices da doença ainda são altos. O Brasil ocupa o 2º lugar no mundo em número de casos, sendo superado apenas pela Índia.

Gráfico 47. Total de Casos Novos e Total Geral de Casos de Hanseníase, segundo ano de notificação, São Bernardo do Campo, 2010-2020

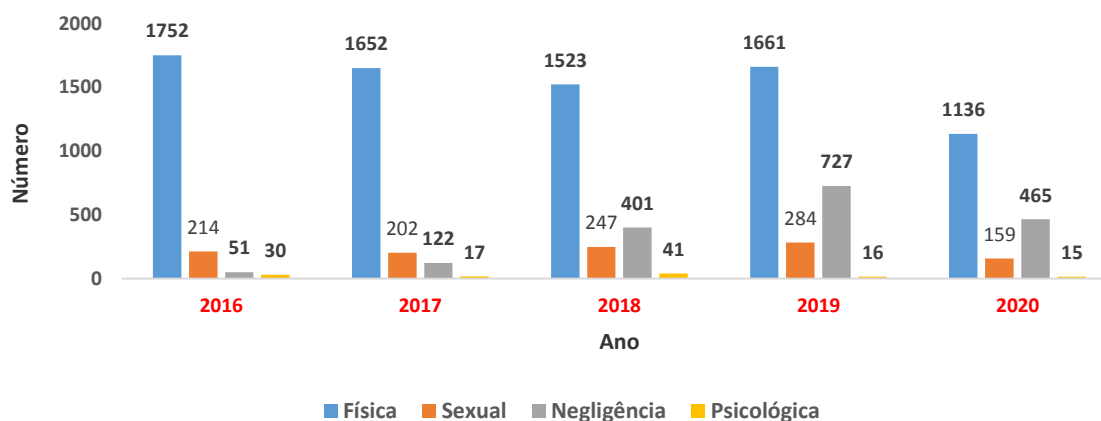


Fonte: Sinan Net/SMS/DVE

2.4.4.7. Violências interpessoais e autoprovocadas

Por meio da Resolução GSS nº 007/2010, de 16 de setembro de 2010, foi estabelecida a notificação obrigatória dos casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica, sexual, tentativa de suicídio, violências relacionadas ao trabalho e outras violências que envolvam a criança, adolescente, mulher e a pessoa idosa, identificadas pelos serviços de saúde públicos e privados do município (**Gráfico 48**).

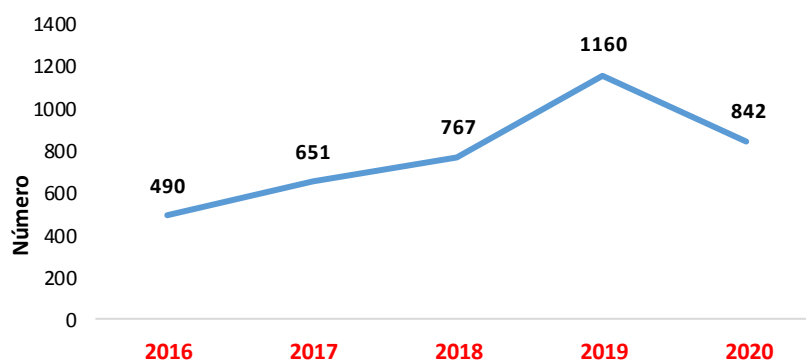
Gráfico 48. Notificações de violência interpessoal, segundo ano de ocorrência, São Bernardo do Campo, 2016-2020



Fonte: Sinan Net/SMS/DVE – Dados preliminares atualizado em 13/01/2020

Existe a manutenção da estratégia da emissão de alertas para situações de maior risco detectadas a partir das notificações e em especial das tentativas de suicídio, que seguem a tendência mundial de aumento importante. A sensibilização em relação à necessidade de notificação dos casos resultou em aumento significativo destes eventos nos últimos anos. Houve queda em 2020, mas lamentavelmente, 43 tentativas de suicídio resultaram em óbito (**Gráfico 49**).

Gráfico 49. Notificações de violência auto provocada, segundo ano de ocorrência, São Bernardo do Campo, 2016-2020



Fonte: Sinan Net/SMS/DVE – Dados preliminares atualizado em 13/01/2020

2.4.5. Programa de imunização: Cobertura vacinal

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma política pública de grande relevância para o controle, eliminação e erradicação das doenças imunopreveníveis tendo em vista seu papel no planejamento e organização das ações de vacinação no país. O programa é considerado uma das intervenções de saúde de maior sucesso no país, contribuindo para a redução da morbimortalidade de doenças como tétano, coqueluche, difteria, meningite causada por *H. influenzae* tipo B, com a eliminação da circulação do poliovírus selvagem e da transmissão autóctone de sarampo, bem como na realização de campanhas contra a rubéola e a influenza pandêmica e sazonal.

Atualmente, o programa oferta vacinas para todos os grupos populacionais que são alvo de ações de imunização com a finalidade de contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias diferentes para alcance do público-alvo, como oferta de vacinas na rotina através da instituição de um calendário nacional básico e através de campanhas anuais que ocorrem de forma descentralizada nos municípios. Para que a proteção individual e coletiva seja alcançada, existem metas mínimas de coberturas vacinais (CV) a serem alcançadas, no Brasil a maioria das vacinas do calendário da criança tem meta de 95% de cobertura, exceto as vacinas BCG (Bacilo de CalmetteGuerin) e a vacina Oral contra Rotavírus Humano (VORH) com meta de 90%.

O registro das ações de imunização é feito pelo município no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), cada dose é registrada de forma nominal. Além da vacinação de Rotina e Campanhas de Vacinação, estratégias adicionais garantindo a ampliação de cobertura vacinal e a proteção de populações de vulnerabilidade, o município também mantém parcerias com empresas, serviços de saúde privados, ILPI (Instituições de Longa Permanência), com objetivo de manter as metas das vacinas e homogeneidade das coberturas.

A atividade de vacinação tem se tornado de grande complexidade nos últimos anos, com a inserção de novos imunobiológicos, novos intervalos e esquema vacinal, e 100% de digitação das doses aplicadas no SIPNI WEB. Isto torna a obtenção de coberturas vacinais um desafio para as equipes, sendo que a capacitação dos profissionais que atuam nas salas de vacinas deve ser permanente. A dispensação de imunobiológicos especiais pelo CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – SES/SP) mantém-se ativa e de acordo com as indicações para portadores de diversas patologias, que necessitam de elaboração de processo interno para liberação.

O ano de 2020 foi atípico, na medida em que muitos deixaram de levar seus filhos para vacinação de rotina, principalmente crianças menores de 5 anos, o que torna a situação

preocupante. As coberturas vacinais de menores de 1 ano foram muito comprometidas (**Tabela 34**).

A interrupção na vacinação, mesmo que por um breve período, pode aumentar a probabilidade de surtos e o número de indivíduos suscetíveis a graves doenças imunopreveníveis como sarampo, meningite, pneumonia, coqueluche, entre outras.

Tabela 34 - Número de Doses e Cobertura de vacinas de rotina em menores de um ano, São Bernardo do Campo, 2016-2020

| Vacina | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---------------------------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | Nº Doses | % cobertura | Nº Doses | % cobertura | Nº Doses | % cobertura | Nº Doses | % cobertura | Nº Doses | % cobertura |
| BCG | 9.309 | 82,70 | 9.375 | 83,29 | 9.263 | 88,16 | 8.133 | 74,11 | 8.520 | 77,64 |
| Polio | 10.348 | 91,93 | 9.958 | 88,47 | 9.701 | 90,23 | 9.240 | 84,20 | 9.184 | 83,69 |
| Tetra/Penta | 10.489 | 93,19 | 9.839 | 87,41 | 9.343 | 86,89 | 8.035 | 73,22 | 9.869 | 89,93 |
| Rotavírus | 9.934 | 88,26 | 10.086 | 89,61 | 9.646 | 89,72 | 9.210 | 83,93 | 8.947 | 81,53 |
| Meningo C | 10.543 | 93,67 | 9.805 | 87,11 | 10.082 | 93,78 | 9.400 | 85,66 | 9.242 | 84,22 |
| Pneumo 10 | 10.179 | 90,43 | 10.411 | 92,49 | 9.936 | 92,42 | 9.478 | 86,37 | 9.206 | 83,89 |
| SCR (Sarampo, Caxumba, Rubéola) | 11.031 | 98,00 | 6.479 | 70,79 | 10.247 | 95,31 | 9.876 | 89,99 | 8.579 | 78,18 |

Fonte: DVE/IMUNIZAÇÃO/SBC

Por outro lado, no contexto da pandemia pela Covid 19, a vacinação antecipada para a Influenza, em 2020, foi bem sucedida, alcançando 88,62% de cobertura para os grupos prioritários (**Tabela 35**).

Tabela 35 - Número de Doses e Cobertura de vacinas de rotina em menores de um ano, São Bernardo do Campo, 2016-2020

| CONSOLIDADO INFLUENZA 2020 | | | | | |
|--|--|---|--|--------------|--|
| 29ª Prévia - Vacinação de 23/03 a 07/10/2020 | | | | | |
| COBERTURA TOTAIS | | | | | |
| CRIANÇA | GRUPOS PRIORITÁRIOS | | TOTAL DE DOSES | POPULAÇÃO | COBERTURA % |
| | | 6 meses a < 2 anos (DU+D1) (Início da vacinação: 11/05) | 14.156 | 16.142 | 87,70 |
| | 2 a 4 anos (DU+D1) (Início da vacinação: 11/05) | 17.493 | 29.033 | 60,25 | |
| | 5 anos (DU+D1) (Início da vacinação: 11/05) | 4.604 | 9.175 | 47,39 | |
| | Trabalhador da Saúde | 28.010 | 24.710 | 113,35 | |
| | Gestantes (Início da vacinação: 11/05) | 4.649 | 8.701 | 57,60 | |
| | Puérperas (Início da vacinação: 11/05) | 881 | 1.327 | 66,39 | |
| | Indígenas - Território de SBC (Vacinação pela UBS VERA POTY/SP) | 73 | 70 | 104,29 | |
| | Idosos | 96.390 | 78.881 | 122,20 | |
| | Adultos 55 a 59 anos | 16.336 | 38.089 | 42,89 | |
| | Total - Cobertura vacinal do Município de SBC | 182.592 | 206.038 | 88,62 | |
| | Crianças de 6 meses a 5 anos (D2) | 6.859 | 54.890 | | |
| | Professores | 5.800 | 8.451 | | |
| | Crônicos (Início da vacinação: 16/04) | 40.122 | 57.462 | | |
| | Policiais Civil e Militar, GCM, Bombeiros, Ativos das Forças Armadas | 2.326 | Sem população definida a nível Municipal | | |
| | Caminhoneiros e Motoristas | 5.305 | Sem população definida a nível Municipal | | |
| | Trabalhadores de Transporte Coletivo | 916 | Sem população definida a nível Municipal | | |
| | Trabalhadores Portuários | 47 | Sem população definida a nível Municipal | | |
| | Pessoas com deficiência (Início da vacinação: 11/05) | 362 | Sem população definida a nível Municipal | | |
| | CDP/ FUNDAÇÃO CASA | 1.168 | Sem população definida a nível Municipal | | |
| | Outros Grupos sem Comorbidade (Profissionais de Cemitérios e Rodovias) | 45.716 | Sem população definida a nível Municipal | | |
| | Total de doses não contabilizados para cobertura vacinal | 101.762 | 65.913 | | |
| | TOTAL DE DOSES APLICADAS (GRUPOS COM COBERTURAS VACINAIS E SEM) | 284.354 | | | |
| | Clínicas Privadas (Grupos fora da Cobertura) | 3.157 | | | *Vacinas não fornecidas pela Vigilância Epidemiológica |

Fonte: DVE/IMUNIZAÇÃO/SBC

2.4.6. Controle de Zoonoses

Unidade especializada na vigilância, controle, prevenção de zoonoses e agravos à saúde com o envolvimento de animais de risco e relevância para a saúde pública; responsável por programas e projetos municipais relacionados às zoonoses, e responsável pela execução de serviços diários através de solicitações individuais de munícipes, mutirões, autoridades e órgãos públicos.

Dentre as prioridades estão: dengue, leptospirose, febre maculosa, raiva, leishmaniose, acidentes com animais peçonhentos, mordeduras por roedores, cães e gatos.

2.4.6.1. Investigações Zoonosárias/Epidemiológicas de Casos Notificados de Zoonoses/Agravos Envolvendo Animais

No ano de 2020, houve queda em praticamente todos os tipos de eventos de notificações de zoonoses/agravos envolvendo animais (**Tabela 36**).

Tabela 36: Ações de investigação de casos notificados, realizadas pelo CCZ, SBC, 2017 a 2020.

| Notificações Epidemiológicas | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Leptospirose | 41 | 46 | 43 | 12 |
| Dengue | 980 | 691 | 1.853 | 861 |
| Chikungunya | 30 | 20 | 26 | 7 |
| Zika | 4 | 3 | 10 | 6 |
| Febre Amarela | 9 | 28 | 2 | 0 |
| Febre Maculosa | 37 | 21 | 32 | 14 |
| Leishmaniose | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Hantavirose | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mordeduras cães e gatos | 1.395 | 1.212 | 945 | 609 |
| Mordeduras por roedores | 53 | 48 | 47 | 22 |
| Acidentes por animais peçonhentos | 39 | 69 | 95 | 69 |
| Malária | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Epizootia | 5 | 9 | 3 | 3 |
| TOTAL | 2.594 | 2.149 | 3.056 | 1.603 |

Fonte: CCZ

2.4.6.2. Vacinação contra a Raiva

O ofício circular IP DG 004/2020 do governo do Estado de São Paulo, informou que foi aprovada a manutenção da vacinação antirrábica de cães e gatos de rotina e a suspensão das campanhas para o ano de 2020, no Estado de São Paulo, frente à crise sanitária imposta pela pandemia da COVID-19.

Em 2020, foram registrados 609 casos de mordeduras e foram vacinados 5.263 animais, sendo 4.039 caninos e 1.224 felinos **(Tabela 37)**.

Tabela 37: Vacinação contra a raiva de cães e gatos, SBC, 2020.

| | Total |
|---|---------------|
| Vacinação no CCZ | 2.136 animais |
| Vacinação em estabelecimentos veterinários privados | 3.127 animais |

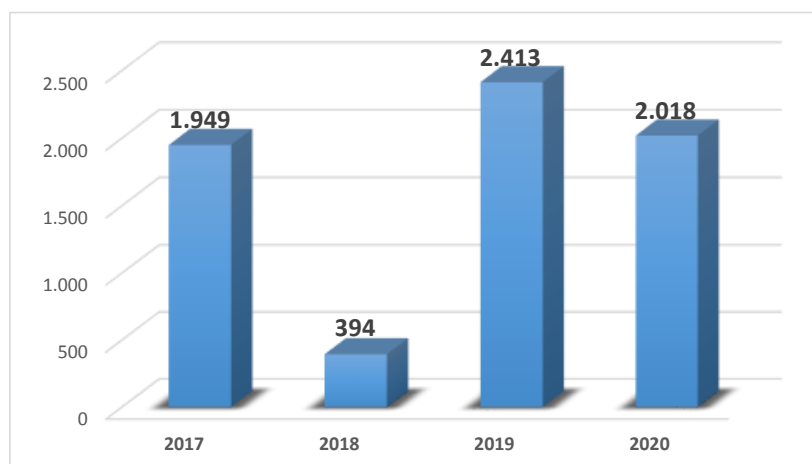
Fonte: CCZ

2.4.6.3. Programa Municipal de Controle Populacional de Cães e Gatos

O município implementou o programa de controle de reprodução animal, no qual são esterilizados cães e gatos (machos e fêmeas), priorizando áreas vulneráveis para a saúde pública. O programa foi estruturado tendo por base os dados utilizados pelo Instituto Pasteur referente à população animal municipal a partir da série histórica das campanhas contra a raiva municipais.

Em agosto de 2020, foi inaugurado o Castramóvel percorrendo alguns bairros do município. O trabalho é realizado em parceria com a protetoras do local afim de castrar os animais de rua (não domiciliados – sem proprietário). O programa de esterilização foi suspenso de maio a julho devido à pandemia da COVID-19 **(Gráfico 50)**.

Gráfico 50. Total de esterilizações cirúrgicas em cães e gatos, SBC, 2017-2020.



Fonte: DPSV/CCZ

2.4.7. Vigilância Sanitária

A Divisão de Vigilância Sanitária manteve, em 2020, a realização de ações intersetoriais. Com a Pandemia do Coronavírus – COVID-19 e a adesão do Município ao Plano São Paulo, no início do primeiro semestre, houve a necessidade de implantação de medidas adicionais no trabalho diário da Vigilância Sanitária para a implementação das ações de enfrentamento à Pandemia. Inicialmente foi realizada a implantação da Central Corona, que foi a responsável pela captação de denúncias sobre o não cumprimento das medidas preventivas e ou protetivas determinadas em Decretos Municipais.

As ações da Vigilância Sanitária foram direcionadas exclusivamente para o atendimento das demandas da Central Corona até julho de 2020, quando esta foi desativada, exigindo o envolvimento integral de toda a equipe de autoridades sanitárias (**Tabela 38**).

Tabela 38 - Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária, SBC, 2019 - 2020

| AÇÕES | 2019 | 2020 |
|--|-------|-------|
| Cadastro, licenças, renovações e atendimento a denúncias | 1.256 | 675 |
| Inspeções sanitárias | 2.541 | 3.011 |
| Inspeção sanitária de ambientes livres de tabaco** | 8.398 | 632 |
| Atividades educativas para estabelecimentos de interesse à saúde * | 1.220 | 0 |
| Ações legais para controle do risco à saúde | 873 | 852 |
| Laudo técnico de avaliação (LTA). | 651 | 411 |
| Inspeções do Projeto COVID-19 | -- | 1.755 |
| Central Corona – Período de 17/03/2020 a 03/07/2020 | --- | 2.407 |

Fonte: DPSV/VISA

Obs.: *todos os treinamentos foram cancelados a partir de 09/03/2020 devido à pandemia Covid-19 de acordo com Decreto Municipal nº 21.114 de 22/03/2020

Obs.: **as ações relacionadas aos estabelecimentos “livre de tabaco” estavam suspensas até set/2020

A atividade de fiscalização continua sendo primordialmente direcionada para as atividades de alto risco sanitário, como: Hospitais; Serviços de Diálise; Serviços de Hemoterapia; Casas de Repouso; Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs; Indústrias de Alimentos, Medicamentos, Produtos para a Saúde e Cosméticos; Creches, Cozinhas Industriais e Controladora de Pragas. Destacam-se as inspeções programadas para atender demandas da Anvisa, visando a Certificação de Boas Práticas de Fabricação/ Distribuição de: medicamentos, cosméticos e produtos para a saúde. Além do atendimento às demandas dos Ministério Público, Centro de Vigilância Sanitária Estadual e Conselhos de Classe.

2.4.8. Vigilância em Saúde Trabalhador e Ambiental

As políticas de Saúde do Trabalhador e de Vigilância Ambiental foram implementadas por meio das ações em rede, articuladas com as estratégias de humanização do cuidado, de educação permanente, de apoio matricial, ampliando a interface saúde do trabalhador e saúde ambiental, em consonância com a Política Nacional da Rede de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador/a, pactuadas regionalmente e com a ampliação dos espaços de participação social **(Tabela 39)**.

Tabela 39 - Ações desenvolvidas nas áreas de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente, SBC, 2019-2020

| AÇÕES | 2019 | 2020 |
|--|------|------|
| Inspeções em ambiente de trabalho | 248 | 72 |
| Inspeções sanitárias em Vigilância em Saúde Ambiental | 221 | 103 |
| Inspeções COVID-19 | - | 406 |
| Cadastro e Licenças Sanitárias em Vigilância em Saúde Ambiental | 121 | 116 |
| Atendimentos em Saúde do Trabalhador (médico, psicológico, enfermagem e assistente social) | 222 | 80 |
| Notificação e investigação dos acidentes fatais* | 3 | 1 |
| Notificação e investigação de acidentes com menores | 16 | 17 |
| Digitação de notificação de acidentes e doenças (CAT, RAAT e SINAN SENTINELA) | 5671 | 3342 |
| Notificação e investigação de agravos em trabalhadores | 1038 | 871 |
| Análises de vigilância da qualidade da água | 902 | 1021 |

Fonte: DPSV/Divisão de Saúde do Trabalhador e do Meio Ambiente

* Todos os óbitos são investigados

A Vigilância Ambiental de São Bernardo do Campo atua no controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano, que provém, em geral, de duas fontes básicas: a superficial e a subterrânea. As ações de vigilância são executadas sobre a concessionária responsável pelo abastecimento (em SBC existem 5 sistemas de abastecimento: um de fonte superficial e quatro de fontes subterrâneas), por meio da coleta sistemática de amostras de água da rede em pontos estratégicos tais como hospitais, escolas e outros pontos de grande aglomeração de pessoas. Além da rede de abastecimento, é realizado o cadastro e vigilância de poços de captação de água para abastecimento e consumo humano.

No ano de 2020, o Laboratório Municipal de Saúde Pública realizou 6.190 análises de amostras de água.

2.5. Rede Física prestadora de serviços SUS

2.5.1. Estabelecimentos de saúde segundo tipologia

Centro de Saúde/Unidade Básica: 34 UBSs e serviço de Isenção Tarifária

Policlínicas: 3 unidades - Policlínica Centro, Policlínica Alvarenga, Ambulatório de Graves

SADT isolado: Laboratório Municipal de Saúde Pública

Hospital Geral: Hospital Municipal Universitário, Hospital de Clínicas, Hospital Anchieta, Hospital Pronto Socorro Central, Hospital de Campanha COVID-19 Hospital de Urgência, Hospital de Campanha COVID-19 Hospital Anchieta e Santa Casa.

Clínica/Centro de Especialidades:

Públicos- 3 CEOs, 1 CER, 1 CEREST

Contratados- DA VITA SÃO BERNARDO, DA VITA SILVA JARDIM, FUNCRAF, Dunacor, EP Nardino

Consultório isolado: se refere ao LH Serviços Médicos, prestador de eletroneuromiografia

Tabela 40 – Estabelecimentos públicos e contratados SUS, SBC, 2021

RELATÓRIO TIPO DE ESTABELECIMENTO - PÚBLICOS E CONTRATADOS SUS

| Descrição | Total | Tipo de Gestão | | | |
|---|------------|----------------|------------|------------|----------|
| | | Público | Contratado | Municipal | Estadual |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BÁSICA | 34 | 34 | 0 | 34 | 0 |
| POLICLÍNICA | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| HOSPITAL GERAL | 7 | 6 | 1 | 7 | 0 |
| CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 10 | 5 | 5 | 10 | 0 |
| CONSULTÓRIO ISOLADO | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA | 16 | 16 | 0 | 16 | 0 |
| UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAUDE | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| FARMACIA | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| CENTRAL DE ABASTECIMENTO (REDE FRIO) | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| HOSPITAL/DIA - ISOLADO | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | 9 | 9 | 0 | 9 | 0 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 10 | 10 | 0 | 10 | 0 |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 4 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| TELESSAÚDE | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| CENTRAL DE REGULAÇÃO | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E OU HEMATOLÓGICA | 5 | 0 | 5 | 5 | 0 |
| TOTAL | 116 | 103 | 13 | 114 | 2 |

Fonte: CNES - Relatórios - Tipos de Estabelecimentos - Relatório da competência Março 2021

O município conta com uma cobertura de 0,8 UBS/20.000 habitantes, o que evidencia ainda uma insuficiência na estrutura da Atenção Primária (**Tabela 41**). As coberturas de CEOs, CAPS e UPAS/100.000 hab obedecem aos parâmetros do Ministério da Saúde.

Tabela 41 – Estimativa populacional por Território da saúde e Área de abrangência de UBS, SBC, 2021

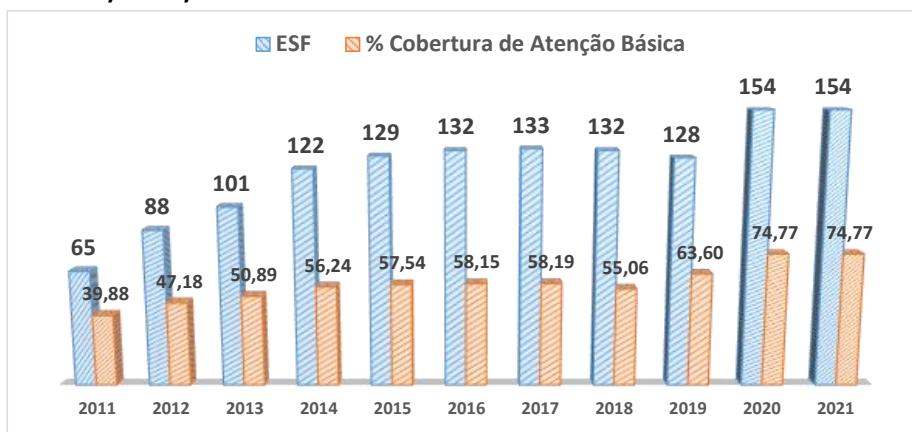
| TERRITÓRIO SAÚDE | UBS | estimativa de população 2020 |
|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| TERRITÓRIO 1 | TABOÃO | 29.504 |
| | PAULICÉIA | 26.762 |
| | JORDANÓPOLIS | 16.574 |
| | Subtotal Território 1 | 72.840 |
| TERRITÓRIO 2 | PLANALTO | 32.923 |
| | RUDGE RAMOS | 21.595 |
| | CAMINHO DO MAR | 22.617 |
| | VL. DAYSE | 22.956 |
| Subtotal Território 2 | 100.091 | |
| TERRITÓRIO 3 | PQ. SÃO BERNARDO | 28.583 |
| | FARINA | 27.658 |
| | VL SÃO PEDRO | 42.248 |
| | Subtotal Território 3 | 98.489 |
| TERRITÓRIO 4 | SANTA TEREZINHA | 41.007 |
| | BAETA NEVES | 26.711 |
| | VL. EUCLIDES | 20.251 |
| | Subtotal Território 4 | 87.969 |
| TERRITÓRIO 5 | FERRAZÓPOLIS | 19.452 |
| | LEBLON | 34.530 |
| | PQ. SELECTA | 11.650 |
| | JD. SILVINA | 29.847 |
| | MONTANHÃO | 7.403 |
| Subtotal Território 5 | 102.882 | |
| TERRITÓRIO 6 | ALVES DIAS | 37.169 |
| | NAZARETH | 21.011 |
| | VL. ROSA | 24.208 |
| | VL. MARCHI | 44.981 |
| Subtotal Território 6 | 127.369 | |
| TERRITÓRIO 7 | ALVARENGA | 39.671 |
| | JD. DAS ORQUÍDEAS | 20.555 |
| | JD. DAS OLIVEIRAS | 3.665 |
| | JD. IPÊ | 37.733 |
| | UNIÃO | 33.981 |
| Subtotal Território 7 | 135.605 | |
| TERRITÓRIO 8 | BATISTINI | 16.179 |
| | DEMARCHI | 35.612 |
| | JD. REPRESA | 20.455 |
| | Subtotal Território 8 | 72.246 |
| TERRITÓRIO 9 | AREIÃO | 10.528 |
| | FINCO | 11.394 |
| | RIACHO GRANDE | 14.449 |
| | SANTA CRUZ | 10.621 |
| Subtotal Território 9 | 46.992 | |
| MUNICÍPIO | | 844.483 |

Fonte: SOPE/PMSBC

2.5.2. Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal

Nos últimos anos, houve grandes investimentos na ampliação do acesso à Atenção Primária, traduzido pelo expressivo aumento no quantitativo de ESF, que levou ao crescimento da cobertura de Atenção Básica de 39,88% em 2011, para 74,77% em 2021 (**Gráfico 51**).

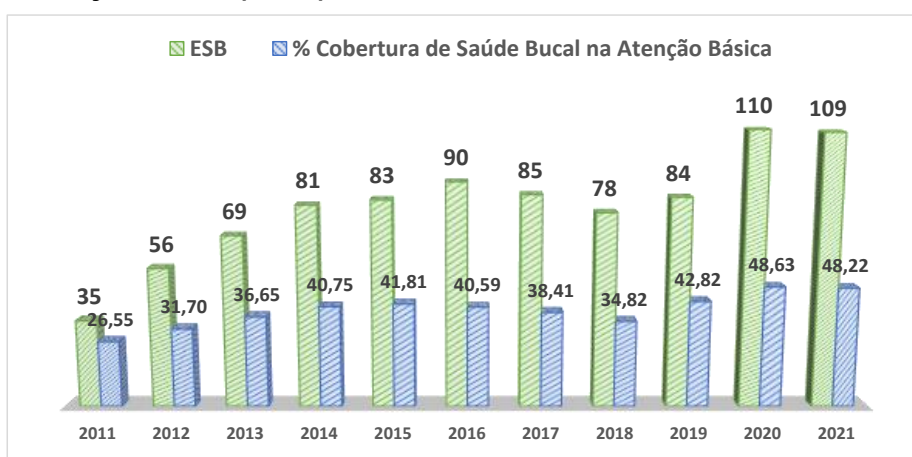
Gráfico 51. Total de Equipes de Saúde da Família implantadas e % de cobertura de Atenção Básica, SBC, 2011-2021



Fonte: e-Gestor/MS

Paralelamente à expansão das ESF, houve um crescente aumento de Equipes de Saúde Bucal, levando a um crescimento na cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica de 15,44% em 2011, para 48,22% em 2021 (**Gráfico 52**).

Gráfico 52. Total de Equipes de Saúde Bucal implantadas e % de cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica, SBC, 2011-2021



Fonte: e-Gestor/MS

A ampliação de acesso também se verificou por meio da adesão ao Programa Saúde na Hora, que prevê o funcionamento de Unidades Básicas de Saúde em horário ampliado em 20 das 34 UBSs do município.

2.5.3. Leitos

A proporção de leitos por 1.000 habitantes também apresentou crescimento no município, nos últimos anos, mas em especial, em 2020, quando foi necessário garantir suficiência da estrutura hospitalar necessária ao enfrentamento da pandemia pela Covid 19, com casos graves demandando internação (**Tabela 42**). Em relação a 2016, houve um crescimento de 60% no quantitativo de leitos SUS no Município, resultando na ampliação do número de leitos/1.000 habitantes de 0,83 em 2016, para 1,29 em 2020.

Tabela 42 – Quantitativo de leitos hospitalares existentes, segundo especialidade do leito, total e SUS, e número de leitos hospitalares por 1.000 habitantes, SBC, 2016-2021.

| Especialidade | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| | Existentes | SUS | Existentes | SUS | Existentes | SUS | Existentes | SUS | Existentes | SUS |
| Cirúrgico | 358 | 139 | 321 | 139 | 331 | 139 | 358 | 139 | 364 | 139 |
| Clínico | 433 | 199 | 482 | 215 | 451 | 207 | 433 | 185 | 780 | 436 |
| Complementar | 330 | 120 | 335 | 120 | 334 | 114 ⁽¹⁾ | 330 | 150 | 518 | 253 |
| Obstétrico/Ginecológico | 107 | 54 | 101 | 54 | 101 | 54 | 113 | 54 | 113 | 54 |
| Pediátrico | 122 | 45 | 119 | 54 | 119 | 54 | 133 | 71 | 133 | 71 |
| Outras Especialidades | 423 | 86 | 446 | 94 | 454 | 294 ⁽²⁾ | 464 | 102 | 464 | 102 |
| Hospital Dia | 100 | 37 | 89 | 37 | 54 | 37 | 82 | 37 | 72 | 37 |
| Total | 1.873 | 680 | 1.893 | 713 | 1.844 | 899 | 1.913 | 738 | 2.444 | 1.092 |
| LEITOS HOSPITALARES POR MIL HABITANTES⁽³⁾ | 2,3 | | 2,3 | | 2,2 | | 2,3 | | 2,9 | |

Fonte: CNES

A reorganização da rede hospitalar para a internação de casos de Covid 19 levou à destinação de leitos exclusivos para esta finalidade, a partir de 2020 (**Tabela 43**).

Tabela 43 – Quantitativo de leitos hospitalares COVID em operação, segundo tipo de leito (enfermaria e UTI) e unidade hospitalar, SBC, 2021.

| Leitos de UTI | HU Campanha | HA Campanha | HC | HPSC | HMU | TOTAL de Leitos |
|------------------------------------|-------------|-------------|------------|-----------|-----------|-----------------|
| Habilitados (novos) | 89 | 30 | | | | 119 |
| Habilitados(transformados) | | | 10 | | | 10 |
| Disponibilizados UTI | | | 40 | 21 | 5 | 66 |
| Leitos de Enfermaria | HU Campanha | HA Campanha | HC | HPSC | HMU | TOTAL de Leitos |
| Novos | 170 | 70 | | | | 240 |
| Transformados | | | 50 | 44 | 7 | 101 |
| TOTAL GERAL DE LEITOS COVID | 259 | 100 | 100 | 65 | 12 | 536 |

Fonte: Complexo Hospitalar de São Bernardo do Campo

2.5.3. Profissionais de saúde trabalhando no SUS

A reorganização da rede pública municipal de saúde vem passando por fortes investimentos tanto em infraestrutura como também na ampliação e qualificação das equipes.

A Secretaria de Saúde de SBC fechou o ano de 2020 com 10.645 funcionários (**Tabela 44**). Observa-se uma progressiva redução de funcionários estatutários em decorrência de aposentadorias, com necessidade de reposição.

Tabela 44 – Quantitativo de funcionários da Secretaria de Saúde, segundo tipo de vínculo, SBC, 2016-2020.

| VÍNCULO | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| PREFEITURA | 985 | 901 | 813 | 714 | 608 |
| CENTRAL DE CONVÊNIOS | 4.172 | 4.026 | 4.158 | 4.527 | 4.807 |
| COMPLEXO HOSPITALAR | 3.738 | 3.524 | 3.776 | 3.838 | 5.230 |
| TOTAIS | 8.895 | 8.451 | 8.747 | 9.079 | 10.645 |

Fonte: Departamento de Administração da Saúde/RH

O município conta, atualmente, com um total de 2,95 médicos/1.000 habitantes, sendo 1,65 médicos/1.000 habitantes que atendem no SUS (**Tabela 45**).

Tabela 45 – Quantitativo de funcionários da Secretaria de Saúde, segundo categoria profissional e tipo de vínculo, SBC, 2020.

| QUANTITATIVO DE FUNCIONÁRIOS SECRETARIA DE SAÚDE | | | | |
|--|------------|---------------|--------------|---------------|
| CARGOS | PMSBC | CENTRAL CONV. | COMPLEXO | TOTAL |
| MÉDICOS | 108 | 482 | 898 | 1.488 |
| DENTISTAS | 4 | 152 | 7 | 163 |
| ENFERMEIROS | 34 | 442 | 548 | 1.024 |
| AUX./TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 179 | 1.033 | 1.844 | 3.056 |
| AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE | 0 | 619 | 8 | 627 |
| ADMINISTRATIVOS | 80 | 502 | 655 | 1.237 |
| OUTROS | 203 | 1.577 | 1.270 | 3.050 |
| TOTAL GERAL: | 608 | 4.807 | 5.230 | 10.645 |

Fonte: Departamento de Administração da Saúde/RH

Especial atenção vem sendo dada à formação e educação dos trabalhadores com vistas a criar novas habilidades para a gestão do cuidado em saúde.

2.6. Saúde Suplementar

O município vem apresentando um aumento progressivo na proporção de usuários exclusivos do SUS nos últimos anos, em decorrência das dificuldades econômicas enfrentadas pela população e conseqüente redução de beneficiários de planos de saúde (**Tabela 46**). Atualmente, essa proporção é de 49,2% da população municipal.

Tabela 46 – Proporção de população segundo a situação em relação à Saúde Suplementar, SBC, 2015-2020.

| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|----------------------------------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| beneficiários de planos de saúde | 454.930 | 55,8 | 437.142 | 53,2 | 431.995 | 52,2 | 437.730 | 52,5 | 436.036 | 52,0 | 428.578 | 50,8 |
| usuários exclusivos SUS | 360.591 | 44,2 | 384.432 | 46,8 | 395.412 | 47,8 | 395.510 | 47,5 | 402.900 | 48,0 | 415.905 | 49,2 |
| população total | 815.521 | 100 | 821.574 | 100 | 827.407 | 100 | 833.240 | 100 | 838.936 | 100 | 844.483 | 100 |

Fonte: TABNET/ANS

Em relação à idade, pode-se constatar que a população economicamente ativa e os mais idosos, aparecem em maior proporção entre os beneficiários de planos de saúde (**Tabela 47**).

Tabela 47 – Proporção de população segundo a situação em relação à Saúde Suplementar, SBC, 2015-2020.

| Assistência Médica segundo Faixa etária | | |
|---|---|--|
| Município: 354870 São Bernardo do Campo | | |
| Período: Dez/2020 | | |
| Fonte: ANS/ IBGE | | |
| Faixa etária | % de beneficiários de Planos de Saúde em relação ao total | % de população exclusivamente usuária do SUS |
| 1 a 4 anos | 49,4 | 50,6 |
| 5 a 9 anos | 49,4 | 50,6 |
| 10 a 14 anos | 45,1 | 54,9 |
| 15 a 19 anos | 42,8 | 57,2 |
| 20 a 24 anos | 47,0 | 53,0 |
| 25 a 29 anos | 47,8 | 52,2 |
| 30 a 34 anos | 54,6 | 45,4 |
| 35 a 39 anos | 62,2 | 37,8 |
| 40 a 44 anos | 60,7 | 39,3 |
| 45 a 49 anos | 54,4 | 45,6 |
| 50 a 54 anos | 49,9 | 50,1 |
| 55 a 59 anos | 46,4 | 53,6 |
| 60 a 64 anos | 42,2 | 57,8 |
| 65 a 69 anos | 45,2 | 54,8 |
| 70 a 74 anos | 48,5 | 51,5 |
| 75 a 79 anos | 53,8 | 46,2 |
| 80 anos ou mais | 60,0 | 40,0 |
| TOTAL | 50,8 | 49,2 |

Fonte: TABNET/ANS

2.7. Caracterização da Rede de Saúde

2.7.1. Rede de Atenção Básica

A atenção básica abrange ações de promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de uma atenção integral e resolutive, que deve estar ligada a toda a rede de saúde e também a todos os serviços do território, de forma que possa ser gestora do cuidado dos usuários de sua área de abrangência.

Adota a diretriz de trabalhar com os usuários a partir de suas necessidades, identificadas no território, a partir da construção de vínculo entre o usuário e os trabalhadores.

Desta forma, deve acompanhar as famílias por meio das equipes de Saúde da Família (ESF), compostas por equipes multiprofissionais, alocadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que tenham ambiência e estrutura humanizadas, proporcionando melhor acompanhamento aos usuários e ambiente de trabalho para seus trabalhadores.

Desta forma, São Bernardo do Campo mantém os compromissos com as diretrizes de Atenção Básica:

- Territorialização e Adscrição de clientela, com ações sobre o território;
- Responsabilização e Vínculo Permanente da equipe com o território;
- Trabalho multiprofissional com avaliação e qualificação permanentes por meio de reuniões semanais;
- Integralidade da Atenção – Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação, individual e coletiva;

É seguido o modelo de Atenção Básica, com algumas especificidades municipais, compreendendo as ações abaixo relacionadas:

- Presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) articulados com as ESF das UBS em todo o território municipal;
- Enfermagem atuando na clínica;
- Acolhimento dos usuários da demanda espontânea, por meio de escuta qualificada ou de forma não presencial, pelo Programa Cuidar + Digital;
- Atenção médica (Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia e Generalista);
- Ações intersetoriais, de promoção e proteção em saúde, realizadas por toda a equipe;

- Manutenção das ações de saúde que venham a garantir o cuidado adequado e qualificado da população;
- Gestão participativa, por meio dos Conselhos Gestores Local;
- Ofertas ampliadas por meio da inserção de novas práticas e saberes na rede básica (Saúde Mental na Atenção Básica, matriciamento de especialidades) – garantindo resolutividade às equipes de Saúde da Família;
- Vigilância em saúde integrada à Atenção Básica (NEVS – Núcleos de Vigilância em Saúde);
- Apoio diagnóstico, com disponibilização para realização de exames laboratoriais diários (de segunda à sexta-feira) em todas as Unidades Básicas de Saúde, incluindo testagem de investigação para a COVID 19;
- Fortalecimento do papel da Gerência de UBS;
- Unidades Básicas de Saúde com funcionamento em horário ampliado, segundo as diretrizes do Programa Saúde na Hora, em formato de 60 horas ou 75 horas, incluindo equipes de saúde bucal. O funcionamento da Unidade Básica de Saúde em horário expandido, de segunda à sexta-feira, proporciona maior possibilidade de acompanhamento dos usuários. Entre os serviços ofertados estão consultas individuais e coletivas, saúde bucal, vacinação, farmácia, curativo, entre outros;
- Efetivação de equipes multiprofissionais atuando de forma integrada às equipes de Saúde da Família (ESF), possibilitando a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Tais equipes configuravam, até o momento, os NASFs - Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), cuja estratégia está sendo reformulada pelo Ministério da Saúde.
- Disponibilização de 02 Centros Comunitários de Referência para o enfrentamento da COVID 19 (União e São Pedro), como estratégia para fortalecer e aumentar a capilaridade da distribuição das equipes que atuam na Atenção Primária, em especial nas regiões em situação de maior vulnerabilidade social, que representam ponto estratégicos para o enfrentamento da COVID 19 no período da interiorização e periferização da pandemia;
- Disponibilização de 05 Centros de Atendimento para o Enfrentamento a COVID 19 nas UBSs Batistini, Areião, Santa Cruz, Montanhão e Vila Euclides, enquanto durar a pandemia;

- Realização de grupos educativos e sociais, proporcionando uma nova perspectiva de vida e com isso trabalhar a prevenção, promoção e recuperação da saúde como também o diagnóstico precoce;
- Ações integrais de saúde frente à população em situação de rua pela equipe do Consultório na Rua;
- Ampliação do Programa de Academia da Saúde (PAS), integrando a rede de Atenção Primária à Saúde na estratégia de promoção de saúde e cuidado. Atualmente com 04 Academias de Saúde implantadas (01 homologada pelo MS) e com programação de implantação de mais 03 para o ano de 2022.
- Capacitação e implantação das Linhas de Cuidado de Diabetes, Hipertensão Arterial, Materno Infantil e Saúde Mental;
- Manutenção da Casa ConVida, equipamento com 11 leitos e que abriga os doentes leves de COVID 19 com maior vulnerabilidade e dificuldade de isolamento na própria residência, enquanto durar a pandemia;
- Efetivação do Programa "Cuidadoso", oferecido atualmente na UBS Rudge Ramos, com ampliação para outras unidades, proporcionando atendimento médico, consultas odontológicas e atendimento multidisciplinar com fisioterapeuta, fonoaudiologia e terapeuta ocupacional, entre outros, destinados à população idosa do município;
- Realização de Campanhas anuais de prevenção em datas comemorativas, mobilizando ações de promoção da saúde e qualidade de vida.
- Ampliação de acesso à Atenção Primária por meio da implantação de mais 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS União II, UBS São Pedro II, UBS Jd Petroni, UBS Alvarenga II, UBS Três Marias), permitindo acompanhamento e ampliação das equipes de saúde da família e dos cuidados em saúde;

A Estratégia de Saúde da Família (SF) é mantida com o modelo de ESF ampliada, onde cada equipe mínima proposta pelo Ministério da Saúde conta com outros profissionais: médico clínico, pediatra e ginecologista.

O município conta com 154 ESF, que corresponde a uma cobertura de 63,33% de ESF e 74,77% de Atenção Básica (competência dez 2020). A cobertura de ACS é de 37,15%, correspondendo a 542 ACS efetivamente em atividade (competência nov 2020).

A densidade de UBS por 20.000 habitantes é de 0,80, sendo preconizado pelo MS 1 UBS/20.000 hab. Com a ampliação de 5 novas UBS, conforme planejamento para os próximos anos, este indicador alcançará o valor de 0,92 UBS/20.000 habitantes.

2.7.1.1. Saúde Bucal

A atenção de Saúde Bucal deve, a princípio, estar apta a promover uma real integração com as diretrizes norteadoras do sistema.

Desta forma, a saúde bucal em sintonia com as prioridades do Programa Brasil Sorridente do Ministério da Saúde (MS), traduzidas pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, considerando ainda as resoluções das Conferências de Saúde, as Conferências Nacionais de Saúde Bucal e as diretrizes para a política Estadual de Saúde Bucal, tem como desafio organizar o processo de trabalho das Equipes de saúde bucal de forma integrada com as Equipes de saúde da família, permitindo uma maior cobertura em saúde bucal e qualificação do trabalho.

Todas as ações de Saúde Bucal devem estar pautadas nas necessidades da população, tendo como objetivo proporcionar a melhoria das condições de Saúde Bucal, através de práticas coletivas de Promoção à Saúde e Proteção Específica, bem como ações individuais de atendimento das necessidades acumuladas de forma transversal às linhas de cuidado e ciclos de vida, com prioridade aos agravos de saúde e vulnerabilidade social.

O município conta com 109 ESB, que corresponde a uma cobertura de 44,82% de ESFSB e 48,22% de SB na Atenção Básica (competência nov 2020).

2.7.1.2. Políticas de promoção e intersetorialidade

A Secretaria Municipal de Saúde compõe um grupo de políticas para o desenvolvimento de ações intersetoriais em São Bernardo do Campo. São duas linhas de atuação: o desenvolvimento de um novo conceito de equipamento público que integre educação, cultura, esporte, lazer e saúde; e a construção de uma agenda de ações intersetoriais que vise a qualidade de vida principalmente nos territórios mais vulneráveis e políticas destinadas a população estratégicas.

O município manterá o Programa Saúde na Escola, que prevê ações intersetoriais voltadas às crianças e adolescentes da educação pública para promover saúde e educação integral. Serão contemplados alunos de 197 unidades educacionais, entre escolas municipais e estaduais no próximo ciclo que ocorrerá no período 2021-2022.

A elaboração ações de saúde voltadas à população em situação de extrema pobreza e da política municipal de atenção integral à população negra, assim como a qualificação das ações de saúde voltadas à população indígena, permanecem como objetivos importantes na atenção às populações estratégicas.

2.7.1.3. Equipamentos de saúde da rede básica

- 34 Unidades Básicas de Saúde - UBS (sendo 18 com horário ampliado e 01 com o programa "Cuidadoso")
- 03 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO
- 01 Academia de Saúde (homologada pelo MS) e 03 em processo de homologação

Serviços relacionados à pandemia pela Covid 19:

- 02 Centros Comunitários de Referência para o enfrentamento da COVID 19
- 05 Centros de Atendimento para o Enfrentamento a COVID 19
- 01 Casa ConVida (para usuários com quadros leves de Covid 19)

Unidades Básicas de Saúde

UBS ALVARENGA

UBS ALVES DIAS

UBS AREIÃO

UBS BAETA NEVES

UBS BATISTINI

UBS CAMINHO DO MAR

UBS DEMARCHI

UBS FARINA

UBS FERRAZÓPOLIS

UBS FINCO

UBS IPE

UBS JARDIM DAS OLIVEIRAS

UBS JORDANÓPOLIS

UBS JARDIM LEBLON

UBS MONTANHÃO

UBS NAZARETH

UBS JARDIM DAS ORQUÍDEAS

UBS PARQUE SÃO BERNARDO

UBS PAULICÉIA

UBS PLANALTO

UBS REPRESA

UBS RIACHO GRANDE

UBS RUDGE RAMOS

UBS SANTA CRUZ

UBS SANTA TEREZINHA

UBS SÃO PEDRO

UBS SELECTA

UBS SILVINA

UBS TABOÃO

UBS UNIÃO

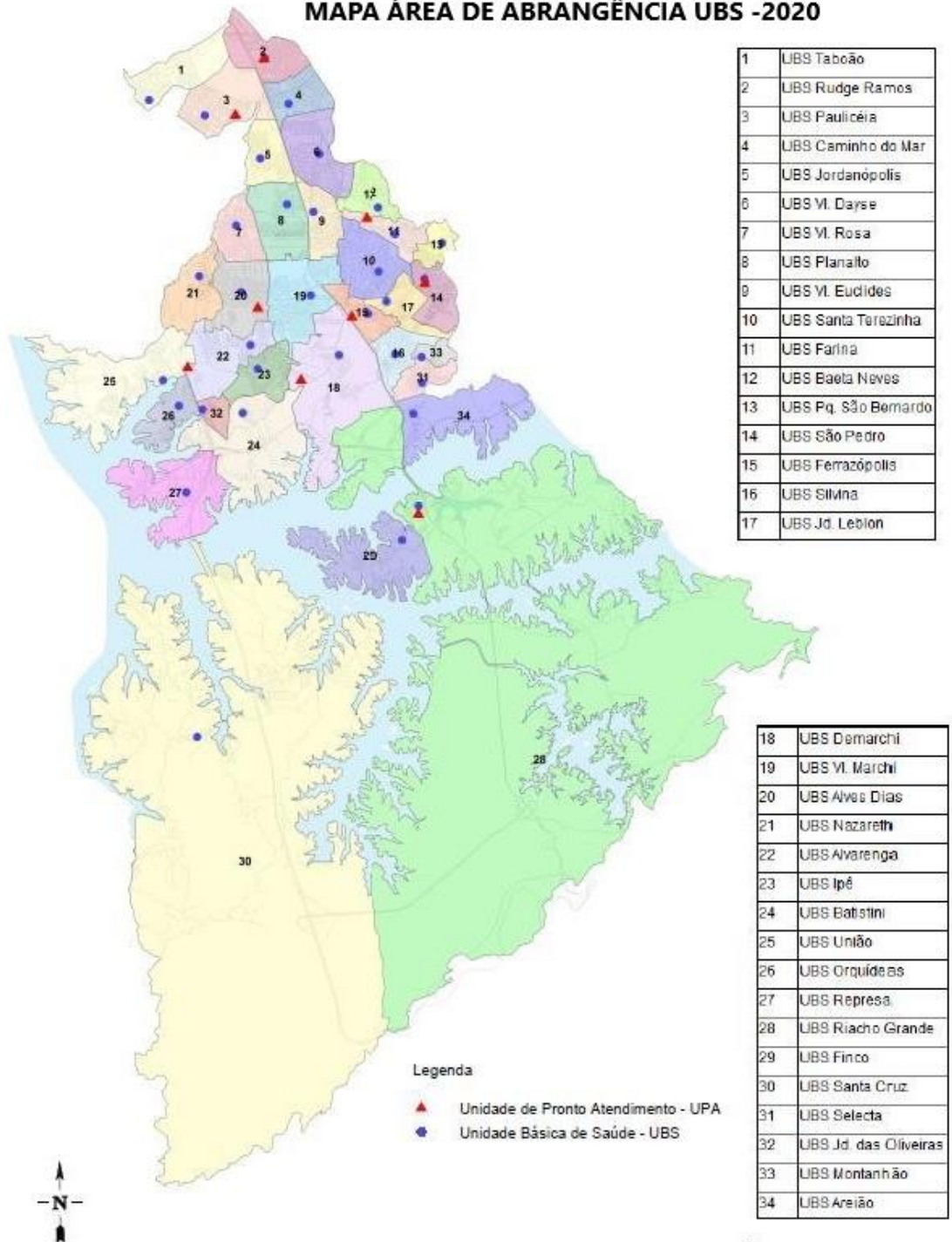
UBS VILA DAYSE

UBS VILA EUCLIDES

UBS VILA MARCHI

UBS VILA ROSA

MAPA ÁREA DE ABRANGÊNCIA UBS -2020



Elaboração: PMSBC/SOPE.13 - Junho/2018.

2.7.1.7. Equipes de saúde

| TOTAL DE EQUIPES POR UNIDADE E POR TIPO, SÃO BERNARDO DO CAMPO - competência junho/2021 | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|------------------------------|
| TERRITÓRIO SAÚDE | UBS | ESF | EAP | NASF | ECR | SBI | SB II | TOTAL DE EQUIPES ESF/EAP | TOTAL DE EQUIPES SAÚDE BUCAL |
| TERRITÓRIO 1 | TABOÃO | 6 | 1 | 1 | | 2 | 1 | 7 | 3 |
| | PAULICÉIA | 4 | | | | 0 | 2 | 4 | 2 |
| | JORDANÓPOLIS | 3 | | 1 | | 2 | 0 | 3 | 2 |
| | Subtotal Território 1 | 13 | 1 | 2 | | 4 | 3 | 14 | 7 |
| TERRITÓRIO 2 | PLANALTO | 6 | | 1 | | 1 | 3 | 6 | 4 |
| | RUDGE RAMOS | 3 | | 1 | | 1 | 1 | 3 | 2 |
| | CAMINHO DO MAR | 3 | | | | 3 | 0 | 3 | 3 |
| | VL. DAYSE | 0 | 2 | | | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Subtotal Território 2 | 12 | 2 | 2 | | 5 | 4 | 14 | 9 | |
| TERRITÓRIO 3 | PQ. SÃO BERNARDO | 6 | 1 | 1 | | 2 | 2 | 7 | 4 |
| | FARINA | 6 | | | | 2 | 2 | 6 | 4 |
| | VL SÃO PEDRO | 9 | | 1 | | 3 | 2 | 9 | 5 |
| | Subtotal Território 3 | 21 | 1 | 2 | | 7 | 6 | 22 | 13 |
| TERRITÓRIO 4 | SANTA TEREZINHA | 3 | | | | 1 | 0 | 3 | 1 |
| | BAETA NEVES | 4 | | | | 2 | 2 | 4 | 4 |
| | VL. EUCLIDES | 6 | | 1 | | 3 | 0 | 6 | 3 |
| | Subtotal Território 4 | 13 | | 1 | | 6 | 2 | 13 | 8 |
| TERRITÓRIO 5 | FERRAZÓPOLIS | 6 | | 1 | | 3 | 1 | 6 | 4 |
| | LEBLON | 6 | | | | 2 | 2 | 6 | 4 |
| | PQ. SELECTA | 3 | | | | 1 | 1 | 3 | 2 |
| | JD. SILVINA | 6 | | 1 | | 2 | 2 | 6 | 4 |
| | MONTANHÃO | 3 | | | | 1 | 2 | 3 | 3 |
| | Subtotal Território 5 | 24 | | 2 | | 9 | 8 | 24 | 17 |
| TERRITÓRIO 6 | ALVES DIAS | 6 | 2 | 1 | | 1 | 3 | 8 | 4 |
| | NAZARETH | 6 | 1 | | | 2 | 3 | 7 | 5 |
| | VL. ROSA | 4 | | | | 1 | 2 | 5 | 3 |
| | VL. MARCHI | 6 | | 1 | | 2 | 2 | 6 | 4 |
| Subtotal Território 6 | 22 | 3 | 2 | | 7 | 9 | 26 | 16 | |
| TERRITÓRIO 7 | ALVARENGA | 7 | 2 | 1 | | 2 | 2 | 9 | 4 |
| | JD. DAS ORQUÍDEAS | 6 | | 1 | | 1 | 4 | 6 | 5 |
| | JD. DAS OLIVEIRAS | 1 | | | | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | JD. IPÊ | 6 | 2 | 1 | | 1 | 4 | 8 | 5 |
| | UNIÃO | 8 | | 1 | | 1 | 3 | 8 | 4 |
| Subtotal Território 7 | 28 | 4 | 4 | | 5 | 13 | 32 | 18 | |
| TERRITÓRIO 8 | BATISTINI | 6 | | 1 | | 1 | 2 | 6 | 3 |
| | DEMARCHI | 6 | | 1 | | 2 | 2 | 6 | 4 |
| | JD. REPRESA | 6 | | | | 1 | 2 | 6 | 3 |
| | Subtotal Território 8 | 18 | | 2 | | 4 | 6 | 18 | 10 |
| TERRITÓRIO 9 | AREIÃO | 3 | 1 | | | 2 | 1 | 4 | 3 |
| | FINCO | 3 | | 1 | | 2 | | 3 | 2 |
| | RIACHO GRANDE | 4 | 1 | | | 1 | 2 | 5 | 3 |
| | SANTA CRUZ | 6 | | 1 | | 5 | | 6 | 5 |
| Subtotal Território 9 | 16 | 2 | 2 | | 10 | 3 | 18 | 13 | |
| MUNICÍPIO | 167 | 13 | 19 | | 1 | 57 | 54 | 181 | 111 |

Fonte: CNES/DATASUS

2.7.1.8. Cobertura de ESF e ESB

| ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO COBERTA PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL POR UNIDADE, SÃO BERNARDO DO CAMPO - competência junho/2021 | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------|--|------------------------------|---|-------------------------|
| TERRITÓRIO SAÚDE | UBS | população | estimativa de cobertura populacional de Saúde da Família | % cobertura Saúde da Família | estimativa de cobertura populacional de Saúde Bucal | % cobertura Saúde Bucal |
| TERRITÓRIO 1 | TABOÃO | 29.504 | 24.000 | 81,34 | 12.000 | 40,67 |
| | PAULICÉIA | 26.762 | 16.000 | 59,79 | 8.000 | 29,89 |
| | JORDANÓPOLIS | 16.574 | 12.000 | 72,40 | 8.000 | 48,27 |
| | Subtotal Território 1 | 72.840 | 52.000 | 71,39 | 28.000 | 38,44 |
| TERRITÓRIO 2 | PLANALTO | 32.923 | 24.000 | 72,90 | 16.000 | 48,60 |
| | RUDGE RAMOS | 21.595 | 12.000 | 55,57 | 8.000 | 37,05 |
| | CAMINHO DO MAR | 22.617 | 12.000 | 53,06 | 12.000 | 53,06 |
| | VL. DAYSE | 22.956 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Subtotal Território 2 | 100.091 | 48.000 | 47,96 | 36.000 | 35,97 | |
| TERRITÓRIO 3 | PQ. SÃO BERNARDO | 28.583 | 24.000 | 83,97 | 16.000 | 55,98 |
| | FARINA | 27.658 | 24.000 | 86,77 | 16.000 | 57,85 |
| | VL SÃO PEDRO | 42.248 | 36.000 | 85,21 | 20.000 | 47,34 |
| | Subtotal Território 3 | 98.489 | 84.000 | 85,29 | 52.000 | 52,80 |
| TERRITÓRIO 4 | SANTA TEREZINHA | 41.007 | 12.000 | 29,26 | 4.000 | 9,75 |
| | BAETA NEVES | 26.711 | 16.000 | 59,90 | 16.000 | 59,90 |
| | VL. EUCLIDES | 20.251 | 24.000 | 118,51 | 12.000 | 59,26 |
| | Subtotal Território 4 | 87.969 | 52.000 | 59,11 | 32.000 | 36,38 |
| TERRITÓRIO 5 | FERRAZÓPOLIS | 19.452 | 24.000 | 123,38 | 16.000 | 82,25 |
| | LEBLON | 34.530 | 24.000 | 69,50 | 16.000 | 46,34 |
| | PQ. SELECTA | 11.650 | 12.000 | 103,00 | 8.000 | 68,67 |
| | JD. SILVINA | 29.847 | 24.000 | 80,41 | 16.000 | 53,61 |
| | MONTANHÃO | 7.403 | 12.000 | 162,10 | 12.000 | 162,10 |
| | Subtotal Território 5 | 102.882 | 96.000 | 93,31 | 68.000 | 66,10 |
| TERRITÓRIO 6 | ALVES DIAS | 37.169 | 24.000 | 64,57 | 16.000 | 43,05 |
| | NAZARETH | 21.011 | 24.000 | 114,23 | 20.000 | 95,19 |
| | VL. ROSA | 24.208 | 16.000 | 66,09 | 12.000 | 49,57 |
| | VL. MARCHI | 44.981 | 24.000 | 53,36 | 16.000 | 35,57 |
| | Subtotal Território 6 | 127.369 | 88.000 | 69,09 | 64.000 | 50,25 |
| TERRITÓRIO 7 | ALVARENGA | 39.671 | 28.000 | 70,58 | 16.000 | 40,33 |
| | JD. DAS ORQUÍDEAS | 20.555 | 24.000 | 116,76 | 20.000 | 97,30 |
| | JD. DAS OLIVEIRAS | 3.665 | 4.000 | 109,14 | 0 | 0,00 |
| | JD. IPÊ | 37.733 | 24.000 | 63,60 | 20.000 | 53,00 |
| | UNIÃO | 33.981 | 32.000 | 94,17 | 16.000 | 47,09 |
| | Subtotal Território 7 | 135.605 | 112.000 | 82,59 | 72.000 | 53,10 |
| TERRITÓRIO 8 | BATISTINI | 16.179 | 24.000 | 148,34 | 12.000 | 74,17 |
| | DEMARCHI | 35.612 | 24.000 | 67,39 | 16.000 | 44,93 |
| | JD. REPRESA | 20.455 | 24.000 | 117,33 | 12.000 | 58,67 |
| | Subtotal Território 8 | 72.246 | 72.000 | 99,66 | 40.000 | 55,37 |
| TERRITÓRIO 9 | AREIÃO | 10.528 | 12.000 | 113,98 | 12.000 | 113,98 |
| | FINCO | 11.394 | 12.000 | 105,32 | 8.000 | 70,21 |
| | RIACHO GRANDE | 14.449 | 16.000 | 110,73 | 12.000 | 83,05 |
| | SANTA CRUZ | 10.621 | 24.000 | 225,97 | 20.000 | 188,31 |
| | Subtotal Território 9 | 46.992 | 64.000 | 136,19 | 52.000 | 110,66 |
| MUNICÍPIO | | 844.483 | 668.000 | 79,10 | 444.000 | 52,58 |

Fonte: CNES/DATASUS, estimativa populacional por UBS SOPE/PMSBC

2.7.2. Rede de Atenção Especializada

A área de atenção especializada é fundamental para, junto com a atenção básica e a atenção hospitalar, promover a integralidade do cuidado. Na perspectiva de garantir a integralidade, a rede especializada é formada por serviços próprios do município e contratados, que funcionam com porta regulada a partir das necessidades sentidas em outros pontos do sistema.

O apoio matricial e clínico também é um importante dispositivo na gestão da integralidade do cuidado, desenvolvido pela atenção especializada, que amplia o conhecimento dos profissionais para apoiar a qualificação do cuidado. Neste contexto as especialidades que mais se destacaram nos últimos anos foram a pneumologia, psiquiatria e reumatologia, cujos resultados se fizeram sentir na Atenção Básica através da qualificação dos profissionais da rede e consequente benefício aos usuários. Pretende-se expandir o matriciamento para outras especialidades, como Infectologia e controle da Tuberculose, entendendo ser esta uma importante ferramenta na qualificação do cuidado, priorizando as especialidades de endocrinologia e cardiologia.

A implantação de protocolos de acesso, com indicações clínicas e exames prioritários, também constitui importante mecanismo de qualificação da demanda para a atenção especializada. Por sua vez, a instituição de protocolos clínicos, contribui para a qualificação da assistência. Estes dois grupos de protocolos serão priorizados no sentido da organização dos serviços da rede assistencial.

Os pacientes que realizam cirurgia traumato - ortopédica no Hospital de Clínicas, após a alta, são prontamente encaminhados para início de fisioterapia na Policlínica Centro. A Atenção Especializada participa da linha de cuidado de fratura de fêmur ofertando o acompanhamento fisioterápico após alta da cirurgia. Disponibilizamos as vagas para que o Hospital faça o agendamento desses pacientes, garantindo o atendimento no tempo preconizado.

Outra ação importante para a ampliação do acesso à Atenção Especializada, será a otimização das agendas médicas, no sentido de reduzir as filas de espera, e melhorar o aproveitamento de vagas, procurando ainda diminuir o absenteísmo e a perda primária nas especialidades.

Novos projetos:

- Hospital Municipal de Olhos: No intuito de disponibilizar, no município, procedimentos oftalmológicos terciários que hoje são realizados na Fundação do ABC, será realizada reforma em prédio próprio municipal para abrigar o Hospital Municipal de Olhos. Com esse Serviço haverá ampliação do acesso, redução do tempo de espera e detecção

precoce dos agravos. Serão elaborados protocolos de acesso e fluxo de encaminhamento dos pacientes da Rede de Atenção à Saúde - RAS de São Bernardo do Campo, com alta compartilhada para as Unidades Básicas de Saúde e acompanhamento dos casos das Linhas de Cuidado de Diabetes e Hipertensão.

➤ Mudança da Policlínica Alvarenga: com o objetivo de melhorar a organização da assistência dessa unidade especializada e ampliar o acesso e a oferta de especialidades para o território do Grande Alvarenga, foi realizado projeto de reforma de prédio próprio municipal para abrigar a Policlínica Alvarenga no espaço em que atualmente funciona a Rede Atende Bem da região. Essa ação também propiciará ampliação da área atualmente utilizada pela UBS Alvarenga, visto que na atual sede da Policlínica, o espaço é contíguo à UBS.

➤ Centro Municipal de Medicina Diagnóstica: visando organizar a oferta de exames e diagnóstico por imagem, se faz necessário implantar o Centro Municipal de Medicina Diagnóstica, com o intuito de organizar a oferta de exames e diagnóstico por imagem, facilitar o acesso à população e aprimorar o processo de trabalho. Essa medida também contribuirá para ampliação das especialidades na Policlínica Centro (onde parte dos exames é realizado atualmente hoje).

➤ Programa de Assistência aos Portadores de Anemia Falciforme: implementação de programa específico para realização precoce de diagnóstico, oferta de acompanhamento e assistência aos efeitos agudos da doença falciforme. Para essa implantação será necessário realizar o diagnóstico e definir o escopo a ser trabalhado na assistência; elaborar e implantar o protocolo clínico e de acesso; capacitar a Rede de Atenção à Saúde - RAS para o cuidado da anemia falciforme e realizar ações de busca ativa dos portadores de anemia falciforme na RAS-SBC.

➤ “Centro Municipal de Referência” para os Programas Especiais IST/HIV/Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase, que será implantado com os seguintes objetivos:

a) Acompanhar, promover ações preventivas, além do tratamento específico.

b) Qualificar os colaboradores de forma a prestar atendimento adequado a essa população, com enfoque no acolhimento, melhorando assim a adesão ao tratamento.

c) Realocar esse atendimento, que hoje é realizado na Policlínica Centro de forma a melhorar o espaço e qualificar o atendimento, no que diz respeito ao perfil dos colaboradores.

d) Ampliar espaços para especialidades na Policlínica Centro.

e) Aumentar a adesão ao tratamento.

➤ Ambulatório Regional de Saúde Integral a Travestis e Transexuais: foi apresentado e aprovado no Grupo de Trabalho da Saúde do Consórcio de Prefeitos do Grande ABC, em abril de 2021, o projeto de implantação do citado Ambulatório, visando atender especificamente essa população. Como proposta inicial, o mesmo seria sediado no AME Santo André, atendendo também aos municípios de São Bernardo do Campo.

➤ Centro de Atendimento à Pessoa Portadora de Transtorno de Espectro do Autismo (TEA): a criação de um ambulatório específico para servir de referência à Rede, visa organizar a política municipal de atendimento ao autismo, centralizando o atendimento em um único local, contemplando todas as suas necessidades: reabilitação motora, reabilitação neuro-cognitiva, otimização do tratamento.

No que diz respeito ao período de pandemia do COVID, o DAE manterá as seguintes ações:

- a) O plano de atendimento para casos elegíveis pós-COVID na Rede Especializada Municipal;
- b) Ambulatório de Reabilitação Respiratória para casos elegíveis pós-COVID e interconsulta / teleatendimento a pacientes egressos de internação por COVID, para a equipe da Atenção Básica, com intuito de acompanhar e monitorar, como também orientar consulta com pneumologista e/ou reabilitação pulmonar;
- c) Casos com sequelas neurológicas pós COVID após alta são encaminhados para o acolhimento do CER, onde passam por avaliação e acompanhamento por equipe multiprofissional.

2.7.2.1. Saúde da pessoa com deficiência

O município, visando o atendimento à Pessoa com Deficiência, implantou em 23 de setembro de 2016, o Centro Especializado em Reabilitação, CER modalidade IV, que atende pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual e visual, de forma interdisciplinar, intersetorial e em articulação com os demais serviços de saúde do município. O objetivo deste serviço é promover a reabilitação e a inclusão social das pessoas com deficiência, de todas as idades. Trata-se de um serviço voltado à reabilitação de pessoas com sequelas de doenças neurológicas, sequelas de acidentes ou outras situações que ensejem cuidado interdisciplinar. O acesso a esse Serviço se dá através das Unidades Básicas de Saúde.

2.7.2.2. Saúde mental

O município tem por princípio pautar seu programa de saúde mental na regulamentação da assistência psiquiátrica disposta pela Portaria SNAS/MS de Nº 224, 29 de janeiro de 1992, pela Lei Nº 10.216 de 06 de abril de 2001, bem como as portarias subsequentes que normatizam a Política Nacional de Saúde Mental, com os seguintes objetivos:

- Qualificar, ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG);
- Incluir as ações da saúde mental na atenção básica;
- Implantar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas;
- Ampliar o programa "De Volta Para Casa";
- Manter um programa permanente de educação continuada de recursos humanos para atuar na RAPS do município;
- Promover os direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado;
- Garantir um tratamento digno e de qualidade aos portadores de transtornos mentais com envolvimento com a justiça (Projetos junto a Promotoria de Justiça do município na atuação na Fundação CASA e Centros de Detenção Provisória);

Com relação aos objetivos citados, pretende-se manter a qualidade dos serviços ofertados nos programas, ampliando as ações de promoção e prevenção à saúde, assim como atender à demanda do município nos casos elegíveis a estes programas.

No que diz respeito à estrutura física das Unidades de Saúde Mental, se faz necessária a construção de sede própria para o CAPS III AD Alvarenga, que atualmente funciona em imóvel alugado, sem acessibilidade e com instalações inadequadas ao seu funcionamento. O projeto está em andamento, juntamente com CAPS III AD Infante Juvenil, que será construído no mesmo terreno, com prédios e entradas independentes. Na atualidade, o CAPS II Infante Juvenil e CAPS III AD Infante Juvenil funcionam no mesmo prédio, porém não há espaço suficiente para o atendimento das equipes, motivo pelo qual também será construída sede própria para esta Unidade.

Se faz necessária a reforma do CAPS III Centro e CAPS III AD Centro, localizados no mesmo prédio próprio municipal, que hoje apresenta problemas sérios em sua estrutura física comprometendo o atendimento adequado à população, por ambos apresentarem grande volume de atendimentos, considerando sua localização. Cabe destacar que essa reforma está condicionada à captação de recursos.

Com o intuito de complementar e potencializar a Rede Psicossocial do Município, pretende-se criar um Ambulatório de Saúde Mental, seguindo a nova Política Nacional de Saúde Mental, incluindo um setor específico para atendimento aos portadores de transtorno mental.

2.7.2.3. Programa de IST/HIV/Hepatites virais

Serviço especializado em atenção integral às pessoas que vivem com HIV e às portadoras de Hepatites Virais, sendo referência para as IST. Realiza aconselhamento e testes de HIV, Sífilis e Hepatites B e C para a população em geral, executa ações de vigilância epidemiológica e desenvolve ações de prevenção. Trabalha, garantindo o rigor técnico e o sigilo, para reduzir a incidência destas doenças, garantir acesso ao tratamento, melhorar a qualidade de vidas das pessoas vivendo com HIV e reduzir a discriminação e o preconceito.

2.7.2.4. Programa prevenção e combate à Tuberculose

A descentralização das ações do programa para a rede básica de saúde é a estratégia adotada para alcançar melhores índices de detecção precoce de casos de tuberculose, através da busca ativa. Essa estratégia visa diminuir os índices de abandono do tratamento, tendo em vista a melhoria do acesso do paciente à unidade de saúde, bem como a possibilidade da ampliação do tratamento supervisionado, impactando, dessa forma, na melhoria da taxa de cura da doença.

Apesar da implantação do atendimento descentralizado para todas as Unidades Básicas de Saúde do Município, nos últimos quatro anos, observou-se queda progressiva da busca ativa e elevação no número de abandonos, quadro que se acentuou em 2020 devido à pandemia pela Covid 19. Para solucionar esta situação, existe o planejamento de implantação do tratamento supervisionado por meio de vídeo chamada, a fim de reduzir o deslocamento dos pacientes. Esta metodologia já vem sendo aplicada em projeto piloto na unidade de referência secundária, com boa aderência. Também está sendo implantado, como piloto, o modelo de trabalho da referência secundária em unidades com residentes, sob a supervisão dos preceptores, e Unidades de Saúde com NEVS, com o intuito de estimular a busca ativa e evitar o êxodo de pacientes.

2.7.2.5. Programa de controle da Hanseníase

A hanseníase é uma doença milenar, que persiste como problema de saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente as pessoas em faixa etária economicamente ativa, comprometendo o desenvolvimento profissional e social. Diante desse cenário, todos os esforços são necessários para o enfrentamento da doença.

Nesse sentido, a equipe multidisciplinar do Programa da Hanseníase tem o compromisso de desenvolver ações que visam:

- Reduzir a carga da doença no município através de educação em saúde, campanhas, busca ativa, diagnóstico oportuno, exames de contatos e aplicações de vacina BCG;
- Assegurar o início imediato, adesão e conclusão do tratamento;
- Fortalecer as ações de prevenção e manejo das incapacidades físicas durante o tratamento e no pós-alta, através de consultas médicas, terapia ocupacional, confecções de palmilhas e órteses pelo sapateiro ortopédico e orientações para o autocuidado;
- Manter a investigação da resistência medicamentosa e recidiva, encaminhando as amostras para o Instituto Lauro de Souza Lima;
- Fortalecer o sistema de vigilância e informação em saúde para monitoramento e avaliação do programa;
- Promover o acesso a serviços e programas de apoio social, através da oferta de cursos custeados pela Fundação Paulista Contra a Hanseníase;
- Promover a formação e educação permanente em hanseníase para os residentes da pediatria, clínica médica e medicina comunitária.

2.7.2.6. Estabelecimentos Especializados próprios

- Policlínica Centro
- Policlínica Alvarenga
- Centro Especializado em Reabilitação - CER IV
- Equoterapia
- Unidade Móvel de Mamografia
- CAPS III - Centro
- CAPS III - Farina
- CAPS III - Alvarenga
- CAPS III - Rudge Ramos
- CAPS III - Silvina
- CAPS II Infante Juvenil
- CAPS III álcool e drogas - Centro
- CAPS III álcool e drogas - Alvarenga
- CAPS III álcool e drogas Infante Juvenil
- Pronto Atendimento em Saúde Mental
- Unidade de Acolhimento Adulto

- Núcleo de Trabalho e Arte - NUTRARTE
- 3 Residências Terapêuticas Femininas - 1 no Centro e 2 no Rudge Ramos
- 5 Residências Terapêuticas Masculinas, sendo 2 no Farina, 1 no Centro, 1 no Assunção e 1 no Rudge Ramos

2.7.2.7. Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia

O Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia – SADT, conta com os prestadores abaixo relacionados, que são monitorados e avaliados sistematicamente:

- DAVITA Silva Jardim e DAVITA Serviços de Nefrologia São Bernardo do Campo: serviços de assistência à saúde em Terapia Renal Substitutiva para pacientes portadores de insuficiência renal crônica.
- LOCALMED Diagnósticos Médicos, SIGMA Serviços de Diagnóstico por Imagem e UNIVEN Healthcare: realização de exames médicos complementares com finalidade diagnóstica em exames de imagem.
- DUNACOR Clínica de Diagnósticos Médicos: serviços de cardiologia, na modalidade de consultas e exames.
- EP Nardino: realiza Ultrassonografia com Doppler Colorido de Vasos.
- Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais (FUNCRAF): presta serviços técnicos profissionais especializados de assistência à saúde na área de fissura labiopalatina e deficiência auditiva.
- Fundação do ABC- Laboratório de Análises Clínicas da FMABC: análises clínicas, microbiológicas, citologia e anatomia patológica.
- Fundação do ABC - Polissonografia da FMABC: exame de Polissonografia.
- Fundação do ABC - Oftalmologia, na modalidade de Consultas, Exames e Cirurgias.
- LH Serviços Médicos: exame de Eletroneuromiografia.
- Air Liquide Brasil LTDA, prestação de serviços de locação de equipamentos portáteis de oxigenoterapia domiciliar com manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos locados, com fornecimento de gases medicinais.
- CITO Mama Serviços de Diagnóstico por Imagem Ltda, realização de exames de mamografia através da Unidade Móvel.
- EPO Serviços Médicos Barueri, empresa especializada na prestação de serviços de consultas médicas em diversas especialidades.
- TI - Telemedicina Integrada: empresa contratada para a prestação de serviço em Telemedicina em Neurologia para emissão de laudos de Eletroencefalograma Digital.

2.7.3. Rede Hospitalar e de Urgência Emergência

A Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo busca constantemente promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde para prover a atenção contínua, integral, de qualidade, resolutiva e humanizada, bem como garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento hospitalar e das urgências e emergências pré-hospitalares. Para alcançar essas diretrizes, busca-se oferecer assistência à população com qualidade e segurança, dentro da lógica do acolhimento com classificação de risco, garantindo referência e contrarreferência desses pacientes dentro da Rede de Serviços de Saúde.

A Política de Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência do município representa os eixos e as vertentes das ações que estão sendo desenvolvidas. Essas ações contemplam a adequação e expansão da capacidade de oferta hospitalar do município e a qualificação da assistência integral ao paciente.

Os serviços que integram a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência são os componentes pré-hospitalares fixos, Unidades de Pronto Atendimento (Upa 24h), pré-hospitalares móveis, SAMU 192, e hospitalares: Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Hospital e Pronto Socorro Central (HPSC), Hospital de Urgências (HU), Hospital Anchieta (HA), Hospital Anchieta Campanha Covid, Hospital de Clínicas Municipal (HC), Hospital Municipal Universitário (HMU) e Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM).

2.7.3.1. Complexo Hospitalar Municipal

- **Hospital Municipal Universitário (HMU) e Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM):** possui perfil especializado na área materno-infantil seguindo as diretrizes Rede Cegonha e do IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança). Realiza atendimentos de urgência/emergência obstétricas e ginecológicas, ambulatorial e de internação, realizando também todas as cirurgias ginecológicas. É referência no atendimento neonatal e da gestação de alto risco, com apoio da Metodologia Canguru e Casa da gestante Bebê e Puérpera. Dispõe de Banco de Leite Humano, que fornece leite humano para o recém-nascido patológico na sua totalidade. Em maio de 2020, o HMU foi inserido na Rede Vermont Oxford, plataforma que permite comparar dados perinatais assistências com mais de 1.300 UTIs Neonatais no mundo. A Vermont Oxford Network tem como missão melhorar a qualidade, a segurança e o valor do atendimento a recém-nascidos e suas famílias. Tem vinculado à sua estrutura administrativa e assistencial o Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), responsável por todo atendimento às especialidades ginecológicas, incluindo oncologia mamária e ginecológica,

atendimento às vítimas de violência sexual (PAVAS) ao Pré-Natal de Alto Risco, sendo também responsável por toda ultrassonografia obstétrica do município, incluindo o Setor de Medicina Fetal. Acreditado em 2016, O HMU manteve as práticas de gestão da qualidade, buscando melhoria contínua do desempenho organizacional, recebendo recertificação na Metodologia ONA, em 2017, e upgrade para Acreditado Pleno em 2018, com foco na interação e gestão por processos. O movimento de acreditação hospitalar tem beneficiado a instituição no desenvolvimento de seus objetivos estratégicos, na excelência da assistência prestada, gestão dos processos organizacionais e segurança do paciente.

- **Hospital e Pronto Socorro Central – HPSC:** retaguarda das Upa 24h, é referência para o trauma. O HPSC é composto por Unidades de Atendimento de Urgência/Emergência Adulto e Infantil, Unidades de Internação Adulto e Infantil e pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrica. Em 27 de março de 2020, o HPSC se tornou um hospital referenciado no tratamento intra hospitalar para as 9 (nove) Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Município e para o PA (Pronto Atendimento) do Taboão, sendo referência nas avaliações de Ortopedia, Neurologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, Bucomaxilo e Pediatria. O HPSC é o principal ponto estratégico para o primeiro atendimento ao trauma, apesar de não possuir centro cirúrgico na sua estrutura física para dar continuidade aos atendimentos que necessitem desse recurso. Os casos cirúrgicos são direcionados aos demais hospitais do complexo. Visando a integralidade do cuidado à saúde, o HPSC também tem como objetivo referenciar os usuários após a alta, tanto nas situações de urgência e emergência, como nos casos de internação hospitalar, para continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde na Rede, de acordo com os territórios de Saúde do Município, organizando e implementando uma ferramenta para acompanhamento destes egressos hospitalares. Devido à necessidade de ampliação na oferta de leitos ao município para pacientes acometidos pela Covid-19, o HPSC readequou sua estrutura e passou a disponibilizar leitos adulto e pediátrico, de terapia intensiva e enfermaria, para internação de pacientes com suspeita/confirmação de Covid-19.
- **Hospital de Urgências - HU Covid :** O Hospital de Urgência (HU) de São Bernardo do Campo foi inaugurado no dia 14 de maio de 2020 e foi projetado para substituir o Hospital e Pronto Socorro Central (HPSC), porém frente à situação epidemiológica e sanitária imposta pela necessidade do enfrentamento da Pandemia pelo SARS-CoV2 no ano de 2020, fez-se necessária sua adaptação para um Hospital de Campanha Referenciado, visando suprir a necessidade de leitos de UTI's e Enfermaria para pacientes com suspeita/confirmação de Covid-19. A infraestrutura original do Hospital de Urgência

precisou ser readequada para que se tornasse um Hospital de Campanha de referência regional para o atendimento de Covid-19. O HU possui em sua estrutura serviço de apoio e diagnóstico que conta com tomografia computadorizada, radiografia, ultrassonografia geral ,doppler, ecocardiograma e análises clínicas. O hospital permanecerá como referência no atendimento a pacientes acometidos pela Covid-19 durante o período da pandemia.

- **Hospital Anchieta – HA:** possui perfil oncológico, com componente radioterapêutico, clínico e de cuidados paliativos. Desde de 2020, o hospital passou por uma reforma para atendimento de pacientes com COVID 19 em UTI e enfermaria, funcionando como hospital de campanha do município. Em 2021 mantém-se como hospital de campanha para COVID 19. Devido à pandemia pela COVID 19, os atendimentos clínicos e oncológicos estão sendo realizados no Hospital de Clínicas Municipal. Com o controle da pandemia pela COVID 19, será realizada nova readequação das instalações do hospital Anchieta para a retomada do atendimento e tratamento de pacientes oncológicos e clínicos.
- **Hospital Anchieta Campanha COVID 19:** está em funcionamento desde maio de 2020, após uma reforma das instalações, para atendimento de pacientes com COVID 19. Manterá seu funcionamento com este fim enquanto não houver uma estabilização/controla da pandemia.
- **Hospital de Clínicas Municipal - HC:** perfil clínico e cirúrgico de média e alta complexidade, atende especialidades como: Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca (Adulto e Pediátrica), Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Pediátrica, Otorrinolaringologia, Clínica médica, entre outras. O HC possui um parque tecnológico altamente, qualificado estruturado como Centro de Diagnósticos por Imagem. Este serviço é composto por radiografia simples e contrastada, ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética, radiologia intervencionista, ooscopias e hemodinâmica, que dão suporte às unidades de internação, Unidade de Terapia Intensiva, às demais unidades hospitalares do Complexo e à rede ambulatorial municipal.

A rede hospitalar também conta com o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, que segue os padrões adotados a partir das políticas públicas de saúde implantadas no município. Este serviço incorpora uma modalidade de assistência que objetiva a internação em regime domiciliar de maneira integral com um processo de trabalho que tem como alicerce as práticas humanizadas do cuidado. O SAD possui 6 equipes, sendo 5 EMAD e 1 EMAP.

- EMAD: equipe composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e assistente social ou fisioterapeuta;
- EMAP: equipe multidisciplinar de apoio composta por nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e fonoaudiólogo.

Atualmente, todos os hospitais que compõem o Parque Hospitalar são certificados como Hospital de Ensino pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação.

▪ **Rede conveniada / contratada**

Com o objetivo de suprir o déficit de leitos no município e qualificar a rotatividade dos leitos hospitalares, a Secretaria de Saúde possui ainda um convênio com a Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo, que atende principalmente pacientes com necessidades de Cuidado Prolongado.

▪ **Rede privada**

Estabelecimentos de Saúde da Rede Privada existentes no município de São Bernardo do Campo, 2020.

| | |
|---|-----------|
| Rede Privada | 17 |
| Hospital Privado | 13 |
| Hospital Assunção | 1 |
| Hospital IFOR - Instituto de Fraturas, Ortopedia e Reabilitação | 1 |
| Hospital NEXT São Bernardo | 1 |
| Hospital Notre Care | 1 |
| Hospital Nova Neomater | 1 |
| Hospital Sancta Maggiore São Bernardo | 1 |
| Hospital São Bernardo | 1 |
| Notre Dame Intermédica Saúde S.A. | 2 |
| Centro de Tratamento "Dr. Bezerra de Menezes" | 1 |
| Hospital do Olhos ABC (Hospital Dia) | 1 |
| ABC HANDCENTER (Hospital Dia) | 1 |
| Hospital Lacan – Sociedade Assistencial Bandeirantes | 1 |
| Santa Helena Assistência Médica S/A | 1 |
| Pronto Atendimentos Privados | 4 |
| Hospital Santa Helena Assistência Médica SB do Campo | 1 |
| Notre Dame Intermédica Saúde S A Indico PASBC | 1 |
| Pronto Socorro ABC | 1 |
| Centro Médico SBC Baffin - Green Line | 1 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

2.7.3.2. Rede de Urgência e Emergência

O município possui um componente fixo da rede pré-hospitalar de urgência e emergência: as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h). Essa rede é composta por nove UPAs 24h e o

Pronto Atendimento do Taboão, que são territorialmente distribuídos em São Bernardo do Campo.

As UPAs 24h são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária que prestam atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e podem prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma. Todas as Upa 24h atuam com o Protocolo de Manchester – Sistema de Classificação de Risco, visando priorizar o atendimento segundo gravidade e organização de fluxos de atendimentos.

O DAHUE monitora as informações assistenciais e administrativas das UPAs 24h, o que possibilita o acompanhamento dos indicadores das unidades e análise do cenário da urgência, emergência pré-hospitalar. Uma das principais atribuições do DAHUE é a integração dos processos de cuidado e gestão da rede de urgência e emergência com a rede de serviços de saúde do município. A qualificação do cuidado ocorre por meio do monitoramento de protocolos já existentes e implantação de protocolos necessários para a melhoria da qualidade do cuidado prestado.

No âmbito do atendimento pré-hospitalar móvel, a rede conta com dois serviços: o SAMU 192, que presta o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência e o Transporte Inter Hospitalar, que realiza o transporte entre as unidades de saúde. O SAMU 192 de São Bernardo do Campo dispõe de 12 Unidades de Suporte Básico (USB), 02 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 02 Motolâncias. As ambulâncias do SAMU192 se encontram lotadas em diversas regiões do município, em bases descentralizadas, localizadas junto às nove UPAs e PA, na UBS Santa Cruz, no Grupamento de Bombeiros Jardim do Mar e na Base Central, localizada na Av. Jurubatuba, próxima ao Hospital de Urgências.

O SAMU192, em cumprimento à Portaria 2.048/2002 MS, conta com o Núcleo de Educação em Urgência (NEU), que realiza treinamentos e cursos na área da urgência e emergência para os funcionários da rede de urgência e para agências externas como a Guarda Civil Metropolitana, Departamento de Trânsito e professores da rede municipal de educação, por exemplo. Ao longo dos últimos anos foram desenvolvidas ações com a finalidade de ampliar a estrutura do SAMU 192, qualificar sua atuação no atendimento pré-hospitalar, reduzir tempo resposta, e maior integração desse serviço com demais serviços envolvidos no atendimento às vítimas em ambiente externo aos serviços de saúde.

Composição das equipes:

- USA: condutor socorrista, enfermeiro e médico;
- USB: técnico/ auxiliar de enfermagem e condutor socorrista;
- Motolâncias: dois técnicos de enfermagem, um por moto.

O Transporte Inter Hospitalar é um serviço que conta com uma frota de ambulâncias de suporte básico de vida e de suporte avançado de vida (UTI), para atender à população, realizando a transferência dos pacientes entre as UPAs24hrs e os hospitais, entre os hospitais para escalonamentos de recursos de saúde necessários e eventualmente realizando o transporte de paciente com patologias limitantes para suas residências ou realização de exames e avaliações dentro e fora do município.

O serviço conta com duas UTI's móveis e Unidades de Suporte Básico, que ficam lotadas na Base Central do SAMU192.

Composição das equipes:

- UTI: condutor socorrista, enfermeiro e médico;
 - Ambulância Básica: técnico/ auxiliar de enfermagem e condutor socorrista;
-
- **Central de Regulação Médica de Urgências SAMU192:** Localizada no interior do Centro Integrado de Monitoramento, que integra, em conjunto com a Secretaria de Segurança, a GCM, o SAMU e o Departamento de Trânsito. É a central de atendimento ao número 192, responsável pelo recebimento dos pedidos de socorro da população e pelo apoio aos serviços de urgência do município. Esta central é operada por Médicos Reguladores em plantões 24 horas por dia, operadores de rádio / frota e telefonistas auxiliares de regulação médica.

 - **Centro Integrado de Regulação Médica de São Bernardo do Campo:** Um dos grandes desafios da rede hospitalar e pré-hospitalar diz respeito ao gerenciamento dos recursos e o fornecimento destes recursos à população. Desta forma, iniciou-se em 2021, o projeto de implantação de um centro integrado de regulação médica, que uniria a Central de Regulação Médica do SAMU192, a Central de Regulação do Transporte Inter Hospitalar e a Central de Regulação Médica de vagas hospitalares. Deste modo, existindo observação médica 24 horas por dia nestas três esferas integradas, será possível a precisão na entrega de recursos hospitalares para as UPAS e entre os hospitais da Rede municipal e estadual. Para execução deste projeto, será necessária a readequação mobiliária e de infra estrutura da atual Central do SAMU192 e a realocação de recursos médicos para operacionalizar a regulação.

Estabelecimentos de Urgência e Emergência

- UPA 24h Alves Dias/Assunção
- UPA 24h Baeta Neves
- UPA 24h Demarchi/Batistini

- UPA 24h Paulicéia/Taboão
- UPA 24h Riacho Grande
- UPA 24h Rudge Ramos
- UPA 24h Vila São Pedro
- UPA 24h Silvina/Ferrazópolis
- UPA 24h União/Alvarenga
- Unidade de Pronto Atendimento Taboão
- Base Central do SAMU 192
- Central de Regulação Médica de Urgências do SAMU192
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Demarchi/Batistini
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h União/Alvarenga
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Alves Dias/Assunção
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Riacho Grande
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Paulicéia/Taboão
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Vila São Pedro
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Baeta Neves
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Silvina/Ferrazópolis
- Base SAMU 192 descentralizada UPA 24h Rudge Ramos
- Base SAMU 192 descentralizada UBS Santa Cruz
- Base SAMU 192 descentralizada Grupamento de Bombeiros Jardim do Mar
- Base SAMU 192 descentralizada Pronto Atendimento do Taboão

2.7.4. Rede de Vigilância em Saúde

As Vigilâncias atuam de forma integrada, com o objetivo de identificar os riscos à saúde da população e, através da identificação destes riscos, promoverem ações para eliminar, evitar, controlar ou minimizar o dano. Esta integração favorece a atuação sobre os riscos social, sanitário, ambiental e epidemiológico, fornecendo subsídios para o planejamento em saúde e tornando possível a atenção efetiva e integral em todos os níveis de atenção.

As diretrizes políticas da participação, transparência, e integralidade das ações entre promoção, proteção e vigilâncias, atenção, assistência e reabilitação da saúde dos cidadãos orientam o planejamento das ações, por meio da implementação de ações descentralizadas visando à melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde.

Os processos de trabalho envolvem a gestão do risco sanitário aliado ao controle e vigilância de doenças transmissíveis, não-transmissíveis e zoonoses, assim como conhecer e interferir nos determinantes sociais e ambientais relacionados às condições de saúde, trabalho e vida da população.

O planejamento das ações de Proteção à Saúde e Vigilância, priorizam os riscos e vulnerabilidades, calcadas no conhecimento e caracterização das singularidades das situações de saúde de cada território, as pactuações municipais e regionais, e as ações intersetoriais, com as múltiplas formas de participação da sociedade civil na discussão da responsabilidade sanitária.

O NEVS – Núcleo de Vigilância em Saúde foi implantado a partir de 2018, com o objetivo de articular ações de vigilância em saúde com a atenção básica, localmente na UBS, por meio de um articulador em vigilância em saúde vinculado ao DPSV, que conta com a retaguarda de todas as áreas técnicas de vigilância em saúde. Atualmente o município conta com 5 NEVS implantados: NEVS Leblon, NEVS Riacho Grande, NEVS Parque São Bernardo, NEVS Rudge Ramos e NEVS Baeta, com a proposta de implantação em outras UBSs.

O CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, está em processo de estruturação e implantação, sendo o município de SBC considerado estratégico para o Ministério da Saúde por ter uma população maior que 500.000 habitantes. O CIEVS municipal compõe a rede CIEVS Nacional, e é a unidade operacional destinada a detectar e organizar a resposta a eventos com potencial de constituir uma emergência em saúde pública, vinculada ao Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (PFN-RSI) que, no Brasil, é a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). Ponto Focal, por sua vez, é a estratégia de vigilância adotada pelo Regulamento Sanitário Internacional 2005, com o objetivo de facilitar a comunicação oportuna entre os países das Nações Unidas sobre eventos de saúde pública com potencial de constituir uma emergência. Para tanto, cada país designa o centro nacional que estará permanentemente acessível para comunicação com os Pontos de Contato da Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.7.4.1. Setores de Vigilância à Saúde

Vigilância Epidemiológica

As ações abrangem o conjunto de atividades que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde. A Vigilância Epidemiológica por meio de análise contínua das informações sobre a ocorrência das doenças e agravos, disponibiliza o cenário

epidemiológico do município, propiciando embasamento para os gestores municipais na tomada de decisões para planejamento e organização dos serviços de saúde.

Em sua estrutura administrativa contempla além dos agravos de interesse epidemiológico, a área de Imunização, o Laboratório Municipal de Saúde Pública e o Serviço de Verificação de Óbitos.

Área de Imunização: Responsável pela coordenação das ações de rotina e de campanhas específicas, planejando de forma articulada com a Atenção Básica ações de ampliação nas coberturas vacinais consideradas baixas na população humana.

Laboratório de Saúde Pública - LSP: É referência para os Programas de Tuberculose e Hanseníase. Realiza os exames do Programa de vigilância da qualidade da água, pesquisa de esquistossomose, exames para detecção de Dengue (sorologia) e VDRL para Sífilis Congênita. Com a pandemia da COVID-19, foi implementado o Teste Rápido para detecção da doença e foi firmada uma parceria com o Instituto Butantan para detecção da COVID-19, através do Teste Rápido -HILAB

Serviço de Verificação de Óbitos - SVO: A inserção desse serviço tem sido fundamental na rede sentinela de agravos possibilitando da suspeita ao diagnóstico.

Vale destacar ainda o **Comitê de Vigilância de Óbitos Materno, Fetal e Infantil**, que atua de forma articulada a todos os Departamentos da Secretaria da Saúde. A investigação dos óbitos ocorridos tem sido de forma oportuna e a análise tem propiciado a elaboração de planos de intervenção com vistas à redução da mortalidade materna, fetal e infantil.

Veterinária e Controle de Zoonoses

A Divisão de Veterinária e Controle de Zoonoses tem por missão a prevenção e o controle de zoonoses urbanas e agravos provocados por animais, prestando serviços de natureza técnica e operacional à municipalidade. É responsável por programas e projetos municipais relacionados ao tema, realizando a execução de serviços diários através de solicitações individuais de munícipes, outros serviços, autoridades, órgãos públicos, etc.

Possui em sua estrutura um Centro Cirúrgico e uma unidade volante do Castramóvel para a realização das cirurgias de esterilização, estrutura administrativa, canis, gatis e baias contando também com laboratório que realiza identificações de larvas para o Programa de Controle do Aedes aegypti.

O CCZ ainda é responsável pela desratização e desinsetização de vários prédios públicos, executando este serviço de acordo com a demanda e a necessidade.

Os principais Programas e atividades desenvolvidos são:

- Esterilização Cirúrgica de Cães e Gatos e Posse responsável de animais;
- Programa de adoção de cães, gatos, e animais de grande porte;

- Programa de Prevenção à Raiva;
- Programa de prevenção e controle da dengue e outras arboviroses;
- Programa de controle de roedores e vetores e prevenção à leptospirose e outras zoonoses;
- Programa de prevenção à febre maculosa;
- Investigação zoossanitária de casos humanos notificados suspeitos de zoonoses e agravos à saúde envolvendo animais;
- Fiscalização zoossanitária;
- Educação em saúde com ênfase na prevenção de zoonoses/agravos à saúde envolvendo animais.

Vigilância Sanitária

Realiza ações por meio de estratégias de educação e fiscalização, intervindo nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Procura eliminar, reduzir e prevenir riscos à saúde a fim de promover e proteger a saúde das pessoas. Trabalha de modo intersetorial com foco na integralidade, territorialização e descentralização das ações.

Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

Realiza o controle dos riscos à saúde dos trabalhadores através de inspeções nos ambientes de trabalho, sendo que as ações se caracterizam como um conjunto de atividades contínuas e sistemáticas destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições, dos processos e tipo de trabalho realizado.

Vigilância Ambiental:

A Vigilância em Saúde Ambiental tem como universo de atuação os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana, abrangendo os fatores como a água, o ar, o solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, cuja finalidade é identificar as medidas de prevenção e controle dos mesmos, portanto realiza atividades educativas e de fiscalização, bem como ações intra e intersetoriais para definir estratégias de promoção da saúde, prevenção dos riscos e agravos à saúde.

2.7.5. Apoio à Gestão

O Departamento de Apoio à Gestão envolve as áreas de planejamento e monitoramento, informação para a gestão, regulação, avaliação e controle, auditoria, ouvidoria, assistência farmacêutica, educação em saúde e gestão participativa, desenvolvendo ações específicas de gestão que permeiam toda a Secretaria de Saúde, no sentido de contribuir para a integração dos diferentes níveis e pontos de atenção do sistema, assim como para o aprimoramento dos processos de gestão.

Atuando em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, as atividades do Departamento de Apoio à Gestão visam ainda contribuir para que as ações desenvolvidas na Secretaria de Saúde possam contemplar as necessidades da população, promover a equidade, democratizar o acesso às informações relevantes e atender os usuários na sua integralidade, melhorando as condições de saúde e qualidade de vida da população.

2.7.5.1. Complexo Regulador Municipal

A Política Nacional de Regulação ao SUS foi instituída segundo a Portaria 1.559 de 1º de Agosto de 2008. A partir de então, Complexos Reguladores foram sendo constituídos de forma descentralizada, na condição de ferramenta de gestão, a fim de proporcionar um balizamento de aproximação maior entre a oferta e a demanda por recurso, seja por meio da organização de fluxos, ou por protocolos de acesso, que realizam a priorização clínica das solicitações. A associação desses mecanismos a um Sistema de Informatização, permite trazer organização e clareza frente aos processos regulatórios.

São Bernardo do Campo formou seu Complexo Regulador no mesmo ano de sua regulamentação. Diversos avanços ocorreram desde então, tais como, a consolidação da Central de Agendamento Ambulatorial, a Central de Transferências Interhospitalares de Urgência e Emergência e a Central de Monitoramento do Transporte Sanitário. Entretanto, avaliou-se a necessidade de reestruturação técnica deste modelo, para a garantir do acesso integral e equânime aos usuários do SUS.

A operacionalização do Complexo Regulador Municipal ocorre nas instâncias abaixo relacionadas:

- 1) Unidade de Microrregulação:** composta por um assistente técnico, um oficial administrativo e um responsável técnico. Funciona como um núcleo de regulação ambulatorial dentro das Unidades Básicas de Saúde. Aplicando os protocolos de

acesso, fazendo o acesso às vagas para os diferentes recursos, e promovendo as discussões multidisciplinares dos casos pertinentes, com sua equipe assistencial.

- 2) A Central de Regulação Ambulatorial:** por meio do processo regulatório, efetua os agendamentos das consultas especializadas e dos exames de apoio diagnóstico e terapia, bem como a cotização e descentralização de vagas para as Unidades de Saúde. Respalda as ações técnicas das unidades de microrregulação.
- 3) Central de Regulação Hospitalar:** atua no âmbito das internações e transferências interhospitalares de Urgência e Emergência, sejam elas internas no Município, ou externas, em interface com o sistema CROSS Estadual. Permite o monitoramento ativo da regulação no acesso ao recurso necessário e ao leito disponível.
- 4) Núcleos Internos de Regulação Hospitalar:** atuam controlando o mapa de leitos dos respectivos hospitais e o acesso direto ao recurso. Fazem todo o acompanhamento do acesso eletivo aos leitos hospitalares, bem como a organização e acompanhamento da demanda por recurso interna das respectivas unidades. Atuam em conformidade técnica com a Central de Regulação Hospitalar no âmbito das urgências.
- 5) A Central de Regulação de Transporte Sanitário:** executa ações e serviços em vários níveis de complexidade, de acordo com as diretrizes do SUS e protocolo municipal vigente. O transporte sanitário é um dos dispositivos de acesso aos usuários do SUS, para tratamento de saúde dentro e fora do município, por meio de um sistema logístico destinado aos que possuem mobilidade reduzida e impossibilitados de utilizar o transporte coletivo.

2.7.5.2. Saúde Suplementar

A Saúde Suplementar pode ser definida como todo o atendimento privado de saúde, realizado pelas empresas operadoras de planos de saúde, sob regulação do Estado. Compõem o cenário da Saúde Suplementar, o governo, representado pelo Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – além das operadoras de planos privados, as seguradoras e os prestadores de serviço de assistência à saúde.

Devido à grande cobertura de saúde suplementar no município e visando o fortalecimento do SUS no nível local, foi criado o setor de Regulação em Saúde Suplementar, que desenvolve atividades de encaminhamento de demandas dos munícipes que têm planos privados de assistência à saúde, para as operadoras e prestadores privados, para casos de terapia renal

substitutiva, oxigenioterapia domiciliar e alguns casos referentes a internações hospitalares, por meio de parceria realizada entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo.

2.7.5.3. Auditoria

O Setor Municipal de Auditoria, é órgão integrante do Departamento de Apoio à Gestão – SUS da Secretaria Municipal de Saúde e integra no âmbito municipal o Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

O componente Municipal de Auditoria, no conjunto de suas funções, faz parte da estratégia de gestão participativa no âmbito do SUS.

É um instrumento de gestão que visa fortalecer o Sistema Único de Saúde para alocação e utilização adequada dos recursos aplicados no sistema municipal, garantindo dessa forma, melhor acesso e qualidade às ações de saúde oferecidas aos cidadãos.

Exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do Sistema Municipal de Saúde com as seguintes finalidades:

- Aferir a observância dos padrões estabelecidos de qualidade, custos e gastos da atenção à saúde.
- Avaliar os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos.
- Conferir a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população.
- Produzir informações para subsidiar o planejamento de ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS.

2.7.5.4. Controle e avaliação

A Gerência de Controle e Avaliação é responsável pelo processamento e alimentação dos bancos de dados nacionais dos Sistemas de Informação Ambulatoriais e Hospitalares do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS), monitorando os processos de produção e dando suporte às unidades de saúde.

Tem ainda a finalidade de operacionalizar e monitorar as solicitações e propostas de habilitações junto ao Ministério da Saúde, assim como supervisionar e monitorar os contratos e convênios com prestadores de serviço contratados e conveniados, dando apoio na elaboração dos credenciamentos de novos serviços.

Responsável por monitorar e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

2.7.5.5. Ouvidoria do SUS/Soluções e Orientações ao Usuário – SOU

A Ouvidoria é um serviço oferecido à população para receber reclamações, solicitações, sugestões, elogios e denúncias referentes à assistência prestada pelo SUS no município, representando um canal de comunicação entre o cidadão e as diferentes instâncias da gestão. Através das manifestações recebidas, falhas e acertos são identificados, auxiliando na busca de soluções para os problemas, fortalecendo a participação e o controle social.

A Ouvidoria do SUS trabalha com o sistema informatizado OuvidorSUS do Ministério da Saúde, e os meios de comunicação disponibilizados para contato são: telefone, presencial, e-mail, formulário web e carta.

O SOU é a ouvidoria do Complexo Hospitalar, e está implantado no Hospital Municipal Universitário (HMU), Hospital Anchieta, Pronto Socorro Central (Hospital Municipal de Urgência) e Hospital de Clínicas.

2.7.5.6. Planejamento em saúde

O planejamento em saúde consiste em uma atividade obrigatória e contínua, de responsabilidade da gestão pública municipal da saúde, que tem por objetivo estabelecer as ações a serem desenvolvidas no âmbito municipal. De acordo com a legislação, os instrumentos de planejamento da saúde — o Plano de Saúde e suas respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão — devem orientar, no que se refere à política de saúde, a elaboração dos instrumentos de planejamento de governo — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), definidos a partir do art. 165 da CF. Todos os instrumentos do Planejamento devem ser apresentados e submetidos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde. A elaboração destes instrumentos de planejamento da saúde são obrigações que condicionam, inclusive, o recebimento das transferências intergovernamentais.

O planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento e a avaliação, com objetivo reorientar oportunamente as ações de saúde para ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da gestão e garantir resultados na melhoria das condições de saúde da população. O monitoramento compreende o acompanhamento regular das metas e indicadores, que expressam as diretrizes e os objetivos da política de saúde em um determinado período e o

seu desempenho em relação ao planejado; enquanto a avaliação envolve a apreciação dos resultados obtidos, considerando um conjunto amplo de fatores.

2.7.5.7. Informatização e informação em saúde

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS, do Ministério da Saúde (MS), busca “um processo de trabalho em saúde com foco no usuário e no Registro Eletrônico de Saúde (RES), possibilitando uma visão multiprofissional, multi-institucional e precursora da continuidade da assistência à saúde. A produção, a utilização e a sistematização das informações em saúde devem ser realizadas com finalidades de gestão, de vigilância e de atenção à saúde, no intuito de beneficiar usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços de saúde, instituições de ensino e pesquisa e a sociedade civil organizada” (PNIIS, 2016).

As ações de informatização e informação em saúde devem promover a gestão da informação para que seu uso seja relevante e prioritário no auxílio ao processo de tomada de decisão, minimizando, dessa forma, as lacunas de informação e de comunicação e os riscos no processo decisório.

A área de informatização e informação em saúde atua para que o uso dos Sistemas de Informação em Saúde se caracterize no trabalho cotidiano das equipes de saúde e dos gestores como um processo cultural para o planejamento das ações em saúde, realizando atividades voltadas a coleta, processamento, aprimoramento e disseminação das informações em saúde; manutenção das bases de dados nacionais obrigatórias (SIM, SINASC, e-SUS AB, SISPRENATAL, SISCAN); disponibilização das bases de dados SUS para tabulações, por meio do uso de ferramenta desenvolvida pelo DataSUS (Tabwin), e de informações por meio de relatórios às equipes e gestores; promoção de ações para melhoria do acesso e da qualidade da informação; gestão da infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação da SMS; gestão dos projetos de implantação dos aplicativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e outros que ampliem e qualifiquem a atenção e a gestão na saúde; gestão dos projetos de desenvolvimento e implementação do atual sistema de gestão da saúde (Hygia Web), com vistas a implementação do Prontuário Eletrônico em toda a rede, e outros projetos da PMSBC, bem como suporte ao usuário no uso destes aplicativos.

A conexão de 100% das unidades de saúde à Infovia da PMSBC viabiliza o acesso aos serviços disponibilizados na Internet e Intranet, tais como: cadastramento dos usuários, agendamento remoto das consultas e exames na própria unidade ou nas unidades de referência, regulação do acesso - priorizando casos com necessidades mais urgentes -, vacinas programadas

e aplicadas, dispensação e gestão de estoque de medicamentos, registro de atendimentos e procedimentos realizados, geração dos arquivos de produção ambulatorial para o MS, entre outras funcionalidades.

Além disso, área se empenha em buscar e implantar tecnologias que qualifiquem os processos de trabalho das equipes e, conseqüentemente, o cuidado em saúde a toda população.

2.7.5.8. Gestão da educação

O município de São Bernardo do Campo reconhece o SUS como um espaço formativo e aposta na implementação da Rede Escola, proposta que compreende a rede de saúde como espaço de ensino-aprendizagem para os profissionais, os gestores e também para os estudantes dos vários cursos da saúde, considerando a rede de saúde como espaço, que assim como as universidades e institutos de pesquisa, produz conhecimentos relevantes a sociedade.

A Secretaria de Saúde tem como um dos seus compromissos continuar atuando na qualificação da relação ensino-serviço, presente no cotidiano dos serviços de saúde do município. Realiza através de parceria com as Escolas Técnicas e cursos de graduação, a administração dos estágios complementares ao aprendizado dos estudantes através da prática supervisionada.

A secretaria de saúde conta também com os apoios do Departamento de Atenção Básica (DAB), do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência e do Departamento de Atenção Especializada, na formação e atualização de seus funcionários aplicando treinamentos e cursos para melhoria da qualidade dos atendimentos a população.

O Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência disponibiliza no município o NEU (Núcleo de Educação em Urgência), que em parceria com o SAMU, fornece palestras educacionais à comunidade, formação de urgência e emergência para as unidades básicas e especializadas de saúde, teatros infantis pedagógicos destinados as escolas de ensino fundamental e atualização constante para os funcionários da Urgência e emergência como reciclagem de conhecimentos técnicos e específicos.

A implantação dos sistema Gestão de Treinamentos, Gestão de Ofertas de Campos de Estágio e Pesquisas e Mapa da educação permanente em tempo real estão previstas para outubro de 2018. Desse modo, será possível acompanhar em tempo real os indicadores que facilitarão o alinhamento do sistema e a integração das informações de rede. A partir de fevereiro de 2019 será possível analisar a série histórica, gerar relatórios de auditorias e promover treinamentos e capacitações personalizadas conforme os dados apresentados. Sobre a Análise da série histórica, alguns indicadores coletados serão destaques para a atenção da Educação Permanente. Serão acompanhadas as informações de oferta e demanda dos campos

de estágios e pesquisas, números de treinamentos mensais, total mensal de notificações de **não** conformidades da educação permanente e avaliações qualitativas de treinamentos aplicados na rede.

Outra estratégia que tem sido central para intervenção no processo de formação dos profissionais de saúde, neste caso dos profissionais médicos e para possibilitar a ampliação da oferta de especialidades médicas na rede foi a implementação de seis programas de residências médicas oferecidas pela Secretaria de Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Psiquiatria, Pediatria, Anestesiologia e Medicina de Família e Comunidade.

Para a operacionalização dos programas de residência foi implementada a Comissão de Residência Médica (COREME) que se constitui enquanto instância de apoio ao planejamento, coordenação, supervisão e avaliação dos programas de residência médica da instituição e os processos seletivos. A proposta é que as residências médicas provoquem impacto importante na qualificação do cuidado da rede de saúde, continuando a atrair profissionais médicos competentes para o trabalho no SUS e induzindo mudanças nos processos de trabalho dos serviços de saúde.

Outra estratégia que tem sido considerada central para intervir no processo de formação dos profissionais de saúde, neste caso, da equipe multiprofissional, são as Residências Multiprofissionais em Saúde, um processo formativo ensino-serviço integralmente desenvolvido pela Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo, com financiamento do Ministério da Saúde que visa especializar profissionais aptos a promover saúde e contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, o município conta com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com os núcleos de psicologia, terapia ocupacional e assistência social e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com os núcleos de enfermagem, psicologia e odontologia.

Para a operacionalização dos programas de residência multiprofissional foi implantada uma Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) que se constitui em instância que apoia o planejamento, a coordenação, a supervisão e avaliação dos programas de residência multiprofissional da instituição e os processos seletivos.

2.7.5.9. Humanização

Respalhada na Política Nacional de Humanização (PNH), a gestão assume a responsabilidade em ofertar um SUS humanizado, que vise à qualificação dos processos de trabalho e do cuidado e o fortalecimento do vínculo e ampliação da corresponsabilização entre

gestores, trabalhadores e usuários na produção de saúde, por meio da implementação de dispositivos e tecnologias, tais como:

- Acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade nas unidades de saúde, que visem à identificação dos usuários que buscam os serviços de saúde, de acordo com o potencial de riscos, agravos à saúde ou grau de sofrimento, reafirmando o princípio da equidade;
- Qualificação da ambiência dos espaços de saúde, de modo a cuidar para que os ambientes de espera e de atendimento dos usuários tenham suas áreas físicas instaladas de modo a propiciar um ambiente acolhedor;
- Utilização de mecanismos que permitam uma escuta qualificada e consulta sobre satisfação dos trabalhadores e usuários sobre as condições de trabalho e de atendimento, como ouvidoria, pesquisa de satisfação, gerência de porta aberta;
- Desenvolvimento de ações de educação em saúde, utilizando a estratégia da Educação Permanente que norteie os processos formativos a partir da problematização, visando à qualificação das práticas de saúde.

2.7.5.10. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica representa hoje, um setor de grande impacto financeiro na Secretaria de Saúde do Município, pela crescente demanda por medicamentos, sendo exigido um gerenciamento efetivo nesta esfera de gestão. Suas ações estão fundamentadas nos princípios da Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e na legislação específica da Assistência Farmacêutica, como a Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

As ações de Assistência Farmacêutica envolvem também aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada um modelo de prática farmacêutica que compreende atitudes e valores éticos, comportamentais, habilidades e compromissos na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde. É a interação direta do farmacêutico com o paciente e com a equipe multidisciplinar, visando atender as necessidades de saúde das pessoas, e não apenas se restringindo à entrega de medicamentos.

A Política Municipal de Assistência Farmacêutica se baseia nas seguintes diretrizes para atingir os objetivos propostos:

- Gestão democrática e participativa, fomentando a participação dos colaboradores e dos usuários de saúde
- Promoção do uso racional de medicamentos

- Qualificação do acesso a medicamentos

O município conta ainda, desde 2019, com uma unidade da **Farmácia de Medicamentos Especializados**, em parceria com o governo estadual, responsável pela dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.

2.7.5.11. Ações regionais na área da saúde

A regionalização representa um dos eixos estruturantes do Pacto pela Saúde. A constituição de uma região de saúde deve levar em consideração aspectos como: identidade sócio-econômico-cultural entre os municípios, infra-estrutura de transportes e comunicação, contigüidade entre os municípios, fluxos assistenciais, suficiência na atenção básica e parte da média complexidade, existência de parâmetros de incorporação tecnológica, entre outros.

A gestão regional é um processo de planejamento e pactuação entre gestores municipais e o gestor estadual, com o objetivo de potencializar as ações de saúde, no âmbito regional. Para que este processo fosse viabilizado na perspectiva do Pacto pela Saúde, foram criados os Colegiados de Gestão Regionais (CGR). O município de São Bernardo do Campo compõe o CGR do Grande ABC, juntamente com outros seis municípios e a representação de Secretaria de Estado de Saúde na Região. O CGR constitui um espaço de pactuação técnica e política entre os atores envolvidos e tem como objetivo constituir uma rede de atenção à saúde capaz de atender às necessidades da população, no âmbito individual e coletivo, de forma equânime, integral e com resolubilidade. Este grupo reúne-se mensalmente e teve um papel importante para a discussão e aprovação das redes de atenção à saúde prioritárias para o Ministério da Saúde: de Urgência e Emergência, Cegonha, Pessoa com Deficiência e Psicossocial.

O planejamento regional dispõe de uma série de instrumentos para a sua execução que devem ser atualizados, monitorados e modificados conforme a necessidade da região. Além das programações específicas, todas as questões relacionadas ao campo da gestão regional devem ser discutidas e pactuadas de forma solidária e cooperativa no CGR, tais como: regulação, educação permanente, gestão do trabalho, assistência farmacêutica, vigilâncias em saúde, política regional de urgência e emergência, financiamento, entre outros.

Além destas atribuições, o CGR tem a função de levar à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as principais questões que estejam sendo discutidas e sejam pertinentes ao SUS no âmbito regional, estadual ou nacional.

O município de São Bernardo do Campo tem um papel estratégico e de extrema responsabilidade no CGR seja pela sua extensão territorial, pelo seu índice populacional, bem como pelo papel político que exerce na região e no Estado. Desta forma, o município assume

esta responsabilidade participando ativamente das reuniões de grupos técnicos, câmara técnica e da reunião mensal do CGR.

2.7.6. Gestão Participativa e o Controle Social

O SUS no âmbito da política de saúde se destaca como o principal instrumento de defesa da política voltada para todo cidadão. Os instrumentos do controle social devem atuar para fortalecer esse sistema, observando seus princípios e diretrizes, oportunizando a população para atuar na formulação de estratégias de controle e execução da política local, buscando uma melhor qualidade de vida e saúde da coletividade. A participação social deve ser vista como essencial para o fortalecimento do SUS.

A participação da população e trabalhadores é fundamental para influenciar as decisões tomadas pelo poder público, contribuindo de forma positiva na democratização da informação, sujeitando os agentes públicos a se responsabilizarem e responderem às necessidades e demandas da população, fortalecendo assim a cidadania.

O Município conta com Conselhos Locais em todas as Unidades Básicas de Saúde, Hospitais e principais serviços de saúde. O Conselho Municipal de Saúde também vem atuando na fiscalização e acompanhamento das políticas desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

A eleição para os Conselhos Gestores de Unidade e Conselho Municipal de Saúde são realizadas bianualmente, tendo acontecido em novembro de 2019 para o período de 1 de janeiro de 2020 a 30 de junho de 2021, garantindo assim a efetivação do controle social. Em agosto de 2021, será realizada nova eleição para o CMS e Conselhos Locais de Saúde das Unidades.

Nos últimos anos, houve participação relevante dos Conselheiros de Saúde das diferentes instâncias (CMS e Conselhos locais) nas Conferências de Saúde Municipais e Estadual, apoiando a elaboração de propostas para a efetivação do SUS.

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PMS 2022-2025

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 está pautado em oito eixos temáticos, estruturados em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores:

- Atenção Básica
- Atenção Especializada
- Atenção Hospitalar e de Urgência
- Aprimoramento da Gestão do SUS
- Gestão Participativa e Controle Social
- Apoio Administrativo
- Proteção à Saúde e Vigilâncias
- Ações Intersetoriais
- Ações Regionais

EIXO 1 . ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar a rede de atenção básica com a qualificação de ações de saúde que venham a garantir o cuidado adequado preventivo , curativo e humanizado aos cidadãos.

OBJETIVO Nº 1.1 - AMPLIAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.1.1 | READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE DE SAÚDE (REFORMA DA UBS UNIÃO) | TOTAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA READEQUADA | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 1.1.2 | CONSTRUIR E EQUIPAR 5 NOVAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS UNIÃO II, UBS TRÊS MARIAS, UBS JARDIM PETRONI, UBS ALVARENGA II E UBS SÃO PEDRO II) | TOTAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE IMPLANTADAS NA REDE SUS MUNICIPAL | 33 | 2021 | Número | 38 | Número | 34 | 37 | 37 | 38 |
| 1.1.3 | CONSTRUIR E EQUIPAR NOVAS SEDES PARA 2 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE JÁ EXISTENTES - SUBSTITUIÇÃO PREDIAL (UBS SANTA TEREZINHA E UBS SANTA CRUZ) | TOTAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EXISTENTES COM SUBSTITUIÇÃO PREDIAL | 0 | 2021 | Número | 2 | Número | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 1.1.4 | ADEQUAR E EQUIPAR SEDE PARA O "CONSULTÓRIO NA RUA" | PERCENTUAL DE SEDE PARA O "CONSULTÓRIO NA RUA" ADEQUADA E EQUIPADA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 1.1.5 | IMPLANTAR 3 NOVAS ACADEMIAS DE SAÚDE SIMILARES (PRAÇAS PARQUE) | TOTAL DE ACADEMIAS DE SAÚDE SIMILARES (PRAÇAS PARQUE) EM FUNCIONAMENTO | 4 | 2021 | Número | 7 | Número | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 1.1.6 | REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE | PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS REALIZADA | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.7 | REALIZAR A MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE BÁSICA DE SAÚDE | PERCENTUAL DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA MANTIDOS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

OBJETIVO Nº 1.2 - AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|----------|------|---------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.2.1 | AMPLIAR A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA IMPLANTADAS | 155 | 2021 | Número | 182 | Número | 163 (8) | 176 (13) | 176 | 182 (6) |
| 1.2.2 | AMPLIAR O NÚMERO DE ACS POR MEIO DE PROCESSO SELETIVO PÚBLICO OU CONCURSO PÚBLICO, CONFORME A LEI | TOTAL DE ACS IMPLANTADOS | 542 | 2021 | Número | 860 | Número | 860 | 860 | 860 | 860 |
| 1.2.3 | MANTER EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA | TOTAL DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS IMPLANTADAS NA ATENÇÃO BÁSICA | 19 | 2021 | Número | 19 | Número | 19 | 19 | 19 | 19 |
| 1.2.4 | MANTER O PROGRAMA MAIS MÉDICOS CONFORME DIRETRIZ DO MINISTÉRIO DA SAÚDE | TOTAL DE MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS ATUANDO NA ATENÇÃO BÁSICA | 35 | 2021 | Número | 35 | Número | 35 | 35 | 35 | 35 |
| 1.2.5 | MANTER UBSs EM FUNCIONAMENTO COM HORÁRIO ESTENDIDO (Programa Saúde na Hora) | TOTAL DE UBSs EM FUNCIONAMENTO COM HORÁRIO ESTENDIDO | 20 | 2021 | Número | 20 | Número | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 1.2.6 | MANTER A UTILIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO QUALIFICADO DOS USUÁRIOS NAS UBSs | TOTAL DE UBSs COM ACOLHIMENTO QUALIFICADO DOS USUÁRIOS | 33 | 2021 | Número | 38 | Número | 37 | 37 | 37 | 38 |
| 1.2.7 | IMPLANTAR UMA UNIDADE "CUIDADOSO" POR TERRITÓRIO DA SAÚDE | TOTAL DE UNIDADES CUIDADOSO EM FUNCIONAMENTO | 1 | 2021 | Número | 9 | Número | 3 | 5 | 7 | 9 |
| 1.2.8 | MANTER COLETA DIÁRIA DE EXAMES LABORATORIAIS NAS UBSs | TOTAL DE UBSs COM COLETA DIÁRIA DE EXAMES LABORATORIAIS | 33 | 2021 | Número | 38 | Número | 34 | 37 | 37 | 38 |
| 1.2.9 | ASSEGURAR A REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UBSs PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS, CONFORME A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE | PERCENTUAL DE UNIDADES COM REORGANIZAÇÃO DE FLUXO ESTABELECIDO PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS | 100% | 2021 | Percentual | 100% | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 1.2.10 | MONITORAR CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS (LEVES E MODERADOS) DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR, ENQUANTO PERDURAR A PANDEMIA PELA COVID 19 | PERCENTUAL DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS (LEVES E MODERADOS) MONITORADOS | 75% | 2021 | Percentual | 100% | Percentual | 75% | 75% | 75% | 75% |
| 1.2.11 | IMPLANTAR CENTROS PÓS-COVID NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA | TOTAL DE CENTROS PÓS-COVID EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 5 | Número | 5 | 5 | 5 | 5 |

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

OBJETIVO Nº 1.3 - AMPLIAR E APERFEIÇOAR A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|---------|-------|---------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.3.1 | AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL | TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS | 109 | 2021 | Número | 121 | Número | 113 (4) | 119 (6) | 119 | 121 (2) |
| 1.3.2 | INTENSIFICAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL | TOTAL DE MUTIRÕES DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADOS POR ANO | 0 | 2021 | Número | 8 | Número | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 1.3.3 | MANTER A OFERTA DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS | TOTAL DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DISPENSADAS | 4.133 | 2020 | Número | 12.000 | Número | 3.000 | 6.000 | 9.000 | 12.000 |
| 1.3.4 | REALIZAR CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL | TOTAL DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL REALIZADAS | 0 | 2020 | Número | 8 | Número | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 1.3.5 | IMPLANTAR 1 UOM - UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL | TOTAL DE UOM EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 1 | 1 | 1 |

OBJETIVO Nº 1.4 - IMPLEMENTAR E QUALIFICAR AÇÕES VOLTADAS A POPULAÇÕES ESTRATÉGICAS

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.4.1 | IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO NEGRA | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO NEGRA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 100 | 100 | 100 |
| 1.4.2 | MANTER E QUALIFICAR AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO INDÍGENA | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO INDÍGENA | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.4.3 | MANTER PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.4.4 | IMPLANTAR PROGRAMA "PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA" NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA "PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA" NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.4.5 | MANTER AÇÕES VOLTADAS À REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DE AÇÕES VOLTADAS À REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

OBJETIVO Nº 1.5 - APERFEIÇOAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.5.1 | REALIZAR CAMPANHAS ANUAIS DE PREVENÇÃO EM DATAS COMEMORATIVAS | TOTAL DE CAMPANHAS PREVENTIVAS REALIZADAS | 8 | 2021 | Número | 32 | Número | 8 | 16 | 24 | 32 |
| 1.5.2 | MANTER AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A REDE BÁSICA | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DE AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A REDE BÁSICA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.5.3 | MANTER AÇÕES DO PLANO DE ERRADICAÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DE AÇÕES DO PLANO DE ERRADICAÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.5.4 | IMPLANTAR "NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA" NAS UBSS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | TOTAL DE UBSS COM "NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA" EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 38 | Número | 34 | 37 | 37 | 38 |

EIXO 2 . ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e aprimorar o acesso à atenção especializada, para assegurar a integralidade e resolutividade do sistema.

OBJETIVO Nº 2.1 - AMPLIAR, OTIMIZAR A CAPACIDADE INSTALADA E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA NA REDE AMBULATORIAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 2.1.1 | READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DE 1 UNIDADE DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POLICLÍNICA ALVARENGA) | TOTAL DE UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA REFORMADAS | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.1.2 | IMPLANTAR 1 AME - AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES EM PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE | TOTAL DE AMES EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2.1.3 | IMPLANTAR 1 UNIDADE DE REABILITAÇÃO DA REDE "LUCY MONTORO" EM PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE | TOTAL DE UNIDADES DA REDE "LUCY MONTORO" EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2.1.4 | IMPLANTAR 1 CENTRO ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA "HOSPITAL MUNICIPAL DE OLHOS" | TOTAL DE CENTROS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.1.5 | IMPLANTAR 1 CENTRO MUNICIPAL DE MEDICINA DIAGNÓSTICA | TOTAL DE CENTROS MUNICIPAIS DE MEDICINA DIAGNÓSTICA EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2.1.6 | IMPLANTAR O "PROGRAMA DE SAÚDE ESPECIALIZADA" NOS 9 TERRITÓRIOS POR MEIO DE TELEMEDICINA | TOTAL DE TERRITÓRIOS COM "PROGRAMA DE SAÚDE ESPECIALIZADA" IMPLANTADO | 0 | 2021 | Número | 9 | Número | 1 | 4 | 7 | 9 |
| 2.1.7 | MANTER A OFERTA ANUAL DE MAMOGRAFIAS POR MEIO DE UNIDADE MÓVEL (CARRETA DA MAMOGRAFIA) | TOTAL DE CARRETAS DE MAMOGRAFIA DISPONIBILIZADAS PARA O MUNICÍPIO | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.1.8 | REALIZAR MATRICIAMENTO PRESENCIAL E/OU TELEMATRICIAMENTO EM 4 ESPECIALIDADES PARA AS UBSS (PNEUMOLOGIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA E PROGRAMA DE TUBERCULOSE) | TOTAL DE ESPECIALIDADES REALIZANDO MATRICIAMENTO PRESENCIAL E/OU TELEMATRICIAMENTO NAS UBSS | 4 | 2021 | Número | 4 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2.1.9 | REALIZAR ANUALMENTE MUTIRÕES DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA NAS MODALIDADES: CONSULTAS ESPECIALIZADAS E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO | TOTAL DE MUTIRÕES REALIZADOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 1 | 2020 | Número | 8 | Número | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 2.1.10 | MANTER ANUALMENTE OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (POLICLÍNICA CENTRO, POLICLÍNICA ALVARENGA, CER IV, HOSPITAL DE OLHOS E CENTRO MUNICIPAL DE MEDICINA DIAGNÓSTICA) | TOTAL DE UNIDADES ESPECIALIZADAS COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS | 3 | 2021 | Número | 5 | Número | 4 | 4 | 5 | 5 |

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

| OBJETIVO Nº 2.1 - AMPLIAR, OTIMIZAR A CAPACIDADE INSTALADA E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA NA REDE AMBULATORIAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|-------|-------|-------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 2.1.11 | IMPLANTAR PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.1.12 | RENOVAR E RECUPERAR EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES RENOVADOS E RECUPERADOS CONFORME A NECESSIDADE | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.1.13 | MANTER 4 MODALIDADES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: TRS, ANÁLISES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E FORNECIMENTO DE ÓCULOS | TOTAL DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS MANTIDOS ANUALMENTE | 4 | 2021 | Número | 4 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2.1.14 | MANTER O PROGRAMA DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA | TOTAL DE PROGRAMAS DE ODP MANTIDOS | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.1.15 | MANTER DISPENSAÇÃO DE OPM PARA REABILITAÇÃO AUDITIVA CONFORME A NECESSIDADE | TOTAL DE PRÓTESES AUDITIVAS DISPENSADAS | 2.000 | 2021 | Número | 8.000 | Número | 2.000 | 2.000 | 2.000 | 2.000 |
| 2.1.16 | MANTER DISPENSAÇÃO DE OPM PARA REABILITAÇÃO FÍSICA CONFORME A NECESSIDADE | TOTAL DE OPM FÍSICAS DISPENSADAS | 92 | 2020 | Número | 480 | Número | 120 | 120 | 120 | 120 |
| 2.1.17 | MANTER PLANO DE ATENDIMENTO PARA CASOS ELEGÍVEIS PÓS-COVID NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE ATENDIMENTO PÓS-COVID | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.1.18 | MANTER AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA PARA CASOS ELEGÍVEIS PÓS-COVID | TOTAL DE AMBULATÓRIOS DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA PÓS-COVID EM FUNCIONAMENTO | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2.1.19 | REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA | PERCENTUAL DE UNIDADES DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

OBJETIVO Nº 2.2 - AMPLIAR E QUALIFICAR A REDE PSICOSSOCIAL E FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 2.2.1 | CONSTRUIR 2 NOVOS CAPS EM SUBSTITUIÇÃO AOS JÁ EXISTENTES (CAPS III AD INFANTO JUVENIL E CAPS III AD ALVARENGA) | TOTAL DE CAPS COM SUBSTITUIÇÃO PREDIAL CONCLUÍDA | 0 | 2021 | Número | 2 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2.2.2 | READEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DO CAPS CENTRO | TOTAL DE CAPS REFORMADOS | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2.2.3 | IMPLANTAR 1 AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL | TOTAL DE AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2.2.4 | IMPLANTAR 1 CENTRO DE ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) | TOTAL DE CENTROS DE ATENDIMENTO À PESSOA COM TEA EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2.2.5 | MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL (9 CAPS, 8 RT, 2 UA, 1 NUTRARTE, 1 AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E 1 CENTRO DE ATENDIMENTOS À PESSOA COM TEA) | TOTAL DE UNIDADES DA REDE DE SAÚDE MENTAL COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS | 19 | 2021 | Número | 21 | Número | 19 | 19 | 20 | 22 |
| 2.2.6 | MANTER O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL PARA A ATENÇÃO BÁSICA PELOS 9 CAPS | AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2.2.7 | IMPLANTAR O APOIO MATRICIAL EM PSIQUIATRIA NOS 9 TERRITÓRIOS DE SAÚDE | TOTAL DE TERRITÓRIOS COM APOIO MATRICIAL EM PSIQUIATRIA IMPLANTADO | 0 | 2021 | Número | 9 | Número | 3 | 5 | 7 | 9 |
| 2.2.8 | REATIVAR 2 UAT - UNIDADES DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO (ADULTO E ADOLESCENTE) | AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA | 0 | 2021 | Número | 2 | Número | 0 | 0 | 0 | 2 |

OBJETIVO Nº 2.3 - AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E DE ATENÇÃO ÀS IST/AIDS E OUTRAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 2.3.1 | IMPLANTAR 1 CENTRO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA PARA PROGRAMAS ESPECIAIS IST/AIDS/HIV/HEPATITES VIRAIS/TUBERCULOSE E HANSENÍASE | TOTAL DE CENTROS MUNICIPAIS DE REFERÊNCIA PARA DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2.3.2 | MANTER ANUALMENTE 4 PROGRAMAS ESTRATÉGICOS VOLTADOS PARA DOENÇAS DE TRANSMISSÃO PERSISTENTE (TB, HANSEN, HEPATITES E IST/AIDS) | TOTAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS MANTIDOS | 4 | 2021 | Número | 4 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2.3.3 | MANTER ANUALMENTE VAGAS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO PARA PORTADORES DE HIV | TOTAL DE VAGAS PARA PORTADORES DE HIV DISPONIBILIZADAS | 32 | 2021 | Número | 32 | Número | 32 | 32 | 32 | 32 |
| 2.3.4 | MANTER ANUALMENTE 4 AÇÕES PREVISTAS NO PLANO DE AÇÕES E METAS EM IST/AIDS (OFERTA DE INSUMOS DE PREVENÇÃO, OFERTA DE MATERIAL EDUCATIVO, FORNECIMENTO DE FÓRMULA INFANTIL E EXAMES DE TESTAGEM) | TOTAL DE AÇÕES DO PLANO DE AÇÕES E METAS EM IST/AIDS PREVISTAS MANTIDAS | 4 | 2021 | Número | 4 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2.3.5 | IMPLANTAR PLANO DE AÇÕES VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+ | PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÕES VOLTADAS À POPULAÇÃO LGBTQIA+ | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 100 | 100 | 100 |

EIXO 3. ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS

DIRETRIZ Nº 3 - Integrar e qualificar as Políticas de Atenção Pré-Hospitalar e Hospitalar às demais diretrizes do sistema de Saúde do Município.

OBJETIVO Nº 3.1 - IMPLEMENTAR O PROCESSO DE REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--------|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| | | | | | | | | | | | |
| 3.1.1 | CONSTRUIR O HOSPITAL DA MULHER EM SUBSTITUIÇÃO AO HMU/CAISM | TOTAL DE NOVAS UNIDADES HOSPITALARES INAUGURADAS | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.1.2 | IMPLANTAR NOVOS LEITOS NO NOVO HOSPITAL DA MULHER | TOTAL DE NOVOS LEITOS IMPLANTADOS NO HOSPITAL DA MULHER | 0 | 2021 | Número | 41 | Número | 41 | 41 | 41 | 41 |
| 3.1.3 | IMPLANTAR AMBULATÓRIO DE ALTA RESOLUTIVIDADE EM MASTOLOGIA NO HOSPITAL DA MULHER | TOTAL DE AMBULATÓRIOS DE ALTA RESOLUTIVIDADE EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3.1.4 | IMPLANTAR 12 LEITOS DE PSIQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL | TOTAL DE LEITOS DE PSIQUIATRIA IMPLANTADOS EM HOSPITAL GERAL | 0 | 2021 | Número | 12 | Número | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 3.1.5 | IMPLANTAR O "CENTRO INTEGRADO DE AVC" | TOTAL CENTROS INTEGRADOS DE AVC EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.1.6 | ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES POR MEIO DE RENOVAÇÃO E RECUPERAÇÃO ANUAL CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE RENOVAÇÃO E RECUPERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES REALIZADA CONFORME A NECESSIDADE | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3.1.7 | MANTER SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 6 UNIDADES HOSPITALARES (HOSPITAL DE CLÍNICAS, HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO/HOSPITAL DA MULHER, HOSPITAL ANCHIETA, NOVO ANCHIETA CAMPANHA , HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO CENTRAL E HOSPITAL DE URGÊNCIA CAMPANHA) | TOTAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MANTIDOS | 6 | 2021 | Número | 6 | Número | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 3.1.8 | MANTER O SERVIÇO DE RADIOTERAPIA | TOTAL DE SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.1.9 | MANTER O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR COM 6 EQUIPES (5 EMAD E 1 EMAP) | TOTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR IMPLANTADAS | 6 | 2021 | Número | 6 | Número | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 3.1.10 | IMPLANTAR O "HOSPITAL SEM PAPEL" NAS UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL | TOTAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM "HOSPITAL SEM PAPEL" IMPLANTADO | 0 | 2021 | Número | 6 | Número | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 3.1.11 | IMPLANTAR O "SISTEMA DE CUSTOS POR PROCEDIMENTO" NAS UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL | TOTAL DE PROCEDIMENTOS COM ANÁLISE DE CUSTO CONCLUÍDA | 0 | 2021 | Número | 8 | Número | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 3.1.12 | MANTER CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS | TOTAL DE CONTRATOS DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE CUIDADOS PROLONGADOS MANTIDOS | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.1.13 | MONITORAR METAS E PARÂMETROS DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS SUS DE CUIDADOS PROLONGADOS POR MEIO DE RELATÓRIOS MENSAS | TOTAL DE RELATÓRIOS MENSAS DE AVALIAÇÃO DE CONTRATO ELABORADOS | 3 | 2021 | Número | 48 | Número | 12 | 24 | 36 | 48 |
| 3.1.14 | REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 18 UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E PRÉ-HOSPITALAR (9 UPAS, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH E 6 HOSPITAIS) | TOTAL DE UNIDADES COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS | 18 | 2021 | Número | 18 | Número | 18 | 18 | 18 | 18 |
| 3.1.15 | ASSEGURAR A A DISPONIBILIDADE DE LEITOS DE ENFERMARIA E DE UTI NAS UNIDADES HOSPITALARES DESTINADOS A CASOS GRAVES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID, CONDICIONADOS À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE | PERCENTUAL DE UNIDADES HOSPITALARES COM LEITOS DE ENFERMARIA E DE UTI DESTINADOS A CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID MANTIDOS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3.1.16 | IMPLANTAR 1 "CASA DE PARTO" NO MUNICÍPIO | TOTAL DE UNIDADES IMPLANTADAS | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 1 | 1 |

| OBJETIVO Nº 3.2 - QUALIFICAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 3.2.1 | CONSTRUIR E EQUIPAR 5 NOVAS SEDES PARA UPAs JÁ EXISTENTES - SUBSTITUIÇÃO PREDIAL (UPA SILVINA, UPA BOTUJURU/DEMARCHI, UPA UNIÃO ALVARENGA, UPA SÃO PEDRO E UPA ALVES DIAS) | TOTAL UPAs COM SUBSTITUIÇÃO PREDIAL CONCLUÍDA | 0 | 2021 | Número | 5 | Número | 1 | 3 | 4 | 5 |
| 3.2.2 | MANTER O "CENTRO INTEGRADO DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA DE SBC" ENVOLVENDO REGULAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES, SAMU E TRANSPORTE INTER HOSPITALAR | TOTAL DE "CENTROS INTEGRADOS DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA" EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.2.3 | MANTER OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NAS 12 UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (9 UPAs, 1 PA, 1 SAMU, 1 TIH) | TOTAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM SERVIÇOS MANTIDOS | 12 | 2021 | Número | 12 | Número | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 3.2.4 | MANTER ATUALIZADOS OS PROTOCOLOS, POPs E/OU FLUXOS ASSISTENCIAIS EXISTENTES PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA EM ADULTOS E CRIANÇAS | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DE PROTOCOLOS, POPs E FLUXOS ASSISTENCIAIS PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3.2.5 | MANTER LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS PARA TRANSPORTE INTER HOSPITALAR | TOTAL DE CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS VIGENTES | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.2.6 | MONITORAR OS PROTOCOLOS DE AVC, IAM E MANCHESTER | TOTAL DE PROTOCOLOS MONITORADOS | 3 | 2021 | Número | 3 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3.2.7 | REALIZAR ANUALMENTE SIMULADO DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS | TOTAL DE SIMULADOS DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS REALIZADOS | 1 | 2021 | Número | 4 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3.2.8 | MANTER TREINAMENTOS MENSIS PROMOVIDOS PELO NEU (NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS) | PERCENTUAL DE REALIZAÇÃO DE TREINAMENTOS MENSIS PROMOVIDOS PELO NEU | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3.2.9 | MANTER O SERVIÇO DE TELE ELETROCARDIOGRAFIA NAS UPAs | TOTAL DE UPAs COM SERVIÇO DE TELE ELETROCARDIOGRAFIA DISPONIBILIZADO | 9 | 2021 | Número | 9 | Número | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 3.2.10 | IMPLANTAR O PROJETO LEAN HEALTH CARE NAS UPAs, PA E SAMU | TOTAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM PROJETO LEAN HEALTH CARE IMPLANTADO | 0 | 2021 | Número | 11 | Número | 11 | 11 | 11 | 11 |
| 3.2.11 | MONITORAR INDICADORES DAS UPAs, SAMU E TRANSPORTE INTER HOSPITALAR (TIH) POR MEIO DE RELATÓRIOS MENSIS | TOTAL DE RELATÓRIOS DE MONITORAMENTO DE INDICADORES PRÉ-HOSPITALARES ELABORADOS | 0 | 2021 | Percentual | 48 | Percentual | 12 | 24 | 36 | 48 |
| 3.2.12 | ASSEGURAR A REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UPAs, SAMU E TIH PARA CASOS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E SALAS ESPECÍFICAS PARA ISOLAMENTO, CONDICIONADO À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA VIGENTE | PERCENTUAL DE UNIDADES PRÉ-HOSPITALARES COM REORGANIZAÇÃO DE FLUXO PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E SALAS DE ISOLAMENTO MANTIDAS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

EIXO 4. APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ Nº 4 - Qualificar os processos de gestão do SUS

OBJETIVO Nº 4.1 - QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS POR MEIO DE SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS QUE PROMOVAM A ARTICULAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM AGILIDADE, E PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| | | | | | | | | | | | |
| 4.1.1 | CONCLUIR A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE | PERCENTUAL DE CONCLUSÃO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4.1.2 | PROMOVER A INTEROPERABILIDADE E INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | TOTAL DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA REDE MUNICIPAL INTEGRADOS | 0 | 2021 | Número | 4 | Número | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 4.1.3 | VIABILIZAR AGENDAMENTO DE CONSULTAS NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL POR MEIO DO APLICATIVO DA SAÚDE "NA PALMA DA MÃO" | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO APLICATIVO DA SAÚDE PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4.1.4 | IMPLANTAR CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS USUÁRIOS DO SUS "CARTÃO SÃO BERNARDO SAÚDE" | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS USUÁRIOS DO SUS | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 100 | 100 | 100 |
| 4.1.5 | IMPLANTAR PLATAFORMA DIGITAL DE TELEMEDICINA | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DA PLATAFORMA DIGITAL DE TELEMEDICINA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4.1.6 | APRIMORAR O MONITORAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO COM PAINÉIS DE MONITORAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE POR MEIO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DO SUS (LIS) | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DO SUS | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4.1.7 | IMPLANTAR A CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR COM MÉDICOS 24 HS | TOTAL DE CENTRAIS DE REGULAÇÃO HOSPITALAR COM MÉDICOS 24 HS EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4.1.8 | MONITORAR A PARTICIPAÇÃO ESTADUAL NA REGULAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR POR MEIO DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS PERIÓDICOS DO SISTEMA CROSS | TOTAL DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE MONITORAMENTO ELABORADOS | 3 | 2020 | Número | 12 | Número | 3 | 6 | 9 | 12 |
| 4.1.9 | MANTER DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS DA OUVIDORIA DO SUS MUNICIPAL POR MEIO DE RELATÓRIOS MENSIS | TOTAL DE RELATÓRIOS MENSIS ELABORADOS PELA OUVIDORIA | 12 | 2020 | Número | 48 | Número | 12 | 24 | 36 | 48 |
| 4.1.10 | IMPLANTAR A FERRAMENTA DE WHATSAPP NA OUVIDORIA | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DO WHATSAPP NA OUVIDORIA | 0 | 2021 | Percentual | 0 | Percentual | 0 | 100 | 100 | 100 |
| 4.1.11 | MANTER AS ATIVIDADES DE AUDITORIA EM UNIDADES PRÓPRIAS E NOS PRESTADORES CONVENIADOS E CONTRATADOS | TOTAL DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS ELABORADOS PELA AUDITORIA | 3 | 2020 | Número | 12 | Número | 3 | 6 | 9 | 12 |
| 4.1.12 | MANTER E APRIMORAR A ESCOLA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO | TOTAL DE ESCOLAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4.1.13 | MANTER PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO | TOTAL DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA VINCULADOS DIRETAMENTE AO MUNICÍPIO EXISTENTES | 6 | 2021 | Número | 6 | Número | 6 | 6 | 6 | 6 |

OBJETIVO Nº 4.1 - QUALIFICAR OS PROCESSOS DE GESTÃO DO SUS POR MEIO DE SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS QUE PROMOVAM A ARTICULAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM AGILIDADE, E PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|-------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 4.1.14 | MANTER A CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO NAS 4 LINHAS DE CUIDADO POR MEIO DE PLATAFORMA EAD (FUNDAÇÃO VANZOLINI) | TOTAL DE PLATAFORMAS EAD PARA CAPACITAÇÃO DAS 4 LINHAS DE CUIDADO DISPONIBILIZADAS | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4.1.15 | GARANTIR CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, SEGUNDO ÁREA DE ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, EM TEMAS ESPECÍFICOS : DOULAGEM, PARTO NATURAL, ALEITAMENTO MATERNO, VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, DIVERSIDADE SEXUAL, IGUALDADE RACIAL | TOTAL DE TEMAS COM CAPACITAÇÃO DA REDE DE SAÚDE REALIZADA | 0 | 2021 | Número | 6 | Número | 2 | 4 | 6 | 6 |
| 4.1.16 | REALIZAR ANUALMENTE A "MOSTRA DA SAÚDE" | TOTAL DE "MOSTRAS DA SAÚDE" REALIZADAS | 1 | 2020 | Número | 4 | Número | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.1.17 | REALIZAR O MONITORAMENTO DE CASOS, INTERNAÇÕES E ÓBITOS CONFIRMADOS E SUSPEITOS DE COVID 19 PARA SUBSIDIAR A GESTÃO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NO MUNICÍPIO, POR MEIO DE BOLETINS DIÁRIOS, ENQUANTO PERDURAR A PANDEMIA PELA COVID 19 | TOTAL DE BOLETINS DIÁRIO COVID ELABORADOS | 275 | 2020 | Número | 1.460 | Número | 365 | 730 | 1.095 | 1460 |
| 4.1.18 | MANTER A EQUIPE DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PERCENTUAL DE EQUIPE DE APOIO À GESTÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MANTIDA | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4.1.19 | REALIZAR A MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIANO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO MANTIDOS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

OBJETIVO Nº 4.2 - IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 4.2.1 | ASSEGURAR O ACESSO A MEDICAMENTOS, INSUMOS E ATENDIMENTO A DEMANDAS JUDICIAIS POR MEIO DA MANUTENÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4.2.2 | MELHORAR O ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) | TOTAL DE FARMÁCIAS DO CEAF EM FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4.2.3 | MELHORAR O CONTROLE GLICÊMICO DE DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES | TOTAL DE DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES MONITORADOS POR MEIO DO SISTEMA GLICOCYS | 8.000 | 2021 | Percentual | 8.000 | Percentual | 8.000 | 8.000 | 8.000 | 8.000 |
| 4.2.4 | MELHORAR O ACESSO A MEDICAMENTOS POR MEIO DO PROGRAMA "REMÉDIO EM CASA" | PERCENTUAL DO PROGRAMA REMÉDIO EM CASA IMPLANTADO | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 4.2.5 | IMPLANTAR A FITOTERAPIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE COMO PARTE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DA FITOTERAPIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 0 | 100 | 100 |

EIXO 5. GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ Nº 5 - Assegurar e qualificar os processos de gestão participativa e o controle social

OBJETIVO Nº 5.1 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| | | | | | | | | | | | |
| 5.1.1 | REALIZAR ELEIÇÕES PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHOS LOCAIS A CADA 2 ANOS | TOTAL DE ELEIÇÕES PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHOS LOCAIS REALIZADAS | 2 | 2021 | Número | 4 | Número | 0 | 2 | 0 | 4 |
| 5.1.2 | REALIZAR CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE A CADA 2 ANOS | TOTAL DE CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE REALIZADAS | 1 | 2021 | Número | 2 | Número | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 5.1.3 | PROMOVER REUNIÕES QUADRIMESTRAIS CONJUNTAS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | TOTAL DE REUNIÕES QUADRIMESTRAIS ENTRE CONSELHOS LOCAIS E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADAS | 3 | 2021 | Número | 12 | Número | 3 | 6 | 9 | 12 |
| 5.1.4 | ASSEGURAR A CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS GESTORES E CONSELHEIROS MUNICIPAIS POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA NOVOS CONSELHEIROS A CADA 2 ANOS | TOTAL DE CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA NOVOS CONSELHEIROS REALIZADOS | 0 | 2021 | Número | 2 | Número | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 5.1.5 | DIVULGAR AÇÕES E DOCUMENTOS DE INTERESSE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DE LINK NA HOME PAGE DA PMSBC/SECRETARIA DE SAÚDE | TOTAL DE LINKS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA DIVULGAÇÃO DE AÇÕES CRIADOS E ALIMENTADOS REGULARMENTE NA HOME PAGE DA PMSBC/SECRETARIA DE SAÚDE | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |

EIXO 6. APOIO ADMINISTRATIVO

DIRETRIZ Nº 6 - Prover recursos de apoio ao funcionamento dos serviços de saúde para o desempenho de suas atividades. Aperfeiçoar a eficiência na gestão e qualificar os instrumentos de monitoramento e avaliação.

OBJETIVO Nº 6.1 - APRIMORAR A CAPACIDADE GESTORA

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--------|---|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 6.1.1 | REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS DO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS MANTIDOS NO GSS E DAS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.2 | MANTER A EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO DO GABINETE DA SECRETARIA DA SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE | PERCENTUAL DE EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO MANTIDA | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.3 | ASSEGURAR O ABASTECIMENTO DE INSUMOS E MATERIAIS DE USO GERAL DA SECRETARIA DA SAÚDE CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE ABASTECIDAS REGULARMENTE COM INSUMOS E MATERIAIS DE USO GERAL CONFORME A NECESSIDADE | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.4 | ASSEGURAR O ABASTECIMENTO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE UNIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE ABASTECIDAS REGULARMENTE COM MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES CONFORME A NECESSIDADE | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.5 | MANTER CONTRATO ANUAL DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS DE USO GERAL E DE FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEL PARA VEÍCULOS DE USO DA SAÚDE | TOTAL DE CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS E FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEL VIGENTES | 2 | 2021 | Número | 2 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6.1.6 | MANTER CONTRATO ANUAL DE TRANSPORTE POR MEIO DE APLICATIVO | TOTAL DE CONTRATOS DE TRANSPORTE POR MEIO DE APLICATIVO VIGENTES | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6.1.7 | MANTER SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE | PERCENTUAL MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NO GSS E DAS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.8 | MONITORAR E AVALIAR A GESTÃO FINANCEIRA DE RECURSOS DO BID | TOTAL DE SISTEMAS DE GESTÃO FINANCEIRA DE RECURSOS DO BID MANTIDOS | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6.1.9 | AUDITAR O PROGRAMA BID | TOTAL DE CONSULTORIAS DE AUDITORIA DO PROGRAMA BID MANTIDOS | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6.1.10 | REALIZAR AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROGRAMA BID POR MEIO DE CONSULTORIA EXTERNA | TOTAL DE CONSULTORIAS DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROGRAMA BID MANTIDAS | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6.1.11 | REALIZAR AVALIAÇÃO FINAL DO PROGRAMA BID POR MEIO DE CONSULTORIA EXTERNA | TOTAL DE CONSULTORIAS DE AVALIAÇÃO FINAL DO PROGRAMA BID MANTIDAS | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6.1.12 | CONTRATAR EMPRESA PARA SUPERVISÃO DA OBRA DO HOSPITAL DA MULHER | TOTAL DE CONTRATOS DE EMPRESA PARA SUPERVISÃO DA OBRA DO HOSPITAL DA MULHER VIGENTES | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6.1.13 | ELABORAR ESTUDO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA BID | TOTAL DE ESTUDOS DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS ELABORADOS | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6.1.14 | AQUISIÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE NOVO SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE COM O OBJETIVO DE INTEGRAR E PROMOVER A INTEROPERABILIDADE DOS SISTEMAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DE NOVO SISTEMA DE GESTÃO DA SAÚDE | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.15 | IMPLANTAR CÂMERAS NAS UNIDADES DE SAÚDE PARA MONITORAMENTO DA SEGURANÇA | PERCENTUAL DE IMPLANTAÇÃO DE CÂMERAS NAS UNIDADES DE SAÚDE | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 20 | 50 | 100 |
| 6.1.16 | MANTER MESAS DE NEGOCIAÇÃO ENTRE TRABALHADORES E GESTORES DO SUS | PERCENTUAL DE MESAS DE NEGOCIAÇÃO MANTIDAS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6.1.17 | REALIZAR PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA A REPOSIÇÃO DE FUNÇÕES NÃO ASSISTENCIAIS DO QUADRO DE TRABALHADORES DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE PROCESSOS SELETIVOS REALIZADOS CONFORME A NECESSIDADE | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

EIXO 7. PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS

DIRETRIZ Nº 7 - Qualificar e aprimorar o sistema de Vigilância à Saúde, priorizando a prevenção e a proteção da saúde individual e coletiva.

OBJETIVO Nº 7.1 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|--------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|-------------------------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 7.1.1 | REFORMAR E AMPLIAR O PRÉDIO DA DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS | PERCENTUAL DE REFORMA REALIZADA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 7.1.2 | REFORMAR O LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA | PERCENTUAL DE REFORMA REALIZADA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 7.1.3 | IMPLANTAR 1 LABORATÓRIO DE BIOLOGIA MOLECULAR | TOTAL DE LABORATÓRIOS DE BIOLOGIA MOLECULAR IMPLANTADOS | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7.1.4 | TRANSFERIR O SVO E O IML PARA NOVA SEDE | PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIA REALIZADA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.1.5 | EQUIPAR AS 5 UNIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA MODERNIZAR AS ESTRATÉGIAS E AÇÕES REALIZADAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES) | TOTAL DE UNIDADES EQUIPADAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES) | 0 | 2021 | Número | 5 | Número | 1 | 2 | 3 | 5 |
| 7.1.6 | IMPLANTAR O NÚCLEO LOCAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (NEVS) NOS TERRITÓRIOS DE SAÚDE PARA APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM NÍVEL LOCAL | TOTAL DE TERRITÓRIOS COM NÚCLEO DE VIGILÂNCIA IMPLANTADO | 5 | 2021 | Número | 9 | Número | 9 (4 novos + 5 já existentes) | 9 | 9 | 9 |
| 7.1.7 | IMPLANTAR E FORTALECER O CIEVS - CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGIAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE | TOTAL DE CIEVS COM IMPLANTAÇÃO CONCLUÍDA | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7.1.8 | MANTER EM FUNCIONAMENTO DE 2 COMITÊS ESTRATÉGICOS : COMITÊ DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES E COMITÊ MUNICIPAL DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL | TOTAL DE COMITÊS ESTRATÉGICOS EM FUNCIONAMENTO | 2 | 2021 | Número | 2 | Número | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 7.1.9 | INTENSIFICAR AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DENGUE NO MUNICÍPIO POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE 2 EVENTOS ANUAIS | TOTAL DE EVENTOS DE PREVENÇÃO DA DENGUE REALIZADOS NO MUNICÍPIO | 2 | 2021 | Número | 8 | Número | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 7.1.10 | ELABORAR BOLETINS MENSIS DE MONITORAMENTO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO PARA DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA AS DIFERENTES ÁREAS DA SECRETARIA DE SAÚDE | TOTAL DE BOLETINS ELABORADOS | 39 | 2020 | Número | 48 | Número | 12 | 24 | 36 | 48 |
| 7.1.11 | ASSEGURAR A INVESTIGAÇÃO DOS AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO OU DE RELEVÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA OPORTUNAMENTE (60 DIAS) | PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO | 100 | 2020 | Percentual | 75 | Percentual | 75 | 75 | 75 | 75 |
| 7.1.12 | AMPLIAR AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS DE VACINAÇÃO CONFORME PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E NECESSIDADES LOCAIS IDENTIFICADAS | PERCENTUAL DE CAMPANHAS DE VACINAÇÃO REALIZADAS EM RELAÇÃO ÀS PREVISTAS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.1.13 | AMPLIAR AÇÕES DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE EVENTO ANUAL "JANEIRO ROXO", ENVOLVENDO A REDE PÚBLICA, REDE PRIVADA E SOCIEDADE CIVIL | TOTAL DE EVENTOS "JANEIRO ROXO" REALIZADOS | 1 | 2021 | Número | 4 | Número | 1 | 2 | 3 | 4 |

| OBJETIVO Nº 7.1 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 7.1.14 | MANTER AÇÕES DE VIGILÂNCIA VOLTADAS AO MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO, APOIO TÉCNICO ÀS EQUIPES, INVESTIGAÇÃO DE CASOS E VACINAÇÃO PARA A COVID 19, ENQUANTO PERDURAR A PANDEMIA | PERCENTUAL DE AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PELA COVID 19 NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MANTIDAS | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.1.15 | AMPLIAR E MANTER A EQUIPE E SERVIÇOS DAS 5 UNIDADES DA REDE DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS (1 DPSV E 4 DIVISÕES) | TOTAL DE UNIDADES DO DPSV COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS | 5 | 2021 | Número | 5 | Número | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 7.1.16 | AMPLIAR A EQUIPE DE AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS PARA AS AÇÕES DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES | TOTAL DE AGENTES DE CONTROLE DE ENDEMIAS | 56 | 2021 | Número | 100 | Número | 70 | 80 | 90 | 100 |
| 7.1.17 | REALIZAR MANUTENÇÃO PREDIAL E DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS 5 UNIDADES DO DPSV (1 DPSV E 4 DIVISÕES) | TOTAL DE UNIDADES DO DPSV COM MANUTENÇÃO PREDIAL E SERVIÇOS ESSENCIAIS MANTIDOS | 5 | 2021 | Número | 5 | Número | 5 | 5 | 5 | 5 |
| OBJETIVO Nº 7.2 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM ZONÓSES E AGRAVOS DE SAÚDE QUE ENVOLVAM ANIMAIS | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 7.2.1 | ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA POR MEIO DE REFORMA PREDIAL DO CCZ | PERCENTUAL DE REFORMA DO CCZ CONCLUÍDA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 0 | 100 | 100 | 100 |
| 7.2.2 | ASSEGURAR A VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA DA POPULAÇÃO CANINA E FELINA POR MEIO DE VACINAÇÃO DE ROTINA E CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO CONFORME DISPONIBILIDADE DE VACINAS PELO MS | PERCENTUAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA MANTIDA (ROTINA E CAMPANHA) | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.2.3 | DESENVOLVER AÇÕES DE CONTROLE POPULACIONAL DE CÃES E GATOS POR MEIO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA EM CENTRO CIRÚRGICO DO CCZ E POR MEIO DO CASTRAMÓVEL, CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE CÃES E GATOS REALIZADA CONFORME A NECESSIDADE | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.2.4 | AMPLIAR O NÚMERO DE ADOÇÕES DE CÃES E GATOS POR MEIO DA REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS PERIÓDICAS | PERCENTUAL DE MANUTENÇÃO DE CAMPANHAS PERIÓDICAS DE ADOÇÃO DE CÃES E GATOS REALIZADAS | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.2.5 | MANTER EM FUNCIONAMENTO O SERVIÇO DE ZONÓSES COM ADEQUAÇÃO DE EQUIPES E VEÍCULOS | PERCENTUAL DE SERVIÇO MANTIDO | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.2.6 | TRANSFERIR AÇÕES DE BEM ESTAR ANIMAL PARA A SECRETARIA DE CIDADANIA E PESSOA COM DEFICIÊNCIA | PERCENTUAL DE TRANSFERÊNCIA DE SERVIÇO CONCLUÍDA | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

| OBJETIVO Nº 7.3 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 7.3.1 | ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DOS 7 GRUPOS NECESSÁRIOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | TOTAL DE GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA REALIZADOS ANUALMENTE PELO MUNICÍPIO | 7 | 2020 | Número | 7 | Número | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 7.3.2 | MANTER AS AÇÕES DE CONTROLE SANITÁRIO DE ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE POR MEIO DA INSPEÇÃO DE 100% DOS ESTABELECIMENTOS CONSIDERADOS DE ALTO RISCO | PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS CONSIDERADOS DE ALTO RISCO INSPECIONADOS ANUALMENTE | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.3.3 | DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE | PERCENTUAL DE AÇÕES EDUCATIVAS REALIZADAS PARA ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE DA SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS PREVISTAS | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.3.4 | REALIZAR A OPERAÇÃO "NOITE TRANQUILA" POR MEIO DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM ETAPAS ÀS SEXTAS E SÁBADOS | TOTAL DE ETAPAS DA OPERAÇÃO NOITE TRANQUILA REALIZADAS | 106 | 2020 | Número | 424 | Número | 106 | 212 | 318 | 424 |
| OBJETIVO Nº 7.4 - ASSEGURAR, AMPLIAR E QUALIFICAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA AMBIENTAL | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 7.4.1 | ASSEGURAR A INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E EM MENORES DE 18 ANOS | PERCENTUAL DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS E EM MENORES DE 18 ANOS INVESTIGADOS | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.4.2 | ASSEGURAR A INSPEÇÃO DE AMBIENTES DE TRABALHO PARA RISCOS OCUPACIONAIS (FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, ERGONÔMICOS E ACIDENTAIS) CONFORME A NECESSIDADE | PERCENTUAL DE AMBIENTES DE TRABALHO INSPECIONADOS PARA RISCOS OCUPACIONAIS CONFORME A NECESSIDADE | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7.4.3 | DESENVOLVER O PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO | PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES FECAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ | 100 | 2020 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

| EIXO 8. AÇÕES INTERSETORIAIS | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| DIRETRIZ Nº 8 - Implementar e qualificar a rede de cuidados intersetoriais | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO Nº 8.1 - QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 8.1.1 | MANTER AÇÕES INTERSETORIAIS E MULTIDISCIPLINARES COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO POR MEIO DO "PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA" | TOTAL DE PROGRAMAS INTERSETORIAIS COM A SECRETARIA DE EDUCAÇÃO EM EXECUÇÃO | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8.1.2 | REALIZAR ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE PARA BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA "BOLSA FAMÍLIA" | COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DA SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA | 82,07 | 2020 | Percentual | 80 | Percentual | 85 | 85 | 85 | 85 |
| 8.1.3 | MANTER O PROGRAMA "DE BEM COM A VIDA" PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS | TOTAL DE PROGRAMAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM EXECUÇÃO | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8.1.4 | INSTITUIR, NO ÂMBITO MUNICIPAL E EM PARCERIA COM OUTRAS SECRETARIAS, AÇÕES REFERENTES À POLÍTICA DE CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA MENSTRUÇÃO E DA UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO A ABSORVENTES HIGIÊNICOS | PERCENTUAL DE AÇÕES PERTINENTES À SECRETARIA DE SAÚDE REALIZADAS | 0 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| OBJETIVO Nº 8.2 - QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 8.2.1 | MANTER PROGRAMA "REMANDO PARA A VIDA" VOLTADO A USUÁRIOS DE DROGAS EM ACOMPANHAMENTO NOS CAPS | TOTAL DE PROGRAMAS INTERSETORIAIS VOLTADOS A USUÁRIOS DOS CAPS EM EXECUÇÃO | 1 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8.2.2 | MANTER AÇÕES INTERSECRETARIAS NO COMAD- CONSELHO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DO USO ABUSIVO DE ALCÓOL E OUTRAS DROGAS | PERCENTUAL DE REPRESENTAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE NO COMAD | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| OBJETIVO Nº 8.3 - QUALIFICAR AS AÇÕES INTERSETORIAIS NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL | | | | | | | | | | | |
| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 8.3.1 | REALIZAR ACOMPANHAMENTO INTERSETORIAL DOS PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS JUNTO A OUTRAS SECRETARIA, NOS ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE HUMANA | PERCENTUAL DE PLANOS DE TRABALHO NAS ÁREAS CONTAMINADAS DO MUNICÍPIO ACOMPANHADOS PELA EQUIPE DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL | 100 | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | | 100 | 100 |

EIXO 9. AÇÕES REGIONAIS

DIRETRIZ Nº 9 - Implementar a articulação de ações regionais na área da saúde

OBJETIVO Nº 9.1 - AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ARTICULAÇÃO REGIONAL NA ÁREA DA SAÚDE

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 9.1.1 | APRIMORAR OS PROCESSOS DE REGULAÇÃO REGIONAL POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL REGIONAL DE REGULAÇÃO; | TOTAL DE CENTRAIS REGIONAIS DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO | 0 | 2021 | Número | 1 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9.1.2 | QUALIFICAR A ARTICULAÇÃO REGIONAL NA ÁREA DA SAÚDE POR MEIO DA PARTICIPAÇÃO SISTEMÁTICA NAS REUNIÕES DA CÂMARA TÉCNICA, CIR E GT SAÚDE DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO GRANDE ABC | TOTAL DE INSTÂNCIAS REGIONAIS COM PARTICIPAÇÃO SISTEMÁTICA DO MUNICÍPIO DE SBC | 3 | 2021 | Número | 3 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |

4. EVOLUÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 48 - Unidades assistenciais e equipes de saúde da Rede Pública Municipal de São Bernardo do Campo em 2021 e a serem implantados até 2025

| | 2021 | 2025 |
|--|------|------|
| REDE BÁSICA | | |
| Unidades Básicas de Saúde - UBS | 33 | 38 |
| Centro de Especialidades Odontológicas - CEO | 3 | 3 |
| Agentes Comunitários de Saúde - ACS | 542 | 860 |
| Equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF | 155 | 182 |
| Equipes Saúde Bucal | 109 | 121 |
| Consultório na Rua | 1 | 1 |
| Academia de Saúde | 4 | 7 |
| Unidades "Cuidadoso" | 1 | 9 |
| Unidade Odontológica móvel (UOM) | 0 | 1 |
| REDE ESPECIALIZADA | | |
| Policlínica Municipal | 2 | 2 |
| Ambulatório Médico de Especialidades (AME) | 0 | 1 |
| Centro Especializado em Oftalmologia "Hospital de Olhos" | 0 | 1 |
| Centro Municipal de Medicina Diagnóstica | 0 | 1 |
| Unidade Móvel de Mamografia | 1 | 1 |
| Centro Especializado de Reabilitação - CER IV | 1 | 1 |
| Unidade de Reabilitação da Rede Lucy Montoro | 0 | 1 |
| Centro de Equoterapia | 1 | 1 |
| Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD | 2 | 2 |
| Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD Infante Juvenil | 1 | 1 |
| Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil | 1 | 1 |
| Centro de Atenção Psicossocial 24 Horas - CAPS III | 5 | 5 |
| Residência Terapêutica | 8 | 8 |
| Unidades de Acolhimento Transitório | 0 | 2 |
| Pronto Atendimento em Saúde Mental | 1 | 1 |
| Ambulatório de Saúde Mental | 0 | 1 |
| Centro de Atendimento à Pessoa com TEA | 0 | 1 |
| Centro Municipal de Referência para Programas Especiais | 0 | 1 |

| COMPLEXO HOSPITALAR | | |
|---|----------|----------|
| Hospitais | 4 | 4 |
| Hospital da Mulher (substituição HMU/CAISM) | 1 | 1 |
| Casa da Gestante | 1 | 1 |
| Banco de Leite Humano | 1 | 1 |
| Casa de Parto | 0 | 1 |
| Ambulatório de Alta Resolutividade | 0 | 1 |
| Hospital de Ensino - HE Anchieta | 1 | 1 |
| Ambulatório Especializado em Oncologia - HE Anchieta | 1 | 1 |
| Hospital Municipal de Urgências - PS Central | 1 | 1 |
| Pronto Atendimento Odontológico | 1 | 1 |
| Pronto Atendimento Oftalmológico | 1 | 1 |
| Hospital de Clínicas Municipal - HC | 1 | 1 |
| Ambulatório Especialidades Cirúrgicas - HC | 1 | 1 |
| Centro Integrado de AVC | 0 | 1 |
| REDE DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA | | |
| Unidades de Pronto Atendimento - UPA | 9 | 9 |
| Pronto Atendimento Isolado (Taboão) | 1 | 1 |
| Serviço de Atendimento Móvel de Urgências | | |
| Unidades do SAMU 192 | 16 | 16 |
| SAMU Regulação | 1 | 1 |
| Centro Integrado de Regulação Médica de urgência | 0 | 1 |
| PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS | | |
| Centro de Controle de Zoonoses | 1 | 1 |
| Vigilância Epidemiológica | 1 | 1 |
| Laboratório de Saúde Pública | 1 | 1 |
| Laboratório de Biologia Molecular | 0 | 1 |
| Serviço de Verificação de Óbitos | 1 | 1 |
| Núcleo Local de Vigilância em Saúde (NEVS) | 5 | 9 |
| Vigilância Sanitária | 1 | 1 |
| Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador | 1 | 1 |
| Centro de Referência de Saúde do Trabalhador - CEREST | 1 | 1 |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | | |
| Farmácia do CEAF (componente especializado) | 1 | 1 |

Fonte: Secretaria de Saúde PMSBC

5. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

RECEITA PROJETADA PPA 2022/2025

| FONTE DE ORIGEM DO RECURSO | 2.022 | 2.023 | 2.024 | 2.025 |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| RECURSOS DO TESOIRO MUNICIPAL LC 141 (inclusive pessoal) | 667.102.000,00 | 677.027.000,00 | 690.245.000,00 | 710.952.000,00 |
| RECURSOS DO TESOIRO MUNICIPAL QUE NÃO INTEGRAM O COMPUTO DA LC 141 | 7.011.000,00 | 7.341.000,00 | 7.688.000,00 | 8.053.000,00 |
| RECURSOS MUNICIPAIS (fora LC 141) | 4.926.000,00 | 5.011.000,00 | 5.011.000,00 | 5.011.000,00 |
| RECURSOS TRANSFERIDOS DA UNIÃO | 387.729.000,00 | 379.029.000,00 | 379.099.000,00 | 379.130.000,00 |
| RECURSOS TRANSFERIDOS DO ESTADO | 86.770.000,00 | 79.730.000,00 | 79.730.000,00 | 79.730.000,00 |
| RECURSOS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO | 139.976.000,00 | 16.329.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL PROGRAMADO | 1.293.514.000,00 | 1.164.467.000,00 | 1.161.773.000,00 | 1.182.876.000,00 |

PROGRAMAS SAÚDE PPA 2022/2025

| PROGRAMAS | TOTAL 2022/2025 |
|---|-------------------------|
| SAÚDE PRIORIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA | 613.148.000,00 |
| SAÚDE PRIORIDADE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | 326.167.000,00 |
| SAÚDE PRIORIDADE NA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS | 2.351.250.000,00 |
| SAÚDE PRIORIDADE NA PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS | 56.637.000,00 |
| SAÚDE PRIORIDADE NO APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS | 261.022.000,00 |
| SAÚDE PRIORIDADE NO APOIO ADMINISTRATIVO | 748.505.000,00 |
| GESTÃO DE PESSOAS | 319.653.000,00 |
| GESTÃO DE SENTENÇAS JUDICIAIS, DÍVIDA PÚBLICA E OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS | 126.248.000,00 |
| TOTAL PROGRAMADO | 4.802.630.000,00 |

PROGRAMAÇÃO PPA 2022/2025

| PROGRAMA N.º 011 - SAÚDE PRIORIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Objetivo: Ampliar a rede de atenção básica com a qualificação de ações de saúde que venham a garantir o cuidado adequado preventivo, curativo e humanizado aos cidadãos. | | | | | | | |
| Justificativa: Fortalecimento do vínculo entre as equipes de saúde e os usuários na perspectiva da territorialização; responsabilização da atenção básica pela prevenção e tratamento dos agravos à saúde, produção do cuidado adequado nos diferentes ciclos de vida, incluindo a saúde bucal. Promoção da articulação com os demais pontos de atenção, visando a integralidade da assistência. | | | | | | | |
| Objetivo ODS: | Saúde e Bem Estar - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades | | | | | | |
| Meta (ODS) - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: | 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 | | | | | | |
| | 3.7- 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 | | | | | | |
| | 3.4- Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar | | | | | | |
| | 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 | | | | | | |
| | 3.2- 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 até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos | | | | | | |
| | 3.1- Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos | | | | | | |
| Indicador do programa | Unidade de Medida do Indicador | Índice Recente | Índice Futuro | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL | nº óbitos/1.000 nascidos vivos | 8,99 | 8,7 | 8,99 | 8,9 | 8,8 | 8,7 |
| COBERTURA POPULACIONAL PELA ATENÇÃO BÁSICA | Percentual | 74,77 | 85 | 74,77 | 78 | 81 | 85 |
| COBERTURA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA | Percentual | 48,22 | 54 | 48,22 | 50,00 | 52,00 | 54,00 |
| INTERAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA | Percentual | 12,55 | 11,5 | 12,55 | 12,2 | 11,85 | 11,5 |

| Nº da Ação | Descrição da Ação | C/I | Unidade de medida | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | Valor 2022 | Valor 2023 | Valor 2024 | Valor 2025 | Total |
|------------------------------|---|-----|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1042 | IMPLANTAR, EQUIPAR, EXPANDIR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | I | UNID IMPLANTADA/AMPLIADA/EQUIPADA | 8 | 2 | 1 | 1 | 32.720.000,00 | 10.722.000,00 | 1.142.000,00 | 710.000,00 | 45.294.000,00 |
| 2046 | IMPLANTAR, EQUIPAR, EXPANDIR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | C | % DE MANUTENÇÃO | 100 | 100 | 100 | 100 | 137.880.000,00 | 139.872.000,00 | 140.756.000,00 | 140.972.000,00 | 559.480.000,00 |
| 2047 | IMPLEMENTAR POLÍTICA DE PROMOÇÃO À SAÚDE INTEGRADA À REDE DE CUIDADO INTERSETORIAIS | C | AÇÕES DESENVOLVIDAS | 20 | 21 | 21 | 21 | 60.000,00 | 60.000,00 | 60.000,00 | 60.000,00 | 240.000,00 |
| 2048 | MANTER OS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | C | SERVIÇOS | 3 | 3 | 3 | 3 | 1.912.000,00 | 2.022.000,00 | 2.100.000,00 | 2.100.000,00 | 8.134.000,00 |
| TOTAL DO PROGRAMA/ANO | | | | | | | | 172.572.000,00 | 152.676.000,00 | 144.058.000,00 | 143.842.000,00 | 613.148.000,00 |

PROGRAMAÇÃO PPA 2022/2025

PROGRAMA N.º 012 - SAÚDE PRIORIDADE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Objetivo: Ampliar e aprimorar o acesso à atenção especializada, para assegurar a integralidade e resolutividade do sistema.

Justificativa: O acesso da população ao cuidado especializado, deve ser assegurado por meio de serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, visando garantir a integralidade e resolutividade do sistema. Otimização e ampliação da capacidade instalada da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial e de Apoio Diagnóstico. Fortalecimento do apoio matricial para as equipes da Atenção Básica como dispositivo de cuidado em saúde, incorporando novas modalidades de telemedicina.

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Objetivo ODS: | Saúde e Bem Estar - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades | | | | | | |
| Meta (ODS) - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: | 3.a-Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado | | | | | | |
| | 3.5-Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool | | | | | | |
| | 3.4-Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar | | | | | | |
| | 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 | | | | | | |
| Indicador do programa | Unidade de Medida do Indicador | Índice Recente | Índice Futuro | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| NÚMERO DE TERRITÓRIOS COM APOIO MATRICIAL EM PSIQUIATRIA IMPLANTADO | número absoluto (territórios) | 0 | 9 | 3 | 5 | 7 | 9 |
| COBERTURA DE CONSULTA MÉDICA REALIZADA NOS ESTABELECIMENTOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR HAB POR ANO | consulta/hab/ano | 0,24 | 0,27 | 0,24 | 0,25 | 0,26 | 0,27 |
| TAXA DE MORTALIDADE PRECOCE (30-69 ANOS) POR DCNT (DAC, DM, DRC, NEOPLASIAS) | óbitos/100.000 hab | 294,7 | 280 | 294,7 | 290 | 285 | 280 |

| Nº da Ação | Descrição da Ação | C/I | Unidade de medida | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | Valor 2022 | Valor 2023 | Valor 2024 | Valor 2025 | Total |
|------------------------------|--|-----|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1043 | ADEQUAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE ESTRATÉGICOS - INVESTIMENTOS | I | PROGRAMAS ESTRATÉGICOS MANTIDOS | 4 | 4 | 4 | 4 | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 | 200.000,00 |
| 1044 | AMPLIAR, REORGANIZAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - INVESTIMENTO | I | UNID IMPLANTADA/AMPLIADA/EQUIPADA | 1 | 1 | 1 | 2 | 7.444.000,00 | 160.000,00 | 3.150.000,00 | 2.150.000,00 | 12.904.000,00 |
| 1045 | IMPLANTAR, AMPLIAR, EQUIPAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - INVESTIMENTO | I | UNID IMPLANTADA/AMPLIADA/EQUIPADA | 2 | 1 | 1 | 2 | 10.893.000,00 | 170.000,00 | 3.101.000,00 | 171.000,00 | 14.335.000,00 |
| 2049 | ADEQUAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE ESTRATÉGICOS - CUSTEIO | C | PROGRAMAS ESTRATÉGICOS MANTIDOS | 4 | 4 | 4 | 4 | 911.000,00 | 911.000,00 | 911.000,00 | 911.000,00 | 3.644.000,00 |
| 2050 | AMPLIAR, REORGANIZAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL - CUSTEIO | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 30.545.000,00 | 30.945.000,00 | 31.145.000,00 | 31.190.000,00 | 123.825.000,00 |
| 2051 | IMPLANTAR, AMPLIAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CUSTEIO | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 23.662.000,00 | 23.994.000,00 | 24.151.000,00 | 24.188.000,00 | 95.995.000,00 |
| 2052 | MANTER OS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA | C | SERVIÇOS | 3 | 3 | 3 | 3 | 770.000,00 | 770.000,00 | 770.000,00 | 770.000,00 | 3.080.000,00 |
| 2053 | MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS - CUSTEIO | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 18.046.000,00 | 18.046.000,00 | 18.046.000,00 | 18.046.000,00 | 72.184.000,00 |
| TOTAL DO PROGRAMA/ANO | | | | | | | | 92.321.000,00 | 75.046.000,00 | 81.324.000,00 | 77.476.000,00 | 326.167.000,00 |

PROGRAMAÇÃO PPA 2022/2025

| PROGRAMA N.º 013 - SAÚDE PRIORIDADE NA ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIAS | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Objetivo: Integrar e qualificar as Políticas de Atenção Pré-Hospitalar e Hospitalar às demais diretrizes do sistema de Saúde do Município. | | | | | | | |
| Justificativa: Fortalecimento do modelo assistencial que preconiza o paciente no centro do cuidado e aprimorar os processos gerenciais, voltados para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e segurança do paciente, no âmbito da assistência pré-hospitalar e hospitalar. | | | | | | | |
| Objetivo ODS: | Saúde e Bem Estar - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades | | | | | | |
| Meta (ODS) - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: | 3.4-Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar | | | | | | |
| | 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 até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos | | | | | | |
| | 3.1-Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos | | | | | | |
| Indicador do programa | Unidade de Medida do Indicador | Índice Recente | Índice Futuro | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| PERCENTUAL DE PACIENTES EM OBSERVAÇÃO POR MAIS DE 24 HS NAS SALAS VERMELHAS DAS UPAS | percentual | 25,5 | 24 | 25,5 | 25 | 24,5 | 24 |
| % DE NASCIDOS VIVOS POR PARTO NORMAL DE RESIDENTES OCORRIDOS NA REDE MUNICIPAL DO SUS | percentual | 62,7 | 63 | 62,7 | 62,8 | 62,9 | 63 |
| TAXA DE MORTALIDADE PRECOCE (30-59 ANOS) DE RESIDENTES POR DOENÇA CEREBROVASCULAR | óbitos/100.000 | 18,9 | 17 | 18,9 | 18,00 | 17,50 | 17 |
| TAXA DE MORTALIDADE EM CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA OCORRIDAS NA UTI DO HC | percentual | 7,5 | 7 | 7,5 | 7,4 | 7,2 | 7 |

| Nº da Ação | Descrição da Ação | C/I | Unidade de medida | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | Valor 2022 | Valor 2023 | Valor 2024 | Valor 2025 | Total |
|------------------------------|---|-----|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1046 | IMPLANTAR, AMPLIAR, EQUIPAR, EXPANDIR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | I | UNID IMPLANTADA/AMPLIADA/EQUIPADA | 2 | 2 | 2 | 2 | 15.195.000,00 | 9.374.000,00 | 320.000,00 | 4.310.000,00 | 29.199.000,00 |
| 2054 | CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 6.085.000,00 | 6.085.000,00 | 6.085.000,00 | 6.085.000,00 | 24.340.000,00 |
| 2055 | IMPLANTAR, AMPLIAR E MANTER A REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 108.053.000,00 | 109.466.000,00 | 110.095.000,00 | 110.248.000,00 | 437.862.000,00 |
| 2056 | MANTER OS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DA REDE HOSPITALAR E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | C | SERVIÇOS | 3 | 3 | 3 | 3 | 11.025.000,00 | 11.025.000,00 | 11.025.000,00 | 11.025.000,00 | 44.100.000,00 |
| 2057 | MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DA REDE HOSPITALAR | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 447.750.000,00 | 453.916.000,00 | 456.701.000,00 | 457.382.000,00 | 1.815.749.000,00 |
| TOTAL DO PROGRAMA/ANO | | | | | | | | 588.108.000,00 | 589.866.000,00 | 584.226.000,00 | 589.050.000,00 | 2.351.250.000,00 |

PROGRAMAÇÃO PPA 2022/2025

| PROGRAMA N.º 014 - SAÚDE PRIORIDADE NA PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS | | | | | | | |
|---|---|----------------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Objetivo: Qualificar e aprimorar o sistema de Vigilância à Saúde, priorizando a prevenção e a proteção da saúde individual e coletiva. | | | | | | | |
| Justificativa: Implementação e manutenção das ações de vigilância no sentido de promover e proteger a saúde, e prevenir os agravos. | | | | | | | |
| Objetivo ODS: | Saúde e Bem Estar - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades | | | | | | |
| Meta (ODS) - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: | 3.d - 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 à saúde. | | | | | | |
| Indicador do programa | Unidade de Medida do Indicador | Índice Recente | Índice Futuro | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| PROPORÇÃO DE ANÁLISES DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO PARA OS PARÂMETROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/SISPACTO | percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO | percentual | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| NÚMERO DE UNIDADES HOSPITALARES MUNICIPAIS SUBMETIDAS A AÇÕES PROGRAMADAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | unidades hospitalares monitoradas | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |

| Nº da Ação | Descrição da Ação | C/I | Unidade de medida | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | Valor 2022 | Valor 2023 | Valor 2024 | Valor 2025 | Total |
|------------------------------|--|-----|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1047 | IMPLEMENTAR, AMPLIAR, QUALIFICAR E MANTER A REDE DE PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIA | I | UNIDADE | 5 | 5 | 5 | 5 | 590.000,00 | 90.000,00 | 90.000,00 | 4.080.000,00 | 4.850.000,00 |
| 1048 | REFORMAR, AMPLIAR E EQUIPAR O CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE | I | UNIDADE | 1 | 1 | 1 | 1 | 60.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 | 540.000,00 | 700.000,00 |
| 2058 | APOIAR AS AÇÕES DE CONTROLE DE POPULAÇÃO ANIMAL, ROEDORES, | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 351.000,00 | 352.000,00 | 352.000,00 | 352.000,00 | 1.407.000,00 |
| 2059 | IMPLEMENTAR, AMPLIAR, QUALIFICAR E MANTER A REDE DE PROTEÇÃO À | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 11.895.000,00 | 12.062.000,00 | 12.126.000,00 | 12.145.000,00 | 48.228.000,00 |
| 2060 | MANTER OS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NA REDE DE PROTEÇÃO À | C | SERVIÇOS | 3 | 3 | 3 | 3 | 363.000,00 | 363.000,00 | 363.000,00 | 363.000,00 | 1.452.000,00 |
| TOTAL DO PROGRAMA/ANO | | | | | | | | 13.259.000,00 | 12.917.000,00 | 12.981.000,00 | 17.480.000,00 | 56.637.000,00 |

PROGRAMAÇÃO PPA 2022/2025

| PROGRAMA N.º 015 - SAÚDE PRIORIDADE NO APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <p>Objetivo: Qualificar os processos de gestão por meio de soluções tecnológicas que promovam a articulação da rede assistencial e regulação do acesso aos serviços de saúde com agilidade; promover a educação permanente dos profissionais e a participação social; garantir o acesso à assistência farmacêutica.</p> <p>Justificativa: Consolidação da informatização da saúde para agilizar o atendimento à população e promoção da integração e comunicação entre os serviços. Aprimoramento dos processos regulatórios com vistas a estabelecer a gestão qualificada dos recursos das urgências, consultas médicas e exames especializados. Disponibilização das informações de saúde de interesse para a gestão da saúde e participação social, por meio de ferramentas tecnológicas. Qualificação da formação dos profissionais da rede municipal de saúde para a realização de cuidado humanizado e resolutivo. Manutenção do acesso aos medicamentos conforme a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.</p> | | | | | | | |
| Objetivo ODS: | Saúde e Bem Estar - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades | | | | | | |
| Meta (ODS) - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: | 3.c-Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento | | | | | | |
| | 3.b-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 sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos | | | | | | |
| | 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 | | | | | | |
| | 3.7-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 | | | | | | |
| Indicador do programa | Unidade de Medida do Indicador | Índice Recente | Índice Futuro | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| TOTAL DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRADOS | número absoluto | 0 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE CAPACITADOS POR MEIO DE PLATAFORMA EAD | número de profissionais | 0 | 4000 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 |

| Nº da Ação | Descrição da Ação | C/I | Unidade de medida | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | Valor 2022 | Valor 2023 | Valor 2024 | Valor 2025 | Total |
|------------------------------|---|-----|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1049 | IMPLEMENTAR INFRAESTRUTURA DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE - PROJ INFO SAÚDE | I | % DE IMPLANTAÇÃO | 25% | 25% | 25% | 25% | 5.734.000,00 | 120.000,00 | 120.000,00 | 120.000,00 | 6.094.000,00 |
| 1050 | PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À GESTÃO ADMINISTRATIVA E FISCAL | I | % DA DEMANDA | 100% | | | | 39.000,00 | - | - | - | 39.000,00 |
| 2061 | ADEQUAÇÃO E MANUTENÇÃO DO DEPT DE APOIO A GESTÃO | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 3.466.000,00 | 4.501.000,00 | 4.456.000,00 | 4.511.000,00 | 16.934.000,00 |
| 2062 | MANUTENÇÃO DA EQUIPE DE APOIO À GESTÃO | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 13.000.000,00 | 13.000.000,00 | 13.000.000,00 | 13.000.000,00 | 52.000.000,00 |
| 2063 | IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CUSTEIO | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 41.370.000,00 | 44.514.000,00 | 48.021.000,00 | 51.794.000,00 | 185.699.000,00 |
| 2064 | MANTER OS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DE APOIO A GESTÃO | C | SERVIÇOS | 3 | 3 | 3 | 3 | 64.000,00 | 64.000,00 | 64.000,00 | 64.000,00 | 256.000,00 |
| TOTAL DO PROGRAMA/ANO | | | | | | | | 63.673.000,00 | 62.199.000,00 | 65.661.000,00 | 69.489.000,00 | 261.022.000,00 |

PROGRAMAÇÃO PPA 2022/2025

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| PROGRAMA N.º 016 - SAÚDE PRIORIDADE NO APOIO ADMINISTRATIVO | | | | | | | |
| Objetivo: Aprimorar a capacidade gestora. | | | | | | | |
| Justificativa: Aperfeiçoamento da eficiência na gestão e qualificação dos instrumentos de monitoramento e avaliação. Prover recursos de apoio ao funcionamento dos serviços de saúde para o desempenho de suas atividades. | | | | | | | |
| Objetivo ODS: | Saúde e Bem Estar - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades | | | | | | |
| Meta (ODS) - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: | 3.c-Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento | | | | | | |
| Indicador do programa | Unidade de Medida do Indicador | Índice Recente | Índice Futuro | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| CONTRATO DE GESTÃO MONITORADO COM PERIODICIDADE QUADRIMESTRAL | relatórios de prestação de contas elaborados | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| Nº da Ação | Descrição da Ação | C/I | Unidade de medida | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | Valor 2022 | Valor 2023 | Valor 2024 | Valor 2025 | Total |
|------------------------------|---|-----|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1051 | EQUIPAR, ADEQUAR E MANTER O GABINETE E DEPTO DE ADM- INVESTIMENTO | I | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 10.000,00 | 10.000,00 | 10.000,00 | 10.000,00 | 40.000,00 |
| 1052 | PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - BID II | I | % DE PROJETO IMPLANTADO | 17,22 | 0,28 | | | 102.210.000,00 | 5.470.000,00 | - | - | 107.680.000,00 |
| 2065 | ADEQUAÇÃO E MANUTENÇÃO DO GABINETE E DEPTO DE ADM- CUSTEIO | C | % A MANTER | 100 | 100 | 100 | 100 | 156.679.000,00 | 159.095.000,00 | 161.406.000,00 | 163.229.000,00 | 640.409.000,00 |
| 2066 | MANTER OS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, ENERGIA E TELEFONIA NAS UNIDADES DE APOIO ADMINISTRATIVO | C | SERVIÇOS | 3 | 3 | 3 | 3 | 94.000,00 | 94.000,00 | 94.000,00 | 94.000,00 | 376.000,00 |
| TOTAL DO PROGRAMA/ANO | | | | | | | | 258.993.000,00 | 164.669.000,00 | 161.510.000,00 | 163.333.000,00 | 748.505.000,00 |

| Nº da Ação | Descrição da Ação | C/I | Unidade de medida | Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 | Valor 2022 | Valor 2023 | Valor 2024 | Valor 2025 | Total |
|-----------------------------------|---|-----|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | PROGRAMA 0000 - GESTÃO DE SENTENÇAS JUDICIAIS, DÍVIDA PÚBLICA E OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS (precatórios, indenizações, desp de exercícios anteriores, dívida e encargos BID) | C | % DA DEMANDA | 100 | 100 | 100 | 100 | 30.547.000,00 | 29.268.000,00 | 30.209.000,00 | 36.224.000,00 | 126.248.000,00 |
| | PROGRAMA N.º 0024 -GESTÃO DE PESSOAS | C | % DA DEMANDA | 100 | 100 | 100 | 100 | 74.041.000,00 | 77.826.000,00 | 81.804.000,00 | 85.982.000,00 | 319.653.000,00 |
| TOTAL OUTROS PROGRAMAS/ANO | | | | | | | | 104.588.000,00 | 107.094.000,00 | 112.013.000,00 | 122.206.000,00 | 445.901.000,00 |