

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIDADES MUNICIPAIS



PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Amélia Sakamiti Roda
Secretária Municipal de Saúde

Kelly Janaina Munhoz
Secretária Adjunta de Saúde

Juliana de Cassia Schevinin
Departamento de Ações

Dr Flavio Luís Amorim Nogueira
Departamento Técnico

Anna Paula Teixeira
Departamento de Vigilância em Saúde

Paola Navarro Carlin
Departamento Administrativo

Dr Thiago Estevan de Almeida
Setor Departamento Médico

Henrique Fernandes de Andrade
Departamento de Planejamento e Finanças

Natallie Aparecida Troguilho Siqueira
Ouvidoria SUS

Valderez Chamma Correa
Divisão de Vigilância Sanitária

Dinayran Aparecida dos Santos
Divisão de Vigilância Ambiental

Raphael Blanes
Setor de Controle de Vetores

Carla Fanganiello Almeida Vilas Boas
Setor de Imunização

Patricia Lubianqui C. C. Emilio
Setor UAC - Unidade de Avaliação e Controle

Elaine Domingues
Regulação dos Serviços de Saúde

Renata Martins Peracchy
Unidades de Distribuição de Medicamentos

Maria Elza da Silva
Coordenadora do Escritório de Qualidade

Edemil Aparecido da Silva Britto
Chefe de Divisão

Simone Borges Moussa Martins
Unidades de Atendimentos Odontológico

Christianne A. C.S. Palagani
Unidades de Atenção Psicossocial

Glaucia dos Santos Fernandes
Responsável Técnica do CTA

Gustavo Rene Diaz Ortiz
Setor de Territorialização

Adonicio Karim Moussa
Coordenador de Análises Clínicas

Gleicy Tezzei Watanabe Braga
Chefe de Divisão do RH

Alexandre Pimentel Lira
Setor de Frota e Transporte

Genivaldo Mendes Da Gloria
Setor de Frota e Transporte

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Raphael Blanes

I - REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

Titular: Luciana Furtado Rodrigues Humel

Suplente: Grace Takami Okamoto

Titular: Apostolo Cristus Georgepoulos

Suplente: Valeria Toribio Bayeux

Titular: Alessandra Rodrigues

Suplente: Roberta Marconde de Oliveira

Titular: Diego Rodrigues dos Santos Silva

Suplente: Diego Tawanán Silva Dias

Titular: Eurides Santana do Amaral Oliveira Santos

Suplente: Tatiane Cristine Mangas Caetano

Titular: Rogerio Felipe

Suplente: Rosângela Aparecida Silva Paiva Cavalcante

II - REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES

Titular: Raphael Blanes

Suplente: Elizabete Francisco dos Santos

Titular: Ana Paula Bueno Dias

Suplente: Elaine Domingues

Titular: Rosemeire Fernandes Gismene

Suplente: Viviane Mitiko

III - REPRESENTANTES DO GOVERNO

Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Natallie Aparecida Troguilho Siqueira

Suplente: Paola Navarro Carlin

Secretaria Municipal da Fazenda

Titular: Weidson Guilherme de Araujo Nascimento

Suplente: Caroline Chama dos Santos

Prestadores de Serviços

Titular: Adonício Karim Moussa

Suplente: Sueli Leite Gomes



PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

PREFÁCIO	10
APRESENTAÇÃO	13
1. O TERRITÓRIO DE MAIRIPORÃ	14
1.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	14
1.3. HIDROGRAFIA	17
1.4. FUNDAÇÃO	18
1.5. TURISMO	19
1.6. RODOVIAS	20
1.7. ADMINISTRAÇÃO	22
1.8. TERRITÓRIO DE SAÚDE	22
2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	24
2.1. CONDIÇÕES DE VIDA E AMBIENTE	24
2.1.1. SERVIÇOS PÚBLICOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA	25
2.1.2. ESGOTAMENTO SANITÁRIO (CENSO 2022)	25
2.1.4. DESTINO DO LIXO (CENSO 2022)	25
2.2. PANORAMA DEMOGRÁFICO	26
2.2.1. POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MAIRIPORÃ	26
3. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	30
3.1. NATALIDADE E INDICADORES	30
3.2. MORTALIDADE GERAL	32
3.3. MORTALIDADE PROPORCIONAL	33
3.3.1. DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO CAUSAS	36
3.4. MORTALIDADE INFANTIL	38
3.5. MORTALIDADE MATERNA	41
3.6. MORBIDADE	42
3.6.1. MORBIDADE AMBULATORIAL	43
3.6.2. MORBIDADE DECORRENTE DA NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS	43
3.6.3. MORBIDADE HOSPITALAR	44
3.6.4. INTERNAÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA	45
4. GESTÃO EM SAÚDE	46

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.1. ESTRATÉGIA	47
4.2. INTERSETORIALIDADE	48
4.3. RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS	49
4.4. PLANEJAMENTO	49
4.5. HUMANIZAÇÃO	52
4.6. GESTÃO DO TRABALHO	53
4.6.1. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL	53
4.6.2. DESAFIOS DO QUADRIÊNIO 2026-2029	54
4.7. EDUCAÇÃO PERMANENTE	54
4.7.1. EIXO GESTÃO EM SAÚDE E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	55
4.7.2. EIXO INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO	56
4.8. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	58
4.9. OUVIDORIA DA SAÚDE – ESCUTA, TRANSPARÊNCIA E COMPROMISSO COM O CIDADÃO	59
4.10. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	61
4.10.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	61
4.10.1.1. E-SUS APS	61
4.10.1.2. SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS (SIASUS)	62
4.10.1.3. SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIHSUS)	62
4.10.1.4. SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SI-PNI)	62
4.10.1.5. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM)	63
4.10.1.6. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)	63
4.10.1.7. SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)	63
4.10.1.8. HORUS	63
4.10.1.9. CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)	64
4.10.1.10. PBF - PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	64
4.10.1.11. SISVAN – SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	64
4.10.1.12. PVC - PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA	65
4.10.1.13. BANCO DE PREÇOS DA SAÚDE - BPS	65
4.10.1.14. SIOPS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE	65
4.10.1.15. SISCAN (WEB) - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER	66
4.10.1.16. CADSUS - CADASTRO NACIONAL DO SUS	66
4.10.1.17. SARGSUS (ACESSO À INFORMAÇÃO)	66

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.10.1.18. SISTEMA CROSS	67
4.10.1.19. ESUS – REGULAÇÃO	67
4.10.1.20. SOMASUS - SISTEMA DE APOIO A ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE	67
4.10.1.21. SAIPS - SISTEMA DE APOIO A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE	68
4.10.1.22. SISÁGUA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	68
4.10.1.23. SISVISA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA	68
4.10.1.24. SISAWEB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA DE VETORES	68
4.10.1.25. SISTEMA SCORPIO (OU ESCORPIO)	69
4.10.1.26. VACIVIDA	69
4.10.1.27. SIES – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	69
4.11. CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	69
4.12. AUDITORIA	70
4.13. FINANCIAMENTO	71
4.13.1. APORTE DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	71
4.13.2. BLOCOS DE FINANCIAMENTO	74
4.13.3. EMENDAS PARLAMENTARES	75
4.13.4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	76
4.13.5. DIAGNÓSTICO GERAL	77
4.14. TRANSPORTE SANITÁRIO	77
4.15. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	78
4.15.1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	79
4.15.2. PARTICIPAÇÃO, PLENÁRIAS E CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE:	80
5. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	81
5.1. ESTRUTURA DE ATENDIMENTO	83
5.1.2. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:	83
5.1.4. MICROÁREAS:	84
5.1.4. DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:	84
5.1.4. APOIO MATRICIAL	85
5.1.4.1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO EMULTI	86
5.1.4.2. ATENÇÃO DOMICILIAR	86

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

5.1.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	87
5.1.6. ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	89
5.1.6.3. LABORATÓRIO MUNICIPAL	91
5.1.6.4. REABILITAÇÃO FÍSICA	92
6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	92
6.1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	93
6.1.1. AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALTA COMPLEXIDADE	94
6.1.2. AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE BAIXA COMPLEXIDADE	96
6.1.3. AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE	96
6.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL	97
6.2.1. ANIMAIS PEÇONHENTOS:	97
6.2.2. ARBOVIROSES:	98
6.2.3. ZONOSSES:	99
6.2.4. DESASTRES NATURAIS:	100
6.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	101
6.3.1. CENTRO DE TESTAGEM E ACOLHIMENTO	105
6.3.2. DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E IMUNIZAÇÃO	108
6.3.2.1. COQUELUCHE	108
6.3.2.2. INFLUENZA	109
6.4. SALA DE SITUAÇÃO COE - SAÚDE	109
6.5. PLANEJAMENTO:	110
7. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	111
7.1. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS – SAMU	111
7.2. PRONTO ATENDIMENTO	112
7.3. ATENÇÃO HOSPITALAR	113
7.3.1. HOSPITAL INFANTIL MENINO JESUS	113
7.3.2. HOSPITAL DE CLÍNICAS ANJO GABRIEL	114
7.3.3. ESTRUTURA HOSPITALAR - SUS	114
8. REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	115
9. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	117
9.1. SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	117
9.2. SAÚDE DA MULHER	117

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

9.2.1. DIVULGAÇÃO DOS SERVIÇOS RELATIVOS À SAÚDE DA MULHER:	118
9.3. SAÚDE DO HOMEM	119
9.4. SAÚDE DO IDOSO	120
9.5. SAÚDE BUCAL	121
9.6. SAÚDE MENTAL	123
9.7. SAÚDE NUTRICIONAL	124
9.8. PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE	125
9.9. SAÚDE DO TRABALHADOR	125
9.10. SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	126
9.11. ACIDENTES E VIOLÊNCIAS – CAUSAS EXTERNAS	126
9.12. ATIVIDADE FÍSICA	128
10. PLANO PLURIANUAL (PPA)	128



PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

PREFÁCIO

Sou enfermeira de formação, concursada da Secretaria de Estado da Saúde, com experiência consolidada na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Atuei como Articuladora da Atenção Básica na Região de Saúde de Bragança, DRS VII- Campinas, onde desenvolvi ações de apoio técnico e fortalecimento das equipes municipais para 11 municípios (Atibaia, Bom Jesus dos Perdões, Bragança Paulista, Joanópolis, Nazaré Paulista, Pedra Bela, Pinhalzinho, Piracaia, Socorro, Tuiuti e Vargem).

Exerci a função de Secretária Municipal de Saúde de Atibaia (2013 a 2020) e, posteriormente, em Piracaia (1º semestre de 2025), liderando processos de planejamento, organização da rede assistencial, gestão de indicadores e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

Atualmente, estou à frente da Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã, conduzindo políticas públicas voltadas para qualificação da Atenção Primária, fortalecimento da rede de atenção e melhoria dos indicadores em saúde.

Hoje, se faz necessária a construção de uma Rede de Atenção Básica forte, realizada com qualidade e baseada nas necessidades da população, que seja ordenadora do cuidado com a necessária integração entre os pontos de atenção, tendo as Unidades de Saúde como a porta de entrada do sistema, onde o usuário possa ter acesso ágil e de qualidade às consultas e exames das especialidades médicas e odontológicas, acesso à nosso Pronto Atendimento, Hospital Menino Jesus e Hospital Anjo Gabriel, bem como aos demais serviços especializados e de referências regionais.

Neste sentido, o investimento na Atenção Básica é fundamental visto que ela pode resolver até 80% das necessidades de saúde da população. Cabe destacar que a Atenção Básica – AB, como é chamada, privilegia a promoção de saúde e prevenção das doenças, devendo trabalhar com a lógica da intersetorialidade.

Entendo que hoje, o desejo da população é ter acesso a um atendimento realizado na Unidade de Saúde próxima da sua casa, com qualidade e agilidade. Assim, se faz necessário que as Unidades de Saúde, contem com a presença de profissionais capacitados e estimulados, atuando com equipes completas, de maneira multidisciplinar e contando com boa estrutura física e de equipamentos.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

As equipes devem ser coesas, precisam ter clareza dos processos de trabalho que devem ser bem definidos. Há necessidade também da adoção de protocolos clínicos adequados e os profissionais devem ser conscientes da Rede de Atenção em Saúde que dispomos.

Constatamos que, em parte significativa, os investimentos dos recursos da área da saúde realizados ao longo dos anos, foram direcionados para a Assistência Hospitalar – Hospital Menino Jesus e Hospital Anjo Gabriel, com as necessárias reformas e ampliações, bem como para a Rede de Urgência, com a habilitação do Pronto Atendimento Terra Preta para UPA – Unidade de Pronto Atendimento e viabilização do SAMU regional.

Entendemos como clara a necessidade que se revelava naquele momento, quando foram priorizados tais investimentos, porém a Rede de Atenção à Saúde, no que concerne à Atenção Básica, ficou relegada a um momento posterior. Algumas equipes encontram-se incompletas. Observa-se que as Unidades de Saúde têm necessidades de complementação de equipamentos, bem como reforma e ampliação da estrutura de atendimento. Nos últimos anos praticamente não houve expansão da cobertura do Programa de Saúde da Família, que é hoje o modelo de atenção preconizado pelo nosso município e Ministério da Saúde.

Destaco como necessária uma reflexão séria e responsável sobre algumas questões: no que consiste o nosso modelo atual de saúde? Qual a Política de Saúde que queremos desenvolver e fortalecer em nosso município? Como deve ser elaborado o orçamento da saúde, considerando-se esses fatores identificados?

Este novo Plano Municipal de Saúde que compreende os anos de 2026 a 2029, foi construído de maneira participativa e integrada, a partir das diretrizes aqui expostas tendo como base os relatórios finais da 6ª Conferência Municipal de Saúde.

Nesse período, configurou-se um novo cenário com a necessidade de adequação do Núcleo da Educação Permanente, para estudo e aprofundamento do decreto 7508, do Contrato Organizativo de Ações Públicas – COAP, regulação e indicadores do SISPACTO – Pactuação de metas para os indicadores de saúde, bem como o início da vigência da Lei Complementar 141 de 2012.

Atualmente as Políticas de Saúde trabalham na lógica da identificação e fortalecimento das Redes Regionais, conforme Decreto Presidencial. As regiões devem possuir equipamentos de saúde em redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.

No âmbito regional as equipes de técnicos do DRS-1 e das secretarias municipais elaboraram o Mapa da Saúde, essa construção do Mapa identifica e integra a organização, o

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

planejamento e a execução de ações e serviços de saúde na região através dos Contratos Organizativos de Ações Públicas de Saúde – COAPS, que são instrumentos de organização entre os municípios da nossa região, com definição de objetivos, metas e responsabilidades.

Contamos com atenção especial do Prefeito Walid Ali Hamid e sua equipe de governo, além da atuação ativa e parceira do Conselho Municipal.

Conclamo aos profissionais, gestores, usuários e prestadores de serviços, enfim a todos os atores envolvidos, para emprendermos uma força-tarefa na construção do nosso Sistema Único de Saúde, o SUS de Mairiporã, com acesso fácil ao atendimento, agilidade, qualidade na atenção e uma atuação eficiente e humanizada na produção do cuidado.



Maria Amélia Sakamiti Roda

Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta uma proposta de diretrizes para a gestão da saúde em Mairiporã no período de 2026 a 2029. A proposta foi desenvolvida com base na descrição do território de saúde da cidade, assim como na análise situacional de saúde de seus moradores e da estrutura, ações, processo de trabalho e políticas de saúde.

O principal desafio na elaboração deste plano foi produzir um documento norteador e compatível com as Diretrizes, Objetivos e Metas do próximo quadriênio, assim como com o Plano Plurianual Municipal (PPA). O Plano Municipal de Saúde 2026-2029, tem como referenciais normativos principais: o Decreto Federal nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011b), a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria Ministerial 2.135/2013 (BRASIL, 2013b).

A gestão do Sistema Único de Saúde em Mairiporã pauta-se na articulação entre planejamento, pactuação interfederativa e monitoramento contínuo dos resultados. A adoção do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento representa um avanço significativo nesse processo, ao integrar, em uma única plataforma, os instrumentos de gestão (PMS, PAS e RAG) e as pactuações de indicadores, promovendo a transparência, a padronização das informações e o alinhamento das ações municipais às políticas estaduais e nacionais de saúde.

Essa integração fortalece a gestão baseada em evidências, favorece a tomada de decisão qualificada e amplia a responsabilidade compartilhada entre as esferas de governo, assegurando que o planejamento municipal se traduza em resultados concretos para a melhoria das condições de saúde da população. O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida, assim, o compromisso de Mairiporã com uma gestão pública eficiente, participativa e orientada para resultados, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS.

Salienta-se, ainda, a importância da Regionalização como estratégia fundamental para o fortalecimento do SUS, promovendo a organização solidária e integrada da rede de atenção à saúde, a otimização dos recursos e a garantia do acesso equânime aos serviços para todos os cidadãos.

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões, que serve também para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços ofertados em Mairiporã.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

1. O TERRITÓRIO DE MAIRIPORÃ

1.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Mairiporã é um município da Região Metropolitana de São Paulo, no Brasil. Localiza-se a uma latitude 23°19'08" sul e a uma longitude 46°35'13" oeste, estando a uma altitude de 790 metros. Sua população estimada para 2024 é de 97.399 habitantes, de acordo com o IBGE.

Fundação: 27 de março de 1889 (136 anos)

Municípios limítrofes:

Norte: Atibaia e Bom Jesus dos Perdões;

Leste: Nazaré Paulista;

Sul: Guarulhos e São Paulo;

Oeste: Caieiras, Franco da Rocha e Francisco Morato.

Distância até a capital: 25 km

Características geográficas:

Área: 320,697 km² (IBGE 2024)

População: 97.835 hab. (estimativa IBGE/2025)

Densidade: 292,65 hab./ km² (IBGE 2022)

Altitude: 790 m

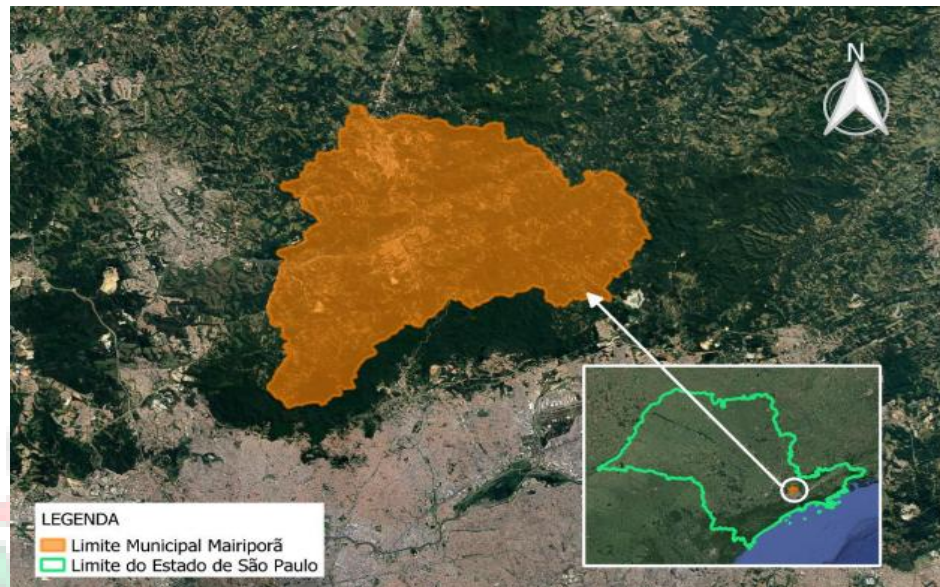
Clima: tropical de altitude Cwb

Fuso horário: UTC-3

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

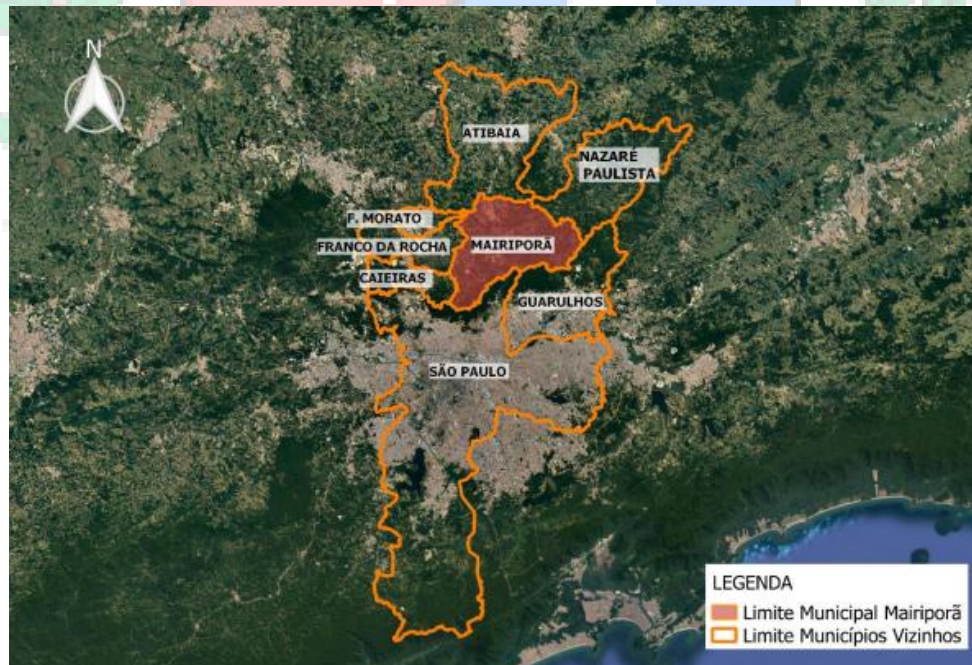
Secretaria Municipal de Saúde

Figura 1: Localização de Mairiporã no Estado de São Paulo



Fonte: Mapa extraído do Plano Diretor de Drenagem Urbana

Figura 2: Limites municipais de Mairiporã



Fonte: Mapa extraído do Plano Diretor de Drenagem Urbana

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

1.2. HISTÓRICO

Em sua evolução, a área de Mairiporã, inicialmente Juqueri, se configurou a maneira de outros núcleos de povoamento ao redor da Vila de São Paulo, servindo como proteção desta e ponto de apoio às rotas de ligação com o sertão interior. O povoado surgiu entre fins do século XVI e meados do século XVII, em torno da Capela de Nossa Senhora do Desterro, erguida por Antônio de Souza Del Mundo. Ao redor da Capela, e funcionando como apoio elementar de serviço às atividades rurais, originalmente exclusivas na área, surgiu um núcleo dotado de interessante traçado e capacidade de adaptação ao sítio pouco favorável de sua implantação. Inseriu-se inicialmente na área de domínio administrativo de São Paulo e posteriormente a de Guarulhos.

Em 1696 o povoado foi elevado à categoria de Vila de Nossa Senhora do Desterro de Juqueri, palavra tupi que designa uma planta leguminosa, conhecida também como dormideira. No ano de 1783 passou a ser paróquia; a capela transformou-se em igreja e passou por diversas modificações (1841, década de 40 e 1982). A última reforma descaracterizou o antigo templo, conservando apenas a torre.

A Vila de Juqueri adentrou o século XVIII como fonte de produtos agrícolas para São Paulo, chegando a produzir algodão e vinho para exportação. Não prosperou como outras localidades inseridas nas regiões das lavras de ouro e pedras preciosas, caracterizando-se como pouso de tropeiros que faziam o abastecimento das Gerais.

Em 1769, a Câmara paulistana determinou a abertura de uma estrada entre Juqueri e São Paulo. O "Caminho de Juqueri" transformou-se mais tarde na Estrada Velha de Bragança. Antes Distrito da Capital (1874 a 1880) e de Nossa Senhora da Conceição de Guarulhos (1881 a 1888), Juqueri passou a ser município por meio da Lei Provincial nº 67, de 27 de março de 1889. Um ano antes da emancipação, a São Paulo Railway (Estrada de Ferro Santos-Jundiaí) construiu a Estação do Juqueri. Em 1898, o Governo do Estado inaugurou o Hospital-colônia de Juqueri para doentes mentais, dirigido pelo médico Franco da Rocha.

A associação do nome de Juqueri ao hospital, causando confusão na entrega de correspondências e desconforto entre os juquerienses, criou um movimento para mudar o nome do município. Em 1948 o prefeito Bento de Oliveira solicitou à Assembleia Legislativa autorização para a mudança. Na ocasião, o deputado Ulisses Guimarães apoiou o pedido e pronunciou a célebre frase: "Juqueri, terra de loucos. Loucos por cidadania".

No dia 24 de dezembro daquele ano foi aprovada a Lei nº 233, permitindo a mudança do nome do município. O nome Mairiporã, entre outros de origem tupi-guarani, foi sugerido pelo

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

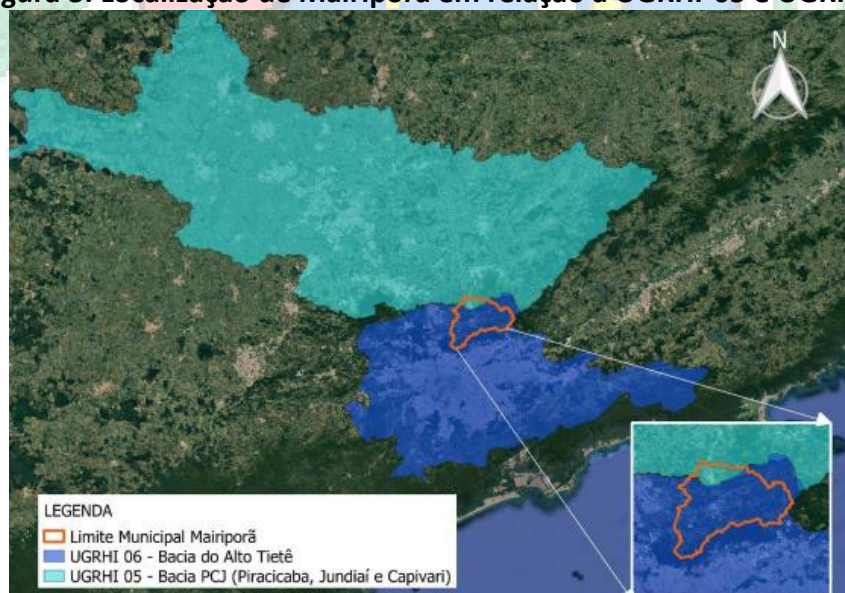
jornalista e poeta Araújo Jorge, significando precisamente cidade (mairi) bonita (porã). Assim, a cidade é conhecida como Aldeia Pitoresca. Na década de 50, Mairiporã é marcada pela vinda da Companhia Cinematográfica Multi Filmes, dirigida pelo cineasta Mário Civelli.

Com a implantação da Rodovia Fernão Dias, ligação de São Paulo para Minas Gerais, houve uma redescoberta e valorização intensa de Mairiporã, em razão dos atributos naturais da região para abrigar residências secundárias de alto padrão (lazer/recreio) e posteriormente para moradia fixa. O boom imobiliário ocorreu a partir do final da década de 70 e anos 80. A esse movimento contrapôs-se a Lei de Proteção dos Mananciais (leis estaduais nos 898/75 e 1.172/76), para preservação dos recursos hídricos responsáveis pelo abastecimento de grande parte da população metropolitana. Em 1992, a região da Cantareira foi reconhecida como Patrimônio da Humanidade pela UNESCO.

1.3. HIDROGRAFIA

O município de Mairiporã tem a maior parte de seu território (85%) dentro dos limites da Unidade de Gerenciamento de Recursos Hídricos – UGRHI 6 Alto Tietê, enquanto a parcela restante (15%) pertence a UGRHI 5 Piracicaba, Capivari e Jundiá – PCJ. A Figura 20 apresenta a localização do município de Mairiporã em relação às Bacias do Alto Tietê e PCJ e a Figura 3 mostra de forma detalhada o limite entre as bacias dentro do território municipal.

Figura 3: Localização de Mairiporã em relação a UGRHI-05 e UGRHI-06



Fonte: Mapa extraído do Plano Diretor de Drenagem Urbana

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

1.4. FUNDAÇÃO

1. Origens e o nome "Juqueri"

- No século XVI, um núcleo de povoamento, chamado Juqueri, surgiu na região, por volta de uma capela dedicada a Nossa Senhora do Desterro.
- Em 1696, o povoado foi elevado à categoria de vila, recebendo o nome de Vila de Nossa Senhora do Desterro de Juqueri.
- A área foi desmembrada de Guarulhos e se tornou um município em 27 de março de 1889, ainda com o nome de Juqueri.

2. A mudança de nome para Mairiporã

- A partir de 1889, a associação do nome Juqueri com o hospital para doentes mentais de Franco da Rocha, que era de conhecimento público, fez com que as lideranças locais buscassem uma mudança.
- Após um plebiscito com a população, o nome Mairiporã foi escolhido por aclamação.
- A mudança oficial ocorreu em 24 de dezembro de 1948, por meio da Lei Estadual nº 233, e passou a vigorar a partir de 1º de janeiro de 1949.

3. O significado do nome

- O nome Mairiporã é de origem tupi e pode ser traduzido como "Água Bonita de Maira" ou "cidade de Maira bonita"

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

1.5. TURISMO

Mairiporã, localizada na Serra da Cantareira, ao norte da cidade de São Paulo, em posição privilegiada, sendo roteiro de turistas que procuram lugares ligados diretamente com a natureza e tranquilidade.

Os principais pontos turísticos de Mairiporã incluem:

- Pico do Olho D'água, Cruzeiro, localizado na estrada para o pico, é um símbolo da religiosidade do povo, e possui uma bela vista panorâmica do centro da cidade.
- Represa Paulo de Paiva Castro, integrante do sistema Cantareira e possui muitas paisagens cênicas e é muito procurada para a prática de esportes náuticos e pesca esportiva e amadora.
- Pedreira BIB Parte de um complexo que inclui também restaurante, a paisagem formada pelas rochas continua atraindo interessados em praticar o Rapel em seus paredões.
- Rio Juqueri e Sete Quedas e a represa Paiva Castro também tem interesse turístico, possui corredeiras ideais para o bóiacross, suas margens formam belos circuitos para se fazer a pé ou de bicicleta.

Destaca-se também no turismo rural, com a existência de haras, pousadas, acampamentos de férias e clubes de campo. O centro é repleto de lojas, bares e restaurantes proporcionando opções de lazer e compra, podemos destacar também a Igreja Matriz de Nossa Senhora do Desterro, o Bosque da Amizade integra o "Parque Linear" que teve seu desenho e composição/ampliação alterados pelo Prefeito Aladim, onde a população pratica recreação, pesca amadora e caminhadas.

Para quem sai de São Paulo, rota do final de semana é a Estrada da Roseira ou a Avenida Santa Inês rumo ao trecho norte da Cantareira, a Mairiporã, a 50 minutos em um corredor romântico, o ponto alto do agito é o complexo que reúne bares, lojas de antiguidades e restaurantes.

A cidade também é famosa por suas trilhas para downhill, as principais são a trilha do Saracura com acesso pela Estrada da Bucólica e a Trilha dos Macacos com cachoeiras com acesso na Estrada da Roseira, no alto da serra da Cantareira, é um dos melhores destinos de final de semana em meios belas paisagens e diversão.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

1.6. RODOVIAS

1.6.1 Principais Acessos

O acesso ao município de Mairiporã por via rodoviária é garantido pelas seguintes rodovias:

- BR-381 Rodovia Fernão Dias: interliga a capital do estado de São Paulo à capital do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, cortando o município de norte a sul, e o distrito de Terra Preta. Tem aproximadamente 562,1 km de extensão e também passa pelos municípios de Atibaia, Pouso Alegre e Oliveira;
- SP-023 Rodovia Prefeito Luiz Salomão Chamma: interliga a Rodovia Tancredo de Almeida Neves em Franco da Rocha à Rodovia Fernão Dias em Mairiporã;
- Rodovia Arão Sahm (SP-008): liga São Paulo a Socorro, passando por Mairiporã, Atibaia, Bragança Paulista, Pinhalzinho. Também conhecida como Estrada Velha de Bragança;

A implantação da Rodovia Fernão Dias, que interliga São Paulo e Minas Gerais, originou um processo de valorização do território municipal, que associado às características naturais da cidade, propícias para moradias de lazer e férias, ocasionou um intenso crescimento urbano nas décadas de 70 e 80.

Além das rodovias BR-381, SP-023 E SP-008, o município conta com as seguintes estradas municipais e vias urbanas principais:

- Estrada do Rio Acima para Nazaré Paulista;
- Estrada da Roseira;
- Estrada de Santa Inês;
- Avenida Tabelaão Passarela (principal via), dá acesso ao Hospital Municipal e à Rodovia SP23, onde se concentram as agências bancárias;
- Rua XVI de novembro, onde se concentra o comércio;
- Rua Coronel Fagundes, via de acesso à Igreja Matriz;
- Alameda Tibiriçá, onde se situa a Prefeitura Municipal.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

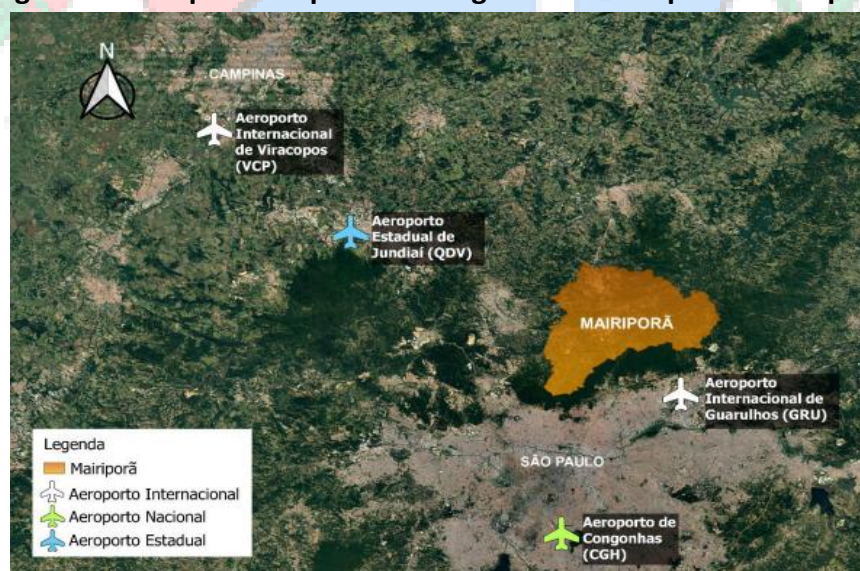
Figura 4: Principais acessos rodoviários ao município de Mairiporã



Fonte: Mapa extraído do Plano Diretor de Drenagem Urbana

Além dos acessos rodoviários, Mairiporã está a 38,1 km do Aeroporto Internacional de Guarulhos (GRU); a 48,1 km do Aeroporto de Congonhas em São Paulo (CGH); a 57,7km do Aeroporto Estadual de Jundiaí (QDV) e a 112,9 km do Aeroporto de Viracopos (VCP) em Campinas. Na Figura 58 é possível visualizar a localização dos principais aeroportos nas proximidades do município de Mairiporã.

Figura 5: Principais aeroportos na região do município de Mairiporã



Fonte: Mapa extraído do Plano Diretor de Drenagem Urbana

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

1.7. ADMINISTRAÇÃO

- **Prefeito:** Walid Ali Hamid (PSB) (2021/2028)
- **Vice-prefeito:** Wilson Rogério Rondina (Republicanos)
- **Presidente da Câmara:** Leila Ravazio

1.8. TERRITÓRIO DE SAÚDE

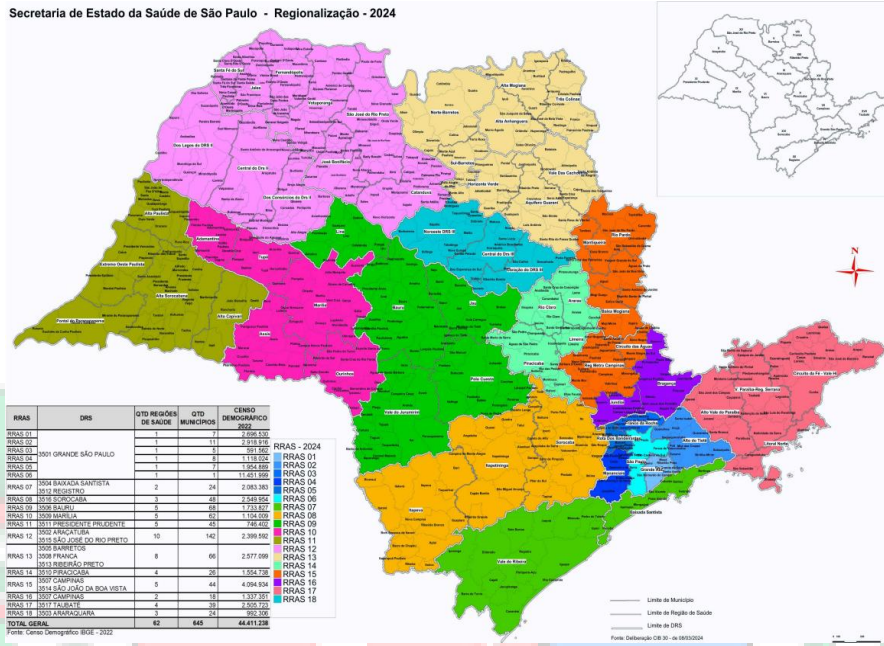
O município de Mairiporã, situado na área norte da Região Metropolitana de São Paulo, integra a Região de Saúde RRAS03 – Franco da Rocha, caracterizando-se por um território de transição entre áreas urbanas densamente povoadas e áreas rurais, com desafios específicos na oferta de serviços públicos devido à sua geografia acidentada, dispersão populacional e restrições ambientais decorrentes da reserva ambiental do Parque Estadual da Cantareira e por corresponder ao vértice de drenagem do Complexo Cantareira cujas águas sustentam o suporte hídrico para significativo montante da população da RMSP.

O Decreto Federal 7.508 define o território de saúde a partir de regiões, as quais devem conter, minimamente: “I - atenção primária; II - urgência e emergência; III - atenção psicossocial; IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e V - vigilância em saúde” (BRASIL, 2011b). O território de Franco da Rocha tem uma população de 616.466 habitantes (IBGE, 2025), correspondendo 0,29% da população brasileira.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

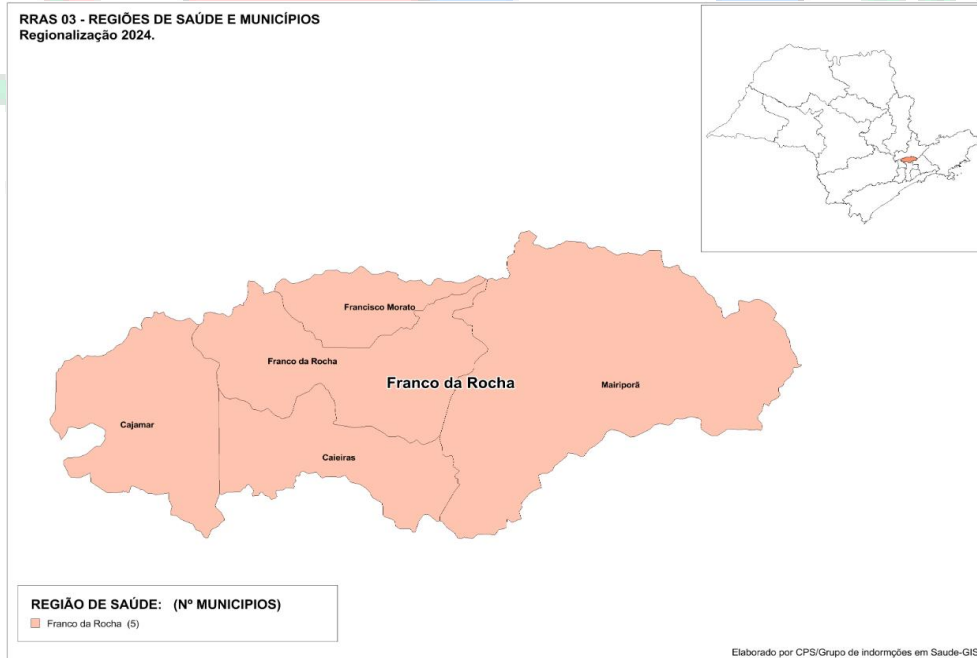
Secretaria Municipal de Saúde

Figura 6. Distribuição das Redes Regionais de Atenção à Saúde - 2024



Fonte: SES/SP

Figura 7. Mapa da RRAS 3, 2024

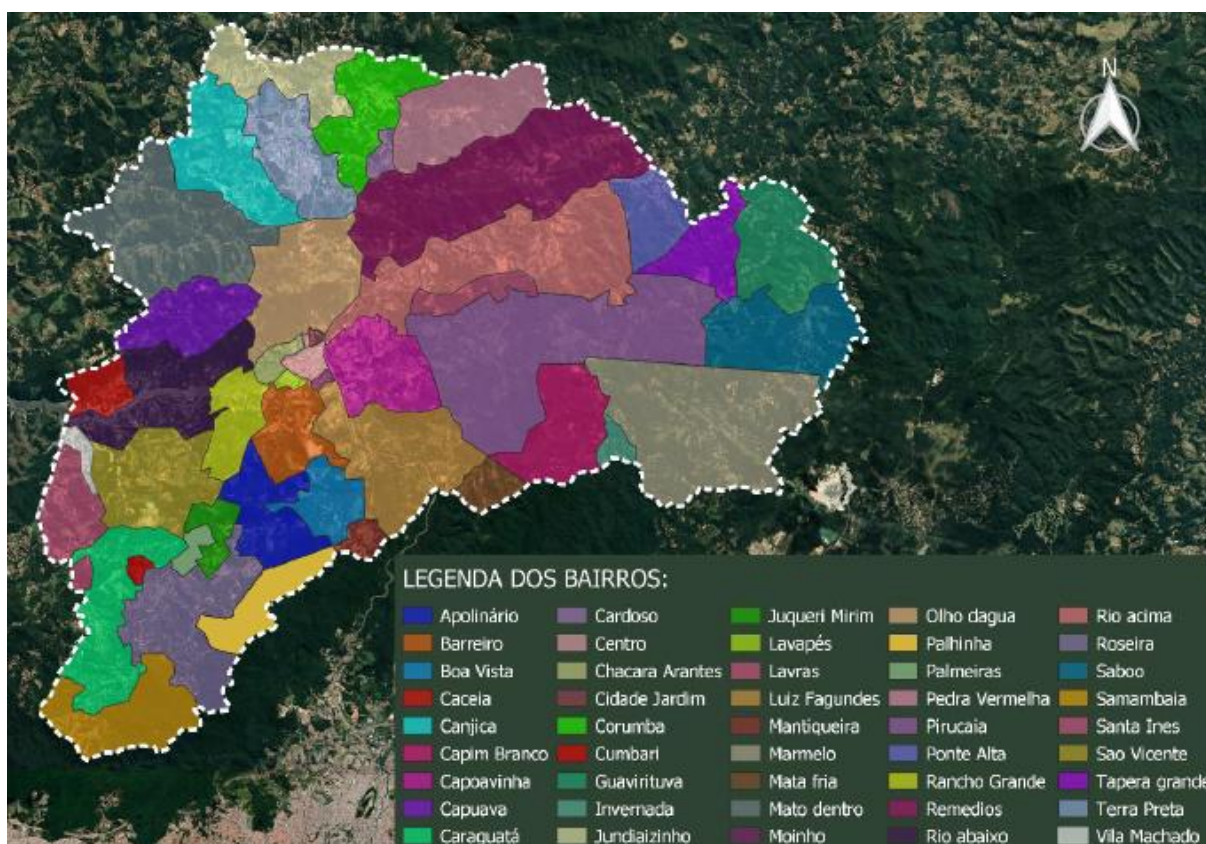


Fonte: SES/SP

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Figura 8: Mapa das Regiões de Mairiporã



Fonte: Mapa extraído do Plano Diretor de Drenagem Urbana

2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

2.1. CONDIÇÕES DE VIDA E AMBIENTE

Em MAIRIPORÃ (SP), **63,29%** da população recebe água potável por Rede Geral de Distribuição, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento. **926** habitantes não possuem água encanada em seus domicílios e precisam se abastecer com uso de baldes ou outros recursos.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

2.1.1. SERVIÇOS PÚBLICOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Principal Forma de Abastecimento de Água

Rede Geral de Distribuição	63,29%
Poço profundo ou Artesiano	13,46
Poço raso, freático ou cacimba	10,21%
Outros (nascente, carro pipa, água da chuva, rios, lagos, etc)	0,81%

Fonte: IBGE, Censo 2022

51,26% da população total de **MAIRIPORÃ** tem acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado de São Paulo é **95,09%** e, do país, **84,24%**.

2.1.2. ESGOTAMENTO SANITÁRIO (CENSO 2022)

Em **MAIRIPORÃ** (SP), **34,5%** da população afasta seus esgotos por meio de Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede. **37.882** utilizam fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede e **138** com outras soluções. **9** habitantes em **MAIRIPORÃ** (SP) **não têm banheiros nem sanitários**.

Rede geral, pluvial ou fossa ligada à rede	34,5%
Fossa séptica ou fossa, filtro não ligada a rede	40,49%
Fossa rudimentar ou buraco	23,34%
Outros (rio, lago, córrego)	0,15%

Fonte: IBGE, Censo 2022

33,45% da população total de **MAIRIPORÃ** tem acesso aos serviços de esgotamento sanitário. A média do estado de São Paulo é **90,5%** e, do país, **55,5%**.

2.1.4. DESTINO DO LIXO (CENSO 2022)

Em **MAIRIPORÃ** (SP), o lixo de **98,02%** da população é coletado. **1.211** habitantes queimam seu lixo e **512** utilizam outras formas de destino.

Coletado	98,02%
Queimado na propriedade	1,29%
Enterrado na propriedade	0,02%
Outros (jogado em terreno baldio, encosta ou área pública)	0,55%

Fonte: IBGE, Censo 2022

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Em MAIRIPORÃ, **87,39%** da população total é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares.

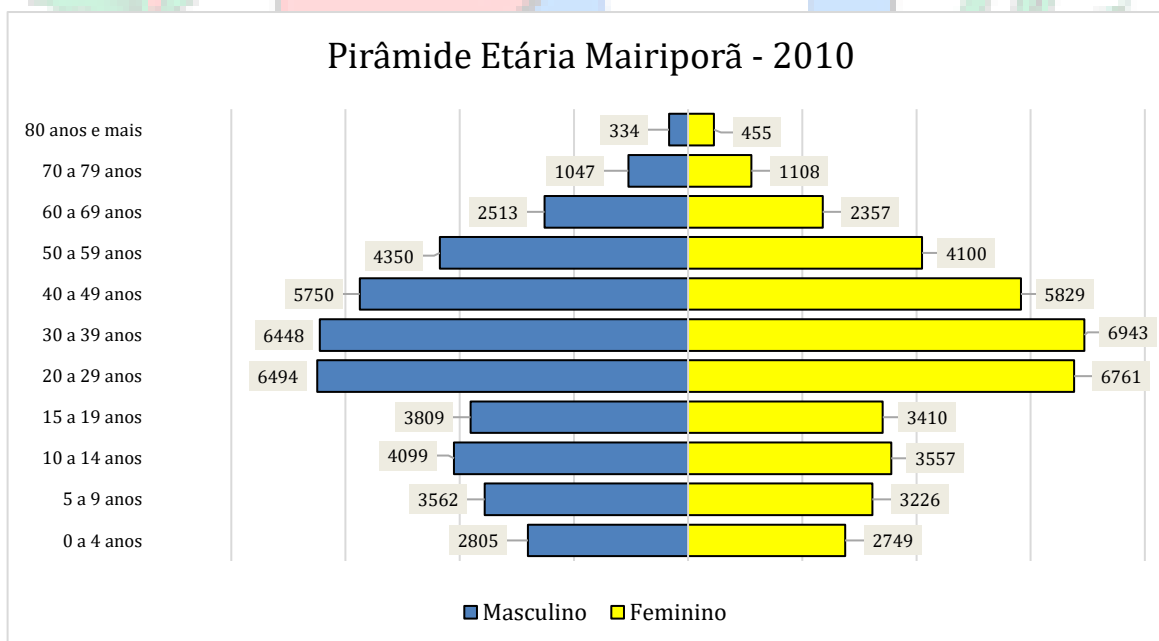
2.2. PANORAMA DEMOGRÁFICO

Mairiporã, de acordo com a estimativa populacional do IBGE para 2024, possui 97.399 habitantes, 0,31% da população do Estado de São Paulo, ocupando área de 478,52 km² – 0,19% do território paulista, com densidade demográfica de 293,95 hab./km² (2018)

Entre 2010 e 2017, o ritmo de crescimento da população residente no município foi de 1,03 % ao ano, enquanto o Estado de São Paulo cresceu a 1,13% ao ano. O crescimento dos grandes grupos etários que compõem a população foi distinto: entre as crianças (com até 14 anos), o ritmo foi de -0,86% a.a.; na população com idade entre 15 e 44 anos foi de 0,91% a.a.; para aqueles com mais de 45 anos o crescimento foi de 4,10% a.a.

2.2.1. POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MAIRIPORÃ

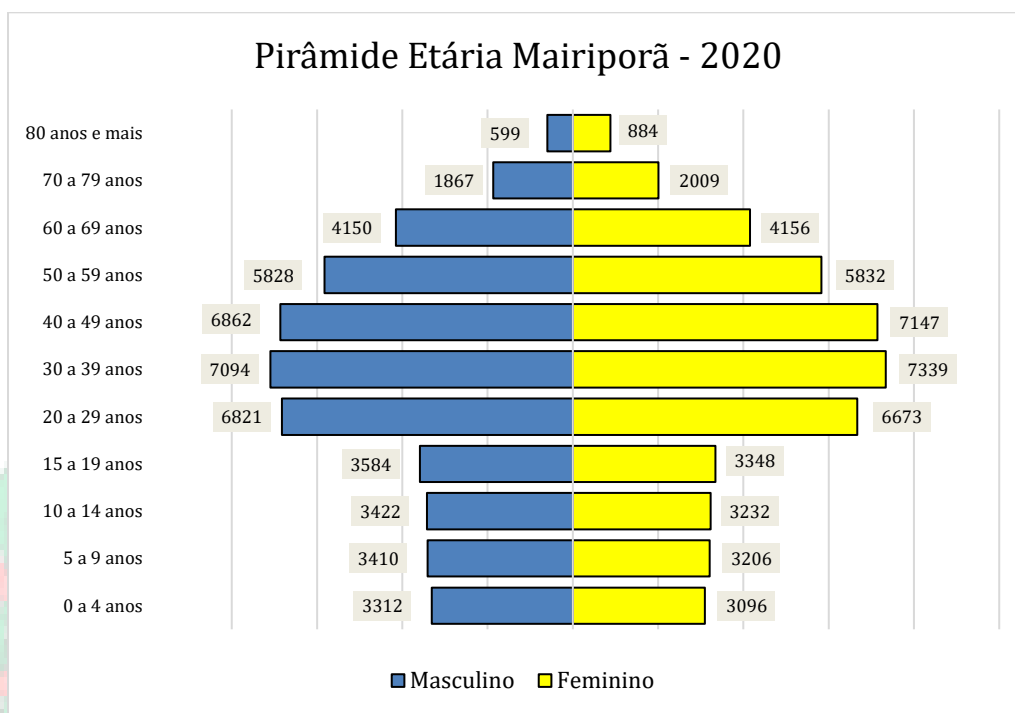
A) PIRÂMIDE ETÁRIA



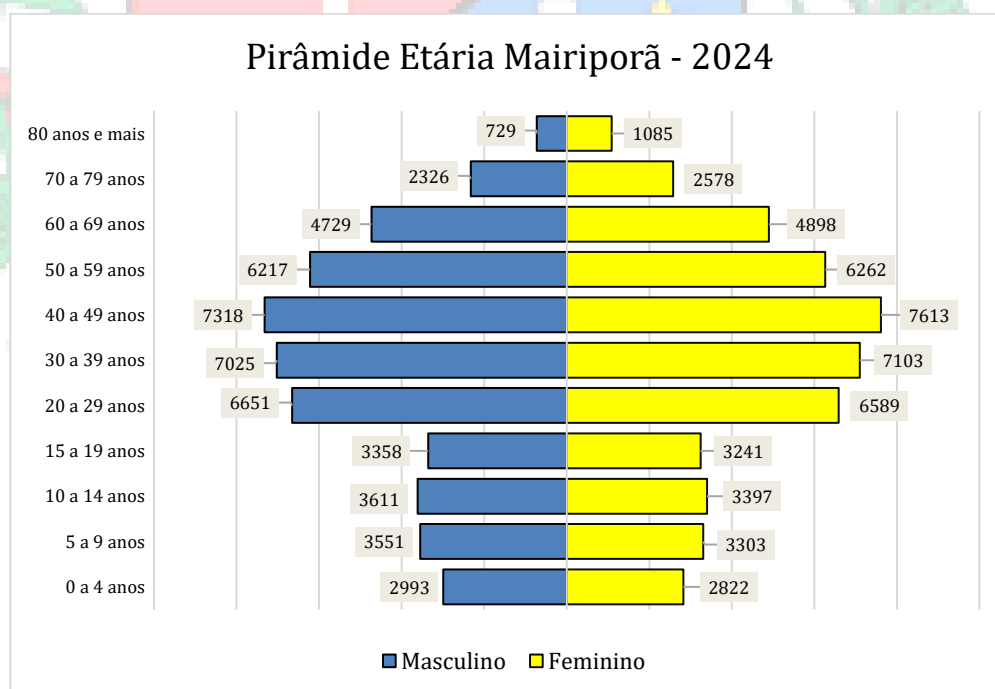
Fonte: IBGE

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: IBGE



Fonte: IBGE

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

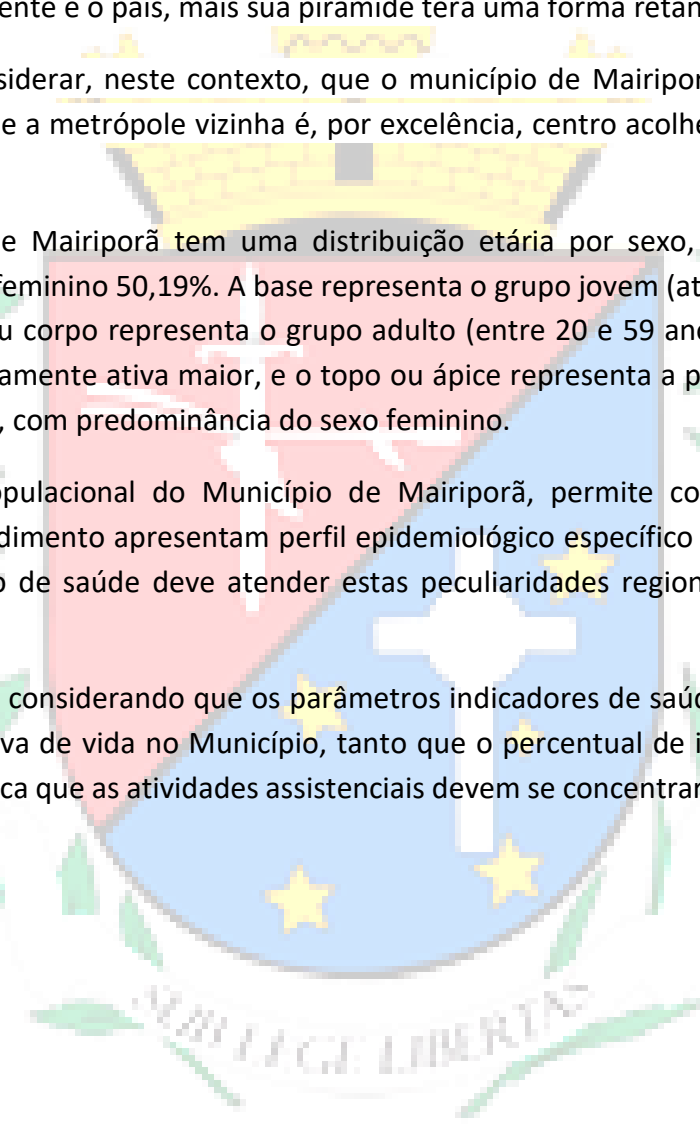
As pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida, a população economicamente ativa, em idade fértil, de idosos, entre outras. Quanto mais alto e largo o topo da pirâmide, maior expectativa de vida e, conseqüentemente, melhores condições de vida daquela população. É possível perceber que quanto mais desenvolvido econômica e socialmente é o país, mais sua pirâmide terá uma forma retangular.

Há que se considerar, neste contexto, que o município de Mairiporã, por possuir melhor qualidade de vida que a metrópole vizinha é, por excelência, centro acolhedor da faixa etária de 60 e mais anos.

A população de Mairiporã tem uma distribuição etária por sexo, assim compreendida: masculino 49,80% e feminino 50,19%. A base representa o grupo jovem (até 19 anos – 26,97%); a área intermediária ou corpo representa o grupo adulto (entre 20 e 59 anos - 56,24%) com uma população economicamente ativa maior, e o topo ou ápice representa a população idosa (acima de 60 anos - 16,79%), com predominância do sexo feminino.

A pirâmide populacional do Município de Mairiporã, permite concluir que as regiões assistenciais de atendimento apresentam perfil epidemiológico específico por faixa etária, o que significa que o plano de saúde deve atender estas peculiaridades regionais, no limite de suas possibilidades.

Assim agindo e considerando que os parâmetros indicadores de saúde se caracterizam por uma maior expectativa de vida no Município, tanto que o percentual de idosos em Mairiporã é elevado, o que significa que as atividades assistenciais devem se concentrar nos idosos, na criança e na mulher.



PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

B) TOTAL POR GRUPOS DE IDADE:

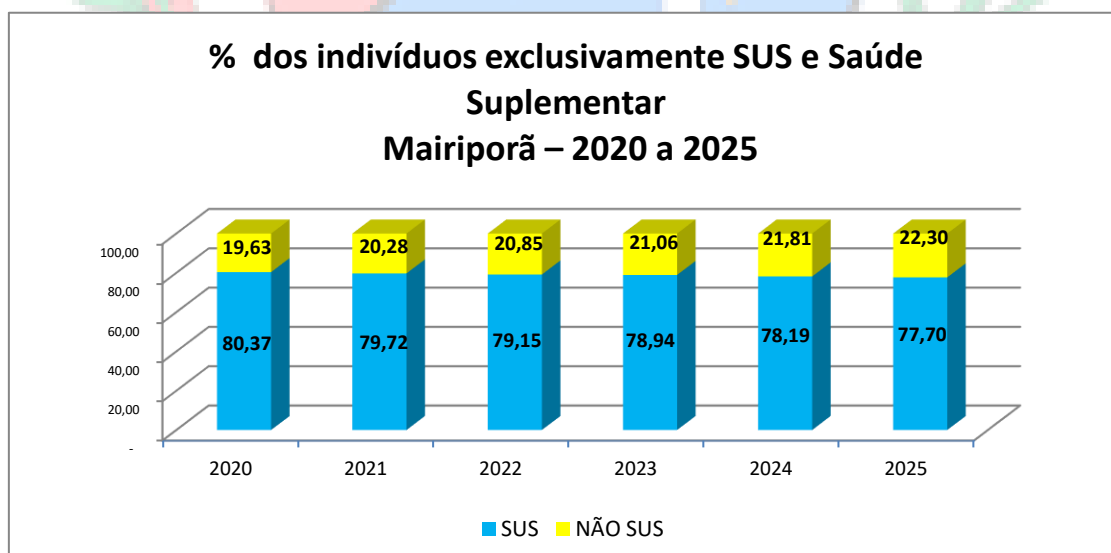
Distribuição da população segundo faixa etária e sexo, em Mairiporã no ano de 2024:

Faixa Etária	Masculino	Feminino
0 a 4 anos	2993	2822
5 a 9 anos	3551	3303
10 a 14 anos	3611	3397
15 a 19 anos	3358	3241
20 a 29 anos	6651	6589
30 a 39 anos	7025	7103
40 a 49 anos	7318	7613
50 a 59 anos	6217	6262
60 a 69 anos	4729	4898
70 a 79 anos	2326	2578
80 anos e mais	729	1085
Total	48508	48891

Fonte: IBGE

C) POPULAÇÃO POTENCIALMENTE ASSISTIDA - SUS:

Em Mairiporã a população que utiliza a Saúde Suplementar é da ordem de **22,30%** e a população exclusivamente SUS é da ordem de **77,70%**, para o ano de 2025.



Fonte: ANS – Agência de Saúde Suplementar

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

A participação da Saúde Suplementar no atendimento à população está diretamente relacionada às condições da economia nacional e local. Conforme podemos verificar, em tempo de recessão há uma diminuição do trabalho formal, reduzindo o número de usuários de convênios empresariais por causa do desemprego, aumentando o número de usuários exclusivamente SUS dependentes.

No município de Mairiporã, a participação da saúde suplementar corresponde a 22,3% da população, sendo inferior à cobertura ofertada pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), que permanece como principal responsável pela atenção integral à saúde dos munícipes.

Observa-se que o município não dispõe de equipamentos privados destinados ao atendimento de urgência e emergência, o que reforça a centralidade e a responsabilidade da rede pública municipal na garantia do acesso a esses serviços essenciais.

Dessa forma, a estrutura assistencial do município é predominantemente pública, exigindo contínuo investimento na ampliação da capacidade instalada, fortalecimento das unidades de pronto atendimento e hospitalares, bem como o aperfeiçoamento dos fluxos de referência e contrarreferência regionalizados, a fim de assegurar atenção oportuna e resolutiva à população.

Pode ser citado, ainda, uma maior procura do SUS para o fornecimento de medicamentos, os quais não são fornecidos pela rede privada, onerando o poder público e sobrecarregando os serviços fornecidos pelo SUS municipal.

Além disso, deve ser ressaltado o número crescente de ações judiciais para o fornecimento de medicamentos, órteses, próteses e procedimentos cirúrgicos não cobertos pela área privada, direcionando a obrigação de atendimento ao poder público.

Considerando todos os fatores e condicionantes citados, pode ser afirmado que, atualmente, cerca de 80% da população é atendida pelo SUS, seja exclusivamente ou parcialmente.

3. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

3.1. NATALIDADE E INDICADORES

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC tem captado os nascimentos vivos, numa cobertura próxima de 100%. O nível de preenchimento encontra-se adequado, mas

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

anualmente tem sido necessário rever declarações e realizar correções. A taxa de natalidade no Estado de São Paulo mostra um padrão claro de queda no número de nascidos vivos entre 2018 e 2024 houve uma redução de cerca de 22,3% no número de nascimentos em São Paulo.

O percentual de partos normais foi menor do que o de partos cesáreos na série analisada, com média de 45,6%.

Os principais determinantes da mortalidade perinatal são a prematuridade, o baixo peso ao nascer e as infecções, problemas que podem ser minimizados por meio da atenção ao pré-natal e assistência adequada ao parto. As condições de saúde e nutrição maternas antes e durante a gestação influenciam diretamente as condições de nascimento e a assistência pré-natal é um fator de proteção à medida que implica em procedimentos preventivos, curativos e de promoção à saúde. Quando bem conduzida pode prevenir danos e assegurar condições saudáveis de nascimento.

No período analisado, 2020 a 2024, observa-se aumento no percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal, chegando a 83% em 2024. A prematuridade é a principal causa de morte, adoecimento e incapacidade para o recém-nascido. Em estudos realizados no Brasil tem sido verificado aumento do percentual de prematuridade em mães de grupos sociais mais favorecidos, quando seria esperado o contrário. Há suspeita de que este quadro seja consequência da expansão da opção por parto operatório eletivo, gerando uma epidemia de prematuridade. Nos anos analisados, em média 86,55% dos nascimentos foram a termo. O peso ao nascer é resultado de múltiplos fatores que afetam o crescimento fetal e se correlaciona com a idade gestacional. Aspectos como nutrição materna, intervalo interpartal, estilo de vida (uso de álcool, cigarro, drogas ilícitas), infecções, gravidez múltipla e acesso inadequado aos serviços de saúde se associam às condições de vida das gestantes, assim como grau de instrução e outros indicadores de pobreza. Quanto menor o peso, maior o risco. Em média, 10,14% dos bebês nasceram com baixo peso no período analisado.

A placenta funciona como um escudo protetor contra infecções, mas alguns agentes infecciosos são capazes de romper a barreira placentária e causar danos ao feto. Além da sífilis e do HIV, outras infecções podem ocorrer no recém-nascido no período perinatal em consequência da contaminação do líquido amniótico por trabalho de parto prolongado, ruptura prematura das membranas e outros mecanismos, levando a sepse neonatal.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Indicadores:

Indicadores / Ano	2020	2021	2022	2023	2024
Nascidos vivos (nº)	1053	1016	949	910	870
7 e mais consultas de pré-natal (%)	78,72	79,62	79,87	84,17	83,44
Partos em adolescentes (%)	12,15	9,35	9,37	8,79	10,00
Duração de gestação/Prematuridade (%)	12,63	11,31	14,64	13,95	13,56
Tx natalidade (por 1000 hab.)	10,67	10,30	10,11	9,69	8,89
Baixo peso ao nascer (%)	9,21	9,15	11,27	10,76	10,34
Parto normal (%)	43,01	49,50	47,31	44,06	45,74

Fonte: Vigilância Epidemiológica SMS Mairiporã

3.2. MORTALIDADE GERAL

A taxa de mortalidade geral no período analisado de 2020 a 2024 não mostrou alteração significativa e se encontra dentro de um padrão esperado para o Brasil, que é de sete óbitos por 1000 habitantes. Esse indicador quando não padronizado sofre influência pela constituição populacional, por exemplo, quando há proporção maior de idosos (tende a aumentar), se houver dificuldades na captação de óbitos por subregistro ou subnotificação e ainda se houver inconsistência de informações.

A proporção de óbitos com causa definida é um indicador que contribui para estimar a qualidade do banco de dados. Em Mairiporã, neste período analisado, menos de 2% dos óbitos tinham causa mal definida, enquanto a meta proposta no SISPACTO é que seja menor do que 5%.

Número de óbitos e taxas de mortalidade (por 1000 habitantes) de 2020 a 2024 em Mairiporã/SP

	2020	2021	2022	2023	2024
Óbitos	635	791	669	643	704
%	6,76	8,33	6,98	6,65	7,22

Fonte: Datasus

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

3.3. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Quanto à idade, a mortalidade é maior nos extremos da vida, portanto, nos menores de 5 anos e nos maiores de 50. No período analisado entre os anos de 2020 e 2024 observa-se tendência à redução na proporção dos óbitos dos menores de 5 anos e aumento entre as pessoas com mais de 50 e 60 anos. Essa distribuição é compatível com melhoria das condições de saúde no município.

A análise da mortalidade segundo sexo evidencia o maior peso das mortes masculinas, relacionado à ocorrência de determinadas doenças e agravos, como as causas externas, com maior frequência no homem.

Mortalidade proporcional (%) para algumas idades, de 2020 a 2024. Mairiporã/SP

Ano do Óbito	Menor 1 ano	1 a 4 anos	50 e +	60 e+
2020	1,57	0,47	14,01	68,81
2021	1,39	0,12	12,6	71,04
2022	1,49	0,59	13,60	72,19
2023	0,62	0,15	12,59	72,31
2024	1,84	0,56	12,64	72,01

Fonte: DataSUS

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Distribuição dos óbitos por sexo e idade no período de 2020 a 2024, residência em Mairiporã/SP.

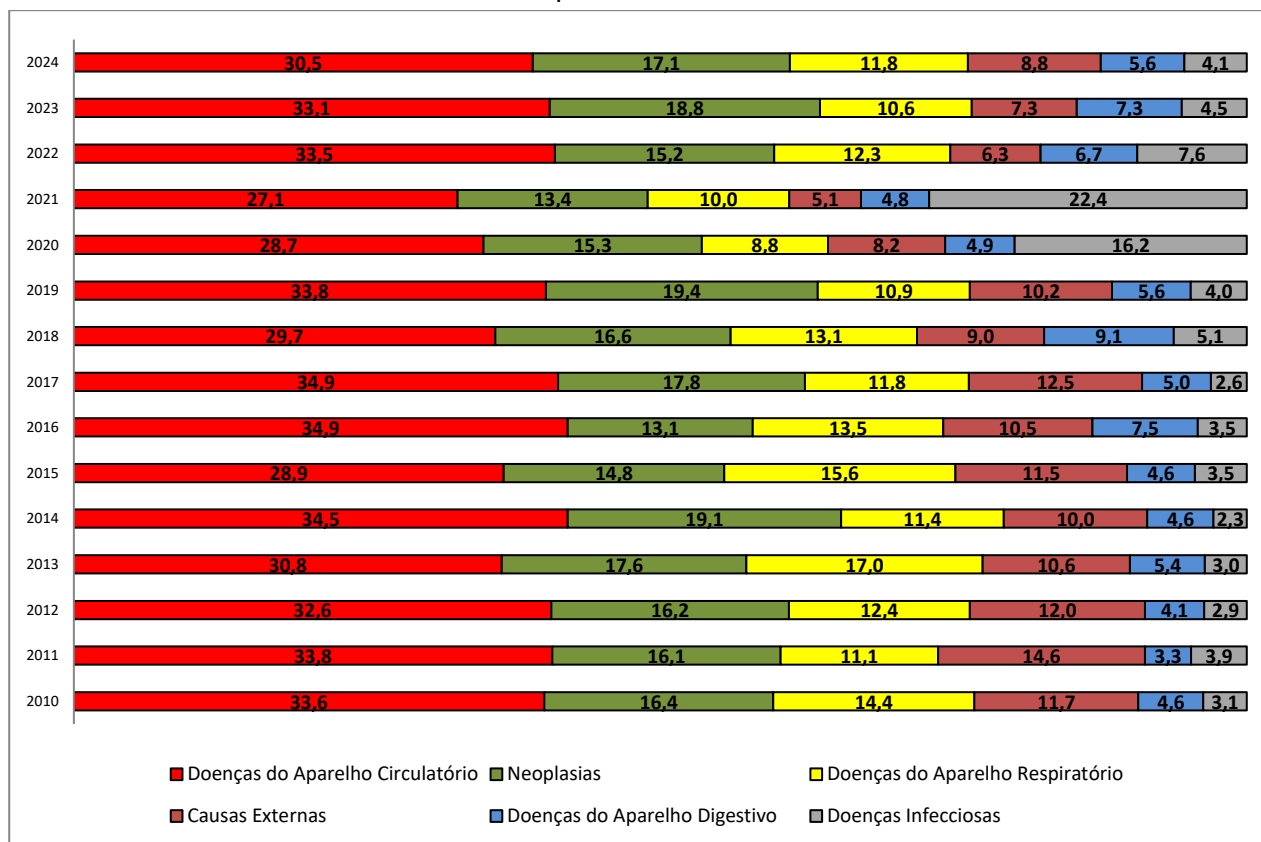
Sexo	FEMININO					MASCULINO				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	269	310	303	264	312	366	481	366	379	392
Menor 1 ano	6	6	4	1	9	4	5	6	3	4
1 a 4 anos	2	1	3	1	-	2	-	1	-	4
5 a 9 anos	1	1	-	-	1	1	1	-	-	1
10 a 14 anos	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3
15 a 19 anos	-	3	1	-	-	2	3	4	2	4
20 a 29 anos	7	4	-	5	2	9	8	11	11	13
30 a 39 anos	9	17	5	9	9	19	20	13	14	12
40 a 49 anos	17	18	21	19	17	30	42	25	31	28
50 a 59 anos	31	30	39	29	33	57	70	52	52	56
60 a 69 anos	45	63	51	50	50	75	124	80	75	87
70 a 79 anos	60	76	70	69	80	97	112	91	104	90
80 anos e mais	91	91	109	81	111	69	96	82	86	89
Idade ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Fonte: DataSUS

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Distribuição da Mortalidade proporcional segundo principais - Grupos de Causas
Mairiporã - 2010 a 2024



Fonte: DataSUS

Mediante a tabela acima depreende-se que das causas de Mortalidade proporcional segundo principais Grupos de Causas, em Mairiporã, de 2020 a 2024, as Doenças do Aparelho Circulatório são as que possuem o maior índice de mortalidade no município e em segundo lugar as Neoplasias (tumores) e assim sucessivamente (como demonstrado no gráfico).

Portanto deveremos intensificar, nas Unidades de Saúde, um apurado olhar para com os pacientes portadores de Doenças do Aparelho Circulatório, no sentido de acompanhar e minimizar os danos desta morbidade, prolongando assim a qualidade de vida e a longevidade dos pacientes, no afã de modificar/reduzir os dados apurados e evidenciados nesta série histórica.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

3.3.1. DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO CAUSAS

A análise da mortalidade segundo causas pode ser prejudicada por problemas inerentes à declaração de causa básica da morte por parte dos médicos ou por falha na codificação. Nesta análise, considerando-se o período de 2020 a 2024, analisando as principais causas definidas, houve aumento dos grupos das neoplasias, doenças respiratórias e do aparelho digestivo. Foi discreto o aumento das doenças endócrinas e a redução das doenças infecciosas com redução das afecções perinatais, doenças cardiocirculatórias e das mortes por causas externas.

Esta análise inicial levanta hipóteses sobre os fatores que levaram a estas mudanças, como melhoria no atendimento pré-hospitalar aos acidentes, no pré-natal e atenção hospitalar aos recém-nascidos e as diversas possíveis intervenções sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares e abordagem aos pacientes agudos e crônicos, evitando-se o óbito. Por outro lado, é necessário analisar por que aumentaram as mortes por doenças respiratórias e digestivas – correlação com o envelhecimento quanto às primeiras e aumento do alcoolismo levando à cirrose? O discreto aumento das doenças endócrinas expressa o aumento da ocorrência de Diabetes na população?



PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Número e proporção (%) de óbitos e taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes) segundo principais grupos de causas definidas. Mairiporã/SP, 2020 a 2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL	635	791	669	643	704
Doenças infecciosas					
N	103	177	51	29	30
%	16,22	22,37	7,62	4,51	4,26
Taxa	109,72	186,58	53,28	30,03	30,80
Neoplasias					
N	97	89	102	121	120
%	15,27	11,25	15,24	18,81	17,04
Taxa	103,33	93,82	106,56	125,32	123,20
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas					
N	32	37	39	20	47
%	5,03	4,67	5,82	0,03	6,67
Taxa	34,08	39,00	40,74	20,71	48,25
Doenças do aparelho circulatório					
N	182	214	224	213	214
%	28,66	27,05	33,48	33,12	30,39
Taxa	193,88	225,59	234,02	220,60	219,71
Doenças do aparelho respiratório					
N	56	79	82	68	83
%	8,81	9,98	12,25	10,57	11,78
Taxa	59,65	83,27	85,66	70,42	85,21
Doenças do aparelho digestivo					
N	31	38	45	47	39
%	4,88	4,80	6,72	7,30	5,53
Taxa	33,02	40,05	47,01	48,67	40,04
Algumas afec do período perinatal					
N	7	6	8	2	6
%	1,10	0,75	1,19	0,31	0,85
Taxa	7,45	6,32	8,35	2,07	6,16
Causas externas					
N	52	40	42	47	62
%	8,18	5,05	6,27	7,30	8,80
Taxa	55,39	42,16	43,87	48,67	63,65
Todas as demais					
N	75	94	76	96	103
%	11,81	11,88	11,36	14,93	14,63
Taxa	79,89	99,09	79,39	99,42	105,75

Fonte: DataSUS

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

3.4. MORTALIDADE INFANTIL

No Brasil, a redução da mortalidade infantil vem ocorrendo a despeito de um contexto desfavorável de desenvolvimento e muitas iniquidades, compreendendo-se que a melhora da equidade é prioritária para uma redução ainda maior. Em Mairiporã observa-se que a redução mais lenta e de difícil consolidação é da mortalidade neonatal, as custas do componente neonatal precoce. A sobrevivência dos recém-nascidos está diretamente relacionada à assistência ofertada no pré-natal, parto e estrutura de atendimento imediato ao neonato, o que expressa a qualidade dos serviços de saúde. Dentre as causas, em nosso município predominaram as afecções perinatais.

Mortalidade infantil é a terminologia utilizada para classificar todos os óbitos de crianças menores de um ano ocorridos em determinada área, em dado período de tempo.

Os dois principais componentes da mortalidade infantil são a mortalidade neonatal e a mortalidade pós-neonatal. A mortalidade neonatal inclui os óbitos infantis com menos de 28 dias de vida, enquanto a mortalidade pós-neonatal ou infantil tardia compreende os óbitos de crianças de 28 dias a 364 dias de vida.

A mortalidade neonatal ainda é subdividida em mortalidade neonatal precoce e mortalidade neonatal tardia. A mortalidade neonatal precoce se refere aos óbitos de crianças de 0 a 6 dias de vida completos, e a mortalidade neonatal tardia afeta as crianças de 7 a 27 dias de vida.

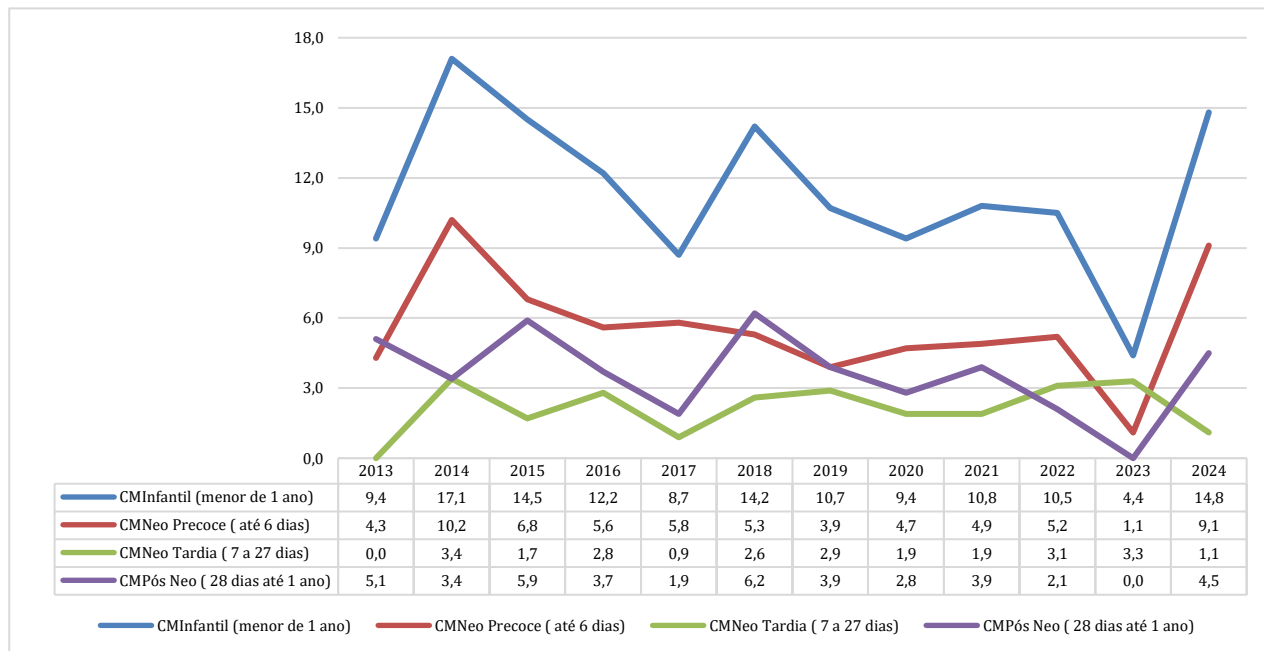
Toda a literatura documenta que a mortalidade infantil e seus componentes, de certa forma, são unânimes em considerar que as mortes ocorridas no período neonatal geralmente estão associadas às afecções perinatais, às anomalias congênitas, aos problemas relacionados ao parto, à deficiência na qualidade dos serviços disponibilizados à mãe durante a gestação e a seu filho recém-nascido e a determinantes socioeconômicos. Também apontam que, em sociedades mais desenvolvidas, a maioria dos óbitos infantis são neonatais, concentradamente no período precoce de 0 a 6 dias, como podemos observar no gráfico abaixo para o ano de 2014, 10,2.

Por sua vez, os óbitos pós-neonatais têm como principais causas as doenças infecciosas e respiratórias como: gastroenterites, pneumonia e gripes, agravadas pela desnutrição. Essas mortes descrevem as condições sociais, econômicas e culturais de uma família ou comunidade, pois estão ligadas diretamente ao tipo de moradia, condições de higiene, renda, escolaridade, qualidade de saneamento básico etc.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Série Histórica dos Coeficientes de Mortalidade Infantil e seus Componentes Mairiporã - 2013 a 2024



Fonte: DataSUS

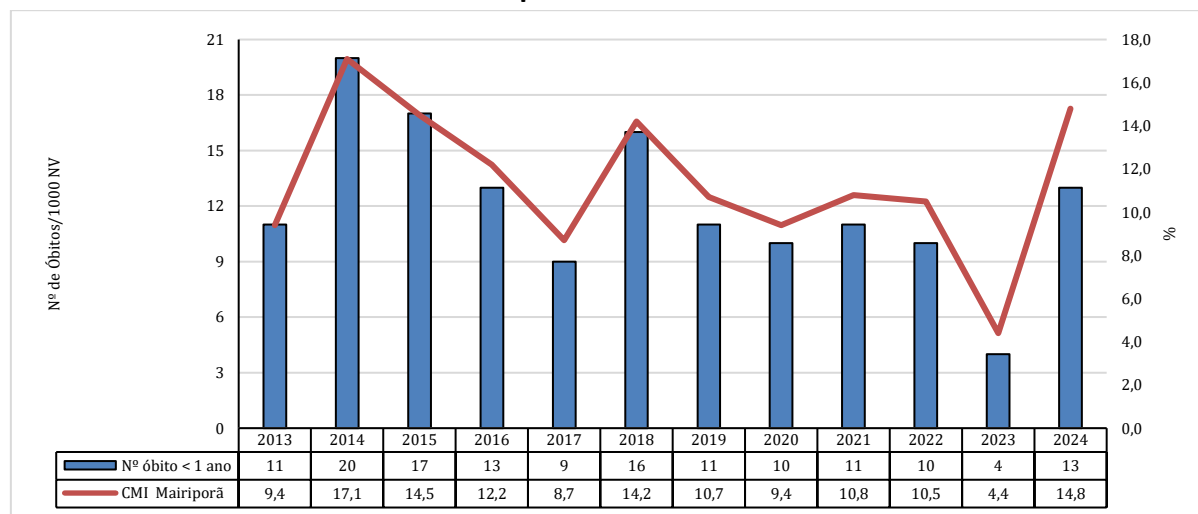
A mortalidade de menores de um ano é importante sinalizadora das condições ambientais e socioeconômicas. Em Mairiporã, a taxa de mortalidade infantil que vinha sofrendo redução nos anos 90, chegou a um dígito em 2013, 2017, 2020 e 2023 e voltou a subir em 2014, 2015, 2016, 2018, 2019, 2021, 2022 e 2024. Em 2013 a taxa, ano inicial desta série, foi de 9,4 óbitos por 1000 nascidos vivos, e em 2024, 14,8, com um aumento de 5,4%. Em 2024 houve a identificação de mais de 50% dos casos de CMNeo Precoce em gestantes/parturientes cujo seguimento pré-natal deu-se na rede suplementar de saúde, com partos ocorrendo fora do município, sem governabilidade direta da rede pública municipal.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Série Histórica de Óbitos Infantis e Coeficiente de Mortalidade Infantil

Mairiporã - 2013 a 2024



Fonte: DataSUS e SIM

A taxa de mortalidade entre menores de 5 anos também é um importante indicador da condição de vida de uma população. Estima a probabilidade que têm as crianças de morrer nos primeiros cinco anos e avalia indiretamente o desenvolvimento e a infraestrutura ambiental que potencializam a ocorrência de doenças e agravos e a qualidade e o acesso aos recursos disponíveis à atenção materno-infantil.

Esse período da vida é chamado de primeira infância, época fundamental ao desenvolvimento mental, emocional e de socialização do indivíduo, quando emergem as estruturas físicas e psíquicas de crescimento e aprendizagem, estabelecendo os fundamentos para o restante da vida da pessoa.

A maioria dos óbitos nessa idade são evitáveis, servindo como evento sentinela. Analisando-se essa ocorrência de 2005 a 2024, separadas em quinquênios, se observa que as malformações congênitas, causas externas, as doenças respiratórias, as doenças infecciosas, e doenças do sistema nervoso são as principais causas de morte nessa faixa etária. Pode-se perceber tendência a redução nas proporções, mantendo-se, entretanto, as malformações congênitas no primeiro posto.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Óbitos segundo principais causas na faixa etária de 1 a 4 anos. Mairiporã, 2005 a 2024.

Ano do Óbito	Cap I Infeciosas	Cap VI Sistema Nervoso	Cap X Aparelho Respiratório	Cap XVII Mal formações	Cap XX Causas externas	Total
TOTAL	9	8	32	71	39	159
2005 a 2009	5	3	6	23	16	53
2010 a 2014	0	2	8	17	9	36
2015 a 2019	2	0	9	23	8	42
2020 a 2024	2	3	9	8	6	28

Fonte: DataSUS

3.5. MORTALIDADE MATERNA

A morte de mulheres em idade fértil por causas ligadas à gravidez, ao aborto, parto e puerpério, é em sua maioria, evitável. O nível de mortalidade materna é um indicador de grande peso no que diz respeito à saúde da mulher e retrata a situação de iniquidades entre os municípios, regiões e países. Consiste na morte por qualquer fator relacionado, agravado ou por medidas tomadas em relação à gravidez. As mortes maternas podem ser divididas em obstétricas e não obstétricas. As obstétricas podem ser diretas, quando relacionadas a complicações por intervenções, omissões, tratamentos incorretos, relacionados ao pré-natal, parto e período puerperal. Podem ser indiretas, quando resultam de doenças previamente existentes ou que se desenvolveram durante a gestação, não provocadas por esta, mas agravadas pelas alterações fisiológicas da gravidez. As mortes maternas não obstétricas são as que resultam de causas acidentais ou incidentais não relacionadas à gravidez, e não são incluídas no cálculo da razão de mortalidade materna.

Os óbitos maternos passaram a ser investigados a partir de 1998. No DataSUS há registros desde 1996. A partir do banco de dados nacional e local, verifica-se que de 1996 a 2024, ou seja, em 26 anos de análise, tivemos 15 óbitos maternos nesse período, mas no ano de 2020 tivemos 4 óbitos registrados nesta categoria pelo município. A razão de mortalidade materna é calculada dividindo-se o número de óbitos maternos pelo número de nascidos vivos, multiplicando-se o quociente por 100 mil.

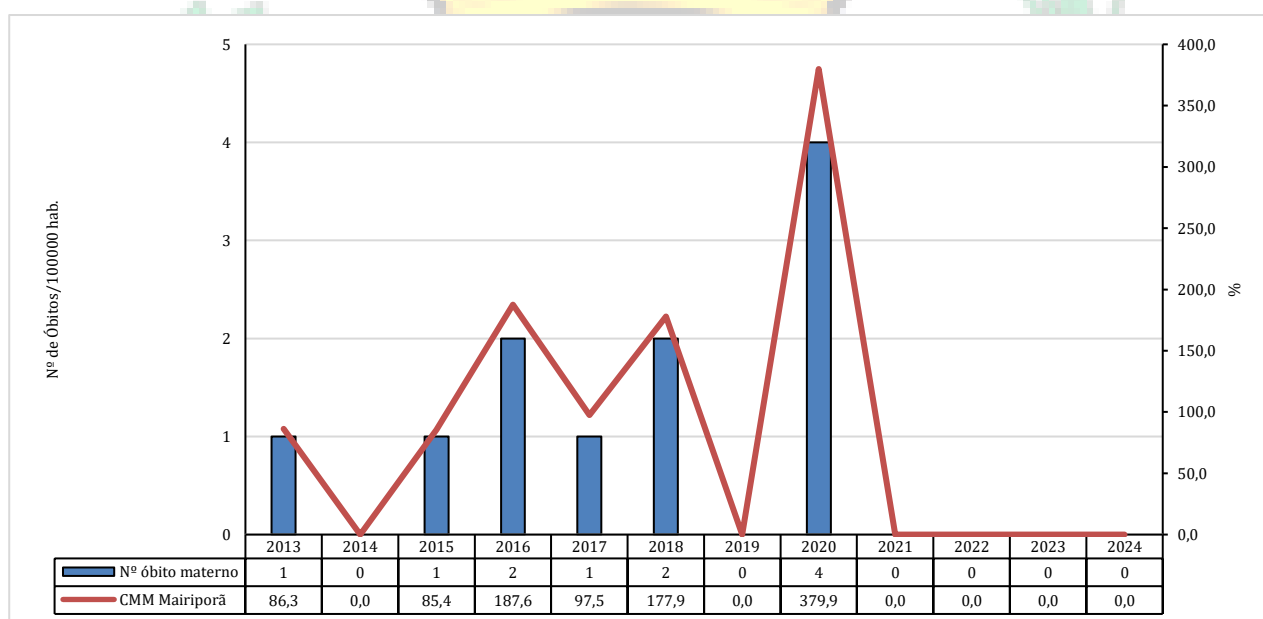
PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Em Mairiporã, de 1996 a 2024, a razão de mortalidade materna variou de 85,40 a 379,87 óbitos por 100 mil nascidos vivos, nos anos em que houve óbitos identificados. A média nessa série analisada foi de 152,15. Em 2024, a mortalidade materna foi zero.

As ações realizadas foram uma maior organização dos serviços de saúde, melhorias nos sistemas de informação, criação de comitês de vigilância. Considera-se necessário novas pesquisas e reavaliações nos serviços e sistemas de saúde para explicar a falta de efetividade das ações implantadas.

Gráfico: Série Histórica de Óbitos Maternos e Coeficiente de Mortalidade Materna



Fonte: DataSUS

3.6. MORBIDADE

Em epidemiologia, morbidade ou morbilidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANTs.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

3.6.1. MORBIDADE AMBULATORIAL

O Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS propicia informações de caráter administrativo, relacionadas à gestão, mas não tem finalidade epidemiológica. Com a implantação e universalização do e-SUS será possível analisar a morbidade ambulatorial.

3.6.2. MORBIDADE DECORRENTE DA NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN coleta informações relativas às doenças de notificação compulsória- DNC, o que permite obter dados ainda que aproximados, levando-se em conta que pode haver subnotificação, para cálculo das taxas de incidência, prevalência e letalidade.

Os agravos de maior notificação são os acidentes por mordedura de animal com risco de transmissão de raiva e os acidentes por animais peçonhentos. A importância desses agravos é a tomada de decisão quanto à necessidade de sorovacinação diante do risco de transmissão de raiva, doença mortal.

Grande problema enfrentado é a falta de soro e vacina antirrábicos. Quando há indicação de soro por acidente com escorpião em crianças, a mesma deve ser transferida para o Hospital Menino Jesus para avaliação médica e caso necessário administrado o soro antiescorpiônico, já que esse hospital está instalado o Polo antiescorpiônico para as crianças e em caso de adultos avaliados pelo médico e caso necessário são encaminhados para o Hospital Estadual Albano Franco.

Acidentes que necessitem de vacina antirrábica o paciente que necessita realizar a profilaxia para raiva humana deve ser encaminhado para a UBS Emilio Lattari - Centro e para aplicação do soro antirrábico adulto a referência é o Hospital Albano da Franca Rocha Sobrinho e crianças Hospital Carlos da Silva Lacaz.

Em caso de acidentes com animais peçonhentos em geral (cobras; aranhas; taturanas entre outros) para receber a soroterapia os pacientes crianças devem ser encaminhadas para o Hospital Estadual Carlos da Silva Lacaz e adultos para o Hospital Estadual Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

3.6.3. MORBIDADE HOSPITALAR

As estatísticas de morbidade contribuem à avaliação do nível de saúde e definição de ações que tenham por objetivo o enfrentamento dos problemas, controle de agravos e tomadas de decisão. Além de servirem ao monitoramento das doenças, são essenciais a estudos de causa e efeito.

Das internações SUS registradas, de indivíduos com residência em Mairiporã, 13,59% ocorreram por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério.

Do total de 22.679 internações, excluídas as ligadas à gravidez, parto e puerpério, as Causas Externas foram os principais motivos de internação, seguidas do aparelho respiratório, das doenças circulatórias, do aparelho digestivo e. Em 2024 as Causas Externas, ocuparam o primeiro posto.

Os capítulos com maior número de internações têm doenças que se destacam, como:

- Nas doenças circulatórias, as doenças isquêmicas e infarto agudo do miocárdio.
- Nas doenças respiratórias, as pneumonias;
- Nas doenças digestivas, as ligadas à inflamação intestinal e hérnias, também as doenças da vesícula biliar.

No registro das causas externas chama a atenção o fato de não serem registradas as circunstâncias, o que é muito importante em termos de discussão de políticas de saúde, mas sim as lesões ocasionadas.

As causas de internação mais frequentes são as fraturas de membros e de crânio.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Internações hospitalares SUS por principais capítulos da CID 10, residência em Mairiporã/SP, de 2020 a 2024.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	4081	4779	5105	5766	6517	26248
Doenças infecciosas	532	771	235	211	361	2110
Neoplasias	168	229	222	264	278	1161
Doenças do sangue	46	72	79	70	98	365
D. endócrinas e nutricionais	64	97	102	87	84	434
Transtornos mentais	103	112	133	271	301	920
D. do sistema nervoso	40	48	65	79	99	331
D. do olho e anexos	52	37	80	132	217	518
D. do ouvido	0	2	4	18	20	44
D. circulatórias	429	521	581	515	505	2551
D. respiratórias	293	407	562	557	786	2605
D. digestivas	360	321	548	650	649	2528
D. cutâneas	142	134	170	161	166	773
D. osteomusculares	39	46	59	108	116	368
D. geniturinárias	229	241	403	443	522	1838
Gravidez, parto e puerpério	790	717	713	675	674	3569
Afecções perinatais	121	122	127	121	110	601
Malformações e anomalias	20	16	30	47	27	140
Causas externas	563	750	834	949	997	4093
Outras	90	136	158	408	507	1299

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

3.6.4. INTERNAÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA

Na América Latina, 50% a 70% da atenção médica nas emergências dos hospitais são para casos de atenção primária que abarrotam esses serviços, desorganizam a assistência e que poderiam ter sido atendidos com tranquilidade e qualidade em Unidade de Saúde ou em Ambulatórios de Especialidades, razoavelmente equipados, geograficamente situados na área de captação do hospital e pertencentes ao mesmo sistema administrativo.

A hospitalização por problemas de saúde sensíveis aos cuidados ofertados pela atenção primária constitui um novo indicador de atividade hospitalar que tem como proposta medir a efetividade da atenção primária à saúde em relação a determinados problemas. Seria esperado que elevada capacidade de resolução por parte desse nível de atenção implicaria em redução dos ingressos hospitalares, pelo aumento das medidas preventivas e melhoria dos tratamentos ambulatoriais. Quanto maior a análise desse indicador por parte do município, maior será a utilidade do mesmo. Alguns fatores determinantes da hospitalização podem fugir ao controle dos

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

profissionais da APS, como características dos pacientes e variabilidade da prática clínica hospitalar, como as políticas de admissão nesses centros. Em Mairiporã, pela análise dos dados disponíveis, tem havido acréscimo na proporção das internações por causas sensíveis à atenção básica, comparado ao ano de 2023 para 2024, o que pode estar refletindo a necessidade de uma maior organização e efetividade desse nível de atenção no município, o que é explicitado na análise do ICSAB - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica, como mostrado na tabela a seguir.

Proporção de ICSAB no município de Mairiporã, de 2020 a 2024.

Município/SP	2020	2021	2022	2023	2024
Mairiporã	12,64	15,42	16,02	15,99	17,83

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

A inversão de recursos no nível primário de atendimento, muito antes de humanísticos, visa à própria sobrevivência funcional do hospital, como organização de atenção médica de alta reputação. Os recursos investidos para o diagnóstico e tratamento de casos passíveis de atendimentos na rede ambulatorial local representam significativos aportes econômicos aos hospitais pela não assistência de patologias mais complexas.

O mais grave é que estes mesmos hospitais não realizam, com a devida qualidade, a atenção médica destes casos, pois quase sempre a pressão da demanda obriga os profissionais a se concentrarem exclusivamente na queixa principal do paciente, não enfatizando importantes aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças, as quais devem ser realizadas com melhor eficiência em nível de Postos ou Centros de Saúde.

4. GESTÃO EM SAÚDE

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e nas Leis Federais nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e nº 8.142/90 (BRASIL, 1990b). Tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme as necessidades da população. A qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

Cabe à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial. Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde na cidade, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e à iniciativa privada. Nestas duas últimas situações, é importante tanto priorizar a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes, de acordo com normas da Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento do setor saúde como um impulsionador do desenvolvimento econômico e social do município.

4.1. ESTRATÉGIA

Para qualificar as ações e os serviços de saúde e garantir o cuidado integral dos cidadãos, a gestão da SMS atuará com base nos seguintes eixos prioritários:

- ✓ Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado à saúde, com ampliação do acesso, longitudinalidade do cuidado, ampliação da carteira de serviços;
- ✓ Regulação do Sistema de Saúde como motor da coordenação do cuidado, da regulação do fluxo de pacientes entre serviços de complexidades distintas, incluindo transição do cuidado e garantia da qualidade assistencial, segurança assistencial e da equidade;
- ✓ Rede de Atenção à Saúde como integração entre os diferentes pontos assistenciais por meio de linhas de cuidado e atribuições explícitas das responsabilidades;
- ✓ Uso intensivo de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde como apoio à tomada de decisão, monitoramento e avaliação de qualidade, com foco nos processos e resultados centrados nas pessoas;

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

- ✓ Uso de indicadores internacionalmente reconhecidos como base para o estabelecimento de metas prioritárias;
- ✓ Educação permanente e valorização dos trabalhadores por meio de avaliação de desempenho e de novas formas de comunicação e participação;
- ✓ Transparência e Controle Social, com aproximação da sociedade civil (cidadãos, prestadores e demais instituições); e
- ✓ Enfrentamento de condições de saúde prioritárias, como a materno infantil, condições agudas (Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV e outras), crônicas (saúde mental, osteomusculares e outras), causas externas (acidentes e violências) e doenças emergentes ou reemergentes (influenza H1N1, doenças causadas pelo *Aedes aegypti*, a leishmaniose, a tuberculose, entre outras).

4.2. INTERSETORIALIDADE

A Política Nacional de Promoção da Saúde –PNPS, em seu artigo 4º, parágrafo V, tem como um dos seus princípios:

- *A intersectorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (Portaria MS nº 2.446, 2014).*

O desafio de efetivar a intersectorialidade entre as políticas sociais no município de Mairiporã, em especial saúde, assistência social e educação, vem sendo alvo de estratégias e iniciativas pontuais de profissionais e gestores para a realização dessa articulação. Além dos setores já citados, as áreas da segurança, mobilidade urbana, infraestrutura, emprego, cultura, lazer, acesso à moradia e meio ambiente, também são fundamentais nessa integração, para que as populações mais vulneráveis possam de fato ter um atendimento visando à integralidade e universalidade.

Portanto, é responsabilidade da gestão municipal estimular e apoiar a intersectorialidade das políticas públicas por meio de programas e ações conjuntas, entre setores da prefeitura, que possam intervir de forma efetiva e integral na melhoria das condições de vida da população mais vulnerável.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.3. RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS

No Brasil, as relações interfederativas são concretizadas a partir de instâncias representativas envolvendo todos os entes federados (União, Estados e Municípios). Estes participam de forma integrada no planejamento e na tomada de decisões sobre a política pública de saúde, a partir das comissões intergestoras: Comissão Intergestora Bipartite – CIB, Comissão Intergestora Tripartite – CIT e Comissão Intergestora Regional – CIR. Além disso, se organizam em conselhos de gestores (CONASEMS e CONASS), de forma a fortalecer a governança das esferas municipal e estadual do SUS frente à esfera federal.

Um desafio nas relações interfederativas do SUS é na execução da RAS, a nível estadual. Como grande parte dos serviços de média e alta complexidade foram construídos e ofertados a partir da gestão do Governo Estadual, a descentralização e o respeito à regionalização estadual ainda ocorre de forma incipiente.

Ferramentas como Planos de Ação temáticos (Oncologia, Traumatologia, Rede de Urgência e Emergência etc.) precisam ser elaborados e/ou revisados respeitando as regiões de saúde e respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde. Da mesma forma, o cofinanciamento deve ser considerado neste processo, de forma que possibilitará a concretização destes planos e da regionalização como um todo.

Outras ferramentas utilizadas nas relações interfederativas como estratégia indutoras são definidas pelo Ministério da Saúde, como o Sistema de Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – SISPACTO e o Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório de Gestão – SARGSUS. Além desses, existem as portarias sobre redes de atenção à saúde, sobre cofinanciamento da saúde, sobre planos de áreas estratégicas instituídos nacionalmente.

Complementar ao conjunto de normas e instâncias de gestão intersetorial, é fundamental que a gestão municipal esteja aberta a um diálogo franco e cordial com os demais gestores municipais do estado, com o gestor estadual e federal, assim como com os órgãos de fiscalização e controle.

4.4. PLANEJAMENTO

No âmbito do SUS, o planejamento em saúde envolve a atuação integrada dos três entes federativos (União, Estados e Municípios) de forma que a ação governamental efetive a

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

organização do trabalho, por meio da definição de papéis e de responsabilidades na alocação de recursos (humanos, físicos, tecnológicos e financeiros).

Na Secretaria de Saúde, todas as áreas se envolvem com o planejamento em saúde: A gestão centralizada, a partir das decisões tomadas e planos estratégicos definidos pelo Gabinete composto pelos secretários, assessores e diretorias, bem como a gestão descentralizada, por meio das gerências, equipes de monitoramento e fóruns de serviços e áreas, como a Saúde Mental; O Controle Social, através da participação dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, que atuam na fiscalização dos serviços prestados e na avaliação e proposição de ações a serem analisadas e implementadas pela SMS.

O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos. Conforme a literatura, os principais requisitos serão demonstrados a seguir:

- ✓ É atividade obrigatória e contínua;
- ✓ Deve ser realizado de forma ascendente e integrada;
- ✓ Deve ser integrado ao planejamento governamental geral (Plano Diretor, Plataforma de Governo, PPA, LDO e LOA);
- ✓ Deve respeitar as pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite;
- ✓ Deve ser articulado de forma permanente e contínua com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;
- ✓ Deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão em saúde; e
- ✓ Deve ter como princípio as necessidades de saúde da população.

A legislação principal que trata sobre os instrumentos de planejamento e gestão no SUS é a seguinte: Art. 165 a 169 da CF/1988; Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990 (BRASIL, 1990a); Lei nº 8.142, de 1990 (BRASIL, 1990b); Lei Complementar nº 101, de 2000 (BRASIL, 2000b); Decreto nº 7.508, de 2011 (BRASIL, 2011b); Lei Complementar nº 141, de 2012 (BRASIL, 2012); Portaria nº 2.135, de 2013 (BRASIL, 2013b); e Emenda Constitucional nº 95/2016 (BRASIL, 2016c).

O ciclo de planejamento precisa estar sincronizado com essa lógica para permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como para promover o monitoramento e avaliação contínua das ações.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Os principais instrumentos de planejamento em saúde e gestão são:

Principais Instrumentos para o Planejamento no SUS:

- Análise de situação de saúde com base no mapa da saúde;
- Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- Plano de Saúde;
- Programação Anual de Saúde;
- Relatório de Gestão;
- Relatório Detalhado do Quadrimestre;
- Relatório Resumido da Execução Orçamentária;

Principais Instrumentos de Planejamento Governamental:

- ★ Plano Diretor;
- ★ Plano Plurianual;
- ★ Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO;
- ★ Lei orçamentária anual – LOA;

Diante dos avanços obtidos, tanto pela existência de normativas específicas, quanto pelas ações coordenadas e planejadas em cogestão, os desafios ainda existentes para o planejamento em saúde em Mairiporã são:

- ✓ Integração dos instrumentos normativos de planejamento e da gestão, em especial no monitoramento e avaliação integrados; Planejamento estratégico visando a previsão de recursos, equacionamento de dificuldades estruturais e organizacionais, manutenção das políticas públicas intersetoriais; Educação Permanente e a qualificação dos processos de trabalho e descentralização;
- ✓ Consolidação da democracia representativa ampliada e da democracia participativa na construção dos Planos Municipais de Saúde, Programações Anuais de Saúde e composição das equipes de monitoramento regional;
- ✓ Automatização da elaboração dos instrumentos de gestão e consolidação da sala de situação de saúde, que propicie o monitoramento e avaliação permanentes sobre os principais processos de trabalho e resultados em saúde esperados.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Com o planejamento descentralizado, compartilhado, apoiado por ferramentas tecnológicas que propiciem a ampliação da participação e monitoramento constante, espera-se garantir o desenvolvimento institucional direcionado à melhoria dos indicadores de saúde da população.

4.5. HUMANIZAÇÃO

Por Humanização compreendem-se as atitudes que valorizam dimensões subjetivas e sociais em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS. Envolve também a oferta de atendimento de qualidade, que fortaleça o compromisso com os direitos do cidadão e articule os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. O estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão e da atenção estimula o aumento do grau de corresponsabilização na produção de saúde (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Humanização (PNH) nasceu em 2003 no MS com a proposta de alterar padrões de atenção à saúde dos usuários, mas também de qualificar a participação de trabalhadores, gestores e usuários na gestão das práticas de saúde (BRASIL, 2004). Com a instituição de ações de Humanização promovidas pelo Núcleo de Educação Permanente – NEP, pôde-se buscar a aproximação de representantes de todas as gerências e lideranças. As equipes passaram também, a atuar como multiplicadora da PNH em suas áreas de abrangência. Com o passar dos anos houve o enfraquecimento das atividades da Educação Permanente, mas por outro lado, a política foi criando identidade própria e as bases e diretrizes foram sendo incorporadas às estruturas da SMS. O Núcleo de Educação Permanente foi restabelecido no início de 2024, principalmente pela necessidade de se viabilizar o COAPES – Contrato Organizativo das Ação Pública de Ensino-Saúde.

A principal diretriz desenvolvida da PNH pela SMS foi a do acolhimento e da ambiência. Foram estabelecidas formas de acolhimento e inclusão do usuário, com destaque para as Unidades de Saúde, de forma a promover a otimização dos serviços, a diminuição das filas, a hierarquização de riscos e a agilização e garantia de acesso aos demais níveis do sistema. No dispositivo da ambiência foram revitalizadas todas as Unidades de Saúde que compõem a rede de atenção, incluindo a Secretaria de Saúde – nível central. Mesmo com os avanços obtidos, no que tange aos desafios para o próximo quadriênio, estão:

- ✓ O alinhamento, a priorização e a apropriação da proposta da PNH como estratégica para a consolidação do SUS, incluindo o acolhimento, a valorização do

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

trabalho em saúde, a educação permanente e, especialmente, a criação e o fortalecimento do vínculo do profissional com o usuário, medida esta fundamental para a humanização das relações;

✓ Estímulo à cogestão, através da consolidação das Equipes de Monitoramento, da qualificação das reuniões de equipe e dos Conselhos de Saúde, bem como da instituição de planos setoriais de saúde;

✓ Fomento à Educação Permanente em Saúde sobre Humanização nas Equipes de Monitoramento e nos Grupos de Trabalho sobre Humanização;

Qualificação do trabalho e do trabalhador, através de valorização de ações ampliadas envolvendo as equipes de saúde e os espaços de análise reflexiva do trabalho em equipe.

4.6. GESTÃO DO TRABALHO

A força de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde compõe-se de servidores efetivos (municipais e estaduais), cargos em comissão e funcionários celetistas contratados pela Organização Social, totalizando 614 funcionários. Somam-se ainda, postos de trabalho terceirizados, nos quais trabalhadores de área-meio como limpeza são contratados mediante a realização de processo licitatório.

4.6.1. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Para a prestação dos serviços em saúde, existe a necessidade de recursos humanos específicos e qualificados para compor a gestão do trabalho da Secretaria Municipal da Saúde.

O planejamento da gestão, aliado à necessidade de dimensionamento de pessoal e a alteração da estrutura da Secretaria se mostra como algo premente e que deve ser realizado.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.6.2. DESAFIOS DO QUADRIÊNIO 2026-2029

Há situações de Gestão do Trabalho que apresentam interface, inclusive, com outras esferas da Prefeitura Municipal de Mairiporã, e que seguirão com ênfase e destaque para o quadriênio do Plano Municipal de Saúde, dando sequência à qualificação da gestão, em consonância com a prefeitura como um todo.

A conclusão do diagnóstico de dimensionamento de pessoal, identificando áreas de maior déficit funcional, é um desafio primordial para a organização da política de gestão de recursos humanos, permitindo a reestruturação das áreas e setores dos serviços de saúde e a adequada prestação do serviço, com qualidade e eficiência no alcance das metas em saúde.

4.7. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente (EP) se constitui em uma política proposta pelo Ministério da Saúde e se configura como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação da comunidade e de controle social no setor da Saúde. Baseia-se na aprendizagem significativa como possibilidade que transforma as práticas profissionais existentes, porque os questionamentos ou a problematização, que são elaborados ou constituídos a partir da reflexão de gestores, trabalhadores, estudantes e usuários do SUS, sobre o trabalho que realizam, para o qual se preparam ou do qual se utilizam. A EP pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, isto é, acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela acontece no dia a dia do trabalho tendo como referência os problemas enfrentados na realidade. Deve levar em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem.

Para realizar a implantação/implementação das Políticas de Educação Permanente e Humanização muitos desafios ainda deverão ser enfrentados: permanecem as grandes dificuldades nas questões de RH nos municípios (número abaixo do necessário, falta de formação específica); há pouco conhecimento sobre as políticas de saúde e planos dos municípios; duplicidade nas modelagens de atenção à saúde e fragilidades na gestão do cuidado.

Cabe destacar que a Educação Permanente além de ser compreendida como uma “prática de ensino aprendizagem” e como Política de Educação na Saúde ela é Ferramenta de Gestão.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

A EP foi amplamente debatida e aprovada pela sociedade brasileira organizada em torno da temática da saúde, tendo sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica no interesse do SUS: Resolução CNS n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004. Tornou-se, assim, a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores de saúde.

A partir de 2021 com a adesão do município ao COAPES - Contrato Organizativo da Ação Pública de Ensino-Saúde, Lei nº 4.057/2021, através da Educação Permanente (NEP) a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como objetivo a vinculação entre as Instituições de Ensino, a Gestão do SUS, o Serviço de Atenção à Saúde e o Controle Social em Saúde.

Dentre as principais ações, destaca-se a identificação das necessidades de Educação Permanente de Saúde (EPS) dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo, e o fortalecimento da participação do Controle Social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.

A Educação Permanente na SMS está estruturada em dois eixos de atuação: a Gestão em Saúde e Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço.

4.7.1. EIXO GESTÃO EM SAÚDE E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Para o planejamento das ações, o princípio básico é a produção de conhecimento no cotidiano dos serviços de saúde, a partir da realidade dos profissionais envolvidos. Com isto, implantar nova forma de Gestão baseada na descentralização, na transdisciplinaridade e de direção ascendente.

A reestruturação e reposicionamento do eixo podem ser visualizadas nas diversas ações que vêm sendo desenvolvidas e que permanecerão como foco no quadriênio 2026-2029.

Visando a implantação da Política de Educação Permanente, houve qualificação do processo de análise, redefinição de fluxo e estabelecimento de normas para as solicitações dos servidores com objetivo de aprimoramento da gestão e capacitação profissional.

Para a identificação das necessidades de Educação Permanente em Saúde serão feitas oficinas, em cada Unidade de Saúde do município, para levantar os problemas e ansiedades dos

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

trabalhadores e profissionais do SUS, e com estes dados traçar estratégias que visem a qualificação da atenção e gestão em saúde.

Por meio de metodologias ativas serão valorizados os princípios da democratização institucional, o desenvolvimento de capacidades dos servidores por serem mais críticos e participativos na solução de problemas. Levando ao enfrentamento criativo para a criação de soluções, para a valorização do trabalho em equipe, para a formação de práticas profissionais críticas, éticas e humanísticas. Tendo como foco a melhoria permanente da qualidade do Cuidado à Saúde.

Destacam-se como desafios para o quadriênio:

- Elaborar, implementar e consolidar a Política/Núcleo de Educação Permanente da SMS;
- Elaborar, implementar e consolidar o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde;
- Incentivar os trabalhadores da Secretaria da Saúde na participação das Oficinas de discussão, de troca de conhecimentos e experiências realizadas pelo NEP;
- Implementação do calendário de capacitações/formação dos servidores da SMS;
- Promover espaços de formação para gerentes e coordenadores da rede de atenção;
- Realizar Oficinas de Acolhimento na Rede de Atenção à Saúde;
- Estreitar a relação com as Instituições de Ensino para promoção de atividades de capacitação e desenvolvimento dos colaboradores;
- Diferenciar os conceitos de Educação Permanente e Educação Continuada;
- Implantação de Metodologias Ativas para o desenvolvimento e geração do conhecimento.

4.7.2. EIXO INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

No que compete ao eixo da Integração Ensino e Serviço, a SMS tem como política proposta a consolidação do COAPES - Contrato Organizativo das Ação Pública de Ensino-Saúde.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

O COAPES é o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde e suas diretrizes foram publicadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação por meio da Portaria Interministerial nº 1.127 de 06 de agosto de 2015. A iniciativa pretende qualificar a integração ensino-serviço e a educação permanente nos territórios envolvendo pactuação entre instituições de ensino e gestores do SUS municipais, estaduais e federais. Os instrumentos são, portanto, distintos e podem ser realizados independentemente.

Participam do COAPES todos os gestores municipais e/ou estaduais do SUS interessados em ofertar a sua rede de saúde enquanto campo de prática para estudantes de graduação e/ou residência. Participam também as instituições de ensino que possuem cursos de graduação na área da saúde e programas de residência médica e multiprofissional interessados na inserção do estudante na rede e a integração ensino e serviço.

O mais importante dessa proposta não é a assinatura do contrato em si, mas o processo de pactuação, discussão e qualificação da inserção dos estudantes no território e a integração ensino serviço comunidade, configurando-se assim a Rede Escola do SUS.

Esta aproximação das Instituições de Ensino, que trazem o conhecimento teórico atualizado e os professores com formação diferenciada para dentro da nossa realidade nas Unidades de Saúde possibilitam o crescimento dos nossos servidores e também contribuem para a construção de um SUS diferenciado.

Para os alunos, vivenciam o cenário de prática dentro da Saúde Pública, aproximando estes discentes da população, mostrando quais são as realidades e necessidades desta população, formando assim, um futuro profissional da saúde com conhecimento de Saúde Pública.

O município de Mairiporã participa do COAPES a nível municipal, onde o Comitê Gestor Local estará sendo estruturado por representantes de todos os envolvidos no COAPES, ou seja, docentes, estudantes, usuários, trabalhadores da assistência e da gestão. Será um espaço de construção e discussão dos atores para acompanhamento, monitoramento e implementação do COAPES.

As vantagens para o município na adesão ao COAPES são inúmeras:

O COAPES discute a integração ensino-serviço-comunidade para o conjunto dos cursos da área da saúde que utilizam a Rede de Saúde do SUS como cenário de práticas. Esta rede se beneficia com a inserção multiprofissional dos estudantes, além de contribuir para a formação destes futuros trabalhadores cujo aprendizado estará voltado para as demandas do SUS, contribui também para o seu aperfeiçoamento e fortalecimento.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

A integração ensino-serviço, pensando o SUS enquanto rede escola, potencializa tanto a formação de futuros trabalhadores do SUS como o desenvolvimento dos trabalhadores. Nesse processo de discussão que o COAPES propõe deve-se pensar a inserção dos estudantes na rede de serviços daquele território enquanto um processo integrado com o processo de trabalho de cada unidade, qualificando o desenvolvimento dos trabalhadores.

A contrapartida das Instituições de Ensino está baseada na disponibilização de bolsas de estudo, participação em cursos, seminários, palestras, de forma gratuita, para os trabalhadores da Rede de Saúde de Mairiporã.

Além disso, o Ministério da Saúde vem articulando suas políticas, programas e ações para fortalecer a implementação do COAPES. No terceiro ciclo de avaliação do PMAQ já fará parte da avaliação externa, com pontuação para as equipes, a interação ensino serviço, com destaque para as unidades que recebem estudantes de graduação e residência.

A próxima edição do Requalifica UBS vai priorizar para reforma e construção aquelas Unidades Básicas de Saúde que fazem parte da Rede SUS Escola, pensando na importância de garantir estrutura adequada para as ações de formação e desenvolvimento dos profissionais na própria unidade de saúde.

O PET SAÚDE/GraduaSUS e o Prêmio InovaSUSGestão da Educação em Saúde, lançados em outubro de 2015 tem como compromissos e premissas de seus participantes a implementação do COAPES.

A Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015 que redefine o programa de certificação de hospitais de ensino apresenta o COAPES enquanto um dos requisitos para a certificação do hospital de ensino.

4.8. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Cabe à Secretaria de Comunicação qualificar a comunicação interna e externa das Secretarias e, com isso, potencializar as ações descentralizadas desenvolvidas pelos serviços municipais junto às comunidades. Entre suas atribuições está a de implantar campanhas que favoreçam a promoção de saúde da cidade e a qualidade de vida de seus cidadãos, conforme prioridades estabelecidas pela gestão.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

A Assessoria de Comunicação da SMS, de forma conjunta com a Secretaria de Comunicações, além de contribuir para as atribuições descritas, revisa e coordena a redação e a edição de notícias e informações a serem veiculadas nas mídias locais e regionais, bem como identifica a necessidade de elaboração ou substituição das sinalizações internas e externas das unidades de Saúde que compõem a rede de atenção.

O setor realiza o controle de informações enviadas para serem publicadas nos veículos de comunicação, através do relacionamento com os profissionais do jornalismo da respectiva secretaria.

As redes sociais da prefeitura (facebook) estão focadas na prestação de serviços ao cidadão, aumentando a amplitude de nossas ações.

4.9. OUVIDORIA DA SAÚDE – ESCUTA, TRANSPARÊNCIA E COMPROMISSO COM O CIDADÃO


A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é um canal oficial de comunicação entre os cidadãos e a gestão pública de saúde. Sua principal missão é aproximar a população dos gestores do SUS, promovendo uma escuta ativa e qualificada que contribui diretamente para o aprimoramento dos serviços oferecidos à comunidade.

Por meio da Ouvidoria, o usuário pode registrar reclamações, denúncias, elogios, solicitações, sugestões ou pedidos de informação, garantindo que sua voz seja ouvida e considerada nos processos de gestão. Cada manifestação é analisada de forma criteriosa, visando a identificação de falhas, o reconhecimento de boas práticas e a proposição de melhorias contínuas na rede municipal de saúde.

O atendimento é realizado de forma acessível e acolhedora, pelos seguintes canais:

 Telefone: (11) 4419-8499 – ramal 8527

 E-mail: sms.ouvidoria@mairipora.sp.gov.br

 Endereço: Rua Primeiro de Maio, nº 95 – Jardim Odorico, Mairiporã/SP (atendimento presencial ou por carta).

Em todos os registros, o cidadão recebe um número de protocolo, que assegura o acompanhamento do processo e a transparência nas providências adotadas. O tratamento das

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

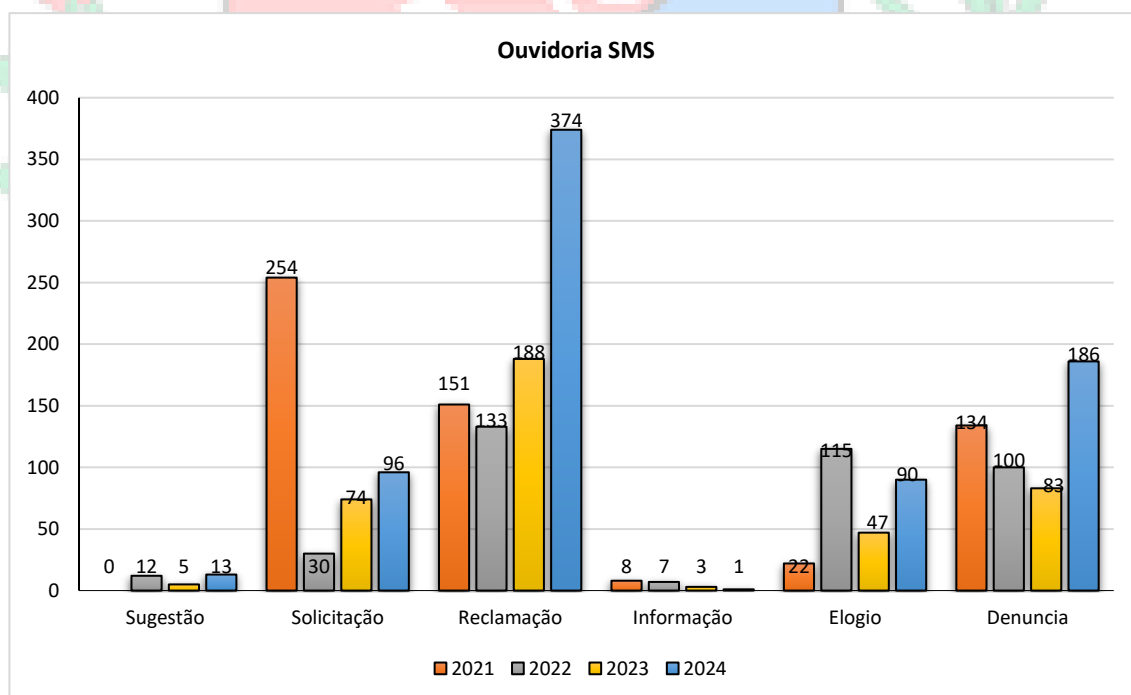
Secretaria Municipal de Saúde

informações é realizado com sigilo, ética e respeito, preservando a identidade do manifestante e garantindo retorno dentro dos prazos legais.

A Ouvidoria atua como ponto estratégico para a melhoria da gestão em saúde, transformando manifestações individuais em indicadores de gestão, planejamento e tomada de decisão. A partir dessa escuta estruturada, é possível fortalecer a qualidade do cuidado, a eficiência dos serviços e a humanização do atendimento à população.

Reconhecendo a importância desse diálogo, a Secretaria Municipal de Saúde promoveu capacitações com os servidores da rede, reforçando a necessidade de respostas claras, empáticas e em tempo hábil às manifestações recebidas. Dessa forma, consolida-se uma cultura de transparência, participação social e compromisso com a melhoria contínua do SUS em Mairiporã.

Gráfico: Série Histórica dos Atendimentos da Ouvidoria de 2021 a 2024



Fonte: Sistema Ouvidor SUS

No comparativo entre 2021 e 2024, a Ouvidoria do SUS registrou um aumento de 25,13% no número de atendimentos, refletindo o fortalecimento de sua atuação como canal estratégico de participação social e gestão da escuta qualificada. Esse resultado evidencia a ampliação da

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

acessibilidade, da transparência e da resolutividade das demandas da população, contribuindo diretamente para o aperfeiçoamento contínuo da qualidade dos serviços prestados no âmbito do SUS municipal.

4.10. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde.

4.10.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Com relação aos sistemas de informação, destaca-se a implantação do Sistema de Prontuário Eletrônico do Ministério da Saúde em todas as Unidades de Saúde próprias do município. Denominado e-SUS o Prontuário Eletrônico atende todos os processos de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, desde o agente comunitário de saúde até os profissionais de níveis superiores. Uma das evoluções que o e-SUS trouxe foi a padronização dos processos de trabalho e o foco no indivíduo, pois todas as suas funcionalidades estão direcionadas ao atendimento individual.

4.10.1.1. E-SUS APS

A estratégia e-SUS AB busca reestruturar e integrar as informações da Atenção Básica em nível nacional. O objetivo é reduzir a carga de trabalho na coleta, inserção, gestão e uso da informação na AB, permitindo que a coleta de dados esteja inserida nas atividades já desenvolvidas pelos profissionais. Por meio do e-SUS AB, a rede de serviço que compõe a Atenção Básica alimentará o SIAPS – Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde, que se encontra em processo de substituição do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), centralizando num repositório único os dados da Atenção Primária e oferecendo navegação mais fluida. Integra análises clínicas, práticas individuais e coletivas, perfis populacionais, cofinanciamento, vínculo territorial e avaliação da qualidade das equipes, qualificando a gestão

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

com informações em tempo real. Tudo em conformidade com a LGPD, garantindo segurança, privacidade e decisões transparentes baseadas em evidências.

As possibilidades de utilização da estratégia se adaptam à realidade dos municípios, especialmente no que diz respeito à informatização e à conectividade das Unidades Básicas de Saúde. Nas UBS em que os ambientes de atendimento (recepção, consultórios, sala de procedimentos) dispõem de computadores, o sistema e-SUS APS fornece informações individualizadas dos usuários e disponibiliza funcionalidades que otimizam o trabalho das equipes, como a organização das agendas dos profissionais da Atenção Básica.

4.10.1.2. SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS (SIASUS)

Esse sistema é utilizado para consolidar os Boletins de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) e Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS). O BPA, APAC e RAAS são consolidados mensalmente a partir da informação prestada pelos profissionais envolvidos na assistência ao cidadão. A página para acesso é: <http://sia.datasus.gov.br/>.

4.10.1.3. SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIHSUS)

A finalidade da Autorização de Internação Hospitalar - AIH (Sistema SIHSUS) é registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e a partir deste processamento, gerar relatórios para que os gestores possam fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Além disso, o nível Federal recebe mensalmente uma base de dados de todas as internações autorizadas (aprovadas ou não para pagamento) para que possam ser repassados às Secretarias de Saúde os valores de Produção de Média e Alta Complexidade, além dos valores de CNRAC, FAEC e de Hospitais Universitários – em suas variadas formas de contrato de gestão.

4.10.1.4. SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SI-PNI)

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Esse sistema permite o monitoramento do programa de imunização a partir dos registros de aplicação dos imunobiológicos realizados pelos profissionais da saúde, bem como o controle de estoque desses imunobiológicos. A página para acesso é: <http://pni.datasus.gov.br/>.

4.10.1.5. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE (SIM)

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

4.10.1.6. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

O DATASUS desenvolveu o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) visando reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as Unidades da Federação.

4.10.1.7. SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

É um sistema do Ministério da Saúde para registrar e investigar casos de doenças e agravos que são de notificação compulsória, como o sarampo ou a tuberculose. O sistema ajuda na vigilância epidemiológica, no planejamento de ações de saúde e no monitoramento de doenças.

4.10.1.8. HORUS

Uma iniciativa do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), o sistema Hórus visa qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica no SUS e permite, entre outras funcionalidades, o controle de estoque, a rastreabilidade dos medicamentos distribuídos e dispensados, o agendamento das distribuições, o conhecimento do perfil de consumo, o acompanhamento do uso dos medicamentos e ainda a geração de dados para o desenvolvimento de indicadores de assistência farmacêutica para auxiliar no planejamento, avaliação e monitoramento das ações nessa área.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.10.1.9. CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

Esse sistema integra todas as informações relacionadas aos recursos físicos e humanos disponíveis para o uso do SUS, permitindo aos gestores saber qual o volume de equipamentos disponíveis para prestar assistência à saúde de sua população. Com ele é possível saber, por exemplo, número de consultórios, número de equipamentos para suporte à vida, número de profissionais que atuam no estabelecimento com carga horária semanal, quais modalidades de assistência são prestadas e muito mais informações. A página para acesso é: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

4.10.1.10. PBF - PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Bolsa Família é um sistema de informação que apoia os serviços de acompanhamento às famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, possibilitando o armazenamento de dados relativos ao cumprimento das condicionalidades e acompanhamento nutricional dos membros das famílias no atendimento nas diversas áreas da unidade.

Permite avaliação nutricional das fases do ciclo de vida (crianças menores de 7 anos e mulheres entre 10 e 60 anos), acompanhar as condicionalidades das famílias beneficiárias (se o membro for criança menor de 7 anos, se vacinou, ou não; caso o membro seja uma mulher entre 10 e 60 anos se fez ou não o pré-natal). Descreve de maneira contínua tendências e determinantes (na área alimentar e nutricional), caracterizando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco.

4.10.1.11. SISVAN – SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

É uma ferramenta do Sistema Único de Saúde (SUS) para monitorar o estado nutricional e os hábitos alimentares da população, visando planejar ações de saúde pública e identificar grupos de risco. Ele coleta e analisa dados de indivíduos atendidos pelo SUS, como informações antropométricas (peso, altura) e de consumo alimentar, para subsidiar políticas e intervenções.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.10.1.12. PVC - PROGRAMA DE VOLTA PRA CASA

Sistema que auxilia o Programa “De Volta Para Casa”, cuja intenção é reintegrar socialmente pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, tendo como parte integrante desse programa o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial. Estima-se em cerca de 15.000 usuários do SUS, a população que deve ser beneficiária do auxílio financeiro de que trata este programa, sendo favorecida sua reinserção no meio social mais amplo, desde que atendidos os requisitos necessários para recebimento deste auxílio.

Contribui efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitando o convívio social. Assegura o bem-estar global das mesmas e estimula o exercício pleno dos seus direitos civis, políticos e de cidadania.

4.10.1.13. BANCO DE PREÇOS DA SAÚDE - BPS

O Banco de Preços em Saúde é um sistema criado pelo Ministério da Saúde com objetivo de registrar e disponibilizar online as informações das compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a saúde.

O BPS foi desenvolvido para atuar como ferramenta de acompanhamento do comportamento dos preços no mercado de medicamentos e produtos para a saúde. Fornece subsídios ao gestor público para a tomada de decisão, além de aumentar a transparência e a visibilidade no que se refere à utilização dos recursos do SUS para a aquisição de medicamentos e produtos para a saúde. Disponibiliza dados que possam subsidiar o controle social quanto aos gastos públicos em saúde.

4.10.1.14. SIOPS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Federal e Municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas.

4.10.1.15. SISCAN (WEB) - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER

SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) é uma plataforma web do Sistema Único de Saúde (SUS) que registra, gerencia e monitora exames de rastreamento e diagnóstico do câncer de colo do útero e de mama. Ele integra os sistemas antigos (SISCOLO e SISMAMA) e reúne informações como solicitações, laudos de exames citopatológicos, histopatológicos e mamografias. O sistema é uma ferramenta de gestão para fortalecer a prevenção e o controle de neoplasias malignas, facilitando o acompanhamento de pacientes com resultados alterados e a organização da rede de saúde.

4.10.1.16. CADSUS - CADASTRO NACIONAL DO SUS

Base de dados com informações do cidadão para a emissão do Cartão Nacional de Saúde - CNS.

4.10.1.17. SARGSUS (ACESSO À INFORMAÇÃO)

O SargSUS é uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em conjunto com o DATASUS, com o objetivo de apoiar os gestores municipais na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde.

O Relatório de Gestão é o instrumento da gestão do SUS, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde.

Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, o relatório tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, nas três esferas de direção do

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Sistema. É a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde no município, estado, Distrito Federal e União.

4.10.1.18. SISTEMA CROSS

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entendendo a Regulação como uma importante ferramenta de gestão do sistema de saúde pública, criou a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), que une as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão.

Os sistemas Conexa, Regnet Leitos, Regnet Urgência, Hospnet e Resgate agora fazem parte do Portal CROSS que unifica os sites de apoio à regulação em um mesmo local. A Central de Vagas municipal faz uso do sistema estadual para agendamento das vagas regionais.

4.10.1.19. ESUS – REGULAÇÃO

O e-SUS Regulação é um sistema de software gratuito do Ministério da Saúde para informatizar e organizar o acesso a serviços de saúde no SUS. Ele substituiu gradualmente o SISREG III e é usado por municípios e estados para gerenciar o processo de regulação assistencial, garantindo um acesso mais ordenado e equitativo aos serviços de saúde para os cidadãos.

4.10.1.20. SOMASUS - SISTEMA DE APOIO A ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE INVESTIMENTOS EM SAÚDE

O SomaSUS é uma ferramenta que auxilia a elaboração de projetos de investimentos de infraestrutura física e tecnológica em saúde, facilitando a gestão, a organização da saúde e, ainda, colaborando para a promoção de uma assistência humanizada e de qualidade à população. Além disso, possibilita a classificação dos estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) por ambientes e serviços, visando a elaboração de projetos mais condizentes com as atividades desenvolvidas e, portanto, mais efetivos e eficientes com a rede assistencial adotada.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.10.1.21. SAIPS - SISTEMA DE APOIO A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE

O SAIPS é uma ferramenta online do Ministério da Saúde que informatiza e agiliza os pedidos de recursos para gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal. Ele facilita o envio de solicitações de custeio, incentivos, habilitação e credenciamento de serviços e equipes de saúde, substituindo processos manuais para trazer mais transparência e organização à gestão pública.

4.10.1.22. SISÁGUA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

O SISÁGUA é um sistema do Ministério da Saúde que compõe o programa VigiÁgua, destinado ao monitoramento da qualidade da água de consumo humano, com a finalidade de controlar e vigiar parâmetros físico-químicos e microbiológicos da água, subsidiando ações corretivas e preventivas.

4.10.1.23. SISVISA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O SISVISA é um sistema da Secretaria Estadual (SP) para registro, monitoramento e controle de estabelecimentos e atividades sujeitos à vigilância sanitária, com a finalidade de organizar e padronizar dados das ações de vigilância sanitária, subsidiando inspeções, licenças e indicadores de desempenho.

4.10.1.24. SISAWEB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA DE VETORES

O SISAWEB é um sistema da Secretaria Estadual (SP), utilizada pelas equipes municipais e regionais para registro e análise dos dados sobre vetores e reservatórios, com a finalidade de monitorar a presença e distribuição de vetores gerando mapas e relatórios para orientar ações de controle.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.10.1.25. SISTEMA SCORPIO (OU ESCORPIO)

O SISTEMA SCORPIO é um sistema da Secretaria Estadual (SP), desenvolvido pela SUCEN para registro e análise de dados relacionados a escorpiões e acidentes de escorpionismo com a finalidade de mapear áreas de risco, acompanhar notificações, capturas e acidentes, subsidiando o controle e a prevenção de acidentes por animais peçonhentos.

4.10.1.26. VACIVIDA

VACIVIDA é um sistema de imunização criado pela Secretaria Estadual (SP), para registrar, controlar e monitorar a vacinação da população. Desenvolvido inicialmente durante a campanha de vacinação contra a COVID-19, atualmente é utilizado também para outras vacinas do calendário nacional.

4.10.1.27. SIES – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

O SIES é uma ferramenta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo destinada ao registro, monitoramento e acompanhamento de eventos de importância em saúde pública, como surtos, epidemias e emergências sanitárias.

4.11. CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O município de Mairiporã, além dos serviços oferecidos pelo Governo do Estado de São Paulo através da Central de Regulação de Vagas SIRESP – Sistema Informação de Regulação do Estado de São Paulo (antigo CROSS/Central de Referência de Ofertas de Serviços de Saúde), possui convênio com entidades sem fins lucrativos para complementação das ações de saúde do município, a saber:

- Serviços hospitalares – Hospital Menino Jesus, atendimento infantil e Hospital Anjo Gabriel, para atendimento adulto;
- Pronto Atendimento de Terra Preta;

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

- Atendimento de infantojuvenil nas especialidades em fisioterapia, psicopedagogia, psicomotricidade, terapia ocupacional, na APAE Mairiporã;
- Contrato de Ultrassonografia e mamografia na unidade – Casa da Mulher;
- Disponibilização de vagas de exames ambulatoriais de Ultrassonografia e tomografia através de Hospital Anjo Gabriel;
- Disponibilização de vagas de especialidades ambulatoriais de ginecologia e ortopedia através do plano de trabalho - Hospital Anjo Gabriel;
- Serviço de Ofertas de vagas de especialidades ambulatoriais (psiquiatria adulto e infantil, neurologia adulto e infantil);
- Atendimento em ginecologia na APS – UBS centro;
- Concessão de vagas de espirometria (perfil a partir de 40 anos de idade) via CONDEMAT/Consórcio de Desenvolvimento dos Municípios do Alto Tietê.

4.12. AUDITORIA

A Auditoria é um componente do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), e deve atuar de forma sistêmica e integrada com os demais componentes (Estadual e Federal). São realizadas auditorias de conformidade e operacionais com atuação preventiva e corretiva, com as seguintes finalidades: preservar padrões estabelecidos, apontar não-conformidades; avaliar a qualidade, propriedade e efetividade dos serviços; bem como produzir informações que contribuam para o aperfeiçoamento de gestão do sistema.

A equipe de auditoria da SMS está evoluindo na padronização dos seus processos de trabalho, com auxílio do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), através de capacitações. No entanto, há a necessidade que este trabalho seja ordinário, garantindo assim, maior integração com os demais componentes do SNA e qualificação do serviço.

Verificam-se algumas fragilidades do processo de auditoria relacionado ao planejamento estratégico de ações, bem como da necessidade de ampliação do escopo de atuação da auditoria, visto que hoje possui caráter essencialmente assistencial e prioritariamente voltado para a Atenção Hospitalar. Diante do exposto, identifica-se a necessidade de ampliação da cobertura para os serviços de Atenção Básica e Especializada. Para que isso ocorra, faz-se necessária a inclusão de outros profissionais, inclusive das áreas jurídica, administrativa, contábil e financeira.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.13. FINANCIAMENTO

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000(BRASIL,2000a).

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências 'fundo a fundo', realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

4.13.1. APOORTE DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Sobre a aporte regular e obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde (LC 141/2012), de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das transferências constitucionais, o município de Mairiporã vem cumprindo bem acima do disposto pela lei o que demonstra que a contribuição está cada vez maior por parte do Município, como podemos observar no gráfico abaixo.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Orçamento SMS:

2024: R\$ 159.329.229,44 milhões

2023: R\$ 151.608.833,58 milhões

2022: R\$ 136.807.371,93 milhões

2021: R\$ 99.621.619,19 milhões

2020: R\$ 96.371.801,07 milhões

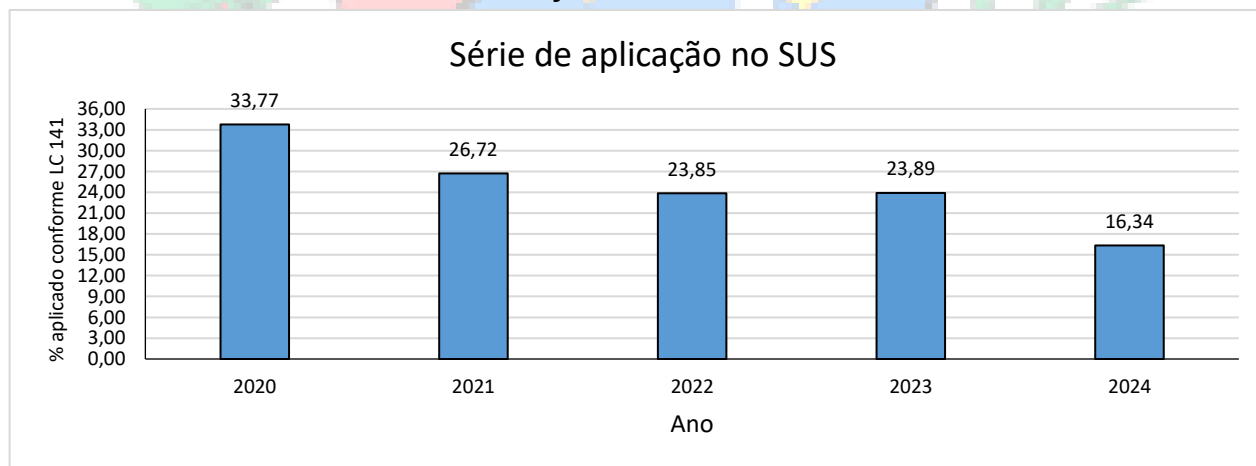
65,3%

Ao analisar os anos de 2020 a 2024 notamos um aumento de 65,3 quando comparado ao ano de 2020 no orçamento anual da Saúde.

Para fins de aplicação na saúde conforme E.C. nº 29, é preciso avaliar as Receitas de Arrecadação de Impostos e Transferências previstas no Art. 198, §2º da C.F:

2020	2021	2022	2023	2024
155.779.312,32	179.754.583,50	239.392.098,31	259.075.251,83	285.054.100,00

Gráfico: Percentual de aplicação municipal, em saúde em Mairiporã, 2020 a 2024 conforme E.C. nº 29



Fonte: CONAN/Contabil

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Os repasses para o SUS (Sistema Único de Saúde) são transferências de recursos financeiros federais, estaduais e municipais para a manutenção e o fortalecimento dos serviços de saúde. Existem repasses gerais, como o Fundo a Fundo, que podem ser acompanhados em painéis informativos, e repasses específicos para áreas estratégicas.

Tipos de repasses

- **Fundo a Fundo:** Transferências de recursos federais para fundos municipais e estaduais de saúde, que podem ser acompanhadas no painel do Fundo Nacional de Saúde (FNS), www.fns.saude.gov.br.
- **Repasses por programas e estratégias:** Recursos destinados a programas específicos, como o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf), para a aquisição de medicamentos essenciais, ou o programa Mais Médicos, com recursos condicionados ao provimento de profissionais.
- **Complementação de valores:** Em alguns estados, como São Paulo, existem tabelas que complementam os valores pagos pelo governo federal, para remunerar de forma mais adequada os serviços prestados ao SUS

Evolução de recursos aportados pelas 3 esferas de Governo para o SUS em Mairiporã - 2020 a 2024

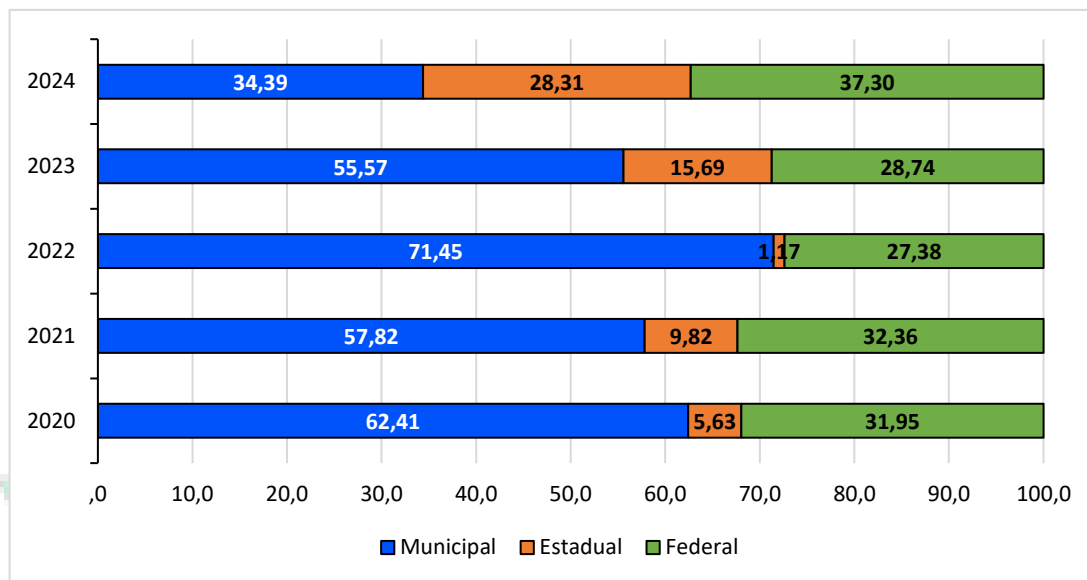
Fonte de Recurso	2020	2021	2022	2023	2024
Municipal	47.253.192,44	39.695.630,17	56.286.816,43	61.725.314,93	47.076.849,52
Estadual	4.265.769,00	6.738.264,93	923.808,50	17.428.603,00	38.746.336,00
Federal	24.189.391,97	22.215.306,36	21.866.670,07	31.921.652,43	51.060.721,08

Fonte: CONAN/Contabil

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Evolução percentual de recursos aportados pelas 3 esferas de Governo para o SUS em Mairiporã - 2020 a 2024



Fonte: CONAN/Contabil

Já a contribuição estadual oscilou de 5,63% em 2020 para 28,31 em 2024. No entanto, podemos notar que em 2024 a contribuição estadual foi considerável se comparada aos demais anos. Importante salientar, também, que a participação federal, para o ano de 2024 foi a maior quando comparada aos demais anos.

4.13.2. BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Pela existência de recursos disponíveis nas três esferas de gestão do SUS, sua plena utilização representa um enorme desafio. Neste aspecto, destaca-se a divisão de recursos em Blocos de Financiamento, conforme Portaria MS/GM nº 828/2020, bem como as regras para uso dos recursos estaduais e municipais, considerando os sistemas orçamentários e financeiros de ambos. Outra análise possível é quanto à execução financeira por Bloco de Financiamento. Os Blocos de Financiamento mais representativos no financiamento do SUS para o município são: “Atenção Primária – APS” e “Atenção Especializada - MAC”.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

A partir de janeiro de 2018 os recursos do Ministério da Saúde destinados às despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I. Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II. Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

Os recursos que compõem cada Bloco serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco e mantidas em instituições financeiras oficiais federais.

4.13.3. EMENDAS PARLAMENTARES

Um importante instrumento de captação de recursos para a saúde é através de emendas parlamentares (§ 9º, Art. 166, da CF/88). No ano de 2024 ocorreu um importante incremento no número de emendas, totalizando 21 emendas. O montante de recursos, atingiu R\$ 51.993.373,00 (cinquenta e um milhões, novecentos e noventa e três mil, trezentos e setenta e três reais). Emendas parlamentares para municípios não possuem um prazo fixo e único para serem gastas, pois a execução depende de vários fatores, como a modalidade da emenda e o convênio ou contrato estabelecido. No entanto, existem princípios e regras que guiam o processo e que podem ser consultados nos órgãos de controle, como o Portal da Transparência do Governo Federal.

Como desafio para os próximos anos será ampliar e reforçar a captação de recurso financeiro junto aos parlamentares, além de monitorar, junto às áreas finalísticas, a aplicação dos recursos dentro dos prazos estabelecidos.

Com a edição do chamado “orçamento impositivo”, as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde”. (§ 9º, Art. 166, da CF/88). O orçamento impositivo significaria quase R\$ 10 bilhões (R\$ 9,69 bilhões) em emendas, sendo que metade desse valor seria aplicada na saúde, o que inclui o custeio do SUS (Câmara Notícias, website Câmara dos Deputados).

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

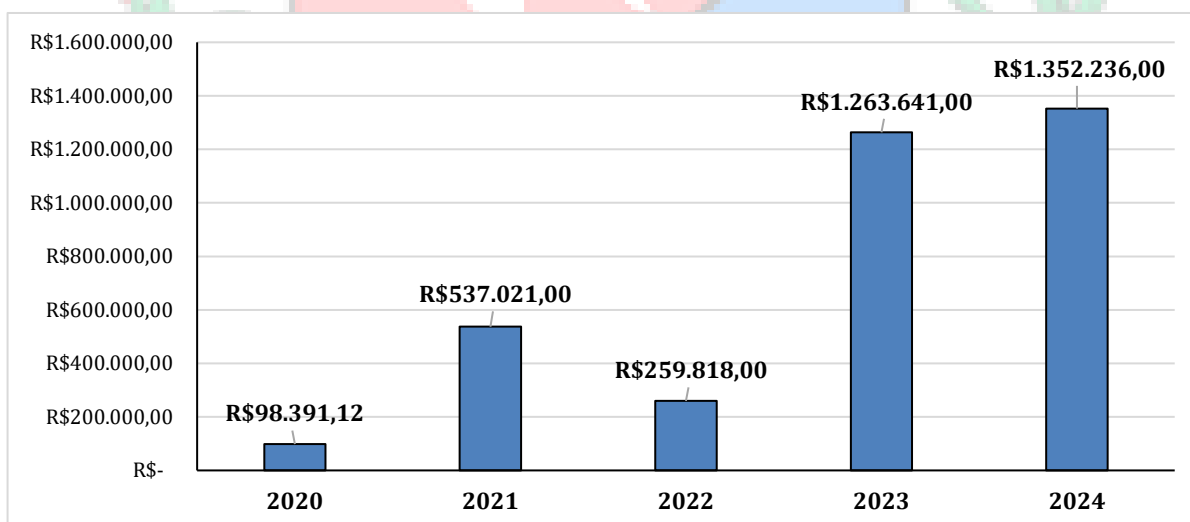
4.13.4. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Sendo o município o principal executor dos serviços de saúde, esse sofre a pressão dos cidadãos e, conseqüentemente, é alvo direto de demandas judiciais. O fenômeno crescente por acesso a serviços e medicamentos pela via judicial é denominado de judicialização da saúde. A situação tem trazido preocupação, pois influencia tanto na gestão da política de saúde quanto na alocação dos recursos financeiros.

Em Mairiporã, temos a maior parte dos mandados judiciais para fornecimento de medicamentos, seguido de internação por autismo e serviços complementares.

Pode-se perceber que o acesso à medicação é o tema mais judicializado da saúde do município. A partir de uma análise mais detalhada sobre as causas das demandas judiciais, verifica-se que a falta de condições financeiras, falta de medicamentos e também a falta de informação da população são os motivos mais recorrentes das ações.

Gráfico: Série Histórica – Recursos Financeiros dispendidos em Ações Judiciais



Fonte: Financeiro próprio

Ao analisarmos o ano de 2020 comparado ao ano de 2024, notamos um aumento financeiro de 1.274,35%, aproximadamente. O crescimento exponencial acompanha ao incremento na procura dos serviços SUS e à Judicialização.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

4.13.5. DIAGNÓSTICO GERAL

A situação econômica do município sofre impactos consideráveis da crise financeira pela qual atravessa o país. Espera-se grandes dificuldades no financiamento para atender à demanda crescente em serviços de saúde.

Merece atenção a Emenda Constitucional 95 (BRASIL, 2016c), que instituiu o Novo Regime Fiscal com o objetivo de, no médio e longo prazo, reverter o desequilíbrio fiscal existente. Durante a vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) equivalerão, a partir de 2018, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigidos pela inflação do período, apurada pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Esse cenário gera uma enorme pressão para ampliar os recursos investidos no setor, o que leva a um desafio para sustentar o financiamento público de saúde de forma persistente, econômica e criativa.

4.14. TRANSPORTE SANITÁRIO

O município de Mairiporã fornece o serviço de Transporte Sanitário para que os pacientes agendados pela Central de Vagas Municipal possam comparecer em consultas e procedimentos nos municípios referenciados. Existe um Protocolo de Transporte Sanitário para a normatização do mesmo.

São atendidos, mensalmente, cerca de 2680 munícipes, com transporte para aproximadamente 23 municípios, além do transporte interno em Mairiporã, através de vans e ambulâncias.

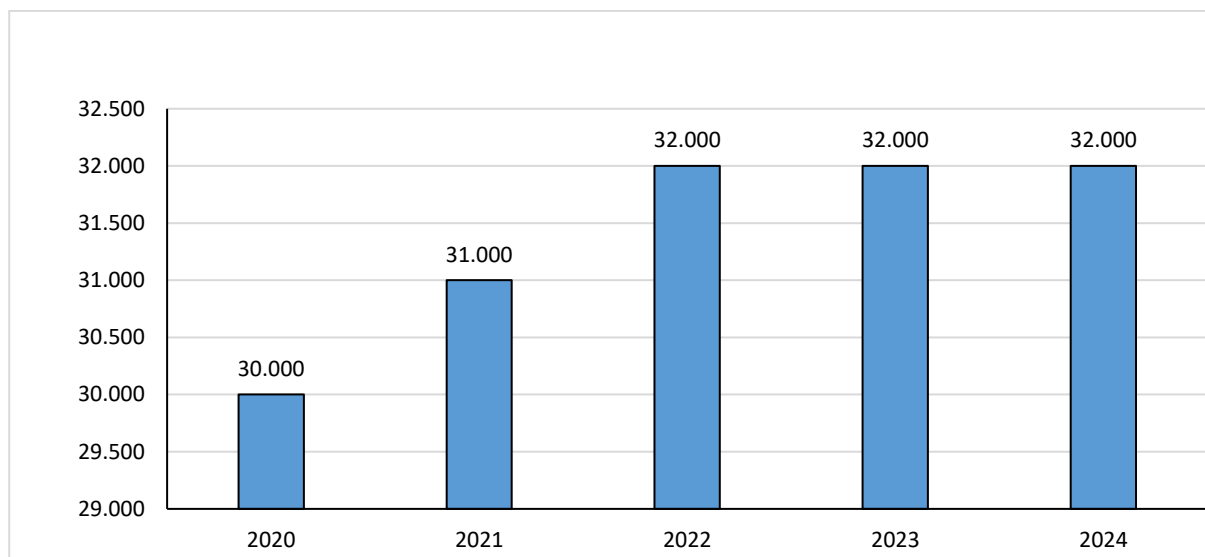
A frota é composta de 23 veículos, sendo 4 do tipo ambulância simples remoção, 13 veículos leves, 4 vans, e 1 micro-ônibus, além de 1 van adaptada, para o transporte de cadeirantes.

A Secretaria de Saúde não dispõe de outros veículos caso se faça necessário.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Gráfico: Série Histórica do Número de Pacientes (média) transportados pelo Transporte Sanitário Anos de 2020 a 2024- Mairiporã



Fonte: Sistema Próprio

Ao analisarmos o ano de 2020 comparado ao ano de 2024, notamos um aumento de 6,67%.

4.15. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

Tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o Conselho de Saúde deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Além disso, a Lei Federal 141/2012, em seu Art. 44 prevê que “no âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990” (BRASIL, 1990b).

4.15.1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Mairiporã (CMS – Mairiporã), foi criado nos termos do art. 132 da Lei Orgânica do Município de Mairiporã e pela Lei Municipal 2.495, de 26 de setembro de 2005 e Lei Municipal nº 3.862, de 25 de outubro de 2019. Órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, tem como objetivos propor estratégias, controlar a execução das políticas de saúde e efetivar a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde local.

Composto por 24 membros, sendo 12 titulares e 12 suplentes, apresenta a paridade e proporcionalidade necessárias, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde.

Com atuação regular e cadastrado na Audesp, o CMS Mairiporã tem sala compartilhada com a Ouvidoria, localizada internamente à Secretaria Municipal de Saúde. Suas reuniões mensais acontecem regularmente na própria Secretaria, sendo espaço privilegiado que fortalece a participação da comunidade e controle social na gestão da política pública de saúde.

O CMS Mairiporã tem seu Presidente eleito, representante do segmento dos usuários, e conta com Secretária Executiva também eleita, que atualmente é exercida por funcionário de carreira e representante do segmento do governo de saúde.

O CMS Mairiporã delibera através de Atas, que são encaminhadas ao chefe do Poder Executivo para homologação e publicação na Imprensa Oficial do município. O CMS Mairiporã encontra-se em fase de adesão ao Programa de Inclusão Digital do Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos próprios como PC, impressora. Atualmente o CMS Mairiporã se encontra bem estruturado, organizado e se mostra bastante atuante no controle e execução das políticas de saúde, efetivando a participação da comunidade e o controle social na gestão do Sistema Único de Saúde local.

Destacam-se como desafios para o quadriênio:

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

- ✓ Promover a implantação dos Conselhos Locais de Saúde oferecendo capacitação e disponibilizando ferramentas para sua atuação de maneira adequada, plena e independente;
- ✓ Sensibilizar a comunidade e gerências locais sobre a importância da instituição, manutenção e fortalecimento dos CLSs nas Unidades de Saúde;
- ✓ Qualificar a atuação dos conselheiros locais de saúde para participação no Conselho Municipal e atuação eficiente em suas áreas de abrangência.
- ✓ Reforçar as visitas nas unidades de saúde municipal, fomentando a fiscalização e a participação popular nos serviços de saúde pública.

4.15.2. PARTICIPAÇÃO, PLENÁRIAS E CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE:

A Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã já realizou seis **Conferências Municipais de Saúde** e duas **Plenárias de Conselhos**, por meio do Conselho Municipal de Saúde, reafirmando o compromisso com a gestão participativa e o controle social das políticas públicas de saúde.

Plenárias e Conferências – Etapas Preparatórias

As Plenárias Municipais de Saúde de 2025, realizadas entre os meses de março e abril, tiveram caráter preparatório para conferências de maior abrangência, como a **5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**.

Além disso, o município participou ativamente da **Etapa Municipal da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, realizada em 2024, ampliando os espaços de diálogo e construção coletiva de propostas voltadas ao fortalecimento do SUS.

Com essas iniciativas, a Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura de Mairiporã vêm otimizando os investimentos públicos e implantando ações alinhadas às reais necessidades da população, uma vez que os próprios cidadãos contribuem na definição das políticas de saúde e na indicação das prioridades para aplicação dos recursos, em consonância com as demandas sociais e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

5. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social. É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas. A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados. A Atenção Primária em Mairiporã é realizada em 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que contam com 16 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 06 Equipes de Atenção Primária (EAP), sendo 100% na área urbana em conformidade a aplicação da Lei Complementar nº 438 de 24 de setembro de 2021 que dispõe o Plano Diretor Participativo de Mairiporã e seus afins.

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), Saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), Controle da Tuberculose e Hanseníase e a Saúde Mental. Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das DSTs /HIV e AIDS (orientação, coleta

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica. Nas consultas de nível superior estão incluídas as consultas agendadas, consultas agendadas programadas/cuidado continuado, atendimentos de urgências das UBSs e UBSs, além do atendimento odontológico. Nas atividades coletivas estão incluídas atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, educação em saúde e mobilização social.

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde de Mairiporã é composta pelas Unidades de Saúde de Atenção Primária e pelo eMulti – Equipe Multiprofissional.

A atuação territorializada e regionalizada do SUS visa ao estabelecimento das redes de atenção à saúde (RAS), definidas pelo MS (BRASIL, 2010)¹ como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a população adscrita é definida por equipe, e não pelo tipo de unidade. Cada Equipe de Saúde da Família (eSF) ou Equipe de Atenção Primária (eAP) deve ser responsável, em média, por 2.000 a 3.500 pessoas, podendo alcançar até 4.000 pessoas, de acordo com as características territoriais, sociodemográficas, de risco e vulnerabilidade da população adscrita.

Para serem mais resolutivas, as UBSs devem ofertar um conjunto qualificado de serviços e estarem articuladas regionalmente com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) — incluindo serviços especializados, ambulatoriais, substitutivos e hospitalares — assegurando a integralidade do cuidado. Mairiporã apresenta 82% de cobertura em relação à Atenção Primária à Saúde e 43% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

As ESFs e EAPs atuam sendo referência a população adscrita de seu território. Suas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada; atuando com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes das ESFs e EAPs a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a Atenção Básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

¹ Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Cada equipe de Atenção Primária em Saúde (APS) está vinculada a um contingente populacional e a uma região geográfica específica e deve obedecer, em sua atuação, aos atributos preconizados por Starfield (2002)²: vínculo, acompanhamento longitudinal, corresponsabilização, coordenação do cuidado e acesso.

Equipes de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde:

EQUIPES ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	16
EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	06
Total de equipes na Rede de Atenção Primária	22

Fonte: SMS Mairiporã

5.1. ESTRUTURA DE ATENDIMENTO

5.1.2. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:

1. UBS DR. EMILIO LUIZ LATTARI – (03 EAPs)
2. UBS CENTRAL TERRA PRETA DR AMADEU MENDES DA SILVA NETO - (02 EAPs)
3. UBS LAJOTA – (01 ESF)
4. UBS MATO DENTRO - (01 ESF)
5. UBS MALVINA MACHADO WISNIEWKI - (01 ESF)
6. UBS SELMA GUARACIABA DAS NEVES COSTA – (01 ESF)
7. UBS PIRUCAIA - (01 ESF)
8. UBS PREFEITO DR ALOYSIO ARNALDO SALOTTI – (01 ESF)
9. UBS ANTONIO DA SILVA – (01 ESF)
10. UBS JULIO FUJIKAWA – (01 ESF)
11. UBS CLEISON ANTONIO DE OLIVEIRA – (01 ESF)
12. UBS JOSE CAMILO BEXIGA – (01 ESF E 01 EAP)
13. UBS VERA LUCIA SOARES DOMINGOS LAURINDO
14. UBS FABIO ROBERTO FRANCO DE ALMEIDA – (01 ESF)
15. UBS HERNANI GABRIEL DE O DINIZ – (01ESF)
16. UBS MANOEL PINTO JUNIOR – MIMI – (02 ESF)
17. UBS MARIO AMARO – (01 ESF)

² STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO-Ministério da Saúde, 2002.

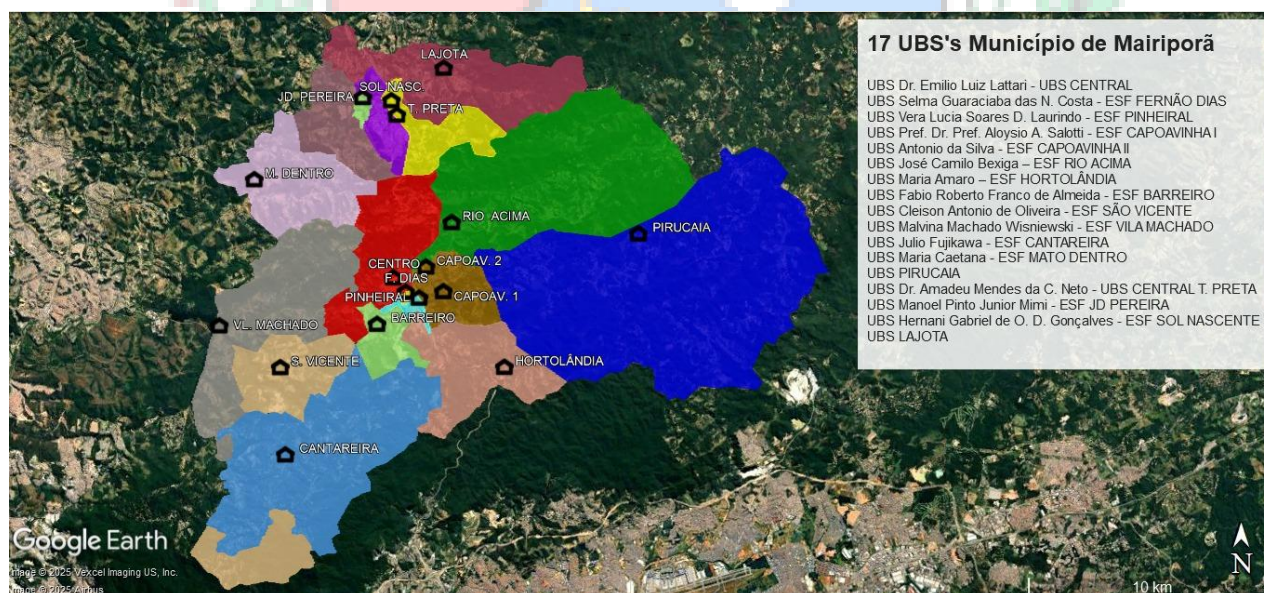
PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

5.1.4. MICROÁREAS:

1. Caceia
2. Guavrituva
3. Marmelo/Saboó
4. Capim Branco
5. Tapera Grande
6. Caraguatá
7. Apolinário
8. Santa Filomena
9. Remédios
10. Arnoni
11. Corumba
12. Renascença/Mantiqueira

5.1.4. DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:



Fonte: Google Earth e Banco de dados da Vigilância em Saúde Ambiental

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

5.1.4. APOIO MATRICIAL

O eMulti objetiva potencializar as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família, aumentando a resolutividade. Para isso, não se constituem como unidades físicas independentes ou especiais, mas trabalham no compartilhamento do cuidado dos casos com as equipes da APS.

Cada equipe eMulti assiste, de acordo com sua modalidade: AMPLIADA de 10 a 12 equipes, COMPLEMENTAR de 05 a 09 equipes e ESTRATÉGICA de 01 a 04 equipes de atenção primária, conforme Portaria Ministerial. Além disso, é importante ressaltar que muitos profissionais trabalham na lógica do matriciamento que pode ser descrito como um planejamento da organização dos serviços com base numa estrutura de tipo matricial, cruzando projetos e funções, e sob uma gestão participativa, na qual estão envolvidos os diversos profissionais. Nesse procedimento, prevê-se a construção de momentos relacionais nos quais se estabelece troca de saberes entre profissionais de diferentes serviços envolvidos no cuidado com a saúde dos usuários.

O objetivo é garantir que as equipes se vinculem aos pacientes e se responsabilizem pelas ações desencadeadas no processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde.

A composição destas equipes é diversa e estão de acordo com as necessidades epidemiológicas de cada região da cidade. São psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, médicos, fonoaudióloga, entre outros.

A principal dificuldade na composição das equipes do eMulti está no chamamento por meio do concurso.

As condições sensíveis à atenção básica são um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da APS diminuiria o risco de internações.

Há necessidade de criarmos programas de prevenção para os adultos e idosos, nos próximos anos, para evitar, gastos desnecessários com o tratamento de infartos, derrames e tumores, é mais racional investir em campanhas de alimentação saudável, que viriam reduzir os desequilíbrios metabólicos, do que pagar por cirurgias de revascularização do miocárdio. O mesmo deve ser proposto para o tabagismo, álcool, obesidade e todos os fatores de risco para diversas doenças.

As doenças crônico-degenerativas em nosso país incidem mais precocemente que nos países de Primeiro Mundo.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Assim, brasileiros de 40 anos, por exemplo, têm seis vezes mais chances de morrer se sofrer um derrame do que um americano. Infartos causam cinco vezes mais mortes em brasileiros da mesma idade do que em argentinos.

Na carteira das propostas de mudança, os hospitais não devem perder a perspectiva de que estão inseridos em um contexto social, onde existem outros serviços de saúde, e que por mais recursos humanos e materiais que se aloque no melhoramento da qualidade, uma grande parcela de problemas independe de êxitos alcançados dentro da instituição.

Finalizando, é importante salientar que pouco êxito será alcançado, caso não haja nítido comprometimento dos profissionais que compõem a equipe da saúde, que se reflete não somente nas recomendações escritas, mas no exemplo de atitudes.

5.1.4.1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO EMULTI

Atividades Desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família

- ✓ Grupos de Controle e Combate ao Tabagismo;
- ✓ Grupos de apoio em saúde mental;
- ✓ Grupos de Prática corporais e atividade física;
- ✓ Apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família nos grupos de hipertensão e diabetes;
- ✓ Matriciamento às equipes da Estratégia Saúde da Família;
- ✓ Ações junto à comunidade nas datas comemorativas como: outubro rosa, na prevenção do câncer de colo, de mama e útero; agosto azul, na prevenção de câncer de próstata, prevenção de doenças crônicas aos homens; mês do idoso, prevenção de quedas e envelhecimento saudável;
- ✓ Visitas Domiciliares;
- ✓ Discussões de casos e planejamento de ações de acordo com as demandas do território.

5.1.4.2. ATENÇÃO DOMICILIAR

O Programa de Atenção Domiciliar foi instituído em 24 de agosto de 2011 através da portaria nº 2.029, posteriormente em 27 de outubro de 2011, a portaria foi substituída pela portaria nº 2.527, contemplando assim os municípios de menor porte com o Programa Melhor em Casa.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Todo esse acompanhamento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e possui diferentes abordagens de acordo com a necessidade de cada paciente.

A Atenção Familiar é uma forma de atendimento caracterizada por um conjunto de ações de promoção a saúde.

O Programa segue as diretrizes do Governo Federal sendo formado por Equipe Multidisciplinar composta por:

- Médico
- Enfermeiro(a)
- Nutricionista
- Assistente Social
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiólogo(a)
- Psicólogo(a)

As visitas são realizadas com a frequência determinada pela equipe em avaliação conjunta e plano de cuidados realizados, podendo ser semanal, quinzenal ou mensal.

O EMAD/SAD atende os casos mais complexos de pacientes acamados com uso de sondas vesical, naso enteral, GTT, pacientes com lesões cerebrais, sequelas de AVC, coleta de exames laboratoriais e prescrição de medicação, pacientes com escaras entre outras patologias que necessite de cuidados de equipe multiprofissional.

A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente cuidados ligados a estrutura familiar, a infraestrutura domiciliar e a estrutura de serviços ligados a esse tipo de assistência, evitando assim internações desnecessárias diminuindo o risco de infecções, evitando a superlotação de serviços de urgência e emergência.

5.1.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do sistema municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade de suas ações. A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

do acesso aos medicamentos e seu uso racional. A oferta de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular e da Solicitação Administrativa ao Estado.

A Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF) tem as seguintes atribuições funcionais sobre os medicamentos:

- Prestar suporte técnico à Divisão de Suprimentos da saúde.
- Supervisionar a Distribuição de Medicamentos para os Dispensários de Medicamentos das Unidades de Saúde.
- Supervisionar as atividades dos Farmacêuticos nas Unidades de Saúde.
- Padronizar as rotinas de Assistência Farmacêutica nas Unidades de Saúde.
- Atender e acompanhar juntamente a PGM (Procuradoria Geral do Município) as demandas judiciais.

Atualmente a SMS conta com 01 farmacêutico na DAF, 7 farmacêuticos responsáveis técnicos nas farmácias das UBS/UBSs, 3 assistentes em serviço de saúde – farmácia para cumprir com as propostas de Assistência Farmacêutica no Município de Mairiporã.

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Há necessidade de atualização do financiamento da assistência farmacêutica básica bem **como maior controle na gestão de estoque**, através da ferramenta de auditorias, **sistemas de informação e planejamento dos locais de distribuição de medicamentos**. Da mesma forma, a distribuição dos medicamentos é realizada pela própria SMS, com muitos aspectos a serem melhorados. Outro desafio é avançar rumo à assistência farmacêutica com valorização do papel do profissional farmacêutico no cuidado de pacientes na atenção primária, principalmente os portadores de doenças crônicas.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

5.1.6. ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da APS.

Pela especificidade de cada um, no município existem diferentes tipos de serviços especializados ambulatoriais:

- ✓ Os previstos em portarias estaduais ou federais, com incentivo mensal específico (CAPS, Centro de Especialidades Odontológicas);
- ✓ Os previstos em portarias federais e com remuneração por produção (Serviços de Atendimento Especializados, Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS, Centro de Testagem e Aconselhamento, Oxigenoterapia, e Centro de Reabilitação Física);
- ✓ Os que funcionam como ambulatórios de especialidades médicas e não médicas (como fonoaudiologia e nutricionista para adultos) e com pequena capacidade de apoio diagnóstico).

5.1.6.1. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

Instituído para consolidar o Programa Brasil Sorridente do Governo Federal, o Centro de Especialidades Odontológicas representa um avanço crucial na saúde bucal. Historicamente, a população adulta frequentemente se deparava com a atenção mutilante da extração dentária. O CEO, por sua vez, foi estabelecido para suprir essa lacuna com uma atenção especializada e resolutiva, redefinindo o padrão de cuidado ao paciente.

Inaugurado em 2005, nosso município opera um CEO Tipo I, oferecendo um portfólio completo de serviços especializados, que inclui:

- Diagnóstico Bucal (com ênfase na detecção do câncer bucal);
- Cirurgia Oral Menor;
- Endodontia;
- Periodontia Especializada;
- Próteses Totais;
- Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais (PNE).

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

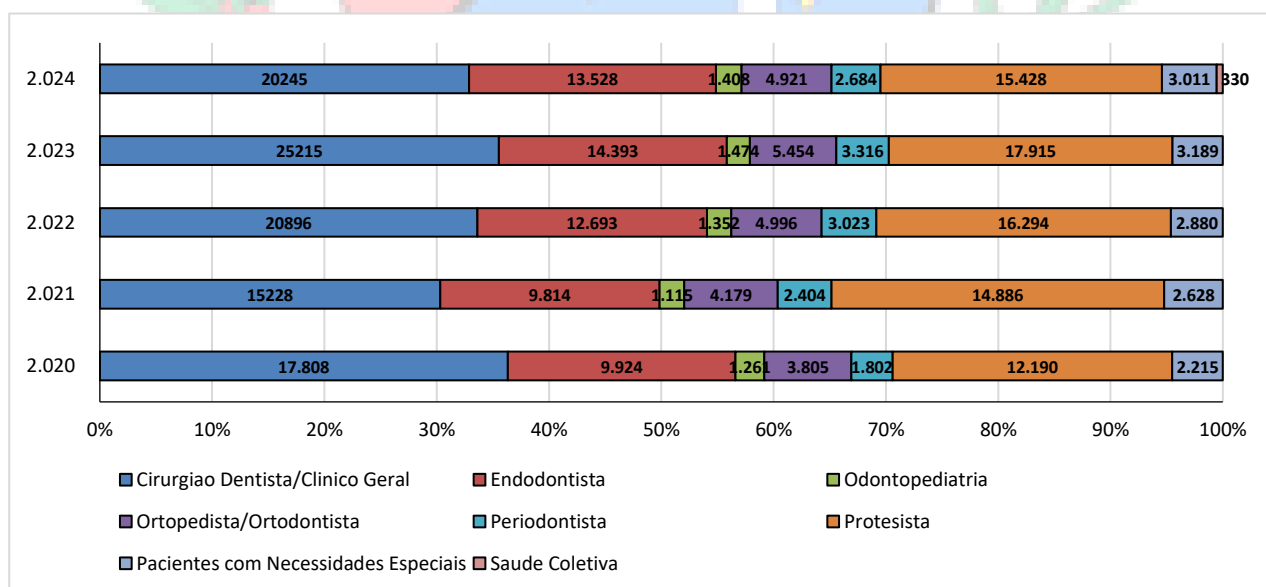
Secretaria Municipal de Saúde

O serviço está disponível para a população em uma jornada de 40 horas semanais. O acesso é estritamente regulado pelo sistema de referência e contrarreferência entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o CEO, priorizando o agendamento de casos que exigem a intervenção especializada e não se destina ao atendimento de urgência.

A produtividade do Centro é rigorosamente monitorada pelo Ministério da Saúde, com metas mensais definidas para cada área, conforme detalhado abaixo:

Especialidades	Metas
Cirurgia Oral Menor	80 procedimentos/mês
Periodontia Especializada	60 procedimentos/mês
Endodontia	35 procedimentos/mês
Pacientes com Necessidades Especiais (PNE)	80 procedimentos/mês

Gráfico: Série Histórica do Nº de Procedimentos no Centro de Especialidade Odontológica – Mairiporã



Fonte: SIOPS

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

5.1.6.2. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

São os serviços que têm a função de realizar exames de imagem, gráficos ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que podem ser realizados fora do ambiente hospitalar, assim como os procedimentos de fisioterapia. Alguns são regulados via SIRESP, como RX, ultrassonografia, tomografia, ressonância etc. Por isso, o município precisa contratualizar esses exames com outros prestadores. Mesmo assim, existe demanda reprimida. Além da definição da necessidade, é preciso que haja um sistema de informações que englobe solicitação, regulação e resultado desses exames no prontuário do usuário, estando disponíveis a todos os pontos de atenção.

5.1.6.3. LABORATÓRIO MUNICIPAL

A Secretaria de Saúde de Mairiporã, não dispõe de laboratório próprio para a realização de exames laboratoriais de rotina e de apoio diagnóstico. Dessa forma, faz-se necessária a contratação de serviço terceirizado, devidamente habilitado e credenciado, para garantir a oferta de exames laboratoriais à população usuária do SUS.

Essa estratégia visa assegurar a continuidade da assistência diagnóstica, o cumprimento das diretrizes da atenção básica e especializada, e o suporte necessário às ações de vigilância em saúde.

Ressalta-se a importância de manter a qualidade e a regularidade na prestação dos serviços, com monitoramento dos prazos de coleta, transporte e entrega de resultados, bem como a observância das normas sanitárias e contratuais. Salientamos ainda que existem 19 unidades de coleta no município, motoristas que transportam o material das Unidades de Saúde até o laboratório, além da equipe do Laboratório.

São realizados exames nas áreas de hematologia, imunologia básica, parasitologia, uroanálise, microbiologia, bioquímica clínica, hormônios, sorologia e alguns marcadores tumorais, atendendo normas e protocolos do Ministério da Saúde com mais de 200 tipos de exames diferentes numa média de 40 mil exames/mês, atingindo mais de 3.500 mil atendimentos/mês.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

5.1.6.4. REABILITAÇÃO FÍSICA

O município de Mairiporã desenvolve ações voltadas à reabilitação física de usuários com limitações funcionais decorrentes de agravos à saúde, acidentes, doenças crônicas, pós-operatórios e deficiências físicas. O serviço tem como objetivo restaurar a funcionalidade, promover a autonomia e favorecer a inclusão social das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Os atendimentos são realizados por meio de 2 serviços próprios e contratualizados, com oferta de fisioterapia ambulatorial e, quando indicado, atendimento domiciliar, especialmente para usuários com restrição de locomoção ou em recuperação pós-AVC. A rede municipal integra-se à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, garantindo o fluxo de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada e os serviços regionais de média e alta complexidade.

Entre os desafios identificados estão a necessidade de ampliação da capacidade de atendimento, a redução das filas de espera, e a melhoria da estrutura física e dos equipamentos de reabilitação. O município busca fortalecer a equipe multiprofissional e investir na capacitação continuada dos profissionais, visando a um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades de cada usuário.

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As ações do Departamento de Vigilância em Saúde são baseadas em um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. A partir destas, realiza-se o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, para a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças e para a promoção da saúde. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como: política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, riscos ambientais em saúde e processo e segurança dos trabalhadores.

A Vigilância em Saúde atende a toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para a prevenção e controle das doenças transmissíveis; a vigilância e

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco; a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde; as ações de vigilância da saúde do trabalhador; ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde e outras ações, conforme a Portaria GM/MS nº 1.378 de 09/07/2013.

A integração das Vigilâncias e da Atenção Primária foi consolidada pela Portaria nº 3.252 de 22/12/2009 do Ministério da Saúde, que ressaltou a necessidade de uma atuação conjunta entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, como condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance de melhores resultados. Para o desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias. Sendo assim, as ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programando, monitorando e avaliando essas ações. Assim, o Ministério da Saúde, visando a intersetorialidade, integrou as vigilâncias e a atenção primária com o objetivo de controlar os riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a promoção da saúde, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A estrutura municipal de Vigilância em saúde é composta pelas divisões: sanitária, saúde ambiental e epidemiológica.

6.1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos; produtos saneantes; cosméticos; medicamentos; emitir pareceres e elaborar procedimentos operacionais, protocolos de condutas e rotinas, manuais e normas técnicas, a fim de orientar e subsidiar as autoridades municipais na adoção de medidas de controle de risco, em consonância com o arcabouço jurídico, técnico e legal; padronizar as ações e procedimentos administrativos para a vigilância sanitária no âmbito do Município; apoiar a gestão e as equipes de saúde e de vigilância em saúde em assuntos relativos à

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

área de vigilância sanitária; promover e/ou apoiar capacitações para as equipes de saúde e equipes do Departamento de Vigilância em Saúde; promover ações de educação em saúde, na perspectiva da participação social, favorecendo a cidadania nos diversos espaços institucionais e intersetoriais; desenvolver ações de investigação de casos ou de surtos de doenças, agravos e acidentes, inclusive os do trabalho, bem como de condições de risco para a saúde da população, com vistas ao contingenciamento das situações de risco e à elaboração de recomendações técnicas para o controle dos determinantes e condicionantes de adoecimento, dentro de seu escopo de atuação e de forma integrada e sinérgica com as demais coordenadorias do Departamento de Vigilância em Saúde; receber os processos através do sistema CONAM com o arquivo de processos sanitários, com isso, analisar, organizar e realizar a distribuição de processos ou documentos remetidos às unidades administrativas do Departamento de Vigilância Sanitária; prestar informações sobre trâmites de processos no atendimento das empresas e profissionais, para regularização deles na Vigilância Sanitária; tramitar ao setor jurídico os procedimentos que necessitem de comunicação junto aos órgãos dos diversos setores da justiça; emitir relatórios gerenciais de produtividade e qualidade; notificar, emitir auto de infração, apreender produtos, suspender, interditar ou cassar o registro de estabelecimentos e produtos e levantar suspensão ou interdição de estabelecimentos.

Além do atendimento aos processos protocolados a equipe de Vigilância Sanitária realiza o atendimento da demanda de denúncias recebidas através da Ouvidoria; e-mail e ainda solicitações do Ministério Público; CEREST; e dos diferentes órgãos da Justiça, órgãos de classe e Departamentos de outras Secretarias Municipais, embasado no Código Sanitário Estadual

Lei nº 10.083 de 23/09/1998 e Lei Municipal nº 105/93.

Algumas de suas principais ações são descritas abaixo:

6.1.1. AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALTA COMPLEXIDADE

- ✓ Aprovação de projetos, cadastramento, licenciamento e fiscalização de indústrias que produzem, medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos, saneantes, domissanitários, cosméticos, perfumes, produtos de higiene, produtos para diagnósticos, correlatos, alimentos e farmácias de manipulação;
- ✓ Aprovação de projetos, cadastramentos, licenciamento e fiscalização de estabelecimentos hospitalares, serviços ambulatoriais e de assistência médica de urgência, tais como: pronto socorro, unidades básicas de saúde; unidade mista, hospitais de pequeno e médio porte,

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

ambulatórios e clínicas especializadas que executam procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade, laboratórios de análises clínicas, de patologia clínica e laboratório óptico; instituições de longa permanência para idosos; comunidades terapêuticas de assistência ou interesse à saúde; clínicas de estética (com procedimentos invasivos; utilização de equipamentos), conforme Portaria CVS 01/2024 que determina a "Alta , Média e Baixa" complexidade. ;

- ✓ Controle de receitas de entorpecentes e de substâncias sob controle especial, previsto na legislação federal;
- ✓ Vigilância Sanitária de serviços de radiações ionizantes, hemoterapia, banco de tecidos, banco de órgãos, hospitais de alta complexidade, hemodiálise, hemodinâmica, diagnóstico por imagem que agregam alta tecnologia (tomografia computadorizada, ressonância magnética nuclear, radiologia digital);
- ✓ Aprovação de projetos, cadastramentos, licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos que produzam, comercializem, distribuam, armazenem e transportem alimentos e embalagens que entrem em contato com alimentos;
- ✓ Aprovação de projetos, cadastramentos, licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos fabril no qual se exerce o engarrafamento na fonte de águas (mineral e natural);
- ✓ Cadastramento, licenciamento e fiscalização das aplicadoras de produtos saneantes e domissanitários (dedetizadoras e desratizadoras etc.);
- ✓ Aprovação de projetos, cadastramentos, licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos de atividade odontológica com ou sem utilização de radiação ionizante, inclui consultórios, clínicas, policlínicas e serviços de tomografia e radiografia odontológica.
- ✓ Cadastramento, licenciamento e fiscalização dos estabelecimentos de serviços tais como educação infantil – creches e atividades assistenciais que abriga crianças portadoras de necessidades especiais;
- ✓ Cadastramento, licenciamento e fiscalização de estabelecimentos que distribuem no varejo, medicamentos, cosméticos, domissanitários e correlatos
- ✓ Cadastramento, licenciamento e fiscalização de serviços de tatuagem e colocação de piercing;

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

6.1.2. AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE BAIXA COMPLEXIDADE

- ✓ Mapeamento de todos os estabelecimentos e locais possíveis de atuação da Vigilância Sanitária;
- ✓ Atendimento ao público, orientando e informando quanto às documentações, andamento de processos administrativos e outras informações técnico-administrativas e legais;
- ✓ Fiscalização através de monitoramento e/ou denúncias dos estabelecimentos de serviços tais como: hotéis, pousadas, barbearias, cabeleireiro, pedicuro (exceto serviço podologia), manicure, massagens, estabelecimentos academia (exceto com esporte em piscina); bares; restaurantes etc.;
- ✓ Recebimento, triagem e encaminhamento das denúncias alusivas à área de Vigilância Sanitária;
- ✓ Fiscalização das condições sanitárias de água e esgoto;

6.1.3. AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

- ✓ Investigação de surtos de toxinfecção alimentar e coleta de amostras;
- ✓ Fiscalização atividade de comércio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios – supermercados; minimercados; mercearias e armazéns;
- ✓ Fiscalização atividade médica ambulatorial restrita a consultas; atividades de enfermagem; fisioterapia (exceto núcleo de reabilitação física); psicologia; acupuntura;
- ✓ Fiscalização atividades de estética (exceto as que realizam procedimentos invasivos não cirúrgicos; utilizem equipamentos; exerça atividade de micropigmentação com uso de agulhas ou dispositivos para pigmentar a pele)
- ✓ Fiscalização de serviços de saúde, tais como: consultório médico, consultório veterinário (exceto clínicas com emissão de radiação e dispensário de medicamentos), laboratório de prótese dentária; serviço varejista serviço ótica;
- ✓ Realização de coleta de água – Programa Pró água;
- ✓ Realização de coleta de alimentos (conforme preconizado pelo GVS IX) = Programa Paulista de Alimentos.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

6.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. Ela tem a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

Ainda, realiza o planejamento e execução de ações de prevenção e controle, bem como de educação em saúde e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos de relevância em saúde pública, além de outros animais da fauna sinantrópica quando oferecerem risco para a saúde pública.

Além das ações de rotina do setor, a vigilância ambiental de saúde realiza ainda a demanda de recebimento de denúncias através da ouvidoria municipal e do seu contato direto; atendimento à população; agendamento de vacinação antirrábica; castração de cães e gatos em conjunto com o departamento da Causa Animal da Secretaria do Meio Ambiente e recolhimento de animais suspeitos de zoonoses.

Algumas de suas principais ações são descritas abaixo:

6.2.1. ANIMAIS PEÇONHENTOS:

A vigilância de fatores de risco biológicos relacionados a animais peçonhentos tem como objetivo o monitoramento, mapeamento e controle de áreas de risco para acidentes de importância em saúde pública, com destaque para aqueles causados por escorpiões (principalmente *Tityus serrulatus*, *Tityus bahiensis* e *Tityus stigmurus*), espécies de maior relevância epidemiológica no Estado de São Paulo.

As ações seguem os protocolos e diretrizes estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, conforme o “Manual de Controle de Escorpiões” (MS, 2017), que orienta sobre procedimentos técnicos de busca ativa, manejo ambiental e educação em saúde.

Dentre as principais atividades realizadas, destacam-se:

- Busca ativa e monitoramento sistemático em áreas com maior incidência de notificações;

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

- Identificação e georreferenciamento de pontos críticos com presença confirmada de escorpiões, considerando características ambientais favoráveis, como solos pedregosos, acúmulo de entulhos, vegetação densa e presença de abrigos artificiais;
- Orientação técnica e distribuição de material educativo aos moradores e servidores municipais sobre medidas de prevenção e manejo adequado em caso de acidentes;
- Ações intersetoriais com setores de limpeza pública e obras, visando eliminar abrigos e fontes de alimento (baratas e outros insetos) que favorecem a proliferação desses animais;
- Análise e acompanhamento de acidentes escorpiônicos em articulação com a Vigilância Epidemiológica Municipal, para avaliação do risco e planejamento de medidas corretivas.

Essas atividades visam reduzir a ocorrência de acidentes, fortalecer a vigilância passiva e ativa, e garantir a resposta rápida e coordenada frente a situações emergenciais, conforme os fluxos técnicos estabelecidos no manual e nas normativas estaduais.

6.2.2. ARBOVIROSES:

As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos por artrópodes — como mosquitos, aranhas e carrapatos —, entre os quais se destacam os vírus da dengue, zika, chikungunya, oropouche e febre amarela.

A vigilância de fatores de risco biológicos relacionados aos vetores transmissores dessas doenças tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco, utilizando metodologias de vigilância entomológica articuladas com a vigilância epidemiológica, permitindo a avaliação da incidência, prevalência e impacto das ações de controle.

A equipe técnica realiza o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle vetorial, incluindo atividades de educação em saúde intersetorial e elaboração do Plano de Contingência de Arboviroses.

As ações contemplam:

- Visitas a Imóveis Especiais (IE) e Pontos Estratégicos (PE);
- Bloqueio de casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses;
- Vistorias domiciliares (casa a casa);
- Atendimento a denúncias e avaliação de densidade larvária (ADL);

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

- Atividades educativas e capacitações voltadas à população e servidores públicos;
- Controle bioquímico de larvas por meio do uso de larvicidas registrados e preconizados pelo Ministério da Saúde, conforme parâmetros técnicos de aplicação e segurança;
- Ações de campo complementares, como transporte e manuseio de equipamentos, inseticidas e máquinas costais ou veiculares para nebulização, quando tecnicamente indicado.

Essas ações têm por objetivo interromper o ciclo de transmissão das arboviroses, reduzir os índices de infestação e garantir a proteção da saúde pública, seguindo os princípios da vigilância integrada e da atuação preventiva nos territórios de maior vulnerabilidade.

6.2.3. ZOONOSES:

A zoonoses é responsável pela prevenção e controle dos agravos e doenças transmitidas por animais e vetores para os seres humanos (zoonoses) de relevante importância para a Saúde Pública e incidente em área urbana, destacam-se:

Raiva: É uma doença viral aguda capaz de afetar todos os animais mamíferos e pode ser transmitida aos humanos pela mordedura, lambedura e/ou arranhadura de animais infectados. Depois de multiplicar-se no local da lesão, o vírus migra principalmente para o cérebro, causando problemas neurológicos, e para as glândulas salivares, por onde é eliminado (saliva). A doença uma vez instalada, leva ao óbito em praticamente 100% dos casos. Com isso a importância de continuas ações de vacinação antirrábica animal e em casos de acidentes procurar o pronto socorro e/ou pronto atendimento para avaliação da gravidade das lesões e correto manejo da profilaxia antirrábica humana.

Leptospirose: É uma doença infecciosa febril aguda que é transmitida a partir da exposição direta ou indireta à urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria leptospira, sua penetração ocorre a partir da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou por meio de mucosas. A doença apresenta elevada incidência em determinadas áreas além do risco de letalidade, que pode chegar a 40% nos casos mais graves. Considerando que sua ocorrência está relacionada às condições precárias de moradia, falta de saneamento básico e alto número de roedores infectados, a vigilância ambiental em saúde tem papel importante na disseminação de informação quanto ao modo de transmissão da doença; situações que devem ser evitadas, como o contato com a água de inundações, poças e lama pós chuvas;

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

necessidade de utilização de epí's para limpeza de fossas e não deixar lixo acumulado com presença de alimentos; não deixar os alimentos dos animais expostos. E em casos de sintomas, com prévia exposição em alguma dessas condições, procurar assistência médica de forma imediata para tratamento adequado.

Leishmaniose: é uma doença infecciosa causada por parasitas do gênero leishmania, os parasitas vivem e se multiplicam no interior das células que fazem parte do sistema de defesa do indivíduo, chamadas macrófagos. A leishmaniose é transmitida por insetos hematófagos conhecidos como flebótomos ou flebotomíneos. Há dois tipos: leishmaniose tegumentar ou cutânea e leishmaniose visceral ou calazar. A leishmaniose tegumentar caracteriza-se por feridas na pele que se localizam na maior frequência nas partes descobertas do corpo, tardiamente, podem surgir feridas nas mucosas do nariz, boca e garganta. A leishmaniose visceral é uma doença sistêmica, pois, acomete vários órgãos internos, principalmente o fígado, o baço e a medula óssea. As medidas mais utilizadas pela vigilância em saúde ambiental através das zoonoses, baseiam-se na educação em saúde, controle de vetores e dos reservatórios, proteção individual, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Esporotricose: é uma infecção fúngica causada por fungos do gênero Sporothrix, que pode ser transmitida a humanos e animais, principalmente gatos. No homem, na maioria das vezes em Jardineiros devido algumas espécies de fungos que também podem estar em solo e plantas a infecção geralmente ocorre por meio de lesões na pele, enquanto em gatos pode ser por meio de feridas que não cicatrizam e que se disseminam facilmente. A doença tem cura e pode ser tratada com medicamentos antifúngicos. As medidas mais utilizadas pela vigilância em saúde ambiental através das zoonoses, baseiam-se na educação em saúde, controle de vetores e dos reservatórios, proteção individual, coleta de amostragem das feridas para diagnóstico em humanos e animais e fornecimento de tratamento adequado.

6.2.4. DESASTRES NATURAIS:

A redução do risco de desastres é uma das funções essenciais da saúde pública, que deve considerar em seu processo de planejamento, a inserção de ações para a prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação, visando reduzir o impacto dos desastres sobre a saúde pública. Seu objetivo é desenvolver um conjunto de ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir o risco da exposição da população e dos profissionais de saúde, reduzir doenças e agravos decorrentes deles bem como os danos à infraestrutura de saúde.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

6.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”

Algumas de suas principais ações são descritas abaixo:

- ✓ Coordenar a resposta municipal às doenças e agravos transmissíveis de notificação compulsória, com ênfase no planejamento, monitoramento, avaliação, produção e divulgação de conhecimento/informação para a prevenção e controle das condições de saúde da população, baseados nos princípios e diretrizes do SUS;
- ✓ Gerir e apoiar a operacionalização do programa de imunizações do Município de Mairiporã, assim contribuindo para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias de vacinação casa a casa; participação de campanhas de vacinação sugeridas pelo Ministério da Saúde anualmente; utilizar estratégias básicas de vacinação de rotina e ações de vacinação em creches e escolas em conjunto com o programa saúde da escola (PSE); educação em saúde junto à população e profissionais das unidades básicas de saúde; ações de vacinação junto aos trabalhadores da saúde e grupos prioritários;
- ✓ Instituir, desenvolver, implementar, capacitar, coordenar e avaliar ações de vigilância epidemiológica e assistenciais, relativas às infecções sexualmente transmissíveis (IST's), HIV/AIDS e hepatites virais;
- ✓ Elaborar e divulgar informes epidemiológicos e notas técnicas relacionadas às doenças transmissíveis, IST's; HIV/AIDS e Hepatites Virais e ações de imunização;
- ✓ Realizar a investigação de casos de surtos, através de inspeção conjunta com a Vigilância Sanitária;
- ✓ Realizar a notificação compulsória de doenças e agravos e manter os sistemas de Vigilância Epidemiológica alimentados;
- ✓ Coletar, analisar e interpretar dados que foram processados nos sistemas de informação de vigilância epidemiológica;
- ✓ Realizar a logística da rede de frio, realizando a retirada, transporte e armazenamento dos imunobiológicos recebidos através do GVE IX, provindos do Ministério da Saúde para posterior distribuição para as unidades de saúde do Município;

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

- ✓ Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização, vacinação de rotina do calendário vacinal, bloqueios; entre outros, sempre em articulação constante com as equipes da atenção primária, para que a execução das ações sejam efetivas, com identificação dos fatores de risco, diagnóstico precoce, contenção de surtos e a realização do tratamento adequado;

Os programas e ações desenvolvidos pela Divisão de Vigilância Epidemiológica juntamente às demais divisões do Departamento de Vigilância em Saúde e Rede da Atenção em Saúde são:

- ✓ Vigilância de Doenças de Notificação Compulsória;
- ✓ Programa de Imunizações com participação nas campanhas nacionais, estaduais e realização de campanhas municipais;
- ✓ Programa de Educação em Saúde;
- ✓ Plano de Prevenção e Controle de Arboviroses;
- ✓ Programa de Prevenção e Controle de Tuberculose;
- ✓ Programa de Prevenção e Controle de DST/AIDS;
- ✓ Programa de Prevenção e Controle de Hanseníase;
- ✓ Programa de Prevenção e Controle de Raiva Humana;
- ✓ Programa de Controle de Diarreia;
- ✓ Vigilância à Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF) e Morte Materna;
- ✓ Vigilância aos Recém-Nascidos de Risco e à Mortalidade Infantil;
- ✓ Vigilância à Saúde do Trabalhador;
- ✓ Vigilância às Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- ✓ Vigilância às Causas Externas;
- ✓ Vigilância às Infecções Hospitalares;

As ações de Promoção à Saúde, realizadas intersetorialmente, o monitoramento contínuo do processo de saúde e doença por meio de estudos e análises que identificam e explicam problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores e a investigação diagnóstica através das ações desenvolvidas pelos laboratórios públicos e privados, são fundamentais ao enfrentamento dos problemas e a um planejamento de saúde mais abrangente e efetivo da Vigilância em Saúde.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Estas ações de Promoção à Saúde, constituídas de intervenções individuais, coletivas e ambientais relacionadas aos determinantes sociais da saúde, buscam a adoção de hábitos saudáveis, a redução de comportamentos e fatores de risco e intervenções em questões bastante complexas como violência, políticas sociais, ambientais e econômicas.

Série Histórica da Cobertura Vacinal - Período de 2020 à 2024.

Imunobiológico/Vacina	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	37,8	54,5	72,9	102,2	105,3
Hepatite B < 30 Dias	29,0	55,8	66,5	94,6	110,5
Pneumo 10	105,8	88,7	84,4	95,6	97,4
Meningo C	109,8	88,2	82,2	92,3	90,4
Penta	112,2	89,8	75,2	93,1	87,7
Rotavírus	105,1	87,2	83,5	90,0	94,0
Hepatite A	105,7	84,4	70,9	66,0	73,1
Varicela	100,2	88,3	67,4	82,8	70,2

Fonte: Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas de Saúde/Tabnet

Ao analisar a série histórica de cobertura vacinal, diagnosticamos a necessidade de aumentar a cobertura vacinal para 95% conforme meta preconizada pelo Ministério da Saúde, através de ações intersetoriais, com a sensibilização junto aos responsáveis e profissionais, sendo a vacina essencial para a proteção da criança contra as doenças imunopreveníveis em fase de alta vulnerabilidade imunológica.

Casos notificados confirmados SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Período de 2020 à 2024.

DOENÇA OU AGRAVO	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	7	4	0	3	12
Acidente de trabalho	1	45	27	10	277
Acidente por animal peçonhento	219	205	340	498	335
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	396	454	470	510	412
Coqueluche	1	0	0	0	12
Dengue - Casos	10	18	42	33	10.299
Dengue - Óbitos	0	0	0	0	3
Doença Meningocócica e outras meningites	3	1	1	10	8
Febre Amarela	1	1	0	2	0

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Febre de Chikungunya	0	2	3	4	6
Hepatites virais	9	11	2	4	5
HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	10	10	13	13	8
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	gestante 4 criança 3	gestante 1 criança 5	gestante 3 criança 2	gestante 1 criança 2	gestante 0 criança 0
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	0	0	0	1	1
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	98	106	147	120	128
Leptospirose	0	0	1	0	0
Monkeypox (varíola dos macacos)	0	0	4	0	4
Doenças Exantemáticas:					
Sarampo	1	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0
Sífilis:					
a. Adquirida	54	74	88	59	99
b. Congênita	5	4	4	8	14
c. Em gestante	22	18	29	27	23
Violência doméstica e/ou outras violências	321	351	444	464	456

Fonte: SINAN

A qualidade da informação das notificações é essencial para a efetividade das ações de vigilância epidemiológica e operacionalização das ações. As falhas na coleta de dados, registro ou informações inconsistentes podem comprometer a análise da situação e investigação, resultando em ações tardias, colocando em risco a saúde pública.

Alguns agravos tratados com prioridade na vigilância epidemiológica:

Tuberculose e Hanseníase: A vigilância epidemiológica, através do CTA, orienta as atividades de busca ativa em todas as unidades básicas de saúde visando identificar novos casos, orienta as atividades de busca ativa em todas as unidades básicas de saúde visando identificar novos casos, ainda, a vigilância orienta as unidades básicas quanto à realização dos exames de diagnóstico e tratamento.

Arboviroses: A Vigilância epidemiológica desempenha um papel fundamental no controle das arboviroses, considerando os desafios, de apoio contínuo de forma intersetorial, com apoio da população do Município de Mairiporã, com conscientização da necessidade de medidas prevenção com a eliminação de potenciais criadouros de mosquitos, uso de repelentes e implementação de

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

estratégias de controle vetorial. A vacinação continua método mais eficaz para o controle e eliminação de doenças, com isso organização de campanhas com a oferta de vacinas de febre amarela e dengue, junto à comunidade, são as medidas mais eficazes de proteção à saúde.

Sífilis em gestantes e congênita: A vigilância epidemiológica, através do CTA, em parceria com o Programa Municipal de DST/HIV/Aids visam a eliminação desses agravos conforme o preconizado pelos Planos Nacional e Estadual. Neste sentido, o município tem investido na realização de palestras educativas/oficinas e intensificado o protocolo de pré-natal.

Vigilância da Mortalidade Materna e Infantil: No Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil, a vigilância epidemiológica tem participação ativa, subsidiando este grupo com os dados do Sistema de Informação de Mortalidade local para a investigação, ambulatorial, domiciliar, através conteúdo descrito nas declarações de óbitos em mulheres em idade fértil e de óbitos em menores de um ano, que vão nortear a melhoria da qualidade da assistência e ao acesso à saúde.

6.3.1. CENTRO DE TESTAGEM E ACOLHIMENTO

O Centro de Testagem e Aconselhamento José Ávila Pereira (CTA Mairiporã) iniciou suas atividades em 2009, em conjunto com o Programa Municipal de IST/AIDS, com o propósito de ampliar o acesso da população, especialmente dos segmentos mais vulneráveis, ao aconselhamento, às ações de prevenção e ao diagnóstico das infecções por HIV, sífilis e hepatites B e C.

Entre seus principais objetivos estão:

- ✓ Reduzir as vulnerabilidades relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs);
- ✓ Promover o acesso às informações e insumos de prevenção;
- ✓ Estimular a adoção de medidas preventivas adequadas à realidade de cada usuário;
- ✓ Apoiar tecnicamente a Atenção Básica na implantação e fortalecimento das ações de aconselhamento, diagnóstico e prevenção;
- ✓ Atender pessoas vivendo com HIV, hepatites virais, tuberculose e hanseníase;
- ✓ Realizar encaminhamentos e orientações conforme as necessidades identificadas;

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

- ✓ Notificar agravos de notificação compulsória e produzir informações para o planejamento das ações municipais de prevenção e controle das ISTs;
- ✓ Ainda em 2009, foi estruturado o ambulatório de especialidades para atendimento às pessoas vivendo com HIV e hepatites virais. A partir de 2020, as ações de vigilância de sífilis, tuberculose (TB) e HIV passaram a ser executadas também pela equipe do CTA, consolidando sua atuação integrada entre vigilância, prevenção e cuidado especializado;
- ✓ O município de Mairiporã-SP vem se destacando no enfrentamento das ISTs e HIV, sendo reconhecido por meio de importantes certificações e premiações;
- ✓ Selo de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV (Ministério da Saúde, 2022 – vigente);
- ✓ Selo Ouro de Transmissão Vertical da Sífilis (2023);
- ✓ Selo Ouro de Boas Práticas de CTA (2024), concedido aos municípios que atingem mais de 90% dos indicadores do Programa Estadual de IST/AIDS;
- ✓ Prêmio “Luiza Matida” de Transmissão Vertical do HIV.

Esses reconhecimentos refletem o compromisso contínuo do município com a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a prevenção combinada, o diagnóstico precoce, a vinculação e adesão ao tratamento, e o acompanhamento integral das pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras ISTs, fortalecendo a rede municipal e a gestão do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Ações de Prevenção

Testes Rápidos

A realização de testes rápidos é uma importante estratégia de prevenção e de ampliação do diagnóstico precoce. Em Mairiporã, todas as unidades de saúde ofertam os testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites. A demanda de testes rápidos realizados no município, apresentou queda, pois em 2023 foram realizados 21.176 testes e **em 2024 foram realizados 15.175 testes rápidos**. Essa queda se deve à redução de ações de testagem extramuros, a falta de alguns testes rápidos como Sífilis e Hepatite B no decorrer do ano e, devido à grande rotatividade de profissionais nas unidades de saúde. Os dados são provenientes do sistema logístico, SISLOGLAB, e das Planilhas de Fechamento Mensais de testes rápidos

Distribuição de preservativos

A distribuição de insumos é outra importante estratégia de prevenção. **Em 2024 foram distribuídos cerca de 105.436 preservativos masculinos, 6.550 preservativos femininos e 9.900 unidades de gel lubrificante no município**. A fonte de dados é o Relatório de Estoque do Almoxarifado.

Prevenção combinada – PREP

As “Estratégias de Prevenção Combinada” também são ofertadas em Mairiporã, a **Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PREP)**, foi implantada no CTA em 2021 e no ano de 2024, percebemos um aumento de usuários, atualmente temos **40 usuários de PREP ativos**. Esta é uma importante estratégia de prevenção, pois aumenta o acesso a este recurso para populações vulneráveis (gays, HSH, transexuais, profissionais do sexo e parceiros soro diferentes) e a demanda vem aumentando. Autotestes de HIV, também são distribuídos no CTA para as populações vulneráveis e suas parcerias sexuais, **foram distribuídos em 2024 um total de 88 autotestes**. Os dados provêm do SICLOM/CTA/SMS Mairiporã, atualizados até 4-12-2024.

Profilaxia Pós Exposição (PEP)

A PEP é ofertada no município desde 2019, a dispensação está centralizada em 03 Unidades de Pronto Atendimento do município e no CTA. A PEP está disponível para casos de exposição sexual consentida e não consentida (violência sexual) e para situações de acidente com

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

material biológico. **Em 2023 foram dispensadas 34 profilaxias (PEP) e em 2024 foram dispensadas 46 profilaxias.** Os dados provêm do SICLOM/CTA/SMS Mairiporã, atualizados até 4-12-2024.

Conclusão

Em 2024 não ocorreram casos de transmissão vertical, resultado da manutenção de atividades de vigilância das equipes, acolhimento e atenção especializada às gestantes com HIV, desde a primeira consulta até o processo de amamentação.

O município recebeu o Selo Ouro de Boas Práticas de CTA e em 2025 iremos participar novamente do Programa de Boas Práticas. Além do selo, iremos manter as ações de monitoramento e controle dos indicadores do HIV e da Sífilis, a fim de pleitear a manutenção da Certificação da Eliminação da TV do HIV e Selo Ouro de TV da Sífilis (2026).

Para 2025, priorizaremos as atividades voltadas para a prevenção e controle da infecção pelo HIV, ISTs e hepatites virais tais como: ações de testagem extramuros, distribuição de preservativos aos finais de semana, divulgação das estratégias de prevenção combinada para populações vulneráveis com o objetivo de ampliar o número de usuários de PREP no município.

6.3.2. DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E IMUNIZAÇÃO

6.3.2.1. COQUELUCHE

No Brasil, as principais doenças redutíveis por imunização vêm sofrendo mudanças em direção à erradicação, eliminação ou controle. Dentre essas, nos anos de 2012 a 2016 houve ocorrência de coqueluche em crianças que ainda não haviam sido vacinadas, denotando a circulação da bactéria, pois sabe-se que a mesma circula entre adultos e crianças mais velhas, posto que a vacina não promove imunidade de longa duração. Foi implantada vacinação tríplice acelular para gestantes, mas não houve adesão e por outro lado, houve falta do insumo. O número de casos é pequeno, mas a coqueluche continua uma doença de significativa morbidade, levando a internações e tratamento prolongado.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

6.3.2.2. INFLUENZA

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. É de alta transmissibilidade, distribuída globalmente, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais.

Os vírus Influenza se subdividem em três tipos A, B e C, e podem sofrer mutações, mudando sua carga genética. Os vírus A e B são responsáveis por epidemias que ocorrem na maioria dos invernos, com duração de 4 a 6 semanas, cursando com maior taxa de hospitalização e morte. A maioria das pessoas infectadas se recupera dentro de uma a duas semanas sem necessidade de tratamento médico. Alguns grupos como crianças muito pequenas, idosos e portadores de doenças crônicas, podem apresentar formas clínicas graves, pneumonia e óbito. Outros agentes infecciosos também causam manifestações clínicas semelhantes e circulam na mesma época de forma mais intensa, como os vírus do resfriado comum (Rinovírus) e da bronquiolite (Vírus Sincicial Respiratório), e não são prevenidos pela vacina que é específica para os vírus Influenza.

As campanhas de vacinação contra Influenza começaram a ser realizadas no Brasil em 1999. Nesse ano foi contemplada a população de idosos a partir de 65 anos. No ano seguinte a faixa etária foi a partir de 60 anos.

6.4. SALA DE SITUAÇÃO COE - SAÚDE

O Centro de Operações de Emergência em Saúde – COE, é a instituição de uma sala de situação que é uma estratégia para o monitoramento contínuo da situação de saúde, visando à prevenção, preparação e resposta rápida frente a situações de emergências. É um espaço físico ou virtual, interativo, dinâmico e flexível onde a informação em saúde é analisada sistematicamente por uma equipe de trabalho com diferentes formações e experiências.

A Sala deve prover diariamente e/ou semanalmente informações em saúde aos gestores e técnicos, a fim de subsidiar a tomada de decisões estratégicas, eficientes e, principalmente, oportuna.

Em períodos epidêmicos, os encontros são diários a fim de dinamizar, efetivar e qualificar as ações. A instituição de uma sala de situação é uma estratégia para o monitoramento contínuo da situação de saúde, visando à prevenção, preparação e resposta rápida frente a situações de emergências. É um espaço físico ou virtual, interativo, dinâmico e flexível onde a informação em

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

saúde é analisada sistematicamente por uma equipe de trabalho com diferentes formações e experiências.

A Sala deve prover diariamente e/ou semanalmente informações em saúde aos gestores e técnicos, a fim de subsidiar a tomada de decisões estratégicas, eficientes e, principalmente, oportuna.

Desta maneira, em Mairiporã, desde de 2020 existe COE – Centro de Operações de Emergência em Saúde, o qual realiza encontros em períodos epidêmicos e/ou emergenciais a fim de dinamizar, efetivar e qualificar as ações envolvendo diversos atores das vigilâncias epidemiológica, sanitária e saúde ambiental, profissionais de educação em saúde, da atenção primária, da educação permanente, do eMulti, nossos gestores e, também, de outras secretarias.

6.5. PLANEJAMENTO:

O Planejamento de vigilância em saúde visa monitorar as ações de vigilância em saúde, buscando fortalecer o conceito de promoção, prevenção e controle da saúde pública, objetivando a qualificação das ações e serviços de saúde, na rotina do processo de trabalho, identificando ações estratégicas para a ampliação do cumprimento das metas pré-estabelecidas por diversos instrumentos de gestão existentes no SUS.

A partir de janeiro de 2018 os recursos do Ministério da Saúde destinados as despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I. Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II. Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

Os recursos que compõem cada Bloco serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco e mantidas em instituições financeiras oficiais federais.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

7. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

7.1. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS – SAMU

O Serviço de Atendimento Médico às Urgências, o SAMU, teve início a partir de um acordo bilateral entre França e Brasil, em que o modelo francês foi adotado para os atendimentos de urgência e emergência, por meio de viaturas e equipes especializadas. O que difere esse modelo dos demais, mais comuns, é o fato de médicos serem parte da equipe de atendimento na viatura.

O primeiro passo ocorreu já no ano de 1988, após um longo período de estudos e pesquisas sobre qual modalidade seria mais adequada. A conclusão naquela época, foi uma adaptação do modelo francês (em que a equipe é deslocada até o paciente, agilizando o início do tratamento), aliado a algumas características do modelo americano (em que a prioridade é agilizar o deslocamento do paciente até o serviço de saúde), ambos adequados à realidade brasileira.

No Município de Mairiporã, a Atenção Pré-Hospitalar tem sido realizada somente sob demanda específica, razoavelmente padronizada, mas sem um sistema regulador bem definido, variando o atendimento prestado de acordo com a expertise dos profissionais envolvidos nas chamadas no momento quando ocorrem. Mas basicamente o serviço até então existente tem se resumido ao acolhimento das emergências e transferência até a unidade física para que o paciente comece a receber o atendimento.

Mairiporã tem, junto com a Região de Saúde de Franco da Rocha, lutado pela implantação de um serviço bem estruturado nos moldes do SAMU nacional há mais de dez anos. Finalmente em final de 2024 e no decorrer do ano de 2025 o conjunto de prefeitos municipais da região conseguiu avançar no pleito e obter condições que a União, através do Ministério da Saúde, criasse condições para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel Urgência, o SAMU, que tem início previsto para o primeiro trimestre do ano de 2026, sendo que o atendimento no município de Mairiporã será composto por 2 bases descentralizadas pelas seguintes equipes, 01 Unidade de Suporte Avançado de Vida e 02 Unidades de Suporte Básico de Vida. Isso permitirá ainda, a recomposição do atual serviço de Transporte Sanitário que por sua vez, atende aos chamados de baixa complexidade não havendo a necessidade da composição de profissionais médicos ou de enfermagem, sendo apenas o condutor motorista.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

7.2. PRONTO ATENDIMENTO

Estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da RUE (Rede de Urgência e Emergência).

Apresenta funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos, possuindo Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, contando com acolhimento e classificação de risco.

O Pronto Atendimento tem as funções de: acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento no PA; articular-se com a Atenção Básica, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e demais serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelo CROSS e, futuramente, central reguladora do SAMU; prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento; realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade; realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados ao Pronto Atendimento; prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; e manter pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica e quando a complexidade do caso exigir (por se constituir em caso clinicamente mais complexo) encaminhar os usuários garantindo a continuidade do cuidado para a rede de internação em serviços hospitalares referenciados pelos pactos regionais,, por meio da regulação do acesso assistencial.

No Município de Mairiporã, a atual unidade de Terra Preta de Pronto Atendimento foi implantada no ano de 2023 e conta atualmente com atendimento contínuo por Médicos Clínicos e com capacidade de leitos de observação clínica. O Pronto Atendimento (PA) de Terra Preta encontra-se em operação sem habilitação vigente junto ao Ministério da Saúde, o que inviabiliza, no momento, o recebimento de incentivos financeiros federais destinados aos serviços de urgência e emergência.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

Atualmente, o custeio da unidade é realizado exclusivamente com recursos municipais, de forma a garantir a continuidade da assistência à população do Distrito de Terra Preta.

A gestão municipal atual, entretanto, já iniciou o processo de regularização da unidade, conforme pactuado em reunião técnica com o Ministério da Saúde. Estão em andamento os ajustes administrativos, estruturais e documentais necessários para atender aos critérios de habilitação previstos nas normativas federais, visando à futura inclusão do PA no rol de serviços cofinanciados pela União.

A habilitação do serviço é considerada estratégica para o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências no município, possibilitando maior sustentabilidade financeira e qualificação da oferta assistencial.

7.3. ATENÇÃO HOSPITALAR

Dedica-se à implementação das portarias 3.390/2013 (BRASIL, 2013d), Política Nacional de Atenção Hospitalar, 3.410/2013 (BRASIL, 2013c), Diretrizes de Contratualização e 142/2014 (BRASIL, 2014a), Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar.

Em Mairiporã o acesso das especialidades para a atenção hospitalar ocorre de maneira referenciada (via complexo regulador: Central de Marcação de Consultas e Exames, Central de Regulação de Internações Hospitalares) ou espontânea, através de serviços eletivos ou de emergência.

O Hospital de Clínicas Anjo Gabriel é referência da rede de atenção a urgências para a Atenção Básica e Atenção Especializada do município.

7.3.1. HOSPITAL INFANTIL MENINO JESUS

O Hospital Infantil Menino Jesus é responsável pelo serviço de pronto atendimento em pediatria, atendendo a população de 0 a 15 anos, 11 meses e 29 dias. A unidade dispõe de 7 leitos de observação pediátrica e 5 leitos na sala de estabilização para pacientes em estado crítico. Além disso, conta com 5 leitos de internação pediátrica e 1 leito na Unidade de Isolamento.

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

7.3.2. HOSPITAL DE CLÍNICAS ANJO GABRIEL

O Hospital de Clínicas Anjo Gabriel é responsável pelo pronto atendimento de pacientes adultos nas especialidades básicas de Clínica Médica e Ginecologia/Obstetrícia, além de realizar atendimentos em Ortopedia. A unidade dispõe de 30 leitos de internação em Clínica Médica, 2 leitos de Psiquiatria, 2 leitos para pacientes crônicos e 1 leito na Unidade de Isolamento. O estabelecimento conta ainda com 16 leitos de observação, sendo 5 destinados ao público masculino, 6 ao público feminino e 5 leitos na sala de estabilização para atendimentos de pacientes críticos.

7.3.3. ESTRUTURA HOSPITALAR - SUS

O município de Mairiporã conta com um hospital municipal próprio e um hospital filantrópico prestador de serviços ao SUS. Esses equipamentos de saúde oferecem à população local um total de 41 leitos de internação hospitalar, distribuídos conforme a estrutura física descrita a seguir:

HOSPITAL INFANTIL MENINO JESUS

CLÍNICAS	SUS	PART/CONV.	TOTAIS
Clínica Pediátrica	05	-	05
Unidade de Isolamento	01	-	01
TOTAL	06	-	06

Fonte: CNES

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL ANJO GABRIEL

CLÍNICAS	SUS	PART/CONV.	TOTAIS
Clínica Médica	30	-	30
Psiquiatria	02	-	02
Crônicos	02	-	02
Unidade de Isolamento	01	-	01
TOTAL	35	-	35

Fonte: CNES

8. REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Segundo a Portaria MS/GM nº 1.559/2008 (BRASIL, 2008a), que estabelece a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, a Regulação da Atenção à Saúde é efetivada pela contratação de serviços de saúde, pelo controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, pela regulação do acesso à assistência e pela auditoria assistencial.

Os principais papéis regulatórios do SUS, são: a condução política e o planejamento estratégico, a contratualização dos serviços, a avaliação tecnológica em saúde, a avaliação econômica dos serviços de saúde, o sistema de acesso regulado à atenção, o desenvolvimento de recursos humanos, a normalização dos processos de trabalho, o controle e a avaliação dos serviços de saúde, a auditoria em saúde, a vigilância em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico.

A portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo 3 dimensões:

1) Regulação de Sistemas de Saúde:

- ✓ Objeto: os sistemas de saúde municipais, estaduais e nacional,
- ✓ Sujeitos: respectivos gestores públicos,

- ✓ Objetivo: definir, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

2) Regulação da Atenção à Saúde:

- ✓ Objeto: a adequada prestação de serviços à saúde,
- ✓ Sujeitos: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde,
- ✓ Objetivo: garantir, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde/Indicadores COAP, a prestação de ações e serviços de saúde.

3) Regulação do Acesso à Assistência (regulação do acesso ou regulação assistencial):

- ✓ Objeto: acesso aos serviços de saúde,
- ✓ Sujeitos: seus respectivos gestores públicos,
- ✓ Objetivo: Organizar os fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

Dentre os instrumentos de regulação do acesso assistencial preconizados estão os protocolos clínicos e os operacionais. Os protocolos clínicos, são entendidos como a padronização do uso de recursos terapêuticos e propedêuticos estratégicos, seja pelo alto custo, disponibilidade inferior à demanda ou pela importância para a qualidade da assistência. Os protocolos operacionais pretendem ordenar o fluxo de pacientes entre os níveis de complexidade, definindo os limites resolutivos de cada um deles, possibilitando a pactuação entre gestores.

A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização e do desenho das redes (Brasil, 2006).

9. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde tem desenvolvido políticas específicas relacionadas aos ciclos de vida ou grupos prioritários. As principais são descritas sucintamente abaixo.

9.1. SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Política de Saúde Integral à Criança tem por finalidade a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança, onde Mairiporã prioriza os seguintes eixos estratégicos:

- ✓ Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- ✓ Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- ✓ Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- ✓ Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- ✓ Atenção integral à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura;
- ✓ Vigilância e prevenção do óbito infantil e fetal.

9.2. SAÚDE DA MULHER

O Objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, realizando ações transversais e articuladas intersetorialmente visando à promoção da saúde e da cultura da paz, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação de condições de saúde, qualificando assim a saúde das mulheres no município.

Tem-se contribuído também quanto a garantir o acesso humanizado aos serviços de saúde a todas as mulheres, nos vários ciclos de vida, introduzindo a perspectiva étnico-racial e de gênero.

9.2.1. DIVULGAÇÃO DOS SERVIÇOS RELATIVOS À SAÚDE DA MULHER:

Toda mulher munícipe usuária do SUS em Mairiporã deve procurar o local mais próximo de sua residência, onde será atendida primeiramente: nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais ou nas equipes da Estratégia Saúde da Família.

Na UBS a mulher será atendida pelos profissionais capacitados ou pelo médico Ginecologista e outros profissionais de saúde (Enfermeiro, Psicólogo, Dentista, Assistente Social etc.) para:

- ✓ Consultas médicas para o diagnóstico e conduta nas queixas ginecológicas durante a adolescência, vida adulta e na menopausa;
- ✓ Consultas de Pré natal onde a gestante recebe, além das consultas e exames, orientações a respeito da maternidade onde será seu parto, com uma equipe de multiprofissionais;
- ✓ No Planejamento Familiar ou Planejamento Reprodutivo (orientação e prescrição de método anticoncepcionais), há a realização de 2 a 3 encontros para as mulheres que desejam realizar laqueadura nas Unidades de Saúde, estes grupos são realizados pela equipe multiprofissional abordando temas como os métodos contraceptivos existentes no SUS, importância e conhecimento da cirurgia, riscos cirúrgicos, entre outras. Nos casos de violência doméstica e sexual;
- ✓ Consultas de enfermagem nos casos indicados ou atendimentos em grupo (Grupo de Gestantes, de Planejamento Familiar, Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e outros);
- ✓ Coleta de exames de laboratório (sangue, urina e fezes);
- ✓ Coleta de Papanicolau (Prevenção de câncer de colo do útero) que toda mulher na faixa de idade entre 25 e 64 anos, após ter 2 resultados normais por 2 anos seguidos, poderá fazer o exame a cada 3 anos;
- ✓ Fornecimentos de medicamentos para anticoncepção, tratamento de doenças etc. Após este atendimento, se for necessário algum exame especializado (Mamografia, Ultrassonografia, Densitometria Óssea etc.) ou atendimento específico (pré-natal de alto risco, violência sexual, saúde mental, uso de álcool, tabaco e drogas etc., ela será encaminhada a um ou mais serviços relacionados abaixo através de agendamento prévio:

A. Casa da Mulher;

B. CAPS AD

9.3. SAÚDE DO HOMEM

As políticas públicas de saúde voltadas ao cuidado da saúde da população masculina são muito recentes. A institucionalização formal da política deu-se pela Portaria GM/MS nº 1.944 de 27 de agosto de 2009.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) explicita o reconhecimento de determinantes econômicos, sociais, étnicos e culturais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade. Considera-se que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e risco para a saúde. Baseada na própria PNAISH:

Doenças prevalentes na população masculina;

- ✓ Acesso e acolhimento do público masculino nos serviços de saúde;
- ✓ Prevenção de violências e acidentes;
- ✓ Segundo os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde – e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde;
- ✓ Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, o que tem como consequência o agravo da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde;
- ✓ O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. A não procura pelos

serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior. (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem);

- ✓ A procura tardia faz com que as doenças sejam diagnosticadas tardiamente e os tratamentos necessários sejam longos. Estudos demonstram que os homens têm dificuldade em aderir a tratamentos crônicos ou prolongados ou ainda em modificar hábitos. Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais como a crença de invulnerabilidade enraizada na cultura patriarcal, sendo a doença um sinal de fraqueza. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, fazendo o homem sentir-se incomodado no ambiente da unidade de saúde;
- ✓ Outro fator apontado como limitador da procura pelos serviços de atenção primária seria o horário de funcionamento coincidente com o de trabalho e a dificuldade de marcação de consultas e exames que podem gerar perda de todo o dia de trabalho sem que sua necessidade seja atendida em um único dia. Em contrapartida, a maioria das mulheres que procuram as unidades de saúde também trabalha, e nem por isso deixam de procurá-las. A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais é importante para propor medidas que melhorem o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, que deve ser a porta de entrada ao sistema de saúde, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção.

9.4. SAÚDE DO IDOSO

Mairiporã, tem um percentual de idosos, que representa 15% da população geral. A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos. Essas demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município de Mairiporã são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Envelhecimento Ativo):

- ✓ Atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária, assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
- ✓ Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
- ✓ Implantação de serviços de atenção domiciliar a partir de equipes do Programa “Melhor em Casa” do Ministério da Saúde;
- ✓ Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
- ✓ Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- ✓ Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- ✓ Fortalecimento da participação social;
- ✓ Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- ✓ Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.

9.5. SAÚDE BUCAL

A Atenção Básica em Odontologia é o ponto de acesso e o nível de cuidado essencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu foco principal é a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a resolução da maioria dos problemas de saúde bucal da população. As Equipes de Saúde Bucal (ESB) atuam prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), garantindo um cuidado integral e contínuo para indivíduos em todas as fases da vida.

O trabalho dessas equipes se desdobra em três eixos centrais:

- ✓ **Promoção e Prevenção:** As ações visam evitar o surgimento de doenças e educar a comunidade. Isso inclui a realização de atividades coletivas como palestras, grupos de escovação supervisionada e aplicação de flúor em ambientes como escolas e UBS. Individualmente, é oferecida a instrução de higiene bucal (IHO) para ensinar as técnicas corretas de escovação e uso do fio dental. Além disso, a equipe realiza a

vigilância em saúde, com foco no rastreamento de lesões de risco, como o câncer bucal, e o acompanhamento de grupos vulneráveis, como gestantes.

- ✓ Assistência Clínica: Este eixo garante a resolutividade na unidade de saúde para as condições mais comuns. Após o acolhimento e o diagnóstico inicial, são realizados tratamentos restauradores (obturações) em dentes permanentes e decíduos, procedimentos básicos de periodontia (limpeza e raspagem) e pequenas cirurgias, como extrações simples. O atendimento de urgência também é prioritário, visando o alívio imediato da dor e o controle de infecções.
- ✓ Gestão do Cuidado: A equipe de saúde bucal trabalha de forma integrada com os demais profissionais da ESF (médicos, enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde) para um cuidado completo. Ela realiza a busca ativa e a territorialização para identificar necessidades não manifestas na comunidade. Além disso, gerencia o fluxo de referência, encaminhando casos que exigem maior complexidade (como tratamento de canal) para os serviços especializados e recebendo o paciente de volta para o acompanhamento contínuo.

Em Mairiporã, a Atenção Odontológica é desenvolvida por 10 Equipes de Saúde Bucal, distribuídas entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em diferentes regimes de carga horária. Essas equipes são responsáveis por oferecer a atenção básica integral à população, atuando em todos os ciclos de vida e gestantes.

O município assegura a continuidade do tratamento através de uma rede de apoio especializada. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é a referência para a atenção de média complexidade, tratando os casos que exigem maior intervenção técnica e que não são resolvíveis nas UBS/ESFs. Adicionalmente, o Pronto Atendimento na UPA de Terra Preta garante que a população tenha acesso a cuidados odontológicos emergenciais, como casos de dor aguda ou trauma, fora do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.

Essa estrutura segue as diretrizes nacionais, fortalecendo a porta de entrada (Atenção Básica) e garantindo o acesso aos serviços de urgência e especialidade, consolidando uma rede de atenção à saúde bucal organizada e resolutiva.

9.6. SAÚDE MENTAL

No Brasil estima-se que 3% da população necessite de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes) e que mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas) precisem de atendimento menos frequente, mas regular (transtornos menos graves, mas crônicos). Esses dados seguem o padrão internacional, de acordo com o Ministério da Saúde.

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isso é, que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Esse modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial, os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral. O programa de Volta para Casa que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos.

Atendendo às diretrizes do Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã, constituiu uma rede de serviços para a atenção psicossocial - RAPS, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas atendimento integral e humanizado.

Conforme consta no Documento da Rede de Atenção Psicossocial elaborado pelo Grupo Conductor Regional de Saúde Mental para apreciação e homologação do Colegiado de Gestão Regional da RAAS 03, a RAPS tem como objetivo, fomentar a implementação de novo modelo de atenção em saúde mental com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, no território e na região de saúde.

A Atenção Psicossocial tem como premissa o cuidado integral, atenção às urgências, a reinserção social e o cuidado ambulatorial no território.

Para tanto contamos com um CAPS 1, CAPS AD, CAPS IJ, Ambulatório de Especialidades, Residência Terapêutica, matriciamento na atenção básica pelo eMulti;

A RAPS de Mairiporã tem como objetivos:

- Qualificar, expandir e fortalecer a rede extra hospitalar, formada pelo Centro de Atenção Psicossocial e Residência Terapêutica. Reduzindo de forma pactuada e programada as internações em leitos de hospitais psiquiátricos;

- Implementar uma política de atenção integral incluindo as ações da Saúde Mental na Atenção Básica;
- Implementar o programa de Volta para Casa, com a Habilitação do Serviço Residencial Terapêutico – SRT;
- Educação Permanente para capacitação dos profissionais no cuidado aos Transtornos Mentais.

9.7. SAÚDE NUTRICIONAL

A Política Municipal de Alimentação e Nutrição orienta as ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias e condições, com ênfase no aleitamento materno, na alimentação complementar saudável e no fortalecimento da autonomia do indivíduo na escolha de práticas alimentares a partir de uma reflexão crítica.

As diretrizes que integram a PMAN indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São elas:

- ✓ Organização da atenção nutricional;
- ✓ Promoção da alimentação adequada e saudável;
- ✓ Vigilância alimentar e nutricional;
- ✓ Gestão das ações de alimentação e nutrição;
- ✓ Participação e controle social.

A promoção da alimentação saudável deve ser estimulada ao longo de todo o curso da vida, pois é essencial para a saúde dos indivíduos e da comunidade, já que suas consequências refletem na longevidade e qualidade de vida. A alimentação saudável na infância e na adolescência promove a saúde, o crescimento e o desenvolvimento, previne problemas de saúde, como a anemia por deficiência de ferro, obesidade, cárie dental e pode ter impacto sobre os indicadores de doenças cardíacas, câncer, diabetes, hipertensão, osteoporose e outras. Orientar os indivíduos para que adotem uma alimentação saudável, associada a um modo de vida mais ativo é uma tarefa importante das equipes de saúde, que pode ser aplicada em todas as fases do curso da vida, devendo ser adequada às características de cada membro da família.

Embora não haja estudos realizados no município que demonstrem a prevalência de obesidade, esse problema, agora visto como doença, é observado nos atendimentos individuais e coletivos, especialmente entre adultos, indicando a necessidade de ações de intervenção que estimulem a alimentação saudável, principalmente com baixos teores de sal, gorduras e açúcares de fácil absorção.

9.8. PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE

Em virtude da crescente demanda da população brasileira, por meio das Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) aos Estados membros para formulação de políticas visando a integração de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos (também chamados de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa MT/MCA ou [Práticas Integrativas e Complementares](#)) aos Sistemas Oficiais de Saúde, além da necessidade de normatização das experiências existentes no SUS, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, contemplando as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social – crenoterapia, promovendo a institucionalização destas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Mairiporã, ainda não existe uma lei que visa a implantação do Programa de Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Município, tendo em vista que realizam um papel deveras importante com relação a prevenção de doenças, economizando as despesas decorrentes de uma internação ou atendimento médico-hospitalar e contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, elevando a qualidade de vida dos munícipes.

9.9. SAÚDE DO TRABALHADOR

A política de saúde do trabalhador e da trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Os objetivos prioritários dessa política são o de contemplar todos os trabalhadores, priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade e aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de

discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

O CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, localizado em Franco da Rocha, onde busca atender a saúde do trabalhador de forma integral, apoiando as investigações de maior complexidade, capacitando a rede de saúde, formulando políticas públicas, entre outras ações, em função de reabilitar os agravos e doenças desencadeados por conta da relação do indivíduo com o ambiente de trabalho em que atua.

A unidade Hospitalar Anjo Gabriel e Pronto Atendimento Terra Preta são as referências em termo de saúde do trabalhador para o município de Mairiporã, em virtude da área de abrangência.

Nosso objetivo é a criação de um banco de dados de Saúde do Trabalhador, para maior controle e planejamento de nossas ações, visando melhorar as condições e ambientes de trabalho, diminuindo a incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

9.10. SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A Política Nacional para a População em Situação de Rua estabelece quatro condições para a caracterização como pessoa em situação de rua: pobreza extrema; vínculos familiares interrompidos ou fragilizados; inexistência de moradia convencional regular; e utilização dos logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento (BRASIL, 2009).

O Município está em fase de Reformulação da política no olhar intersetorial e com a participação da sociedade civil.

9.11. ACIDENTES E VIOLÊNCIAS – CAUSAS EXTERNAS

A Secretaria Municipal de Saúde de Mairiporã, em consonância com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/GM/MS de 2001) e a Política Nacional de Promoção à Saúde (Portaria MS/GM nº 2.446, de 2014) (BRASIL, 2014b), reconhece a violência como um dos principais problemas de saúde pública, buscando compreender sua complexidade e diversidade.

Os eixos operacionais da Política Nacional de Promoção à Saúde: Territorialização; Articulação e Cooperação Intrassetorial e Intersetorial; Rede de Atenção à Saúde; Participação e Controle Social; Gestão; Educação e Formação; Vigilância Monitoramento e Avaliação; Produção e

Disseminação de Conhecimentos e Saberes e Comunicação Social e Mídia são considerados estratégias para concretizar ações de promoção da saúde de forma a produzir impacto nos agravos em decorrência da Violência.

As diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências são: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré hospitalar; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; capacitação de recursos humanos; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

A temática da violência e dos acidentes entrou na agenda da Saúde como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, situação essa publicamente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002 e que se expressa com alto impacto no adoecimento e morte da população, principalmente na mortalidade precoce, na diminuição da expectativa e qualidade de vida de adolescentes, jovens e adultos. As causas são múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos, como desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, incluindo aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, o racismo, a homofobia.

A violência provoca transformação nos hábitos, comportamentos e arquitetura das cidades. Cada vez mais cercas elétricas, muros altos e serviços de segurança privada fazem parte da vida das pessoas, que buscam se proteger, sob domínio do medo. Em 2004 o custo total de gastos na assistência às vítimas e reparação dos danos representou 5% do PIB, na ordem de 90 bilhões de reais. Além da perda financeira, há os custos indiretos, muitas vezes invisíveis, que promovem desestruturação da família e dos envolvidos diretamente, cuja dimensão é imensurável.

Alta incidência de maus tratos cometidos por familiares demonstra a triste realidade da violência doméstica em nosso país e clama pela estruturação de ações para o enfrentamento da mesma.

Muitos são os relatos de situações de vulnerabilidade aumentada entre jovens, professores, pais, mães. Além do espaço doméstico e das ruas, o reconhecimento da violência na escola torna fundamental reflexão e discussão coletiva sobre suas formas e proporções. Agressão física, furto, roubo, porte de armas, tráfico de drogas, ofensas verbais, bullying, revelam a face desse fenômeno, o qual tem como consequências lesões físicas, dificuldades de aprendizagem, apatia, tensão, rebeldia, agressividade, isolamento, tristeza, depressão, fugas de casa ou negação do convívio familiar, desnutrição, sofrimento, dentro outros. Muito tem sido refletido e escrito sobre

a crise social e ecológica que assola nossa sociedade. Como reduzir a distância entre o saber e o agir? Como transformar valores de uma cultura de guerra e violência para os de uma Cultura de Paz e Não-Violência? São aspectos essenciais no enfrentamento da epidemia de violência sua potencialidade para prevenção, controle e proteção, apesar de sua complexidade e multicausalidade. Com o desejo de contribuir para um maior detalhamento da situação, intervenção sobre alguns aspectos do problema e articulação de forças com a sociedade organizada propõe-se este projeto.

9.12. ATIVIDADE FÍSICA

Os hábitos inadequados de atividade física e o consumo exacerbado de alimentos ricos em sódio, potássio, e o consumo excessivo de carboidratos favorecem a aparecimento de doenças cardiovasculares e síndromes metabólicas (hipertensão e diabetes) aumentando assim os agravos de doenças cardiovasculares.

A baixa adesão aos programas de atividade física é considerada um dos principais fatores que determinam a ocorrência de doenças crônicas. Praticantes de atividade física apresentam menor risco de desenvolver doenças coronarianas, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, câncer, osteoporose, depressão, dentre outras enfermidades.

Além da função preventiva, a atividade física é recomendada no tratamento de algumas dessas doenças.

A prática corporal e a atividade física além dos benefícios referidos, tem também potencialidade para integração na atenção básica das diversas estratégias ao enfrentamento das doenças crônicas, garantindo mais um espaço de prevenção e promoção da saúde, contribuindo para uma maior efetividade das ações da atenção primária na Promoção à Saúde, realizadas pelas equipes multiprofissionais das Unidades Básicas e de Saúde da Família, buscando a integralidade da assistência, o estímulo à ação intersetorial, à participação e controle social.

10. PLANO PLURIANUAL (PPA)

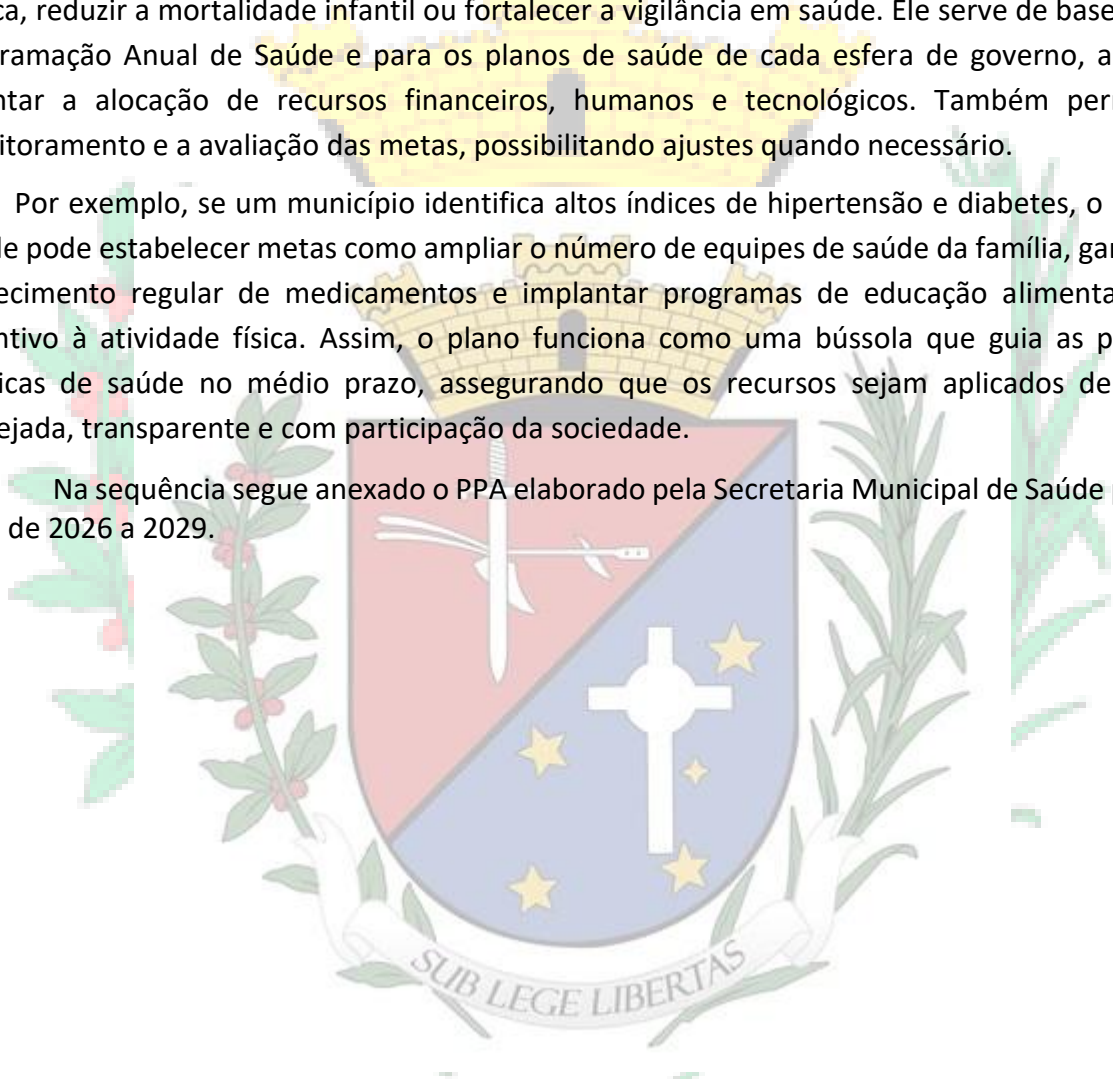
O Plano Plurianual da Saúde é um instrumento de planejamento governamental que organiza as diretrizes, objetivos e metas da área da saúde para um período de quatro anos, em sintonia com o Plano Plurianual nacional, estadual ou municipal. Ele orienta a execução das

políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo continuidade e coerência nas ações. Previsto na Constituição Federal e regulamentado por leis específicas, o PPA da Saúde é elaborado a partir de diagnósticos da situação de saúde da população e deve ser discutido com a sociedade por meio dos conselhos e conferências de saúde, assegurando a participação social.

Na prática, o plano define prioridades estratégicas, como ampliar a cobertura da atenção básica, reduzir a mortalidade infantil ou fortalecer a vigilância em saúde. Ele serve de base para a Programação Anual de Saúde e para os planos de saúde de cada esfera de governo, além de orientar a alocação de recursos financeiros, humanos e tecnológicos. Também permite o monitoramento e a avaliação das metas, possibilitando ajustes quando necessário.


Por exemplo, se um município identifica altos índices de hipertensão e diabetes, o PPA da Saúde pode estabelecer metas como ampliar o número de equipes de saúde da família, garantir o fornecimento regular de medicamentos e implantar programas de educação alimentar e de incentivo à atividade física. Assim, o plano funciona como uma bússola que guia as políticas públicas de saúde no médio prazo, assegurando que os recursos sejam aplicados de forma planejada, transparente e com participação da sociedade.

Na sequência segue anexado o PPA elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde para os anos de 2026 a 2029.



AÇÃO	Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde
Descrição (finalidade)	<ul style="list-style-type: none">✓ Expandir e qualificar a Estratégia da Família, com foco na promoção, prevenção e cuidado contínuo;✓ Aumentar a cobertura da Atenção Básica da população até 2029, garantindo acesso contínuo e de qualidade;✓ Implementar programas de prevenção e promoção da saúde, incluindo campanhas de vacinação, educação em saúde e ações de controle de doenças prevalentes;✓ Promover a integração da Atenção Básica com outros níveis de atenção à saúde, fortalecendo a rede de cuidados e o acompanhamento contínuo dos pacientes;✓ Monitorar e avaliar regularmente a qualidade dos serviços oferecidos na Atenção Básica, ajustando estratégias para atender às demandas da população;✓ Ampliar a cobertura e a resolutividade da Atenção Domiciliar, garantindo assistência qualificada, segura e humanizada aos usuários que necessitam de cuidados em casa;✓ Integrar a Atenção Domiciliar com a Atenção Básica e a Atenção Especializada, promovendo a continuidade do cuidado e a linha de cuidado do paciente;✓ Asegurar a infraestrutura adequada, funcionamento contínuo e condições dignas de atendimento nas unidades básicas;✓ Monitorar e avaliar regularmente a qualidade dos serviços oferecidos na Atenção Básica, ajustando estratégias para atender às demandas da população;✓ Promover a integração da Atenção Básica com outros níveis de atenção à saúde, fortalecendo a rede de cuidados e o acompanhamento contínuo dos pacientes;✓ Garantir o funcionamento e o abastecimento das unidades de saúde;

	✓ Melhorar a infraestrutura e os recursos das unidades de saúde da Atenção Básica, garantindo ambientes adequados e equipamentos essenciais.
--	--

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável		Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades
Metas dos ODS	<p>3.1 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos</p> <p>3.2 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos</p> <p>3.3 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis</p> <p>3.4 reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool</p> <p>3.6 reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas</p> <p>3.7 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</p> <p>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</p>	

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

132

Secretaria Municipal de Saúde

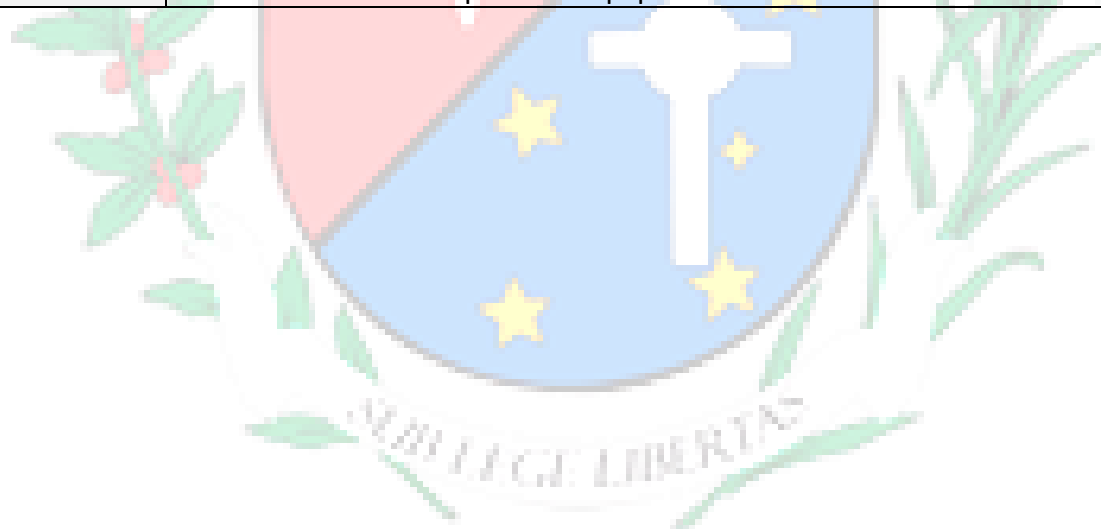
	3.9 reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.
Público-alvo	População
Políticas Públicas	Saúde
Produto (indicador)	Cobertura da estratégia de saúde da família (ESF)


Produto (indicador)	Unidade de Medida	Metas Física do Produto				Meta Final PPA
		2026	2027	2028	2029	
Nº de população atendida	número	80.620	83.120	85.620	88.120	88.120

Fontes		Custo financeiro (R\$)				
		2026	2027	2028	2029	Total
01	Tesouro	53.640.800	56.222.839	58.933.981	61.780.680	230.578.300
02	Estado	3.066.000	3.066.000	3.066.000	3.066.000	12.264.000
05	Federal	8.495.000	8.495.000	8.495.000	8.495.000	33.980.000

AÇÃO	Fortalecimento da Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Ambulatorial e Hospitalar
Descrição (finalidade)	<ul style="list-style-type: none">✓ Ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços especializados, hospitalares e urgência/emergência;✓ Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde mental, garantindo atendimento humanizado e integral às pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;✓ Fortalecer as ações de cuidado em liberdade, promovendo a reinserção social e familiar dos usuários do CAPS;✓ Garantir a adequada contratualização e o repasse regular de recursos financeiros às instituições do terceiro setor, assegurando a continuidade e qualidade dos serviços especializados oferecidos à população;✓ Fortalecer parcerias estratégicas com organizações da sociedade civil, ampliando a oferta de serviços especializados de forma complementar ao SUS;✓ Garantir o acesso resolutivo e qualificado à assistência ambulatorial e hospitalar especializada, conforme as necessidades epidemiológicas e demográficas do município;✓ Ampliar e qualificar a oferta de consultas, exames, procedimentos e internações hospitalares, assegurando a redução de filas e tempos de espera;✓ Promover a integração entre os diversos níveis de atenção à saúde, assegurando a continuidade e a integralidade do cuidado ao usuário;

- ✓ Garantir uma resposta rápida e eficiente às situações que representam risco à vida ou à saúde das pessoas, proporcionando um atendimento de qualidade que minimize complicações e consequências graves. Além disso, busca-se otimizar recursos, melhorar a coordenação entre equipes de saúde e promover a capacitação contínua dos profissionais envolvidos;
- ✓ Assegurar a infraestrutura adequada, funcionamento contínuo e condições dignas de atendimento nas especializadas e de urgência/emergência.
- ✓ Monitorar e avaliar regularmente a qualidade dos serviços oferecidos na Atenção Especializada, ajustando estratégias para atender às demandas da população;
- ✓ Promover a integração da Atenção Especializada com outros níveis de atenção à saúde, fortalecendo a rede de cuidados e o acompanhamento contínuo dos pacientes;
- ✓ Garantir o funcionamento e o abastecimento das unidades de serviços em saúde;
- ✓ Melhorar a infraestrutura e os recursos das unidades de saúde da Atenção especializadas, garantindo ambientes adequados e equipamentos essenciais.



Objetivos do Desenvolvimento Sustentável		Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades
Metas dos ODS	<p>3.1 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos</p> <p>3.2 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos</p> <p>3.3 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis</p> <p>3.4 reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool</p> <p>3.6 reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas</p> <p>3.7 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</p> <p>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</p> <p>3.9 reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.</p>	

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

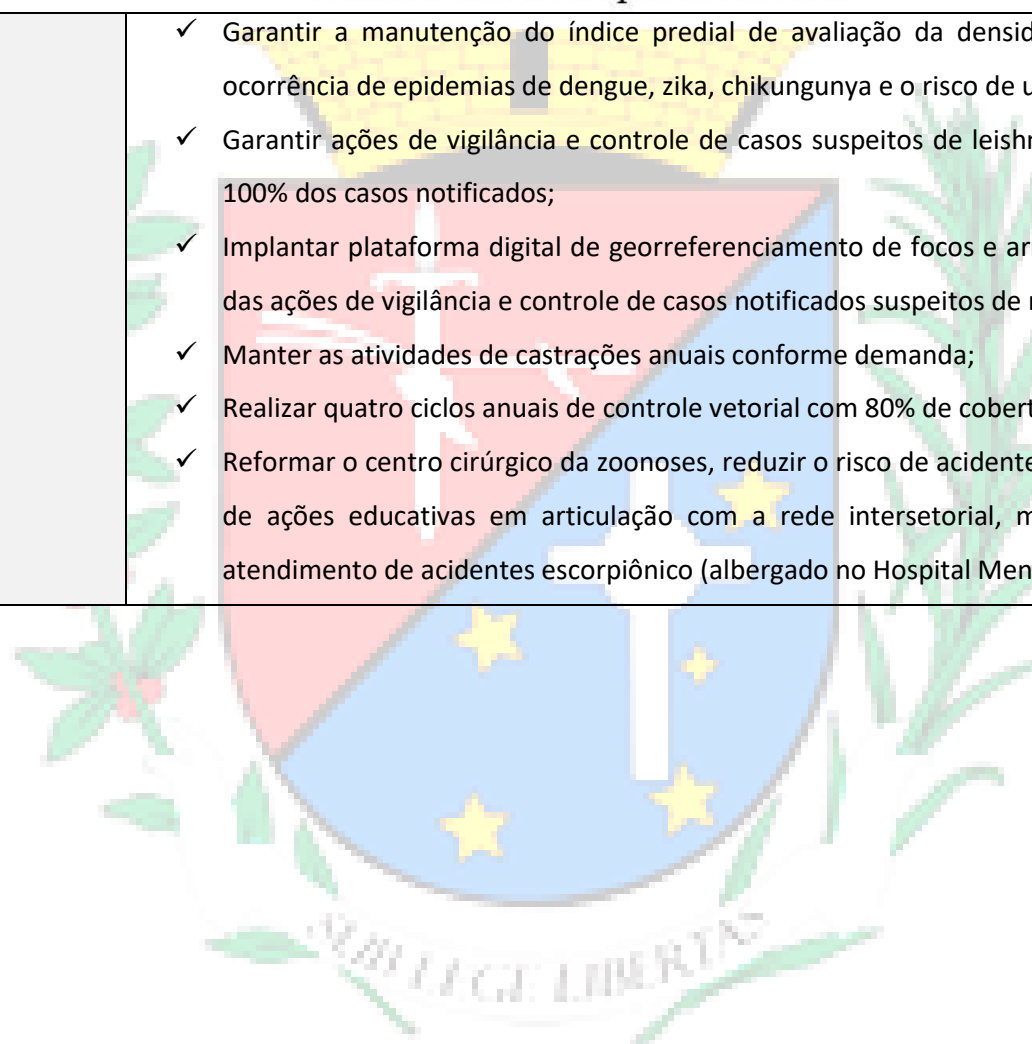
136


Produto (indicador)	Unidade de Medida	Metas Física do Produto				Meta Final PPA
		2026	2027	2028	2029	
Nº de especialidades ofertadas	número	13	14	15	16	16

Fontes		Custo financeiro (R\$)				
		2026	2027	2028	2029	Total
01	Tesouro	53.761.550	56.549.627	59.477.108	62.550.964	232.339.249
02	Estado	0	0	0	0	0
05	Federal	8.673.000	8.673.000	8.673.000	8.673.000	34.692.00

AÇÃO	Fortalecimento da Vigilância em Saúde
Descrição (finalidade)	<ul style="list-style-type: none">✓ Garantir a segurança sanitária de produtos, serviços e controle de ambientes com digitalização e transparência dos processos;✓ Realizar vistorias sanitárias em 100% dos estabelecimentos de interesse à saúde, conforme o cronograma anual, visando à promoção e proteção da saúde pública;✓ Intervir em 100% dos estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho com lesões graves ou fatais ou menores de 18 anos notificados através do SINAN e passíveis de intervenções;✓ Realizar o atendimento de 100% das denúncias cadastradas pelos meios de comunicação disponíveis;✓ Fiscalizar 100% do setor regulado anualmente para fins de renovação e/ou solicitação de licença de funcionamento inicial;✓ Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise anual de 90% das amostras pactuadas através do próagua, com os parâmetros coliformes totais; cloro residual livre; turbidez;✓ Monitorar e intervir sobre fatores ambientais com potencial de risco à saúde;✓ Reestruturar e ampliar a equipe da Vigilância em Saúde, com foco na participação dos Agentes de Combate a Endemias (ACE's), Técnicos e Supervisores;✓ Reestruturar e ampliar o laboratório entomológico municipal;

- ✓ Garantir a manutenção do índice predial de avaliação da densidade larvária (ADL) - reduzir o risco de ocorrência de epidemias de dengue, zika, chikungunya e o risco de urbanização da febre amarela;
- ✓ Garantir ações de vigilância e controle de casos suspeitos de leishmaniose e esporotricose em animais em 100% dos casos notificados;
- ✓ Implantar plataforma digital de georreferenciamento de focos e armadilhas quantificar 90%, garantir 100% das ações de vigilância e controle de casos notificados suspeitos de raiva em morcegos;
- ✓ Manter as atividades de castrações anuais conforme demanda;
- ✓ Realizar quatro ciclos anuais de controle vetorial com 80% de cobertura;
- ✓ Reformar o centro cirúrgico da zoonoses, reduzir o risco de acidentes com animais peçonhentos e realização de ações educativas em articulação com a rede intersetorial, manter a unidade de referência para o atendimento de acidentes escorpiônico (albergado no Hospital Menino Jesus) para o público pediátrico;



<p>Objetivos do Desenvolvimento Sustentável</p>		<p>Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades</p>
<p>Metas dos ODS</p>	<p>3.1 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos</p> <p>3.2 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos</p> <p>3.3 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis</p> <p>3.4 reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool</p> <p>3.6 reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas</p> <p>3.7 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</p>	

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

140

	<p>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</p> <p>3.9 reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.</p>
--	---

Produto (indicador)	Unidade de Medida	Metas Física do Produto				Meta Final PPA
		2026	2027	2028	2029	
Nº de coletas pactuadas	%	95	95	95	95	95%


Fontes		Custo financeiro (R\$)				
		2026	2027	2028	2029	Total
01	Tesouro	2.457.500	2.580.375	2.709.393	2.844.863	10.592.131
02	Estado	0	0	0	0	0
05	Federal	373.000	373.000	373.000	373.000	1.492.000

AÇÃO	Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica
Descrição (finalidade)	<ul style="list-style-type: none">✓ Ampliar a capacidade estratégica de resposta a riscos e agravos à saúde;✓ Aprimorar a previsibilidade, a detecção precoce, a investigação e a resposta a surtos;✓ Aumentar cobertura de vacinação com campanhas e busca ativa;✓ Alcançar no mínimo 95% de cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de 1 ano, conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações (PNI);✓ Cobertura da Campanha de Vacinação contra Poliomielite, de pelo menos 95% do público-alvo da campanha nacional de vacinação contra poliomielite, conforme meta estabelecida pelo Ministério da Saúde;✓ Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil para menos de 10 óbitos por mil nascidos vivos até o final do exercício, mediante ações de atenção pré-natal, puericultura e vigilância à saúde;✓ Qualificar o fluxo de notificações e análise epidemiológica com apoio de ferramentas digitais integradas;✓ Promover capacitação continuada em temas estratégicos como notificação compulsória, biossegurança, vetores, saúde do trabalhador, etc.;✓ Garantir a manutenção da rede de frio c/ câmaras de imunobiológicos em 100% das unidades;✓ Implementar vistorias regulares nas salas de imunização instaladas nas unidades básicas (com cronograma de no mínimo dias vezes anuais);

- ✓ Organizar e implementar anualmente capacitações junto à equipe de atenção primária a saúde. Apoiando, subsidiando e ampliando ações junto a áreas técnicas para o enfrentamento das DCNTS (doenças crônicas não transmissíveis) nas perspectivas da promoção da saúde;
- ✓ Promover capacitação em imunização teórico/prático para equipe de enfermagem da rede com corresponsabilidade para a gestão da sala de imunização anualmente;
- ✓ Garantir 100% das ações previstas na PAM (Programação de Ações e Metas IST/AIDS);
- ✓ Garantir a distribuição da fórmula láctea infantil até o 6º mês de vida para 100 % das crianças expostas ao HIV e HTLV;
- ✓ Realizar ações intersetoriais de prevenção as IST/AIDS/Hepatites Virais e Tuberculose (secretaria da educação, secretaria de assistência social e outras secretarias);
- ✓ Capacitar semestralmente a rede municipal de saúde em IST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.
- ✓ Capacitar para a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites todos os profissionais novos da rede municipal de saúde, bem como a atualizar os profissionais já capacitados;
- ✓ Qualificar os serviços de urgência e emergência municipal para a realização da PEP (profilaxia pós-exposição ao HIV) nos casos de exposição sexual consentida, violência sexual e acidente com material biológico;
- ✓ Monitorar o acompanhamento 100 % das crianças expostas a Sífilis e os casos de Sífilis Congênita;
- ✓ Contratar curso para qualificação técnica especializada para os profissionais que compõem a equipe do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV);

- ✓ Capacitar semestralmente o atendimento as violências (sexual e doméstica) para todos os profissionais da rede municipal de saúde (fluxos e acolhimento);
- ✓ Promover ações intersetoriais de prevenção às violências (sexual e doméstica);
- ✓ Contratar serviço de transporte de amostras biológicas e medicamentos para o SAE/CTA e Programa de Tuberculose.;
- ✓ Reestruturar da UDM (unidade dispensadora de medicamentos) dentro do CTA com farmacêutico e ampliar o horário de atendimento para Segunda a Sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs;
- ✓ Ampliar o acesso as profilaxias PEP e PREP, implantar em 50% da rede de atenção primária;
- ✓ Garantir que 100% das pessoas expostas realizem o tratamento supervisionado da Tuberculose na Atenção Primária;



<p>Objetivos do Desenvolvimento Sustentável</p>		<p>Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades</p>
<p>Metas dos ODS</p>	<p>3.1 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos</p> <p>3.2 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos</p> <p>3.3 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis</p> <p>3.4 reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool</p> <p>3.6 reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas</p> <p>3.7 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</p> <p>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</p> <p>3.9 reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.</p>	

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

Secretaria Municipal de Saúde

145

Produto (indicador)	Unidade de Medida	Metas Física do Produto				Meta Final PPA
		2026	2027	2028	2029	
Crianças imunizadas	%	95	95	95	95	95%

Fontes		Custo financeiro (R\$)				
		2026	2027	2028	2029	Total
01	Tesouro	650.000	682.500	716.625	752.456	2.801.581
02	Estado	518.225	518.225	518.225	518.225	2.072.900
05	Federal	390.000	390.000	390.000	390.000	1.560.000

AÇÃO	Fortalecimento da Assistência Farmacêutica
Descrição (finalidade)	✓ Garantir o acesso universal, regular e qualificado aos medicamentos essenciais, promovendo o uso racional, seguro e eficaz, e assegurando a integralidade do cuidado no âmbito do SUS, por meio da gestão eficiente dos processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos.
Metas dos ODS	<p>3.1 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos</p> <p>3.2 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos</p> <p>3.3 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis</p> <p>3.4 reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool</p> <p>3.6 reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas</p> <p>3.7 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</p>

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ

147

Secretaria Municipal de Saúde

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


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

Produto (indicador)	Unidade de Medida	Metas Física do Produto				Meta Final PPA
		2026	2027	2028	2029	
Nº de dispensações	número	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000

Fontes		Custo financeiro (R\$)				
		2026	2027	2028	2029	Total
01	Tesouro	7.155.900	7.463.695	7.786.879	7.126.223	29.532.697
02	Estado	53.000	53.000	53.000	53.000	212.000
05	Federal	591.000	591.000	591.000	591.000	2.364.000

AÇÃO	Gestão do SUS
Descrição (finalidade)	<ul style="list-style-type: none">✓ Qualificar os processos de planejamento, monitoramento, regulação, auditoria e participação social na gestão do SUS municipal;✓ Fortalecer a estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando sua capacidade de planejamento, execução e avaliação das ações e serviços de saúde;✓ Estabelecer prioridades para investimentos na área da saúde, de forma estratégica e transparente, alinhadas às necessidades da população e às metas pactuadas com as esferas estadual e federal;✓ Garantir a qualidade e a eficiência dos serviços prestados, por meio da implementação de processos de gestão que promovam a melhoria contínua e a humanização do atendimento;✓ Aperfeiçoar o gerenciamento de contratos e convênios, assegurando a correta execução dos serviços contratados e o cumprimento das metas estabelecidas;✓ Monitorar e avaliar sistematicamente o desempenho da rede de saúde, promovendo ajustes necessários para o alcance das metas pactuadas com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde;✓ Fortalecer a capacidade de fiscalização e controle, garantindo o uso racional dos recursos públicos e a transparência na gestão;✓ Implementar o sistema web que integra os dados dos exames de rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero e da mama no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SISCAN;

	<ul style="list-style-type: none">✓ Desenvolver e capacitar continuamente as equipes administrativas, promovendo competências técnicas e gerenciais que qualifiquem a gestão e a tomada de decisão;✓ Capacitar e ampliar a equipe de profissionais de saúde na Atenção Básica, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários e outros, para atender às necessidades locais;✓ Promover treinamentos frequentes para os profissionais de saúde, garantindo que estejam sempre preparados para lidar com diferentes situações de urgência e emergência;✓ Desenvolver e atualizar protocolos para agilizar o atendimento, melhorar a qualidade do cuidado e garantir segurança aos pacientes;✓ Implementar o sistema digital de consultas – Telemedicina;✓ Promover capacitação em imunização teórico/prático para equipe de enfermagem da rede com corresponsabilidade para a gestão da sala de imunização anualmente;✓ Garantir a capacitação continuada, voltada as ações de Vigilância em Saúde.
--	---

<p>Objetivos do Desenvolvimento Sustentável</p>		<p>Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades</p>
<p>Metas dos ODS</p>	<p>3.1 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos</p> <p>3.2 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos</p> <p>3.3 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis</p> <p>3.4 reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool</p> <p>3.6 reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas</p> <p>3.7 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</p> <p>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</p> <p>3.9 reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.</p>	

PREFEITURA DE MAIRIPORÃ


Secretaria Municipal de Saúde

151

Produto (indicador)	Unidade de Medida	Metas Física do Produto				Meta Final PPA
		2026	2027	2028	2029	
Nº de capacitações	quantidade	2	2	2	2	8

Fontes		Custo financeiro (R\$)				Total
		2026	2027	2028	2029	
01	Tesouro	4.407.000	4.627.350	4.858.717	5.101.653	18.994.720
02	Estado	0	0	0	0	0
05	Federal	0	0	0	0	0

AÇÃO	Judicialização na Saúde
Descrição (finalidade)	Qualificar a resposta do município as demandas judiciais de saúde, com foco na resolutividade administrativa e prevenção de litígios.


Objetivos do Desenvolvimento Sustentável		Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades
Metas dos ODS	<p>3.1 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos</p> <p>3.2 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos</p> <p>3.3 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis</p> <p>3.4 reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar</p>	

	<p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool</p> <p>3.6 reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas</p> <p>3.7 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</p> <p>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</p> <p>3.9 reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.</p>
--	--

Produto (indicador)	Unidade de Medida	Metas Física do Produto				Meta Final PPA
		2026	2027	2028	2029	
demandas judiciais	quantidade	29	29	29	29	29

Fontes		Custo financeiro (R\$)				
		2026	2027	2028	2029	Total
01	Tesouro	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	6.000.000
02	Estado	0	0	0	0	0
05	Federal	0	0	0	0	0

AÇÃO	Despesas de pronto pagamento – adiantamento
Descrição (finalidade)	Assegurar a infraestrutura adequada, funcionamento contínuo e condições dignas de atendimento nas unidades básicas, especializadas, urgência/emergência. Assegurar custos com o transporte de pacientes pelo transporte sanitário.

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável		Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades
Metas dos ODS	<p>3.1 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos</p> <p>3.2 acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos</p> <p>3.3 acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis</p>	

	<p>3.4 reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool</p> <p>3.6 reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas</p> <p>3.7 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</p> <p>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</p> <p>3.9 reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.</p>
--	---

Produto (indicador)	Adiantamentos liberados
----------------------------	-------------------------

Produto (indicador)	Unidade de Medida	Metas Física do Produto				Meta Final PPA
		2026	2027	2028	2029	
Nº de adiantamentos	numero	240	240	240	240	240