

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2026 - 2029
Secretaria Municipal de Saúde de Cordeirópolis

PREFEITA MUNICIPAL

Maria Cristina Degaspari Abrahão Saad

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORDEIRÓPOLIS

Regiane Portes Mendes

DIRETORA DE SAÚDE

Kelen Cristina Ramo Carandina

COLABORADORES

Marcela M. S. Fermino

Adriana Rodrigues (Vigilância Epidemiológica)

APROVADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM: 29/01/2026.

QUADRO DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figura 1. Brasão e Bandeira de Cordeirópolis.....	12
Figura 2. : Principais Rodovias em Cordeirópolis.....	13
Figura 3. Mapa de Cordeirópolis 2.025.....	14
Figura 4. Porte Populacional município de Cordeirópolis 2.022.....	14
Figura 5. Comparativo População Censo 2010 e 2.022 por faixa etária.....	15
Figura 6. População de Cordeirópolis por sexo, 2.024 – Projeção/Estimativa IBGE.....	16
Figura 7. Pirâmide Etária Cordeirópolis Censo – 2.022.....	17
Figura 8. Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 14 e Departamento Regional de Saúde (DRS) X e Regiões de Saúde.....	19
Figura 9. Número de nascidos Vivos do município de Cordeirópolis, 2014 a 2024.....	20
Figura 10. Número de Nascidos Vivos por Faixa Etária da Mãe do município de Cordeirópolis, 2014 a 2014.....	21
Figura 11. Partos de mães adolescentes por raça/cor do município de Cordeirópolis em 2023.....	21
Figura 12. Comparativo do percentual de nascimentos registrados com baixo peso ao nascer do município de Cordeirópolis, estado e federação da 2010 a 2023.....	22
Figura 13. Número de nascidos vivos por tipo de parto do município de Cordeirópolis, 2014 a 2024.....	23
Figura 14. Nascidos Vivos por consulta de pré-natal do município de Cordeirópolis, 2014 a 2024.....	23
Figura 15. Nascidos Vivos por anomalias congênicas do município de Cordeirópolis, 2014 a 2024.....	24
Figura 16. Internações por causas sensíveis à atenção básica (ICSAB) de 2008 a 2024 do município de Cordeirópolis.....	27
Figura 17. Agravo Sífilis Congênita 2014 a 2024 no município de Cordeirópolis	28
Figura 18. Agravo Hanseníase de 2014 a 2024 no município de Cordeirópolis.....	28
Figura 19. Agravo IIV adulto de 2014 a 2024 no município de Cordeirópolis	28

Figura 20. Casos de dengue de 2014 a 2024 no município de Cordeirópolis.....	29
Figura 21. Número e proporção de óbitos por local de ocorrência dos residentes do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	30
Figura 22. Número e proporção de óbitos com Causas <i>Garbage</i> do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	31
Figura 23. Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), do município de Cordeirópolis de 2010 a 2021.....	36
Figura 24. Série histórica da razão de morte materna do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	38
Figura 25. Número de óbitos maternos até 42 dias do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	38
Figura 26. Número de óbitos maternos totais do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	38
Figura 27. Série histórica de óbitos de mulher em idade fértil no município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	39
Figura 28. Número e proporção de óbito de mulher em idade fértil investigado do município de Cordeirópolis, 2022 e 2023*	40
Figura 29. Número e proporção de óbitos maternos totais, segundo as 10 primeiras causas do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	41
Figura 30. Número e proporção de óbitos de mulher em idade fértil por capítulo da CID-10 do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	41
Figura 31. Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	43
Figura 32. Número de Óbitos Infantis do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	43
Figura 33. Número de Óbitos Infantis por tipo de parto do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	43
Figura 34. Número de Óbitos Infantis por peso ao nascer do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	44
Figura 35. Número de Óbitos Infantis por Lista de Mortalidade do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	44
Figura 36. Número de Óbitos Infantis por faixa etária do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	45

Figura 37. Número e proporção de óbito infantil por causa evitável do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	46
Figura 38. Comparação da mortalidade infantil total e por causas evitáveis do município de Cordeirópolis de 2010 a 2023.....	46
Figura 39. Número e proporção de óbito infantil investigado do município de Cordeirópolis, 2022 e 2023*	47
Figura 40. Série histórica do coeficiente de mortalidade fetal no município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	49
Figura 41. Número e proporção de óbito fetal por causa evitável do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	49
Figura 42. Número e proporção de óbito fetal investigado do município de Cordeirópolis, 2022 a 2023*	50
Figura 43. Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil e fetal do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*	50
Figura 44. Cobertura da Atenção Primária.....	56
Figura 45. Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde.....	56
Figura 46. Cobertura de Saúde Bucal.....	57
Figura 47. Indicadores da Atenção Básica do município de Cordeirópolis de 2021 a 2024.....	59
Figura 48. Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizada, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.....	60
Figura 49. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.....	60
Figura 50. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.....	61
Figura 51. Proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico na APS do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.....	61
Figura 52. Proporção de crianças de 01 ano vacinadas na APS com as vacinas pólio e penta, do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.....	62
Figura 53. Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre, do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.....	62

Figura 64. Proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.....	63
Figura 65. Cobertura Vacinal da População em menores de 05 anos do município de Cordeirópolis de 2.014 a 2.024.....	63
Tabela 1. População por faixa etária e sexo, Cordeirópolis, Estado de São Paulo, e Federação, Censo - 2022.....	16
Tabela 2. Proporção e número da população por raça/cor 2022.....	17
Tabela 5. População SUS dependente (com base na Saúde Suplementar).....	19
Tabela 6. Tipos de anomalias detectadas de 2014 a 2024 em Nascidos Vivos.....	24
Tabela 7. Morbidade Hospitalar do SUS por Capítulo CID-10 de 2014 a 2024.....	25
Tabela 8. Morbidade Hospitalar por gravidez, parto e puerpério de 2014 a 2024.....	26
Tabela 9. Número de óbitos de 2014 a 2024 do município de Cordeirópolis.....	29
Tabela 10. Número de óbitos por Capítulo CI-10 de 2014 a 2024 do município de Cordeirópolis.....	32
Tabela 11. Número de óbitos por CID-10 e faixa etária de 2014 a 2024.....	33
Tabela 12. Tipos de óbitos relacionados as doenças do sistema circulatório.....	34
Tabela 13. Tipos de óbitos relacionados as neoplasias.....	35
Tabela 14. Tipos de óbitos relacionados as doenças do aparelho respiratório.....	35
Tabela 15. Tipos de óbitos relacionados as causas externas.....	36
Tabela 16. Unidades de Atendimentos de Saúde do município de Cordeirópolis.....	53
Quadro 1. Recursos Humanos por unidades de saúde no município de Cordeirópolis.....	53
Quadro 2. Cobertura Vacinal da HPV em população de 09 a 14 anos do município de Cordeirópolis de 2.014 a 2.025.....	64
Quadro 3. Cobertura Vacinal da dengue em população de 10 a 14 anos no município de Cordeirópolis em 2.025.....	65

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	8
NORMATIVAS NORTEADORAS.....	9
IDENTIFICAÇÃO.....	10
I - HISTÓRIA, CONDIÇÕES GEOGRÁFICAS, DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS.....	12
1. História.....	12
2. Condições Geográficas.....	13
3. Condições Demográficas e Socioeconômicas.....	13
II – CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE.....	18
1. Dados Epidemiológicos.....	20
1.1. Dados de Nascidos Vivos.....	20
1.2. Dados de Morbidades.....	25
1.3. Dados de Óbitos.....	29
1.3.1. Mortalidade Materna.....	37
1.3.2. Óbitos de Mulheres em Idade Fértil.....	38
1.3.3. Mortalidade Infantil.....	42
1.3.4. Mortalidade Fetal.....	48
III - ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	51
1. Equipamentos de Saúde Municipal.....	52
1.2. Recursos Humanos da Saúde no Município.....	53
1.3. Atenção Primária à Saúde (APS).....	55
1.4. Atenção Especializada.....	66
1.5. Alta Complexidade	67
IV – GESTÃO DA SAÚDE.....	69
1. Propostas Aprovadas da XII Conferência Municipal de Saúde – 2025.....	71
V – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	77
EIXO ATENÇÃO BÁSICA	77
EIXO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	84
EIXO SAÚDE MENTAL.....	86
EIXO TRANSPORTE SANITÁRIO	89
EIXO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	91
EIXO INFRA ESTRUTURA	92
EIXO CONTROLE SOCIAL	95
EIXO GESTÃO	97
EIXO VIGILÂNCIA EM SAÚDE	100
VI – FINANCIAMENTO.....	105
REFERÊNCIAS.....	108

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, é reconhecido como um dos mais abrangentes sistemas de saúde do mundo, pois preconiza os princípios de universalidade, equidade e integralidade a todos os cidadãos. Sendo uma das políticas de maior inclusão social já implantada no Brasil. (Gonçalves,2014).

No âmbito do SUS, o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter continuado, com princípios e diretrizes que devem ser observadas em cada esfera de governo.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e objetivos que norteiam a gestão de políticas de saúde do município, tendo como base a identificação diagnóstica do território, ou seja, o perfil demográfico, epidemiológico e sanitário, e os equipamentos de saúde disponíveis. Deve estar em consonância como Plano Plurianual (PPA), a lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), e também com Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), acordados na Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2030.

As propostas apresentadas na última Conferência Municipal de Saúde, realizada em julho deste ano, serviram como referência para validar e viabilizar o planejamento das ações em saúde. Já as pré-conferências realizadas nas unidades municipais constituíram um importante espaço de participação popular, possibilitando a identificação das necessidades da população e oferecendo contribuições fundamentais para a elaboração deste Plano.

Através de oficinas com a participação técnica dos profissionais da saúde, e representantes do Conselho Municipal de Saúde organiza-se as propostas em diretrizes, metas e objetivos.

Desejamos que o Plano Municipal de Saúde de Cordeirópolis que terá a vigência de 2026 a 2029, possa atingir seus objetivos, alocando recursos e ações de saúde de forma a promover um desenvolvimento sustentável e melhoria na qualidade de vida de seus munícipes.

“Saúde para todos, compromisso com Cordeirópolis”!

NORMATIVAS NORTEADORAS

- **Constituição Federal/ 1988**

Institui o Plano Plurianual (PPA), a lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), e traz consonância entre PPA e Plano Nacional de Saúde (PNS)

- **Lei 8.080/ 1990**

Institui e organiza o SUS, regula as ações e serviços de saúde em todo território nacional. Dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PNS, compatibiliza as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, Estados, do Distrito Federal e da União, além disso observa que o CNS estabeleça diretrizes para elaboração do plano.

- **Lei 8.142/ 1990**

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Institui o Conselho e as Conferências de Saúde no intuito de propor diretrizes para formulação de políticas.

- **Decreto 7.508/ 2011**

Que regulamenta a Lei 8.080 e reafirma a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

- **Lei Complementar 141/ 2012**

Estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas nas três esferas de governo; sobre o processo de planejamento, planos de saúde e diretrizes dos Conselhos de Saúde

- **Portaria 2.135/ 2013**

Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e define os elementos que compõem o PNS.

- **Portaria de Consolidação 01/GM/MS, 2017**

Dispõe sobre os Direitos e deveres de usuários, bem como a organização e funcionamento dos SUS.

IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

UF	SP
Município	Cordeirópolis
Código IBGE	351240
Área	137,579 km ² [2024]
População	24.514 pessoas [2022]
Densidade demográfica	178,18 hab./km ² [2022]
Região de Saúde -CIR Limeira	Limeira/Iracemápolis/Engenheiro Coelho e Cordeirópolis
Macrorregião de Saúde (RRAS14)	26 municípios/ População estimada: 1.554.738
Escolarização 6 a 14 anos	98,67 % [2022]
IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal	0,758 [2010]
Mortalidade infantil	14,65 óbitos por mil nascidos vivos [2023]
Per capita saúde \$ (IBGE2024)	R\$2.324,00

Fonte: IBGE Cidades- Cordeirópolis, 2025.

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Número CNES	5831504
Mantenedora	PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRÓPOLIS
CNPJ	44.660.272/0001-93
Endereço	Av. Presidente Vargas, 649 Vila Nova Brasília CEP: 13.490-154
E-mail	saude@cordeiropolis.sp.gov.br
Telefone	(19) 3546-9810

Fonte: Prefeitura Municipal de Cordeirópolis/ CNES 2025

Informações da Gestão

Prefeita	MARIA CRISTINA DEGASPARI ABRAHÃO SAAD [2025]
Secretária de Saúde	REGIANE PORTES MENDES
E-mail secretaria	saude@cordeiropolis.sp.gov.br
Telefone secretaria	(19) 3546-9810 / 98238-8909

Fonte: Prefeitura Municipal de Cordeirópolis 2025

Fundo de Saúde

Lei de Criação/ data	Lei nº 1.670 de 13 de agosto de 1.991
Alteração Lei de criação	Lei nº 1.791 de 06 de outubro de 1.993
CNPJ	97.536.445.0001/22

Natureza Jurídica	Município
Nome do Gestor do Fundo	REGIANE PORTES MENDES

Fonte: Câmara Municipal de Cordeirópolis - Leis municipais, 2025

Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Limeira

Município	Área (Km ²)	População (Hab.) *(Datasus 2024)	Densidade *(Datasus 2024)
Limeira	580.983	300.728	517,62
Cordeirópolis	137.337	25.130	182,98
Iracemápolis	115.947	22.435	193,49
Engenheiro Coelho	109.798	20.139	183,42

Fonte: DATASUS 2025.

Conselho de Saúde

Lei de Criação/ data	Lei nº 1.671/1991.
Atualização composição:	Decreto nº 7.008 de 05 de junho de 2025.
E-mail	cms.cordeirapolis@gmail.com
Nome do Presidente	Stevão Alves Veríssimo da Silva
Número total conselheiros	24
Por segmento: <u>Usuários</u>	12
Por segmento: <u>Governo</u>	2
Por segmento: <u>Trabalhadores/ Prestadores</u>	10

Fonte: Prefeitura Municipal de Cordeirópolis/ Câmara Municipal de Cordeirópolis - Leis municipais, 2025

Notas:

Escolarização 6 a 14 anos: [população residente no município de 6 a 14 anos de idade matriculada no ensino regular/total de população residente no município de 6 a 14 anos de idade] x 100

Fontes:

Área Territorial: Área territorial brasileira 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023

População no último censo: Censo 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados - Atualizado em 22/12/2023

Densidade demográfica: Censo 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados - Atualizado em 22/12/2023

População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2024

Escolarização 6 a 14 anos: IBGE, Censo Demográfico 2010

IDHM Índice de desenvolvimento humano municipal: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD

Mortalidade infantil: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2022

I- HISTÓRIA, CONDIÇÕES GEOGRÁFICAS, DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS

1. História.

Desde o século passado, a colonização de Cordeirópolis já se iniciava. O território local era dividido em grandes propriedades rurais, como a Fazenda Ibicaba, a Sesmaria do Cascalho entre outras. Sendo a principal atividade a produção de cana de açúcar e posteriormente o café, que foi o principal produto de exportação do Brasil.

Com a construção da Companhia Paulista de Estradas de Ferro, que facilitou o escoamento da produção de café até o porto, inaugurou -se também o trecho Campinas – Rio Claro, liberando o tráfego na estação de Cordeiro, permitindo a distribuição de imigrantes e maior circulação de pessoas e mercadorias.

Inicialmente foi denominado distrito de Cordeiro do município de Limeira, pela Lei Estadual nº 645 de 07 de agosto de 1899. O nome foi modificado para Cordeirópolis em 30 de novembro de 1944 oficializado pelo Decreto-lei Estadual nº 14.334. Quatro anos mais tarde, no dia 24 de dezembro de 1948, recebeu emancipação de cidade, autonomia político-administrativa, pela Lei nº 233, que fixou o quadro territorial, administrativo e judiciário do Estado de São Paulo.

Quanto à origem do nome, uma primeira versão, com apoio documental, diz ter advindo da antiga fazenda Sesmaria do Cordeiro. Outra versão, no entanto, associa-o à existência do local conhecido como “Pouso do Cordeiro” – fabricante de cordas – onde os tropeiros e os desbravadores paravam para descansar. (Histórico. SEAD, 2025).

Figura 1. Brasão e Bandeira de Cordeirópolis



Fonte: Prefeitura Municipal de Cordeirópolis. Município. 2025. <https://www.cordeirópolis.sp.gov.br/municipio/>

2. Condições Geográficas.

Em 2024, a área do município era de 137,579 km², o que o coloca na posição 536 de 645 municípios do estado. (IBGE,2.025).

O município de Cordeirópolis está localizado na posição leste do Estado de São Paulo, distante da capital em 160,5 km por rodovia, está situado entre um dos principais entroncamentos, entre as vias Anhanguera (SP-330), Washington Luiz (SP-310) e Bandeirantes (SP-348). Fazendo fronteira com Araras ao Norte, Limeira a Leste, Iracemópolis ao Sul e Santa Gertrudes a Oeste.

A vasta rede viária possibilita o rápido e fácil acesso às cidades vizinhas de maior porte para trabalho, estudo, serviços de referência e vida social.

Figura 2. : Principais Rodovias em Cordeirópolis.



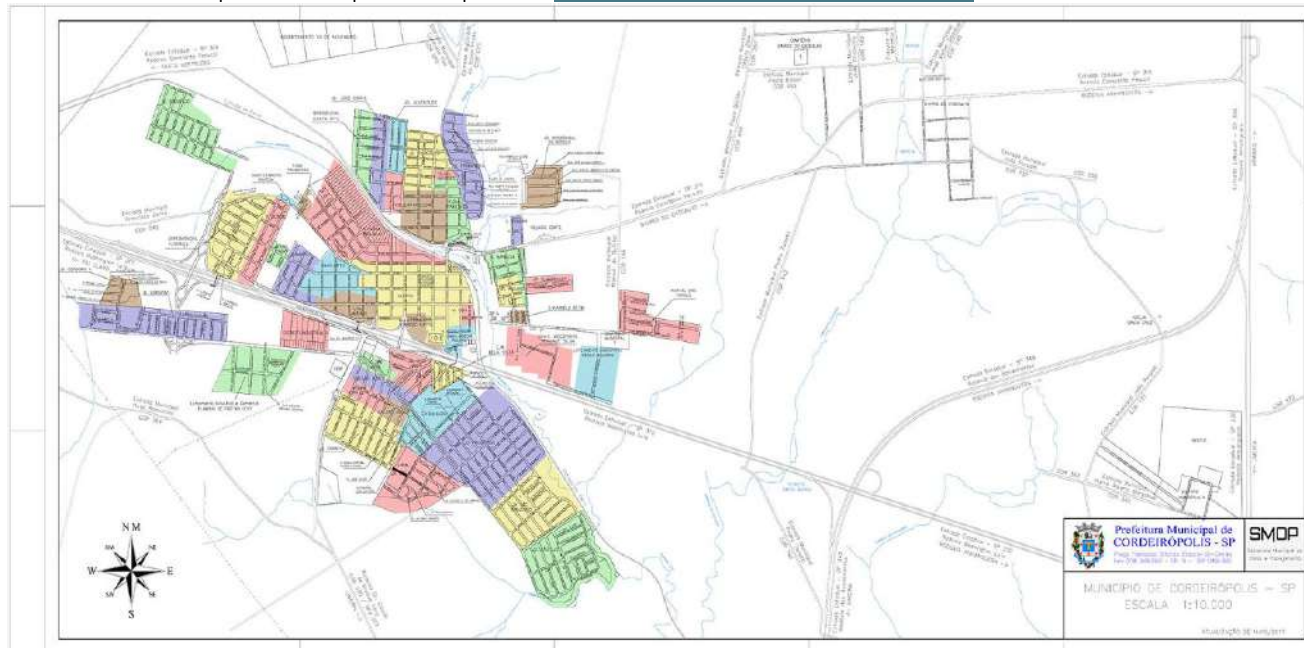
Fonte: Google Maps, 2.025.

3. Condições Demográficas e Socioeconômicas.

A densidade demográfica em 2.022 é de 178,18 hab./Km², sendo o 126º lugar no ranking dos municípios.

Figura 3. Mapa de Cordeirópolis 2.025.

Fonte: Prefeitura Municipal de Cordeirópolis. Município. 2025. <https://www.cordeirópolis.sp.gov.br/municipio/>



Considerado um município de pequeno porte populacional II (de 10.000 mil a 49.999 mil habitantes). Está na posição de 223º de 645 no ranking dos municípios do Estado.

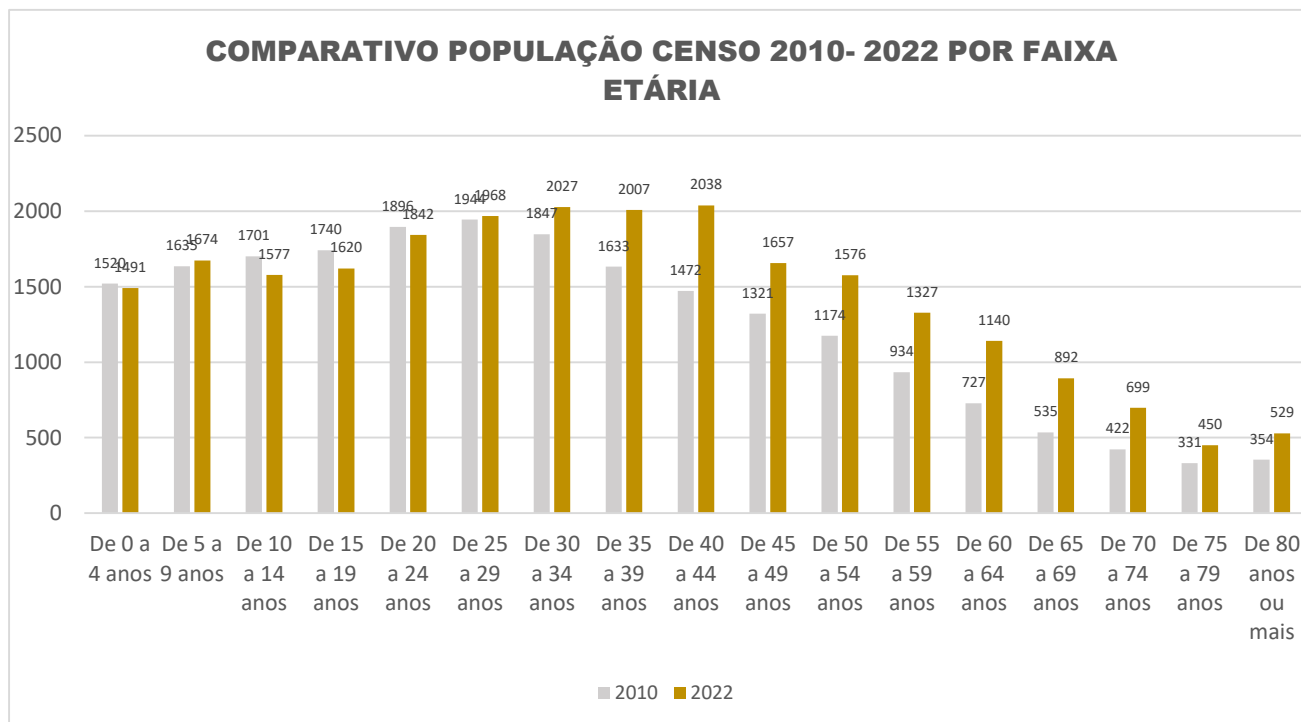
Figura 4. Porte Populacional município de Cordeirópolis 2.022.

Porte populacional	Nº de municípios	População 2022	Proporção da população (%)	Densidade demográfica (hab./km ²)	Grau de urbanização (%)
Total	645	45.147.891	100,0	181,9	96,6
Até 9.999 hab.	271	1.375.965	3,0	20,2	82,7
De 10.000 a 49.999 hab.	235	5.462.591	12,1	46,8	89,4
De 50.000 a 99.999 hab.	58	3.947.182	8,7	143,9	93,9
De 100 mil a 499.999 hab.	72	15.557.535	34,5	512,2	98,0
De 500.000 hab. e mais	9	18.804.618	41,7	3.428,6	99,1

Fonte: SEADE (2022a).

A população residente em 2010 era de 21.080 habitantes com uma média de crescimento de 300 habitantes/ano, e atualmente possui cerca de 24.514 habitantes, sendo 12.243 do sexo feminino e 12.091 do sexo masculino. (IBGE – Censo 2022).

Figura 5. Comparativo População Censo 2.010 e 2.022 por faixa etária.



O crescimento populacional é notado em todas as faixas etárias, porém em comparação entre os Censos de 2010 e 2022, a população adulta e idosa tem um aumento significativo, certificando a existência de fluxo migratório no município decorrentes de populações de outros estados, principalmente Minas Gerais.

A Razão de Dependência é definida na proporção de criança (0 a 14 anos) e de idosos (65 anos e mais) em relação a população adulta (de 15 a 64 anos). Quanto maior for esse indicador, mais elevada é a dependência dos segmentos potencialmente inativos em relação aos potencialmente ativos.

A população é composta na sua maioria por pessoas do sexo feminino, sendo no ano de 2022 a proporção de 98,75 homens para cada 100 mulheres.

Tabela 1. População por faixa etária e sexo, Cordeirópolis, Estado de São Paulo e Federação, Censo -2.022.

FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO MASCULINA	POPULAÇÃO FEMININA	POPULAÇÃO TOTAL
100 ou +	0	3	3
95 a 99	2	8	10
90 a 94	21	49	70
85 a 89	69	92	161
80 a 84	112	173	285
75 a 79	215	235	450
70 a 74	317	382	699
65 a 69	399	493	892
60 a 64	555	585	1140
55 a 59	627	700	1327
50 a 54	771	805	1576
45 a 49	837	820	1657
40 a 44	987	1051	2038
35 a 39	1031	976	2007
30 a 34	1028	999	2027
25 a 29	968	1000	1968
20 a 24	937	905	1842
15 a 19	813	807	1620
10 a 14	831	746	1577
5 a 9	855	819	1674
0 a 4	716	775	1491
CORDEIRÓPOLIS	12.091	12.423	24.514
ESTADO DE SÃO PAULO	21.396.376	23.014.862	44.411.238
FEDERAÇÃO	98.532.431	104.548.325	203.080.756

Fonte: IBGE – Censo 2022/ Estimativas população 2024.

Figura 6. População de Cordeirópolis por sexo, 2024 – Projeção/Estimativa IBGE.

Município: 351240 CORDEIROPOLIS	Masculino	Feminino	Total
Total	12.434	12.696	25.130

Fonte: DataSUS/Tabnet

Trabalho coordenado pela RIPSA.

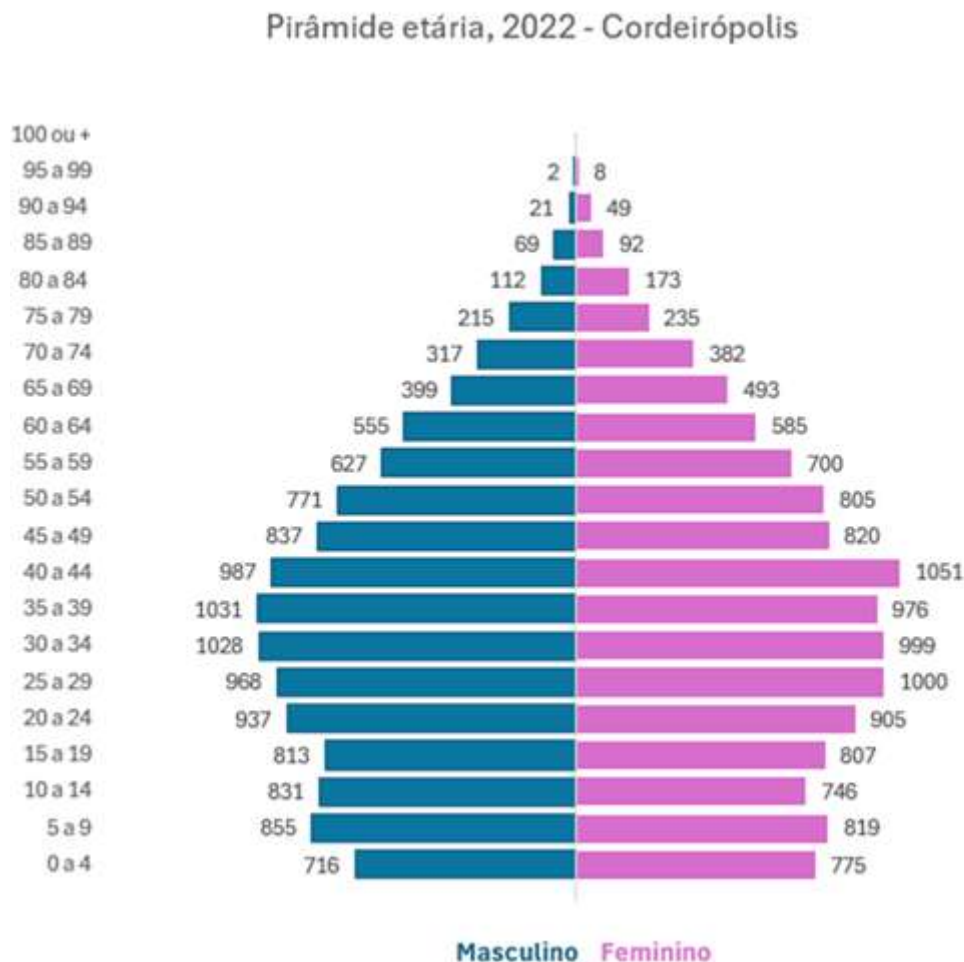
Realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

Dados básicos: IBGE

Abaixo, temos a pirâmide populacional de base mediana, alargando-se até a região central. O município conta com a maior parte da população concentrada entre 25 e 44 anos, sendo em sua maioria do sexo feminino.

A idade mediana da população é de 35 anos. O município apresenta um índice de envelhecimento de 78,24% da população, considerado baixo em comparação ao índice do Estado que é de 86,7%.

Figura 7. Pirâmide Etária Cordeirópolis, Censo – 2022.



Fonte: IBGE – Censo 2022.

A população de Cordeirópolis é predominantemente branca 64,15%, seguida de pardas 28,549% e preta 7,13%. As pessoas autodeclaradas como amarela (35) e indígenas (06) correspondem a 0,04%. Dentre as populações especiais, não há registro de privados de liberdade cordeirópolis (SAP-SP,2024), foram identificadas 26 famílias vivendo em assentamentos (INCRA,2024), e autodeclaradas indígenas 06 (IBGE,2022).

Tabela 2. Proporção e número da população por raça/cor 2022.

Branca	64,15%	15.726
Parda	28,54%	6.997
Preta	7,13%	1.750
Amarela	0,14%	35
Indígena	0,04%	6
TOTAL		24.514

Fonte: IBGE, Censo 2022.

O município, marcado por elevados níveis de riqueza e bons indicadores sociais, apresenta intenso crescimento migratório, o que tem garantido mão de obra para o parque industrial ceramista — atualmente sua principal atividade econômica. Inicialmente voltado para a produção da seda, o parque industrial passou, ao longo do tempo, a concentrar-se na cerâmica, setor que hoje sustenta a economia local.

II – CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE

Os indicadores de condições de vida e saúde da população são essenciais para determinar as necessidades de atuação e intervenção da saúde a curto, médio e longo prazo.

Cordeirópolis faz parte dos quatros (4) municípios pertencentes a microrregião de Saúde de Limeira, que formam o Comitê Intergestores Regionais de Limeira- CIR Limeira composta pelos municípios de Cordeirópolis , Engenheiro Coelho, Iracemápolis e Limeira. Que junto a outras 3 CIRs formam a Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS 14) composta por 26 municípios, pertencentes ao Departamento Regional de Saúde – DRS X “Dr. Laury Cullen” de Piracicaba.

A distribuição populacional do DRS X Piracicaba / RRAS 14 apresenta-se bastante heterogênea, dos 26 municípios que a compõem, a saber: Águas de São Pedro, Analândia, Araras, Capivari, Charqueada, Corumbataí, Conchal, Cordeirópolis, Engenheiro Coelho, Elias Fausto, Iracemápolis, Ipeúna, Itirapina, Leme, Limeira, Mombuca, Piracicaba, Pirassununga, Rafard, Rio das Pedras, Rio Claro, Santa Gertrudes, Santa Cruz da Conceição, Saltinho, São Pedro e Santa Maria da Serra ; 20 municípios (que representam 21,7% da população total) têm uma população menor de 50.000 habitantes, dentre eles Cordeirópolis.

Figura 8. Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 14, Departamento Regional de Saúde (DRS) X, Regiões de Saúde.

RRAS 14 - REGIÕES DE SAÚDE E MUNICÍPIOS
Regionalização 2024.



Elaborado por CPS/Grupo de informações em Saúde-GIS

Fonte: SES – SP, 2024.

Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar demonstram que houve um considerável aumento de adesão aos planos de saúde particulares no município.

Cabe, porém, ressaltar que apesar do dado constatado, nota-se que a procura pela rede SUS ainda é grande mesmo por usuários que possuem plano de saúde, ora porque os planos não cobrem todo atendimento ou cobram coparticipação, ora pela dinâmica histórica de saúde municipal que reforça a importância do vínculo da população à suas Unidades Básicas de Saúde.

Tabela 5. População SUS dependente (com base na Saúde Suplementar)

Município: 351240 Cordeirópolis	2020	2021	2022	2023	2024
Benef. saúde suplem. por Município e Ano	10312	10655	10723	10914	10902
Pop Exclusiva SUS por Município e Ano	13915	13810	13951	13961	14228
Cobertura SUS por Município e Ano	57,44	56,45	56,54	56,12	56,62

Fonte: Estimativas da população SUS dependente. Tabnet. Atualizado em 10/06/2025. Disponível em: https://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind47b_matriz.def

1. Dados Epidemiológicos

Os indicadores de saúde listados têm como fonte os sistemas: SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade. Ambos fornecem informações essenciais para o planejamento e tomada de decisões seguras, baseadas em evidência para implementação adequada das ações no município.

A análise regular dos dados, junto à equipe de Vigilância Epidemiológica e à Vigilância à Saúde, permite identificar áreas críticas e priorizar as intervenções de saúde pública de forma eficaz e contínua. Neste capítulo, utilizamos os dados com as recomendações do documento “Portfólio do Município de Cordeirópolis”, elaborado pela GVE XX Piracicaba, em 2024.

1.1. Dados de Nascidos Vivos

Analisando a série histórica de nascimentos, os dados mostram uma tendência de queda no número de nascidos vivos. Os números passaram de 299 em 2014, para 250 em 2024.

Figura 9. Número de Nascidos Vivos do município de Cordeirópolis, 2014 a 2024.

Nascido Vivos de 2014 a 2024												
Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
351240 CORDEIROPOLIS	299	293	317	282	288	290	297	252	293	273	250	3.134
Total	299	293	317	282	288	290	297	252	293	273	250	3.134

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Notas: Dados finais disponíveis até 2023. Data da atualização dos dados 12/2024.

Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Nascidos Vivos, com maior detalhamento das informações coletadas.

Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2011".

A análise da faixa etária de parturientes revela padrões importantes na distribuição das gestações por diferentes idades.

O número de nascidos vivos entre 2014 a 2024 por idade da parturiente segue com a faixa etária de maior predominância entre 20 a 29 anos (1585 - 50,57%), seguidas de idades entre 30 e 39 anos (1094), entre 15 a 19 anos (329), entre 40 e 49 anos (112), menores de 14 anos (13) e apenas 01 nascido de mãe de acima de 50 anos.

Figura 10. Número de Nascidos Vivos por Faixa Etária da Mãe do município de Cordeirópolis, 2014 a 2024.

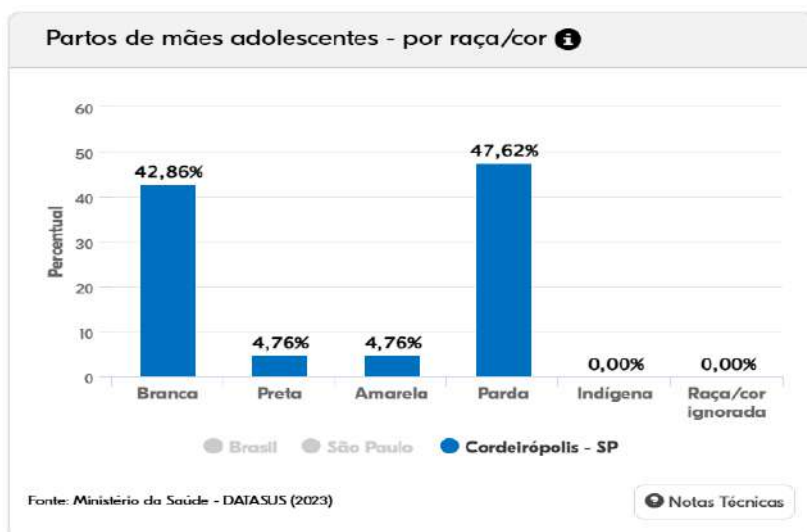
Nascido Vivos por Faixa Etária da Mãe							
Ano do nascimento	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 54 anos	Total
2014	1	48	148	95	7	-	299
2015	-	32	151	101	9	-	293
2016	2	44	162	101	8	-	317
2017	1	42	136	90	13	-	282
2018	1	30	150	99	8	-	288
2019	1	29	151	99	9	1	290
2020	1	21	158	107	10	-	297
2021	1	21	119	98	13	-	252
2022	1	32	137	112	11	-	293
2023	3	18	143	96	13	-	273
2024	1	12	130	96	11	-	250
Total	13	329	1585	1094	112	1	3134

Fonte: MS/SVSA/CG IAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Notas: Dados finais disponíveis até 2023. Data da atualização dos dados 12/2024.

Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Nascidos Vivos, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento 'Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2011'.

Fazendo um recorte por raça/cor das mães adolescentes (15 a 19 anos) no ano de 2023, 47,62% são pardas, 42,86% brancas, 4,76% preta e 4,76% amarela, conforme figura abaixo:

Figura 11. Partos de mãe adolescentes por raça/cor do município de Cordeirópolis em 2023.

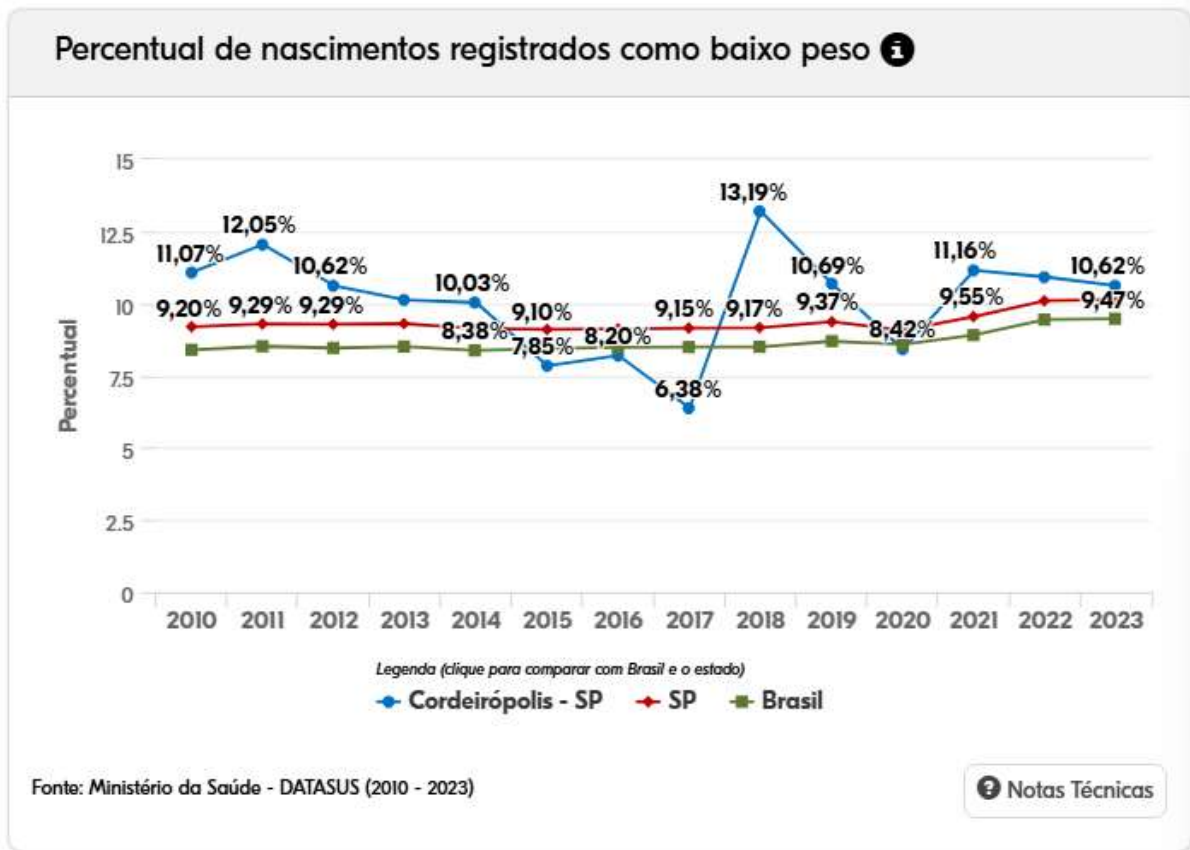


Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/cordeiropolis-sp/>

O percentual global de bebês que nascem com baixo peso é de aproximadamente 14% (ou um em cada sete), podendo variar entre as regiões. É definido como baixo peso ao nascer, peso inferior a 2.500 gramas. Fatores como condição nutricional da mãe, ausência de cuidados pré-natais, gestação de gêmeos e tabagismo podem ser alguns dos fatores que influenciam o baixo peso ao nascer.

Os valores abaixo de 10% são aceitáveis internacionalmente, analisando o município de Cordeirópolis atingiu o percentual mais elevado, 13,19% em 2018, conforme figura abaixo.

Figura 12. Comparativo de percentual de nascimentos registrados com baixo peso ao nascer do município de Cordeirópolis, estado e federação de 2010 a 2023.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/cordeiropolis-sp/>

O parto normal é recomendado para gestações de risco habitual por proporcionar uma recuperação materna mais rápida. Enquanto o parto cesáreo é indicado para gestações de médio ou alto risco.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% e 15% (OMS,2015). Considerando o contexto brasileiro, a redução de partos cesarianos, para pelo menos 25% , poderia ser considerada razoável. No entanto, quando observamos a séria histórica, a proporção de partos cesáreos em Cordeirópolis foi de 64,2%. Esse desvio significativo em relação à diretriz nacional evidencia a necessidade de ações que melhorem a qualidade da assistência pré-natal no município.

Figura 13. Número de nascidos vivos por tipo de parto do município de Cordeirópolis, 2014 a 2024.

Nascidos Vivos por Tipo de Parto				
Ano do nascimento	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
2014	112	186	1	299
2015	113	179	1	293
2016	122	195	-	317
2017	101	181	-	282
2018	109	179	-	288
2019	101	189	-	290
2020	108	189	-	297
2021	85	167	-	252
2022	103	190	-	293
2023	92	180	1	273
2024	70	180	-	250
Total	1116	2015	3	3134

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

O número de consultas de pré-natal reflete o acesso ao acompanhamento de saúde durante a gestação, é um importante indicador de qualidade do atendimento. No Brasil, o Ministério da Saúde, conforme Portaria nº 5.350/2024 que dispõe sobre a Rede Alyne, recomenda pelo menos 7 consultas de pré-natal, começando no primeiro trimestre.

Em Cordeirópolis, nos últimos dez anos, 84% dos parturientes tiveram acesso a 7 ou mais consultas, 12% tiveram entre 4 e 6 consultas e 3% realizaram apenas de 1 a 3 consultas e 1% que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal. Esses dados permitem avaliar e melhorar a qualidade do pré-natal no município, identificando possíveis barreiras ao acesso e ajustando políticas para garantir o acompanhamento adequado desde o início da gestação.

Figura 14. Nascidos Vivos por consulta de pré-natal do município de Cordeirópolis, 2014 a 2024.

Nascidos Vivos por Consulta de Pré-Natal						
Ano do nascimento	Nenhuma	1 - 3 consultas	4 - 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
2014	3	15	58	223	0	299
2015	2	8	47	236	0	293
2016	3	12	56	246	0	317
2017	1	10	38	233	0	282
2018	2	9	38	239	0	288
2019	0	3	33	253	1	290
2020	4	8	16	269	0	297
2021	4	3	23	222	0	252
2022	2	7	36	248	0	293
2023	4	4	17	248	0	273
2024	1	7	26	216	0	250
Total	26	86	388	2633	1	3134

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Anomalias congênitas são alterações estruturais ou funcionais no feto ou recém-nascido, que ocorrem durante a vida intrauterina e podem ser detectadas antes, durante ou após o nascimento, tendo um papel importante na determinação das causas de mortalidade infantil.

A OMS estima que até 6% dos nascidos vivos no mundo possam apresentar algum tipo de anomalia congênita (OMS, 2020). No entanto, no Brasil, a notificação dessas anomalias ainda é inferior a 1%.

Em Cordeirópolis a proporção de nascidos vivos com alguma anomalia detectada foi de 0,79% de 2014 a 2024. E os principais tipos de anomalias detectadas foram: malformações congênitas da orelha, polidactilia e Síndrome de Down.

Figura 15. Nascidos Vivos com anomalias congênitas do município de Cordeirópolis, 2014 a 2024.

Nascido vivos e anomalias congênitas				
Ano do nascimento	Sim	Não	Ignorado/ não informado	Total
2014	1	297	1	299
2015	3	290	-	293
2016	3	314	-	317
2017	2	279	1	282
2018	1	287	-	288
2019	3	287	-	290
2020	3	294	-	297
2021	1	251	-	252
2022	4	289	-	293
2023	2	271	-	273
2024	2	248	0	250
Total	25	3107	2	3134

Fonte: MS/SVSA/CG IAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Tabela 6. Tipos de anomalias detectadas de 2014 a 2024 em Nascidos Vivos.

Tipos de Anomalias detectadas de 2014 a 2024 - Nascidos Vivos, Cordeirópolis	
CIDs: Q0.0 a Q9.0	Quantidade
Anencefalia e malformações similares	1
Hidrocefalia congênita	1
Malformações congen. do cerebro	1
Malformações congen. da orelha	3
Malformações congen. dos septos cardíacos	1
Fenda palatina	2
Fenda labial	1
Malformações congen língua, boca e faringe	1
Ausência atresia estenose congen intest delg	1
Hipospadias	2
Outras malformações congen. org. genitais masc	1
Sexo indeterminado e pseudo-hermafroditismo	1
Deform. congen. do pé	1
Polidactilia	3
Malformações congen. sist. osteom. NCOP	1
Outras Malformações congen. NCOP	1
Síndrome de Down	3

1.2. Dados de Morbidades

Os dados a seguir apontam para as principais causas de internação no período de 2014 a 2024, excluindo causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério que figuram como a primeira causa de internações, porém são internações previstas na sua maioria, as demais causas de internação passíveis de intervenções estão relacionadas às doenças do sistema digestivo (1.230) principalmente por colelitíases e hérnias. Do sistema circulatório (978), principalmente por doenças cardíacas, acidentes vasculares e varizes. De causas externas (972), principalmente por fraturas e traumas, e das doenças do aparelho respiratório (875) principalmente por pneumonias. As neoplasias que vem crescendo no país e no mundo, em Cordeirópolis no período avaliado figura em 5º lugar com 633 casos, cabe ressaltar também questões importantes que envolvem questões sanitárias que ainda aparecem com muita frequência - doenças infecciosas e parasitárias (368) - sendo que no período levantado figura em 9º lugar, sendo também objeto de preocupação e ações de prevenção de doenças e promoção de saúde.

Tabela 7. Morbidade Hospitalar do SUS por Capítulo CID-10 de 2014 a 2024.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27	30	29	21	17	25	45	112	18	23	21	368
II. Neoplasias (tumores)	57	73	30	48	44	63	69	57	52	55	85	633
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	8	4	2	4	2	4	5	4	9	45
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	12	15	10	18	18	13	14	20	4	19	149
V. Transt. mentais e comport.	40	37	35	34	27	27	32	44	43	43	43	405
VI. Doenças do sistema nervoso	21	18	17	13	17	14	10	11	15	17	12	165
VII. Doenças do olho e anexos	6	2	6	9	14	38	15	11	38	58	125	322
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	3	5	4	2	4	3	3	3	10	6	48
IX. Doenças do aparelho circulatório	79	81	64	62	100	100	88	81	89	112	122	978
X. Doenças do aparelho respiratório	64	60	61	73	95	93	77	56	92	113	91	875
XI. Doenças do aparelho digestivo	85	87	97	62	97	127	101	92	135	188	159	1.230
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	9	13	10	7	10	8	11	18	16	17	129
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	25	25	25	12	23	31	20	23	11	20	14	229
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	40	43	42	32	47	67	38	42	42	81	144	618
XV. Gravidez parto e puerpério *	202	205	220	222	214	191	134	140	134	189	189	2.040
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19	14	33	28	48	36	32	28	28	39	33	338
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	11	15	12	9	10	15	5	8	8	10	110
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	22	37	22	27	23	13	5	8	1	10	13	181
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	110	76	68	59	87	102	86	110	104	88	82	972
XXI. Contatos com serviços de saúde ***	7	16	7	6	26	71	108	73	108	44	36	502
Total	834	840	812	748	917	1.044	901	925	964	1.122	1.230	10.337

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

Notas: Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

* **Legenda:**

1ª causa internação

2ª causa internação

3ª causa internação

*** não considerado

Podemos notar no quadro acima que dentre as patologias que causam internação estão as relacionadas ao estilo de vida, as do aparelho digestivo, circulatório, as causas externas e as respiratórias. Chama-nos atenção o crescimento gradativo e constante das doenças do aparelho circulatório e no último ano o aumento expressivo das do sistema geniturinário.

Já as morbidades na gravidez parto e puerpério dos últimos 10 anos, nota-se que a maioria das internações se deve ao parto propriamente dito, seguido pelas Complicações da gravidez e do parto, conforme observa-se no quadro abaixo.

Tabela 8. Morbidade Hospitalar por gravidez, parto e puerpério de 2014 a 2024.

Lista Morb. CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
15 Gravidez parto e puerpério	202	205	220	222	214	191	134	140	134	189	189	2040
.. Aborto espontâneo	22	13	6	6	17	11	4	7	2	2	8	98
.. Aborto por razões médicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
.. Outras gravidezes que terminam em aborto	1	8	12	8	5	17	16	15	13	13	12	120
.. Edema protein transt. Hipertens. Grav. parto puerp.	17	29	15	13	11	12	3	2	-	-	7	109
.. Placent. Prév.descol. premat. Plac. Hemorr. Antepart.	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-	-	4
.. Outr. Mot. Ass. mãe rel. cav. Fet. Amn. Pos. prob. Part.	54	27	24	41	40	22	7	5	11	17	28	276
.. Trabalho de parto obstruído	-	-	5	19	6	7	-	1	-	-	-	38
.. Hemorragia pós-parto	2	2	1	1	-	-	1	2	1	-	1	11
.. Outras complicações da gravidez e do parto	22	33	70	67	69	62	60	62	62	85	73	665
.. Parto único espontâneo	78	91	83	64	64	58	41	44	44	69	60	696
.. Compl. pred. rel puerpério e outr afecç obst NCOP	6	2	2	3	1	2	1	2	1	2	-	22

O indicador por causas sensíveis à atenção básica (ICSAB) é utilizado para monitorar a efetividade da atenção primária à saúde em evitar internações que poderiam ser prevenidas com um atendimento adequado em Unidades de Saúde.

Esse indicador avalia as internações que, segundo as diretrizes do SUS, são “sensíveis” à atenção básica, ou seja, que poderiam ser evitadas com um acompanhamento preventivo adequado, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Essas condições incluem doenças como

asma, diabetes, hipertensão e infecções respiratórias, todas ligadas às causas de morbidade encontradas no processo saúde-doença no município de Cordeirópolis.

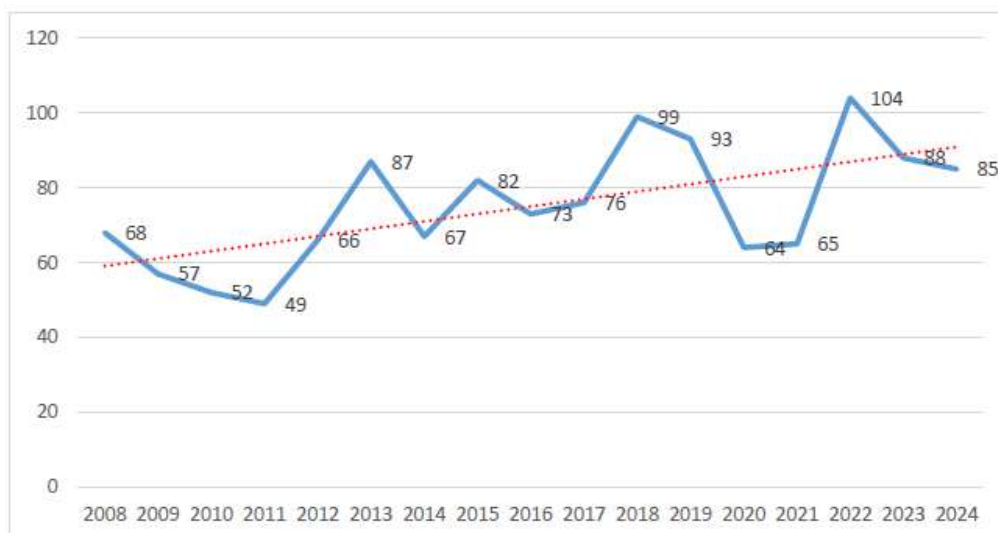
O parâmetro ideal para esse indicador pode variar conforme a realidade local e a infraestrutura de saúde disponível. De modo geral, busca-se reduzir ao máximo o número de internações para essas condições.

Algumas referências comumente adotadas consideram:

- Quanto menor essa taxa, melhor: em geral, espera-se que os valores estejam em níveis baixos, indicando que o sistema de atenção primária está funcionando bem.
- Meta de redução progressiva: ao longo dos anos, o ideal é que as taxas de internação por causas sensíveis à atenção básica diminuam, como reflexo da melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.

A meta quantitativa específica varia de acordo com as políticas locais de saúde, mas é importante que o indicador seja interpretado dentro do contexto de cada município e que haja estratégias locais para a prevenção dessas internações. (DRS-X, 2025.)

Figura 16. Internações por causas sensíveis à atenção básica (ICSAB) de 2008 a 2024 do município de Cordeirópolis.



Fonte: DRS X, 2025. Relatório Analítico dos Indicadores de Processo da Atenção Básica 2021-2024.

O quadro acima nos aponta que os melhores momentos no município em relação às causas sensíveis a AB foram no período 2008-2012 onde o padrão era de queda, e o período mais crítico do período analisado foi entre 2021-2023, o que inferimos estar relacionado a Pandemia do Covid.

Cabe destacar também as ações de Vigilância em Saúde, que incluem o monitoramento das doenças de notificação compulsória, a implementação do tratamento imediato conforme protocolos da Vigilância Epidemiológica, bem como o acompanhamento das atividades da Vigilância Sanitária e do Centro de Controle de Zoonoses, com ênfase para a Dengue, que demanda intervenções contínuas e cada vez mais aprimoradas.

Figura 17. Agravo Sífilis Congênita no município de Cordeirópolis de 2014 a 2024.

Agravo Sífilis Congênita 2014 a 2024												
Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
351240 CORDEIRÓPOLIS	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	4
Total	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	4

Fonte: SINAN.2025. Vigilância Epidemiológica de Cordeirópolis.

Em relação a sífilis congênita, condição inadmissível quando pensamos em saúde pública, pois “permitimos”, que a mãe passe através da placenta sífilis ao feto, trazendo a vida um ser já comprometimento, no histórico apontado apenas 04 crianças em 10 anos, porém a meta é eliminar esse agravo do nosso histórico.

Tabela 18. Agravo Hanseníase no município de Cordeirópolis de 2014 a 2024.

Agravo Hanseníase 2014 a 2024												
Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
351240 CORDEIRÓPOLIS	0	0	1	0	0	4	3	0	0	1	0	9
Total	0	0	1	0	0	4	3	0	0	1	0	9

Fonte: SINAN.2025. Vigilância Epidemiológica de Cordeirópolis.

A hanseníase uma das patologias conhecidas mais antigas da humanidade, doença com a qual ainda convivemos e que traz consigo, preconceitos e estigmas, observamos pontualmente um número aumentado entre os anos de 2019-2020, com tendência de queda, existem ações contínuas de busca ativa entre a comunidade.

Tabela 19. Agravo HIV adulto no município de Cordeirópolis de 2014 a 2024.

Agravos HIV Adulto 2014 a 2024												
Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
351240 CORDEIRÓPOLIS	1	0	0	3	2	9	3	6	4	2	2	32
Total	1	0	0	3	2	9	3	6	4	2	2	32

Fonte: SINAN.2025. Vigilância Epidemiológica de Cordeirópolis.

Quanto ao HIV em adultos, nota-se um número expressivo nos anos de 2019, 2021 e 2022 com tendência de queda, cabendo-nos estimular o autocuidado através de medidas de preventivas de sexo seguro.

Figura 20. Casos de dengue no município de Cordeirópolis de 2014 a 2024.

Casos de Dengue 2014 a 2024												
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
POSITIVOS	48	657	8	3	3	127	590	1007	279	40	1147	3909
NEGATIVOS	91	353	69	36	46	243	143	18	324	466	2184	3973
TOTAL DE NOTIFICAÇÕES	139	1010	77	39	49	370	733	1025	603	506	3331	7882
OBITOS POR DENGUE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3

Fonte: SINAN.2025. Vigilância Epidemiológica de Cordeirópolis.

A Dengue tem se mostrado um grande desafio ao longo da história, o que não é diferente no município de Cordeirópolis, podemos observar no quadro acima, períodos mais preocupantes como 2015, 2021, 2024 e outros mais amenos como 2016, 2017 e 2018, porém sempre presentes. Ações contínuas são realizadas e propostas a comunidade, uma vez que é uma arbovirose que depende da ação conjunta. Esperamos que a médio e longo prazo, com a chegada da vacina, o quadro histórico se altere para melhor.

1.3. Dados de Óbitos

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) tem um papel crucial ao fornecer dados detalhados sobre óbitos, permitindo identificar causas prioritárias de mortalidade e, com isso, desenvolver ações direcionadas de prevenção e controle.

Os dados de óbitos dos residentes do município de Cordeirópolis, de 2014 a 2024, mostram uma tendência de crescimento, com aumento mais expressivo em 2021, possivelmente associado à pandemia de Covid-19. O número passou de 143 em 2014 a 259 em 2021, para 170 em 2024.

Tabela 9. Número de óbitos de 2014 a 2024 do município de Cordeirópolis.

CORDEIRÓPOLIS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	143	156	153	142	140	132	167	259	174	147	170	1783

Figura 21. Número e proporção de óbitos por local de ocorrência dos residentes do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

Local de ocorrência	N	%
2081458 SANTA CASA DE LIMEIRA	525	32,6
2785293 HOSPITAL DR LUIZ CARDINALLI H M C	318	19,8
2024632 HOSPITAL UNIMED DE LIMEIRA	134	8,3
2087103 SOCIEDADE OPERARIA HUMANITARIA LIMEIRA	70	4,4
2825309 MEDICAL LIMEIRA	40	2,5
9425802 HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA	32	2,0
2081253 HOSPITAL SAO LUIZ	25	1,6
2078376 HOSPITAL VERA CRUZ	17	1,1
2082888 SANTA CASA DE RIO CLARO	12	0,7
2087057 HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA	10	0,6
2081032 HOSPITAL UNIMED DE RIO CLARO	10	0,6
Demais Estabelecimentos de saúde	50	3,1
Ocorrência em outros locais	366	22,7
Total	1609	100,0

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

Os locais onde ocorreram os óbitos dos residentes de Cordeirópolis, no período de 2014 a 2023, observados na tabela abaixo, indicam que a Santa Casa de Limeira, é o principal local de ocorrência de óbitos, com 32,6% dos casos, seguido pelo Hospital Dr. Luiz Cardinalli com 19,8%, e pelo Hospital Unimed de Limeira, com 8,3%. Vale destacar que 22,7% dos óbitos ocorreram em outros locais, como domicílios e vias públicas.

Sobre o conhecimento completo das causas dos óbitos, ou seja, com causas bem definidas, o que é fundamental para o planejamento adequado das ações, internacionalmente o termo **Garbage Code** é utilizado para descrever causas que não permitem a definição de ações preventivas. No Brasil, essas causas são denominadas de 'Causas Garbage' (CG).

Informações do Ministério da Saúde indicam que aproximadamente 33% das mortes no país são atribuídas ao conjunto de causas *garbage* (Brasil, 2024). O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais, tem desenvolvido uma série de iniciativas para reduzir a proporção

de óbitos com causas básicas *garbage*, registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), visando reduzir esse percentual para, no máximo, 10%.

Figura 22. Número e proporção de óbitos com Causas *Garbage* do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

Causa <i>Garbage</i>	N	%
Total de Óbitos Ocorridos	688	100,0
Total de Óbitos Causa <i>Garbage</i>	303	44,0
I46.0 Parada cardíaca c/ressuscitacao bem sucedi	82	11,9
J96.0 Insuf respirat aguda	26	3,8
I10 Hipertensao essencial	14	2,0
I50.0 Insuf cardíaca congestiva	14	2,0
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	14	2,0
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemíc	10	1,5
R54 Senilidade	10	1,5
V89.2 Acid trans veic mot NE	8	1,2
A41.0 Septicemia p/Staphylococcus aureus	7	1,0
R09.2 Parada respirat	6	0,9
R96.0 Morte instantanea	6	0,9
I51.7 Cardiomegalia	5	0,7
I67.8 Outr doenc cerebrovasculares espec	5	0,7
I26.0 Embolia pulmonar c/menc cor pulmonale agud	4	0,6
I26.9 Embolia pulmonar c/menc cor pulmonale agud	4	0,6
Outras Causas <i>Garbage</i>	65	9,4

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

No período de 2014 a 2023, o município Cordeirópolis apresentou 44% de seus óbitos classificados como causas básicas '*garbage*'. As principais causas de óbito com causas '*garbage*' registradas no município são: parada cardíaca (11,9%) e insuficiência respiratória aguda (3,8%), como apresentado na tabela abaixo. Ainda que mundialmente o código B34.2 da CID-10 seja considerado uma causa '*garbage*', no Brasil ele foi escolhido para a identificação das mortes por covid-19. Ao longo desse período (2014 a 2023), este município apresentou 23 mortes por B34.2 não computadas na tabela abaixo.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) é um documento que atribui códigos a doenças e problemas da saúde, de forma estruturada por capítulos e categorias, facilitando seu uso para classificar as doenças e, conseqüentemente as causas de morte. A CID passa por revisões e atualizações, estando atualmente em curso a nova versão, denominada CID-11 que foi publicada em 2022, e sua implantação no Brasil está prevista para 2027. (Ministério da Saúde, Notícias 2025).

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de óbito desde 1980, assim também em Cordeirópolis, há predomínio de óbitos por doenças do aparelho circulatório (468– 26,21%), seguidas por neoplasias (310- 17,36%) e doenças do aparelho respiratório (238- 13,33%). A tabela a seguir apresenta a distribuição de óbitos segundo os capítulos da CID-10, de 2014 a 2024, entre os residentes do município.

Tabela 10. Número de óbitos por Capítulo CID-10 de 2014 a 2024 do município de Cordeirópolis.

Mortalidade - Brasil

Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito

Município: 351240 CORDEIROPOLIS

Período:2014-2023

Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito												
Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	7	7	7	6	3	30	89	22	10	5	189
II. Neoplasias (tumores)	21	26	31	27	31	24	30	47	18	28	21	304
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	2	1	-	1	-	1	-	-	2	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	9	15	7	6	6	3	12	8	8	8	90
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	1	1	-	-	1	1	3	8
VI. Doenças do sistema nervoso	8	2	-	4	4	7	6	4	3	5	3	46
IX. Doenças do aparelho circulatório	44	52	40	32	27	38	44	48	43	37	69	474
X. Doenças do aparelho respiratório	22	20	22	37	21	20	19	11	27	18	21	238
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	18	8	6	10	8	7	8	14	13	10	111
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	2	-	1	1	-	1	1	3	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	2	-	1	-	-	2	1	-	1	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	4	5	4	4	3	3	7	8	5	8	60
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	1	1	1	1	3	1	5	3	0	18
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	3	-	-	1	1	-	1	-	1	0	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	4	7	5	18	5	5	8	6	6	3	72
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	8	12	8	8	13	16	20	17	11	13	136
Total	143	156	153	142	140	132	167	259	174	147	170	1783

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Nota:

Dados finais disponíveis até 2023. Data da atualização dos dados 12/2024.

Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento

"Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011".

No dia 13/06/2019, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2017 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 2 registros e exclusão de 1 registro.

No dia 01/04/2020, os arquivos do SIM referentes ao ano de notificação 2019 foram atualizados, com alteração das causas básicas de 4 registros e exclusão de 1 registro.

* Legenda: 1ª causa óbitos 2ª causa óbitos 3ª causa óbitos

Analisando também a faixa etária, verificamos diferenças entre os grupos populacionais. Em menores de 01 ano, as causas de óbitos se referem a algumas afecções originadas no período perinatal, seguidas de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. No grupo de 01 a 39 anos, as causas externas aparecem como a principal causa de óbito.

Na faixa etária dos 40 a 59 anos, a principal causa de óbito são as doenças do aparelho circulatório, seguida de neoplasias e algumas doenças infecciosas e parasitárias. Na faixa dos 60

anos ou mais, predomina a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, seguidas de neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Tabela 11. Número de óbitos por CID-10 e faixa etária de 2014 a 2024.

Número de Óbitos por CID 10 Capítulos e Fx Etária												
CID 10 Capítulos	0-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	0	2	13	18	29	41	41	43	188
II. Neoplasias (tumores)	1	0	1	1	1	6	22	45	82	81	58	298
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	0	0	0	0	3	1	0	1	3	2	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	1	4	11	14	21	31	83
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	7
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	2	3	1	3	9	23	42
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	1	0	1	7	24	55	105	121	205	521
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	1	0	3	5	6	18	40	59	91	226
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	0	1	7	12	24	16	25	25	111
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	5	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	3	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	2	4	7	14	31	58
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afec origin no período perinatal	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	1	2	4	6	11	5	4	24	57
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	2	2	10	19	21	23	20	11	6	21	136
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	32	5	5	14	31	71	123	220	326	389	567	1783

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

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

* **Legenda:** **1ª causa óbitos** **2ª causa óbitos** **3ª causa óbitos**

Considerando que as principais causas de morte no mundo são referentes às Doenças Crônicas não transmissíveis, e que as causas de morte evitáveis apontam que as doenças poderiam ser evitadas por ações qualificadas dos serviços de saúde, como por exemplo, controle de níveis lipídicos, obesidade, elevação da pressão arterial, associados ou não ao hábito de fumar. Reafirmamos que o papel de extrema relevância da Atenção Básica nesses desfechos,

especialmente nas ações de prevenção de doenças e promoção de saúde desde a tenra idade, se tornando ainda mais potente quando feitas intersectorialmente - saúde, educação, meio ambiente, esporte e outros.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias, representam uma parte significativa da mortalidade prematura, ou seja, mortes que ocorrem entre 30 a 69 anos. Isso reflete o número de óbitos que acontecem antes da expectativa de vida estimada para a população, ou seja, 76,6 anos segundo IBGE,2024.

Cabe ainda ressaltar que em 2011, o Brasil lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com o objetivo de reduzir a mortalidade prematura por essas doenças em 2% ao ano (Brasil,2021).

Abaixo observa-se a evolução dos óbitos por doenças do aparelho circulatório nos últimos 10 anos em Cordeirópolis .

Tabela 12. Tipos de óbitos relacionados as doenças do sistema circulatório.

CID Lista BR	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	44	52	40	40	39	46	50	48	46	47	69	521
. 066 Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
. 067 Doenças hipertensivas	3	7	6	3	3	3	5	1	3	3	6	43
. 068 Doenças isquêmicas do coração	12	15	9	10	8	17	11	11	14	11	16	134
. 069 Outras doenças cardíacas	15	14	11	21	19	18	18	20	18	24	38	216
. 070 Doenças cerebrovasculares	11	14	12	5	8	6	16	9	7	8	7	103
. 071 Aterosclerose	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	3	2	2	0	1	1	0	6	3	1	2	21

Estudos relacionam os mesmos fatores de riscos apontados acima : controle de níveis lipídicos, obesidade, elevação da pressão arterial, associados ou não ao hábito de fumar e aumento das neoplasias. Sendo assim ações de promoção e prevenção também se fazem necessárias.

Tabela 13. Tipos de óbitos relacionados às neoplasias.

CID Lista BR	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
032-052 NEOPLASIAS	21	26	31	25	31	23	30	47	17	26	21	298
. 032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	0	1	2	1	0	0	3	3	0	1	1	12
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	1	0	0	0	2	0	1	2	1	0	0	7
. 034 Neoplasia maligna do estômago	2	1	3	1	0	1	2	1	0	2	2	15
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	3	3	2	2	4	3	3	3	0	4	2	29
. 036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	0	1	2	0	0	0	2	3	0	4	0	12
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	0	2	3	1	3	1	1	2	1	1	0	15
. 038 Neoplasia maligna da laringe	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
. 039 Neopl malign da traquéia,brônquios e pulmões	1	4	6	5	6	8	3	5	3	2	1	44
. 040 Neoplasia maligna da pele	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
. 041 Neoplasia maligna da mama	1	2	4	2	4	1	0	5	2	2	1	24
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	4
. 043 Neopl malign de corpo e partes n/esp útero	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	5
. 044 Neoplasia maligna do ovário	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
. 045 Neoplasia maligna da próstata	2	2	0	2	1	0	0	1	0	1	3	12
. 046 Neoplasia maligna da bexiga	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	2	7
. 047 Neopl malign mening,encéf e out partes SNC	1	3	1	1	0	2	1	3	2	2	0	16
. 048 Linfoma não-Hodgkin	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
. 049 Mieloma mult e neopl malign de plasmócitos	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	0	7
. 050 Leucemia	3	1	0	2	2	0	1	1	0	0	0	10
. 051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	0	2	1	2	4	0	2	2	0	0	0	13
. 052 Restante de neoplasias malignas	5	2	6	5	3	2	8	6	4	5	7	53

De acordo com o histórico dos últimos 10 anos por tipo de neoplasia em Cordeirópolis, dos 298 casos, o tipo mais frequente é neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões com 44 casos, do cólon, reto e anus com 29 casos, seguido pelo de mama com 24 casos ,o que nos chama atenção são os 53 casos de outros tipos de neoplasias que não são especificadas.

Tabela 14. Tipos de óbitos relacionados às doenças do aparelho respiratório

CID Lista BR	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	22	20	22	32	21	17	18	11	27	15	21	226
. 073 Influenza (gripe)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
. 074 Pneumonia	10	12	10	10	7	3	11	4	11	9	9	96
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	7	3	9	15	8	5	4	3	9	2	6	71
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	5	5	3	7	6	9	3	4	6	4	6	58

Considerando que os óbitos relacionados às doenças do aparelho respiratório são a terceira causa de óbitos no município de Cordeirópolis , devemos levar em consideração que condições do ar e do trabalho podem interferir diretamente nessa patologia direta e indiretamente, portanto ações de saúde do trabalhador devem ser parte importante nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Tabela 15. Tipos de óbitos relacionados às causas externas

CID Lista BR	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
105-114 CAUSAS EXTERNAS DE MORB. E MORTALIDADE	10	8	12	8	8	13	16	20	17	11	13	136
.105 Acidentes de transporte	6	3	5	1	4	5	7	9	6	4	4	54
.106 Quedas	0	0	2	3	1	4	3	6	1	2	3	25
.107 Afogamento e submersões acidentais	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
.108 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
.109 Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
.110 Lesões autoprovocadas voluntariamente	3	1	1	2	1	1	2	3	5	2	2	23
.111 Agressões	0	1	0	1	2	1	1	1	3	2	3	15
.112 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
.114 Todas as outras causas externas	1	1	2	1	0	2	2	0	2	0	0	11

Com foco nas causas externas de mortalidade como acidentes de transporte (54), quedas (25), lesões autoprovocadas como suicídio (23), e agressões (15), podemos afirmar que desenvolver ações de conscientização, visando prevenção de eventos e promoção como desenvolver o projeto intersectorial da Cultura da Paz, são possibilidades de mudança nesses números e na comunidade.

Se levarmos em consideração que as doenças infecciosas figuram em quarto lugar, portanto causa importante de intervenção conjunta haja visto a localização regional do município, e sua condição econômica.

Figura 23. Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), do município de Cordeirópolis de 2010 a 2021



No município de Cordeirópolis, entre 2010 e 2021, observou-se uma redução na taxa de mortalidade prematura por DCNT, com uma queda mais expressiva entre os anos de 2016 e 2017.

A tendência linear ao longo desse período mostrou um aumento de 98,6% no número de óbitos prematuros por DCNT. No entanto, o ano de 2020 foi atípico, devido à pandemia da covid-19, que teve forte impacto na assistência à saúde da população, especialmente entre os portadores de DCNT. Entre 2020 e 2023, a pandemia da Covid-19 foi responsável por 7,6% dos óbitos registrados entre os munícipes de Cordeirópolis.

1.3.1. Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um importante indicador de saúde, que reflete não apenas a situação das mulheres, mas também a qualidade de vida da população como um todo. Esse indicador reflete a qualidade do desenvolvimento social e econômico de uma região, já que se trata de um evento evitável em 92% dos casos, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2020). O conhecimento de suas determinantes permite avaliar fatores como a necessidade, oferta e condições de acesso aos serviços de saúde, além de sua relação com a disponibilidade e qualidade desses serviços.

A série histórica da Razão de Mortalidade Materna (RMM) do município de Cordeirópolis e do Estado de São Paulo, de 2014 a 2023, mostra uma tendência de queda nos anos de 2022 e 2023, conforme figura abaixo. A meta estadual é reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

Os óbitos maternos ocorridos até 42 dias após o parto são utilizados para o cálculo da RMM. No período analisado, registou-se 1 óbito. Entretanto, para fins de vigilância, o monitoramento e a investigação abrangem todos os óbitos ocorridos desde a concepção até 364 dias após o parto, denominados óbitos maternos totais, cujo número também foi de 1 no período, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Figura 24. Série histórica da razão de morte materna do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*

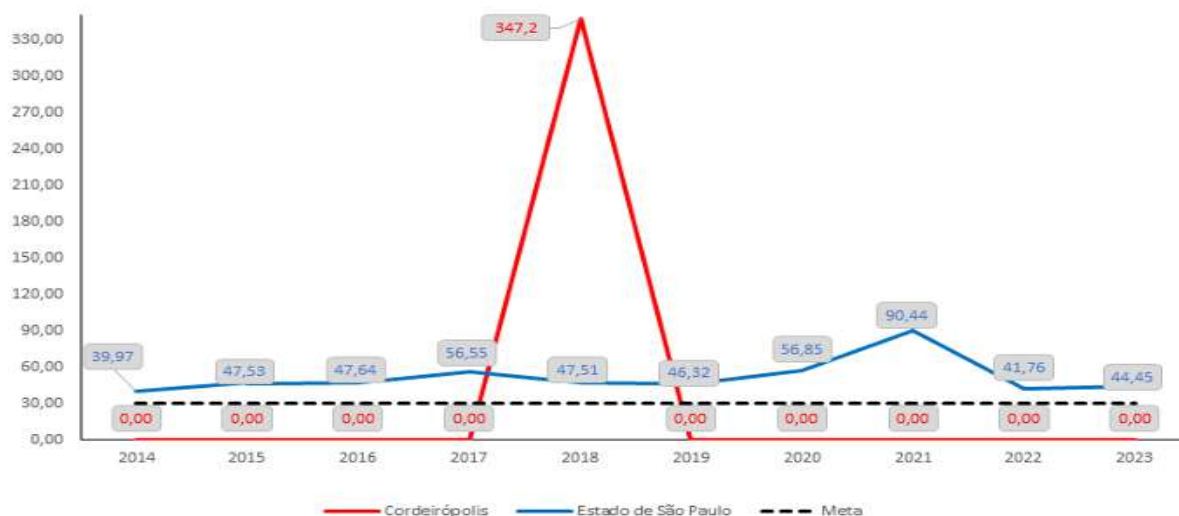


Figura 25. Número de óbitos maternos até 42 dias do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*

Óbitos Maternos até 42 dias após o parto

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Figura 26. Número de óbitos maternos totais do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*

Óbitos Maternos Totais

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

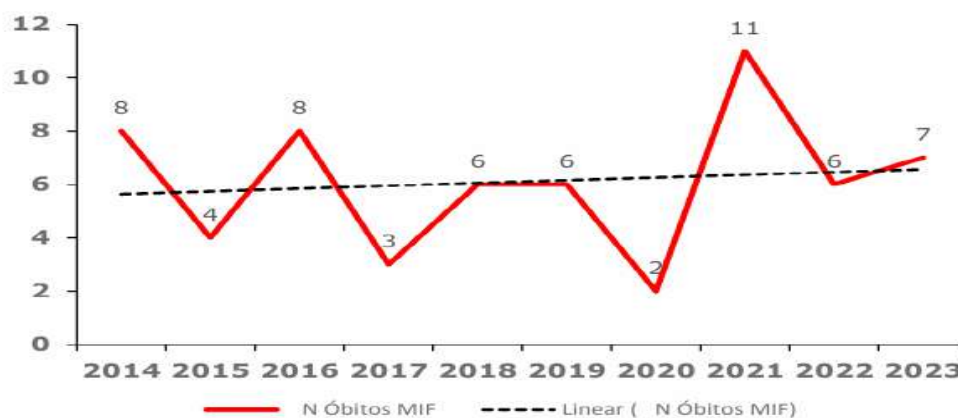
1.3.2. Óbitos de Mulheres em Idade Fértil

A investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), no Brasil, abrange a faixa etária de 10 a 49 anos (Brasil, 2008). Essa investigação tem como objetivo identificar óbitos maternos não declarados, contribuindo para o melhor entendimento da magnitude da mortalidade materna e de suas causas. Permite também melhorar a qualidade da assistência à gravidez, parto e puerpério,

além de desenvolver programas e ações de prevenção e intervenção, visando reduzir a mortalidade materna.

Na figura abaixo, visualiza-se a série histórica de óbitos de mulheres em idade fértil no município de Cordeirópolis, no período de 2014 a 2023. Observa-se um aumento nos óbitos de MIF entre 2020 e 2021, possivelmente associado à pandemia da covid-19. A partir de 2022, o número de óbitos em mulheres em idade fértil começa a diminuir. No entanto, a tendência linear ao longo do período analisado foi de queda, com redução de 12%.

Figura: 27. Série histórica de óbitos de mulher em idade fértil no município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

O município de Cordeirópolis registrou 06 óbitos de mulheres em idade fértil no ano de 2022 e 10 óbitos em 2023. A proporção de óbitos investigados no município foi de 0,0% em 2022 e de 30,0% em 2023. A meta mínima estabelecida para a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil no Estado de São Paulo é de 85%.

Figura 28. Número e proporção de óbito de mulher em idade fértil investigado do município de Cordeirópolis, 2022 e 2023*.



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

As causas de óbito materno no município de Cordeirópolis, conforme os capítulos da CID-10, indicam um predomínio de causas evitáveis. Essas causas, que podem ser prevenidas total ou parcialmente por meio de ações efetivas dos serviços de saúde, refletem a importância de monitorar e investigar adequadamente todos os óbitos maternos, como já demonstrado na análise da Razão de Mortalidade Materna (RMM).

O acompanhamento constante dessas causas de óbito e a adoção de medidas preventivas são essenciais para garantir a redução contínua das mortes evitáveis e alcançar as metas de saúde pública estabelecidas.

A investigação de óbitos maternos desempenha um papel fundamental no monitoramento contínuo da Mortalidade Materna. A meta nacional estabelece que 100% dos óbitos maternos devem ser investigados e concluídos oportunamente em até 120 dias após o evento, com o objetivo de detectar possíveis subnotificações de mortes maternas e ampliar o conhecimento sobre as causas.

A análise de cada óbito materno permite identificar os fatores e determinantes que influenciaram sua ocorrência, como desigualdades sociais e falhas na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde. Isso possibilita o direcionamento de investimentos em políticas de inclusão social, organização e qualificação dos serviços, visando à melhoria da saúde da mulher e, conseqüentemente, à redução da mortalidade materna. Embora o município de Cordeirópolis não tenha registrado óbitos maternos nos anos de 2022 e 2023, é fundamental manter o monitoramento das ações de saúde para garantir a continuidade desses resultados.

Figura 29. Número e proporção de óbitos maternos totais, segundo as 10 primeiras causas do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

Morte Materna total	N	%
O99.4 Doenc ap circulat compl gravidez parto puerp	1	100
Total	1	100

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

O perfil geral da mortalidade em mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos, no período de 2014 a 2023, segundo os capítulos da CID 10, indicam, óbitos por neoplasias (29,3%), seguido por algumas doenças infecciosas e parasitárias (13,7%) e doenças do aparelho circulatório (13,2%). A saúde da mulher é uma prioridade de saúde pública. O acompanhamento da mortalidade em mulheres em idade fértil permite monitorar a saúde feminina na fase reprodutiva, contribuindo para o planejamento e implantação de políticas públicas que visam reduzir o adoecimento e a mortalidade nessa faixa etária.

Figura 30. Número e proporção de óbitos de mulher em idade fértil por capítulo da CID-10 do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

Causa (Cap CID10)	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	16,4
II. Neoplasias (tumores)	13	21,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	6,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0,0
VI. Doenças do sistema nervoso	2	3,3
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	19,7
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	4,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0,0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1,6
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1,6
XVI. Algumas afec originadas no periodo perinatal	0	0,0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0,0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	6,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8	13,1
Total	61	100,0

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

1.3.3. Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil, assim como a materna, é um importante indicador de saúde, utilizado para avaliar as condições de vida e o desenvolvimento social e econômico de uma região. Esse indicador expressa o número de crianças que morrem antes de completar um ano de vida, por cada mil crianças nascidas vivas, na população residente em determinado espaço geográfico.

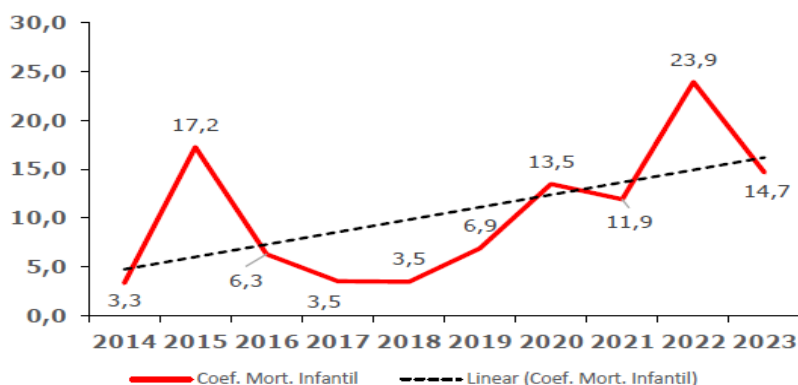
Entre os determinantes da mortalidade infantil destacam-se a renda média domiciliar; a escolaridade – sobretudo da gestante; oferta de serviços de saúde e o acesso aos serviços básicos de infraestrutura.

A mortalidade infantil tem diminuído no Brasil nas últimas décadas (Brasil, 2021). Diversos fatores têm contribuído para essa redução, entre eles: a melhoria das condições de vida; a expansão do acesso ao saneamento básico; o aumento da escolaridade; a melhoria da atenção à saúde e a expansão das ações e da cobertura das atividades de vacinação.

Na área da saúde, destaca-se o aprimoramento da assistência ao parto e à gestante; a ampliação do acesso ao pré-natal; a expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF); a vinculação da gestante ao local de parto; a melhoria da assistência ao recém-nascido na maternidade; a alta responsável; o acompanhamento da criança no primeiro ano de vida; a organização das redes regionais de assistência à gestante e à criança; a capacitação de profissionais; entre outros (Brasil, 2008).

No município de Cordeirópolis, o coeficiente de mortalidade infantil apresentou uma variação durante o período. Com coeficiente mínimo em 2014 com (3,3 óbitos por 1.000 nascidos vivos) e máximo em 2022 (23,9). Em 2023 a taxa de mortalidade infantil foi de 14,65 deixando o município em 171º no ranking do Estado. (IBGE). A tendência linear ao longo destes anos evidencia a variação do coeficiente de mortalidade infantil no município.

Figura 31. Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023.



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba - SP**

* Dados preliminares

A classificação dos óbitos infantis como evitáveis é um indicador sensível da qualidade da assistência prestada, sendo fundamental para monitorar e avaliar os serviços de saúde, além de auxiliar no planejamento de medidas para sua redução. Como mencionado, as causas de mortes evitáveis são aquelas que podem ser prevenidas, total ou parcialmente, pela disponibilização de ações oportunas e qualificadas dos serviços de saúde.

Figura 32. Número de Óbitos Infantis do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*

Óbitos Infantis											
Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
351240 CORDEIROPOLIS	1	5	2	1	1	2	4	3	7	4	30
Total	1	5	2	1	1	2	4	3	7	4	30

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 33. Número de Óbitos Infantis por tipo de parto do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

Óbitos Infantis por tipo de parto											
Tipo parto	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Vaginal	-	1	-	-	1	-	2	2	3	1	10
Cesário	1	4	2	1	-	2	2	1	3	2	18
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Total	1	5	2	1	1	2	4	3	7	4	30

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 34. Número de Óbitos Infantis por peso ao nascer do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

Óbitos Infantis por Peso ao nascer											
Peso ao nascer	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Menos de 500g	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
500 a 999g	-	2	-	1	-	1	1	-	2	2	9
1000 a 1499 g	1	1	1	-	-	-	1	-	1	-	5
1500 a 2499 g	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	4
2500 a 2999 g	-	2	-	-	-	-	2	1	1	-	6
3000 a 3999 g	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	3
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Total	1	5	2	1	1	2	4	3	7	4	30

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 35. Número de Óbitos Infantis por Lista de Mortalidade do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

Óbitos Infantis segundo lista de mortalidade											
Lista Mort CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e al	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
. Restante de doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2
. Pneumonia	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2
Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Algumas afecções originadas no período perinatal	1	1	1	1	1	1	3	1	5	3	18
. Feto e recém-nascido afetados por fatores matern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
. Desconforto (angústia) respiratório(a) do	-	-	1	1	1	1	-	-	1	-	5
. Outras afecções respiratórias do recém-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
. Septicemia bacteriana do recém-nascido	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4
. Restante das afecções perinatais	-	1	-	-	-	-	2	1	2	-	6
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	-	3	-	-	-	1	-	1	-	1	6
. Outras malformações congênitas do sistema nervos	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
. Síndrome de Down e outras anomalias cromossômica	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
. Outras malformações congênitas	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	3
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
. Outros riscos acidentais à respiração	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Total	1	5	2	1	1	2	4	3	7	4	30

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 36. Número de Óbitos Infantis por faixa etária do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

Óbitos Infantis por faixa Etária Detalhada												
Faixa etária detalhada:	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	
40 minutos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
2 horas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
9 horas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
10 horas	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
11 horas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
13 horas	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
15 horas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
23 horas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
1 dia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
3 dias	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	3	
5 dias	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
7 dias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	
9 dias	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
10 dias	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
11 dias	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
12 dias	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
1 mês	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	4	
2 meses	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	3	
3 meses	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
4 meses	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2	
10 meses	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Total	1	5	2	1	1	2	4	3	7	4	30	

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

O Ministério da Saúde, com o apoio de vários especialistas, elaborou em 2008 uma proposta de lista brasileira de causas de morte evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS), com a recomendação de que seja atualizada sempre que novos saberes e tecnologias sejam incorporados às práticas de atenção à saúde. A última atualização dessa lista ocorreu em 2010 (Malta et al., 2010).

Os óbitos de menores de um ano no município de Cordeirópolis, no período de 2014 a 2023, segundo a lista brasileira de causas evitáveis conforme tabela abaixo, mostram que 66,7% dos óbitos ocorridos nesse grupo etário foram devido a causas evitáveis, sendo que 53,3% podem ser reduzidos pela melhoria das ações de atenção à mulher durante a gestação e o parto, bem como pela qualificação da atenção ao recém-nascido. Intervenções de saúde nessas áreas possibilitarão melhorias que podem contribuir para a redução da mortalidade infantil. Destaca-se o percentual de causas não claramente evitáveis de 33,3% evidenciando a importância da investigação epidemiológica para a elucidação das reais causas de morte.

Figura 37. Número e proporção de óbito infantil por causa evitável do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

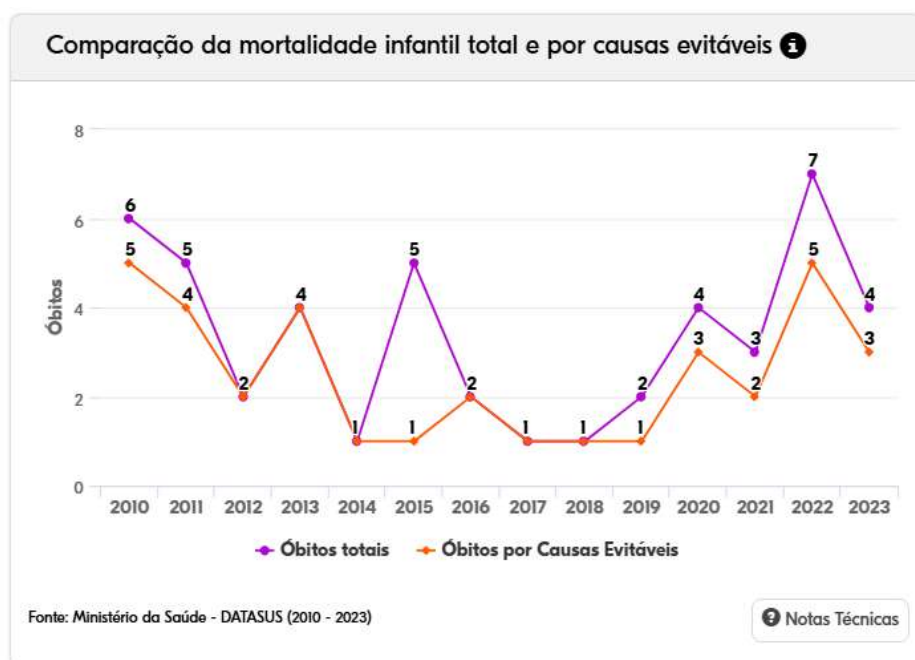
Causas Evitáveis menor de 1 ano	N	%
1. Causas evitáveis	20	66,7
1.2. Reduzíveis por atenção gestação parto feto recém-nascido	16	53,3
1.2.1 Reduzíveis por atenção à mulher na gestação	9	30,0
1.2.3 Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido	7	23,3
1.3. Reduzíveis por ações diagnóstico e tratamento adequadas	3	10,0
1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde	1	3,3
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	10	33,3
Total	30	100,0

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba - SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

Figura 38. Comparação da mortalidade infantil total e por causas evitáveis do município de Cordeirópolis de 2010 a 2023.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/cordeiropolis-sp/>

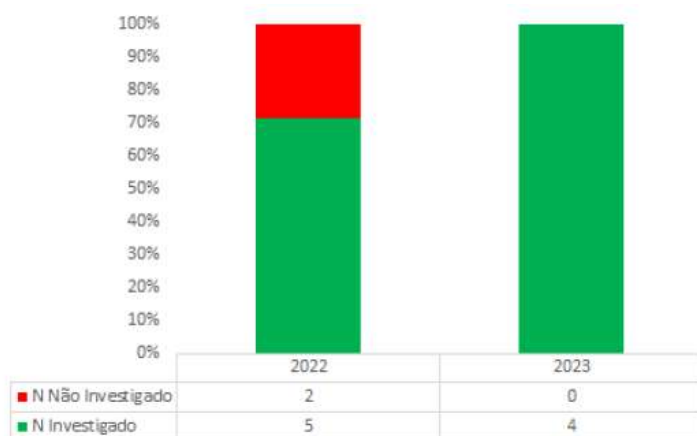
Conhecer a causa dos óbitos infantis é fundamental para orientar intervenções preventivas. Em 2010, o Ministério da Saúde estabeleceu a obrigatoriedade da vigilância dos óbitos infantis e fetais em todos os serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010). Atualmente, a investigação dos óbitos infantis faz parte da lista nacional de notificação compulsória

de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, abrangendo todos os serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, em todo o território nacional.

A investigação de óbitos infantis, que deve ser concluída em até 120 dias após o evento, tem como objetivo melhorar a qualidade das informações registradas, dar visibilidade aos problemas por meio da identificação de suas causas e compreender os fatores que influenciaram sua ocorrência (Brasil, 2010). Além disso, busca-se avaliar a possibilidade de prevenção, monitorar e aprimorar a assistência prestada durante o pré-natal, parto, nascimento e ao recém-nascido, subsidiando o planejamento e a implementação de medidas que possam reduzir a mortalidade infantil.

O município de Cordeirópolis registrou 7 óbitos de menores de 1 ano de idade em 2022 e 4 em 2023. A proporção de óbitos infantis investigados no município foi de 71,4% em 2022 e de 100% em 2023.

Figura 39. Número e proporção de óbito infantil investigado do município de Cordeirópolis, 2022 e 2023*.



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

1.3.4. Mortalidade Fetal

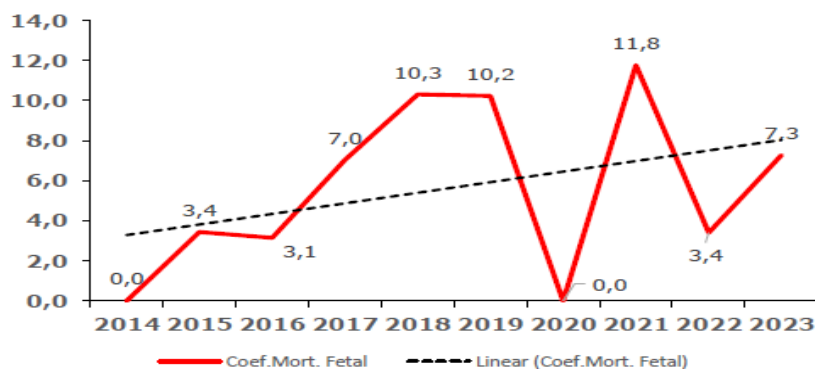
Óbito fetal é a morte do feto antes da expulsão ou extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gestação. A identificação do óbito fetal ocorre quando o feto não respira ou apresenta outros sinais de vida, como batimentos cardíacos ou pulsações do cordão umbilical, após ser separado da mãe. Para a emissão da Declaração de Óbito, considera-se óbito fetal aquele ocorrido a partir da 22ª semana de gestação, com peso igual ou superior a 500 gramas ou com estatura mínima de 25 cm.

Os óbitos fetais são, em sua maioria, evitáveis e estão intimamente ligados a problemas que ocorrem durante a gestação e o parto, como o peso ao nascer e as condições de acesso aos serviços de saúde. A qualidade da assistência pré-natal e durante o parto desempenha um papel crucial na prevenção dessas mortes. No entanto, a mortalidade fetal ainda é um tema com pouca visibilidade nos serviços e entre os profissionais de saúde. Isso indica a necessidade de um maior investimento em sua avaliação, acompanhamento e, sobretudo, na melhoria da qualidade das informações, já que a mortalidade fetal representa a morte de crianças viáveis antes mesmo de nascerem.

A série histórica do coeficiente de mortalidade fetal no município de Cordeirópolis, no período de 2014 a 2023, mostra um aumento ao longo do período intercalando com algumas quedas importantes. Destaca-se o ano de 2020, com coeficiente igual a 0,0. No entanto, houve um aumento no ano de 2021 (11,8), que pode estar associado à pandemia da covid-19, uma queda em 2022 (3,4), seguida de aumento em 2023 (7,3), possivelmente refletindo variações na qualidade da assistência.

Os óbitos fetais em Cordeirópolis, no período de 2014 a 2023, segundo a lista brasileira de causas evitáveis, mostram que 75% dos óbitos ocorridos no município são devidos a causas evitáveis, sendo que 75% podem ser reduzidos pela melhoria das ações de atenção à mulher durante a gestação e o parto, bem como pela qualificação da assistência ao recém-nascido. Dentre essas causas evitáveis, destacam-se as que podem ser prevenidas por uma atenção adequada à mulher durante a gestação (37,5%) e durante o parto (37,5%).

Figura 40. Série histórica do coeficiente de mortalidade fetal no município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba - SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

Destaca-se o percentual de causas mal definidas de 18,8% evidenciando a importância da investigação epidemiológica para a elucidação das reais causas de morte. Esse conhecimento possibilitará direcionar ações específicas para a melhoria da assistência ao pré-natal e ao trabalho de parto.

A investigação do óbito fetal, que deve ser concluída em até 120 dias após o evento, é fundamental para compreender sua real magnitude, qualificar as informações presentes na declaração de óbito e, principalmente, determinar ações que possam contribuir para sua redução.

Figura 41. Número e proporção de óbito fetal por causa evitável do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.

Causas Evitáveis em óbito fetal	N	%
1. Causas evitáveis	12	75,0
1.2. Reduz.atenção gestação parto feto recém-nascido	12	75,0
1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação	6	37,5
1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto	6	37,5
2. Causas mal definidas	3	18,8
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	1	6,3
Total	16	100,00

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba - SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

O município de Cordeirópolis registrou 1 óbito fetal em 2022 e 2 em 2023. Do total, 100% foram investigados em 2022 e 50% em 2023.

Figura 42. Número e proporção de óbito fetal investigado do município de Cordeirópolis, 2022 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

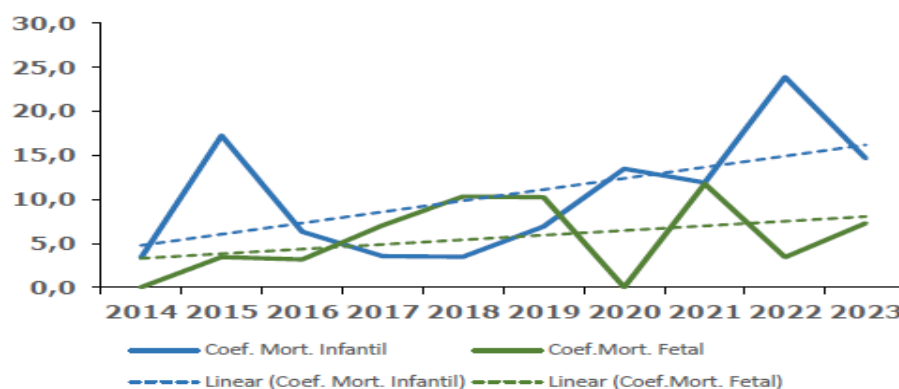
* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

Na figura abaixo, observa-se a série histórica dos coeficientes de mortalidade infantil e fetal no município de Cordeirópolis, no período de 2014 a 2023. Ambos apresentam uma variação no período. Destaca-se a necessidade de maior atenção aos óbitos fetais, dada sua representatividade em relação aos óbitos infantis.

O acompanhamento da mortalidade infantil e fetal é fundamental para compreender melhor suas causas e possíveis formas de prevenção, permitindo aprimorar as ações de atenção à saúde da mulher e da criança.

Figura 43. Série histórica do coeficiente de mortalidade infantil e fetal do município de Cordeirópolis, 2014 a 2023*.



Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade - SIM\GVE XX Piracicaba – SP**

* Dados preliminares

** Base extraída no dia 20/08/2024

As informações sobre os nascidos vivos e a mortalidade são fundamentais para oferecer uma visão abrangente da saúde no município e orientar a tomada de decisões estratégicas pelo gestor municipal.

Os dados de nascidos vivos permitem avaliar a qualidade da atenção à saúde materno-infantil, identificando tendências de natalidade, a prevalência de partos cesáreos, e a ocorrência de anomalias congênitas. Esses dados apontam as áreas que necessitam de intervenção, como o acompanhamento pré-natal e o cuidado com gestantes de alto risco, entre outros aspectos. Por sua vez, os dados de mortalidade revelam padrões importantes que possibilitam compreender as formas pelas quais as pessoas estão adoecendo e morrendo, considerando suas causas em relação a eficácia das políticas públicas de saúde.

III - ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Ao longo dos últimos 35 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como referência internacional em diversas áreas, como vacinação, transplantes, doação de órgãos, sangue e leite materno, além do enfrentamento de epidemias. Sua principal característica é a oferta de atenção integral à saúde ao longo de todo o ciclo de vida, englobando ações de prevenção, vigilância sanitária, assistência primária e especializada, além de pesquisa e educação em saúde (DRS-X, 2025).

Para que um sistema dessa complexidade funcione de maneira eficiente, faz-se necessária a organização em diferentes níveis de atenção, com o objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde da população, garantindo equidade, qualidade e resolutividade.

De acordo com o Decreto 7508 de 2011, o acesso da população deve ocorrer preferencialmente pela Atenção Primária, considerada porta de entrada prioritária do sistema. Os casos que demandam maior complexidade assistencial são encaminhados para os serviços especializados, conforme protocolos de referência e contrarreferência.

É importante destacar que a manutenção da Atenção de Média e Alta Complexidade representa elevado custo para os cofres públicos, o que inviabiliza parte de sua oferta em municípios de menor porte populacional. Por essa razão, o SUS estabelece a regionalização desses serviços, cabendo aos municípios de pequeno e médio porte garantir prioritariamente a Atenção Básica, como eixo central da organização da rede de saúde.

No município de Cordeirópolis, a rede de serviços do SUS está estruturada principalmente em dois níveis: Atenção Primária à Saúde, composta pela rede básica, e Atenção Secundária, correspondente aos serviços de média complexidade possíveis de serem oferecidos no município.

Os serviços de Atenção Terciária (alta complexidade) são referenciados ao município de Limeira, e outros municípios maiores que fazem parte das pactuações em consonância com os princípios de hierarquização e regionalização que norteiam a política do SUS.

1. Equipamentos de Saúde Municipal

A rede municipal de saúde é constituída por **17** unidades de atendimento/apoio, organizadas de acordo com os diferentes níveis de atenção. Na Atenção Básica, o município é composto por sete Equipes de Saúde da Família (ESF), responsáveis pelo cuidado longitudinal, preventivo e pela promoção de saúde da população. Essas Unidades de Saúde trabalham em parceria com os diversos equipamentos multissetoriais da comunidade que compõem a região onde se encontram instaladas.

Na Atenção Especializada, a estrutura conta com um Centro de Especialidades Médicas, um Centro de Reabilitação (Fisioterapia), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que ofertam serviços de média complexidade voltados ao acompanhamento multiprofissional. Já na área de Urgência e Emergência, o município dispõe de uma Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPAM) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), assegurando resposta ágil e contínua às situações de risco imediato à saúde.

Adicionalmente, a estrutura da rede municipal de saúde é composta por equipamentos de apoio e serviços complementares que fortalecem a gestão e a assistência em saúde, tais como: Academia da Saúde; Programa de Atendimento Domiciliar (PAD); Farmácia Central; Laboratório de Próteses Dentárias; setor de Regulação; Ouvidoria; Transporte Sanitário; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiológica e Centro de Controle de Zoonoses, bem como as áreas de Apoio Administrativo e Almoxarifado.

Tabela 16. Unidades de Atendimentos de Saúde do município de Cordeirópolis.

CNES	UNIDADES DE ATENDIMENTO
2785323	ESF Centro - "ESF Dalcy de Campos Toledo"
3003493	ESF Jd. Juventude - "ESF Dona Anita Pinheiro"
5516633	ESF Jd. Eldorado - "ESF Américo Beltrão"
2748525	ESF Jd. Progresso - "ESF Lydia Benedicto da Cruz"
2748517	ESF Jd. Cordeiro - "ESF Silvina Ferreira Pereira"
9110240	ESF Jd. São Luiz - "ESF Deolinda Magrin"
7411006	ESF Cascalho - "UBS Maria Tomazella Celotti"
6526772	Centro de Especialidades "Virgínia Gambaroto Zanetti"
7113641	CAPS - Centro de Atenção Psicossocial "Mentes Brilhantes"
6390099	CEO - Centro Odontológico "Dr Cristovan Lopes Munhoz"
6526810	Centro Municipal de Fisioterapia "Adriana Botion"
2785293	Unidade de Pronto Atendimento Municipal "Dr Luiz Cardinalli"
7322976	SAMU

Fonte: CNES/Datasus

A Secretaria de Saúde conta com cerca de 390 funcionários entre concursados, terceirizados e profissionais contratados. Alguns desses profissionais atuam em mais de uma unidade de atendimento, conforme necessidade e demanda.

1.2. Recursos Humanos da Saúde no Município.

Quadro 1. Recursos Humanos por unidades de saúde no município de Cordeirópolis.

ESF Centro - "ESF Dalcy de Campos Toledo"	04 ACS ¹ , 01 Aux. Serviços Gerais, 01 Aux. Saúde Bucal, 02 Dentista, 02 Enfermeiro (a), Farmacêutico (a), 01 Ginecologista, 02 Médico (a) Clínico, 01 Nutricionista, 01 Pediatra, 01 Psicólogo (a), 01 Recepcionista, 04 Técn. Enfermagem, 01 Telefonista.
ESF Jd. Juventude - "ESF Dona Anita Pinheiro"	04 ACS ¹ , 01 AZ ² , 01 Acupunturista, 01 Aux. Serviços Gerais, 01 Aux. Saúde Bucal, 02 Dentista, 01 Educador físico, 01 Enfermeiro (a), 01 Farmacêutico (a), 01 Ginecologista, 01 Médico (a) Clínico, 01 Pediatra, 01 Psicólogo (a), 02 Recepcionista, 03 Técn. Enfermagem.
ESF Jd. Eldorado - "ESF Américo Beltrão"	02 ACS ¹ , 01 Acupunturista, 01 Aux. Serviços Gerais, 01 Aux. Saúde Bucal, 01 Dentista, 01 Enfermeiro (a), 01 Farmacêutico (a), 01 Ginecologista, Médico (a) Clínico, Nutricionista, Pediatra, Psicólogo (a), Recepcionista, Técn. Enfermagem.
ESF Jd. Progresso - "ESF Lydia Benedicto da Cruz"	06 ACS ¹ , 01 Aux. Serviços Gerais, 01 Aux. Saúde Bucal, 01 Dentista, 03 Enfermeiro (a), 01 Farmacêutico (a), 02 Ginecologista, 02 Médico (a) Clínico, 01 Nutricionista, 01 Pediatra, 01 Psicólogo (a), 01 Recepcionista, 05 Técn. Enfermagem.
ESF Jd. Cordeiro - "ESF Silvina Ferreira Pereira"	02 ACS ¹ , 01 Acupunturista, 01 Aux. Serviços Gerais, 01 Aux. Saúde Bucal, 02 Dentista, 01 Enfermeiro (a), 01 Farmacêutico (a), 01 Ginecologista, 01 Médico (a) Clínico, 01 Nutricionista, 01 Pediatra, 01 Psicólogo (a), 02 Recepcionista, 04 Técn. Enfermagem.

ESF Jd. São Luiz - "ESF Deolinda Magrin"	03 ACS ¹ , 01 Acupunturista, 01 Aux. Serviços Gerais, 01 Aux. Saúde Bucal, 02 Dentista, 01 Enfermeiro (a), 01 Aux. Adm. Farmácia), 01 Ginecologista, 01 Médico (a) Clínico, 01 Nutricionista, 01 Pediatra, 01 Psicólogo (a), 02 Recepcionista, 03 Técn. Enfermagem.
ESF Cascalho - "ESF Maria Tomazella Celotti"	01 ACS ¹ , 01 Acupunturista, 01 Aux. Serviços Gerais, 01 Aux. Saúde Bucal, 02 Dentista, 01 Enfermeiro (a), 01 Farmacêutico (a), 01 Ginecologista, 01 Médico (a) Clínico, 01 Nutricionista, 01 Pediatra, 01 Psicólogo (a), 01 Recepcionista, 03 Técn. Enfermagem.
Centro de Especialidades "Virgínia Gambaroto Zanetti"	01 Aux. Serviços Gerais, 02 Recepcionistas, 05 Tec. Enfermagem, 01 Médico Cabeça e Pescoço, 03 Médicos Cardiologistas, 01 Médico Cirurgião Vascular, 01 Médico Dermatologista, 01 Médico Endocrinologista, 02 Enfermeiras, 01 Fisioterapeuta, 01 Fonoaudióloga, 01 Médico Gastroenterologista, 01 Médico Geriatra, 01 Médico Hebiatra, 01 Médico Nefrologista, 01 Médico Neurologista, 02 Nutricionistas, 01 Médico Oftalmologista, 02 Médicos Ortopedistas, 02 Médicos Otorrinolaringologistas, 01 Médico Psiquiatra, 01 Médico Reumatologista, 02 Ultrassonografistas, 01 Médico Urologista.
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial "Mentes Brilhantes"	01 Acupunturista, 01 Aux. Serviços Gerais, 01 Assistente Social, 01 Enfermeiro (a), 01 Fonoaudióloga, 03 Médico Psiquiatra, 01 Neuropediatra, 01 Neuropsicóloga, 06 Psicólogo (a), 01 Recepcionista, 01 Técn. Enfermagem, 02 Terapeuta Ocupacional.
CEO - Centro Odontológico "Dr Cristovan Lopes Munhoz" Laboratório de Próteses Dentárias	03 Aux. Saúde Bucal, 02 Endodontista, 03 Dentistas, 01 Odontopediatra, 01 Periodontista, 01 Recepcionista, 01 Técn. Enfermagem.
Centro Municipal de Fisioterapia "Adriana Botion"	01 Acupunturista, 02 Aux. Serviços Gerais, 07 Fisioterapeutas, 01 Motorista.
Unidade de Pronto Atendimento Municipal "Dr Luiz Cardinali"	01 Almozarife, 01 Assistente Social, 06 Aux. Administrativo, 08 Aux. Operacional, 05 Aux. Serviços Gerais, 13 Enfermeiro (a), Plantões Médicos com cobertura 24h, 01 Recepcionista, 28 Tec. Enfermagem, 11 Técn. Raio X, 02 Técn. De Gesso, 01 Telefonista, 04 Vígias,
SAMU	06 Técn. Enfermagem, 04 Motoristas.
PAD - Programa de Atendimento Domiciliar	01 Assistente Social, 01 Enfermeiro (a), 02 Fisioterapeuta, 01 Fonoaudióloga, 01 Médico (a) Clínico, 01 Técn. Enfermagem.
Central de Ambulâncias - Transporte Sanitário	01 Aux. Administrativo, 29 Motoristas, 02 Recepcionistas, 01 Telefonista.
Farmácia Central	05 Farmacêuticos (as), 01 Aux. Administrativo, 01 Recepcionista.
Almoarifado	02 Almoarifados, 02 Aux. Administrativo.
Secretaria de Saúde (faturamento/compras/apoio admin./ diretoria)	03 Aux. Administrativo, 01 Aux. Serviços gerais, 02 Assist. contabilidade, 01 Assessor, 01 Assistente social, 03 ACS ¹ , 01 Escriturário, 03 Recepcionistas, 02 Diretoras, 02 Coordenadoras, 02 Sup. Serviços, 01 Secretária de Saúde
Regulação / Ouvidoria	02 Assistentes sociais, 05 Aux. Administrativo.
Centro de Controle de Zoonoses	01 Agente de saúde coletiva, 02 AZ ² , 02 Médicos Veterinários, 01 Supervisor de zoonoses.
Vigilância Epidemiológica	01 Biólogo, 02 Técn. Enfermagem.
Vigilância Sanitária	02 Agentes Sanitários, 01 Aux. Administrativo, 01 Dentista, 01 Enfermeira, 01 Engenheiro.

Legenda: 1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Agente de Zoonose.

1.3. Atenção Primária à Saúde (APS)

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF), popularmente conhecidas como “postos de saúde”, constituem a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por coordenar o cuidado e ordenar a rede de serviços de saúde.

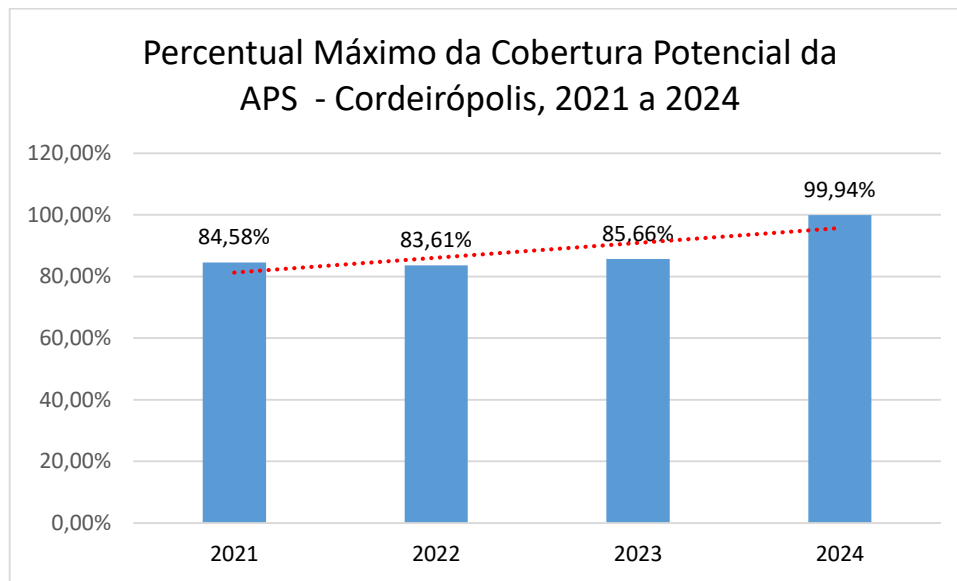
O município possui 7 equipes de Saúde da família, nessas unidades são ofertadas consultas, exames de rotina e acompanhamento por equipes multiprofissionais, com foco na atenção integral às necessidades de saúde da população adscrita ao território. As equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, técnicos em saúde bucal, psicólogos, nutricionistas, acupunturistas, além de profissionais de apoio.

A Atenção Primária à Saúde corresponde ao primeiro nível de atenção do sistema de saúde, caracterizando-se como a principal via de acesso da população aos serviços. Abrange um conjunto de ações de caráter individual e coletivo que incluem: promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (Brasil, 2025).

Importa destacar que a atuação da APS não se limita ao espaço físico das unidades. As ações se estendem para o território por meio de atividades comunitárias, práticas integrativas, ações intersetoriais e visitas domiciliares, fortalecendo o vínculo com os usuários e qualificando o cuidado em saúde.

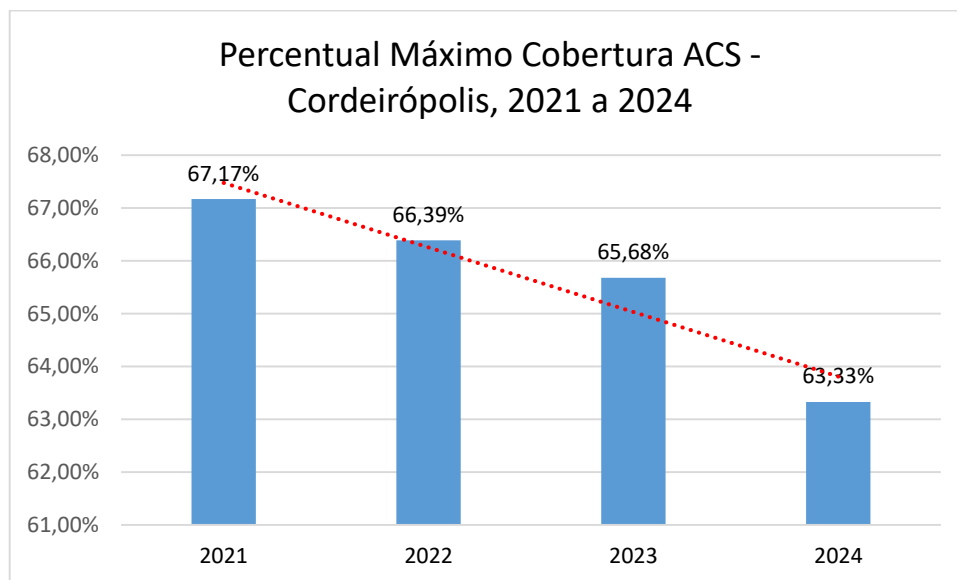
A seguir, apresentam-se os dados referentes à Atenção Básica no município de Cordeirópolis.

Figura 44. Cobertura da Atenção Primária.



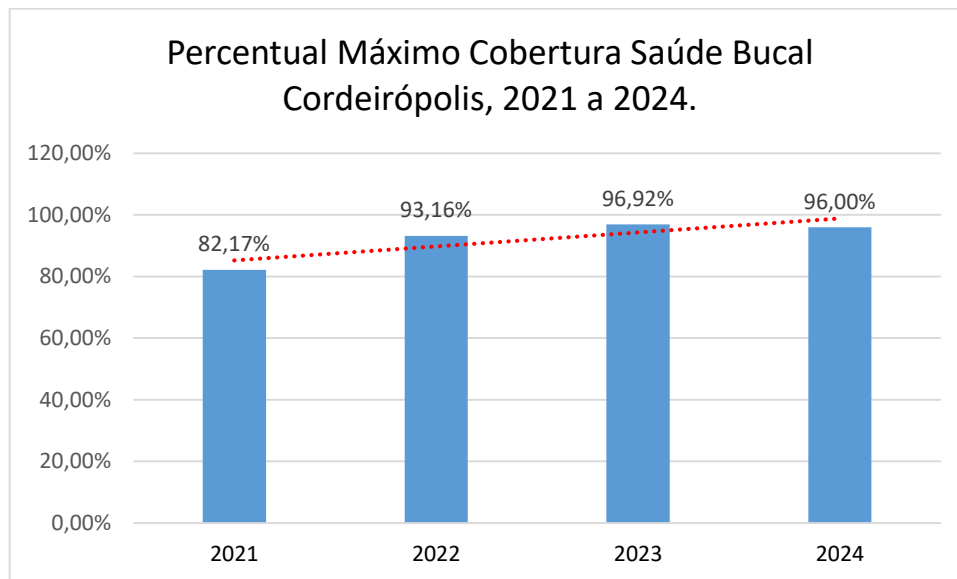
Fonte: e-Gestor. <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>

Figura 45. Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde



Fonte: e-Gestor. <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/acs>

Figura 46. Cobertura de Saúde Bucal



Fonte: e-Gestor. <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/saude-bucal/v2>. *2024 -Nota técnica nº15/2025 – DESCO/SAPS/MS, atualização metodológica do cálculo.

O Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, tornando-se o sistema oficial de informação da Atenção Básica, utilizado para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em substituição ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Além do SISAB, outro sistema denominado e-SUS APS, são utilizados para captar os dados dos indicadores da Atenção Básica.

Entre 2021 a 2024, sete indicadores de desempenho foram monitorados, com o objetivo de avaliar a qualidade e o acesso dos serviços de saúde, especialmente nas áreas de pré-natal, saúde da mulher, da criança e acompanhamento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. São eles:

- Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizada, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- Proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico na APS;
- Proporção de crianças de 01 ano vacinadas na APS com as vacinas pólio e penta;

- Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- Proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

A partir de 2025, o Ministério da Saúde instituiu (15) quinze novos indicadores, organizados em três blocos: Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti); e Equipes de Saúde Bucal (eSB). São eles:

- ❖ Ações interprofissionais realizadas pela eMulti;
- ❖ Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti;
- ❖ Mais acesso à APS;
- ❖ Cuidado da pessoa com diabetes;
- ❖ Cuidado da pessoa com hipertensão;
- ❖ Cuidado da gestante e do puerpério;
- ❖ Cuidado da mulher na prevenção do câncer;
- ❖ Cuidado da pessoa idosa;
- ❖ Cuidado no desenvolvimento infantil;
- ❖ Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar;
- ❖ Primeira consulta odontológica programada;
- ❖ Tratamento odontológico concluído;
- ❖ Tratamento restaurador atraumático;
- ❖ Procedimentos odontológicos preventivos;
- ❖ Taxa de exodontias realizadas.

Para a elaboração deste Plano, serão considerados inicialmente os indicadores de desempenho adotados no período de 2021 a 2024. No entanto, com a implementação de novos indicadores a partir de 2025, será necessária sua incorporação progressiva no decorrer do Plano Plurianual 2026–2029, de modo que também passem a compor os relatórios de gestão.

De acordo com o **Relatório Analítico dos Indicadores de Processos da Atenção Básica 2021-2024**, elaborado pela Articuladora da Atenção Básica da DRS X Piracicaba, observa-se que, entre os setes indicadores, apresentam melhor desempenho: cobertura vacinal de Polio e Penta,

acompanhamento de sífilis e HIV nas gestantes, atendimento odontológico das gestantes, acompanhamento de 06 consultas de pré-natal.

Por outro lado, necessitam de maior atenção os indicadores relacionados ao acompanhamento dos hipertensos, de diabéticos e à cobertura de exames citopatológicos, os quais permaneceram abaixo das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Figura 47. Indicadores da Atenção Básica do município de Cordeirópolis de 2021 a 2024.

Indicadores da Atenção Básica: desempenho por quadrimestre (2021–2024)

INDICADORES	Q1/21	Q2/21	Q3/21	Q1/22	Q2/22	Q3/22	Q1/23	Q2/23	Q3/23	Q1/24	Q2/24
PN (6 cons)	29%	30%	26%	11%	22%	58%	68%	76%	59%	44%	59%
PN (sif e HIV)	27%	27%	22%	18%	32%	35%	80%	84%	68%	55%	75%
Gest SB	11%	13%	11%	13%	22%	39%	51%	58%	50%	43%	66%
Cob Cito	19%	19%	18%	20%	23%	25%	28%	31%	33%	34%	35%
Cob Polio e Penta	57%	54%	41%	97%	86%	91%	97%	96%	93%	96%	95%
Hip (PA aferida)	4%	5%	5%	10%	19%	22%	21%	21%	17%	19%	22%
Diab (Hem glicada)	6%	5%	4%	4%	13%	20%	18%	16%	16%	22%	26%

Fonte: e-Gestor.

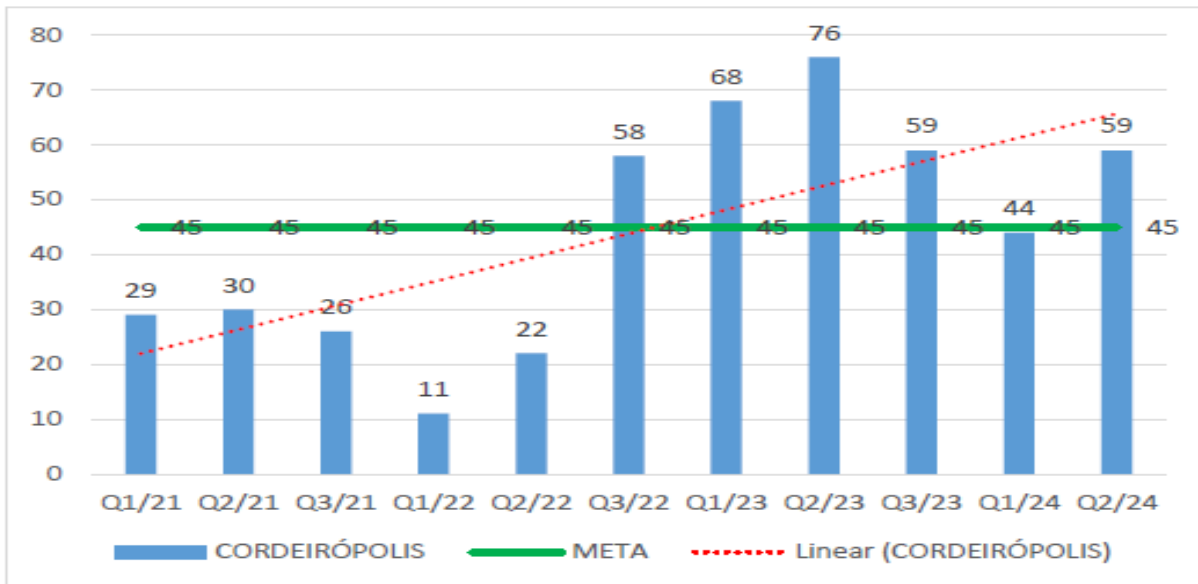
Observação: A tabela diferencia o resultado dos indicadores por cores; o azul representa o melhor cenário, seguido do verde, laranja e por último, o vermelho.

Legenda:

- **PN (6cons)** – Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizada, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.
- **PN (sif. e HIV)** – Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- **Gest SB** – Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
- **Cob. Cito.** – Proporção de mulheres com colete de exame citopatológico na APS.
- **Cob. Polio e Penta** – Proporção de crianças de 01 ano vacinadas na APS com as vacinas pólio e penta.
- **Hip. (PA aferida)** – Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
- **Diab. (Hem glicada)** – Proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

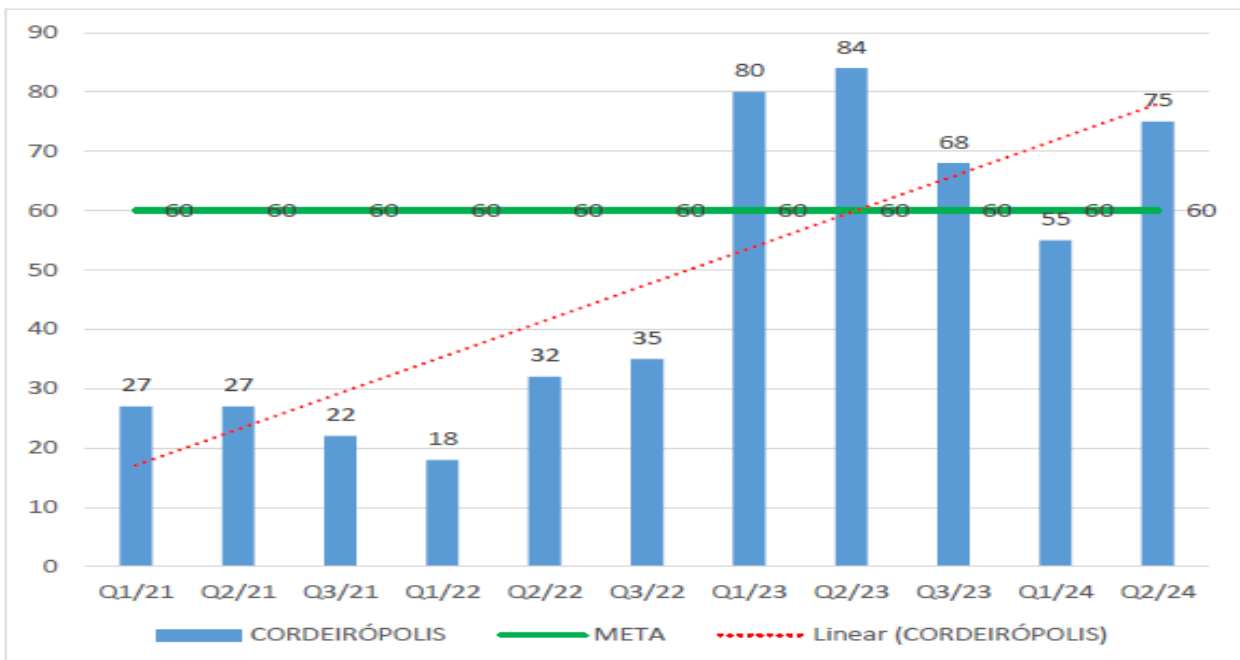
Fonte: DRS-X. Relatório Analítico dos Indicadores de Processos da Atenção Básica, 2025.

Figura 48. Proporção de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal realizada, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.



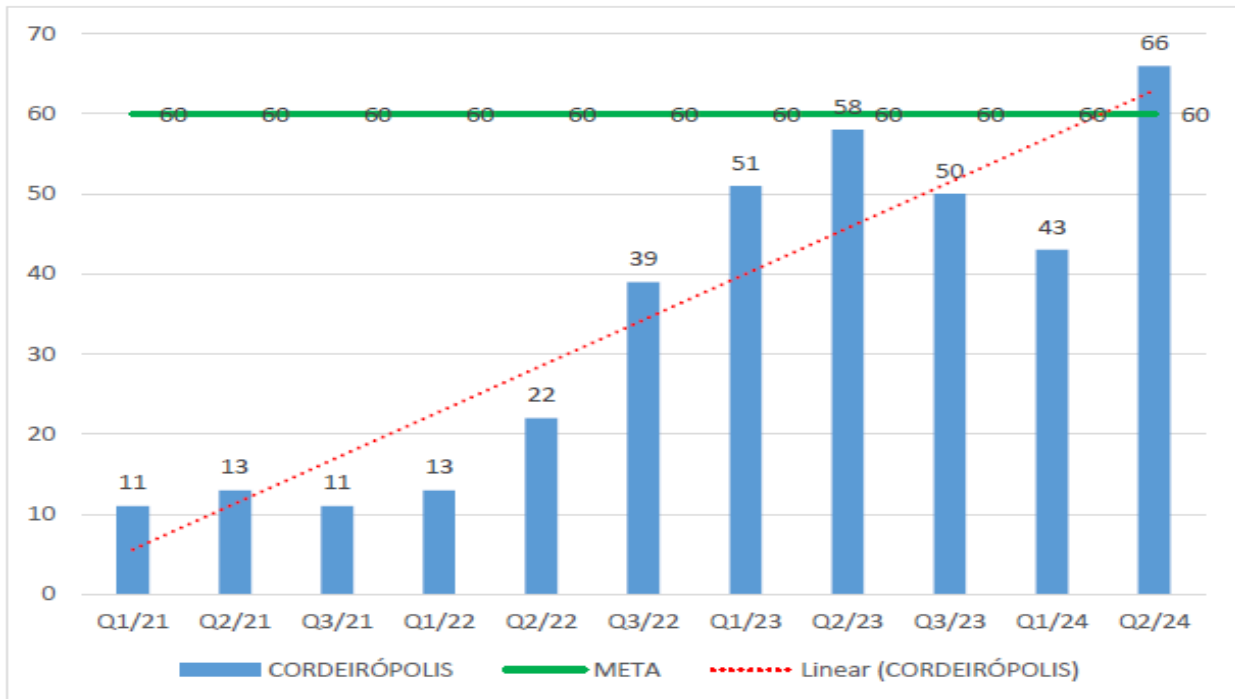
Fonte: Fonte: DRS-X. Relatório Analítico dos Indicadores de Processos da Atenção Básica, 2025.

Figura 49. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.



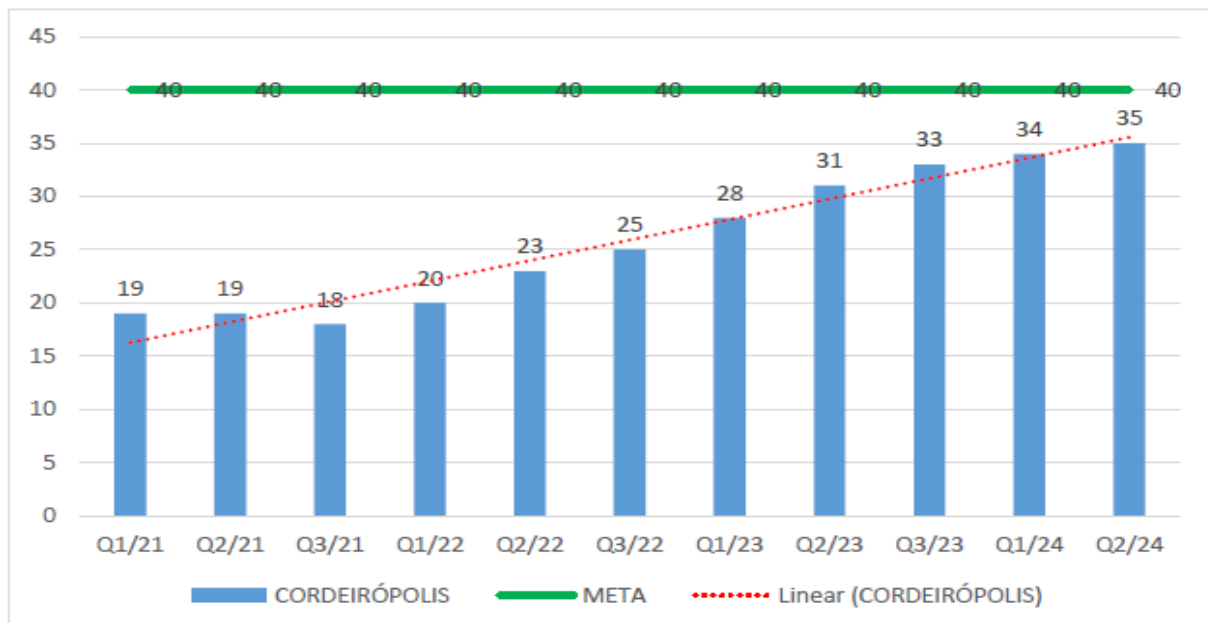
Fonte: Fonte: DRS-X. Relatório Analítico dos Indicadores de Processos da Atenção Básica, 2025.

Figura 50. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.



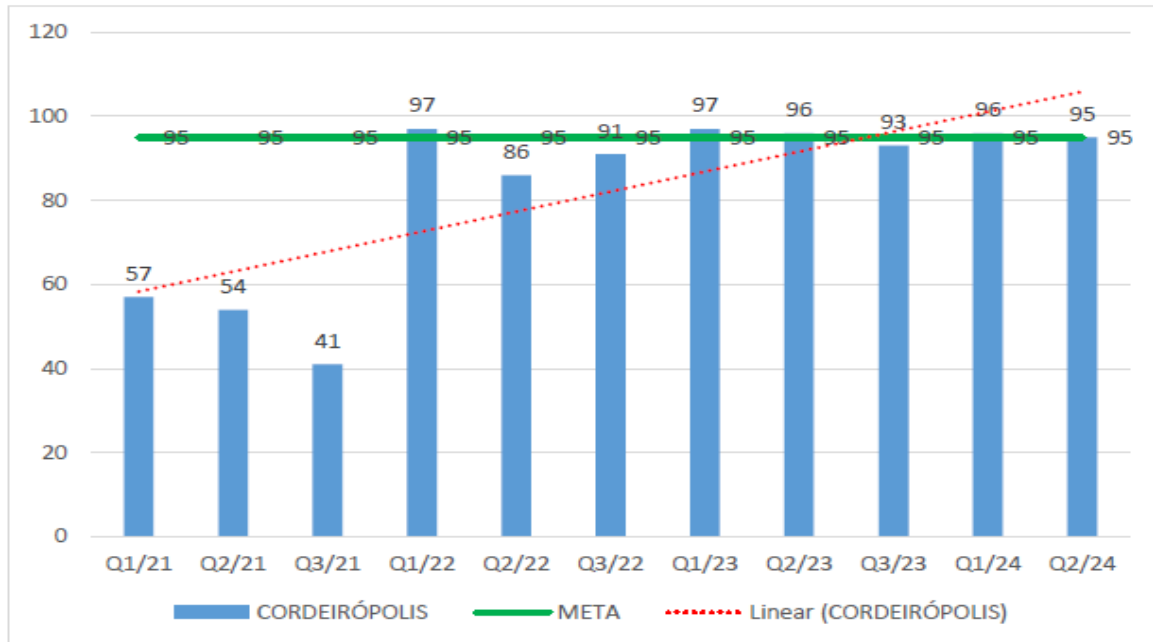
Fonte: Fonte: DRS-X. Relatório Analítico dos Indicadores de Processos da Atenção Básica, 2025.

Figura 51. Proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico na APS do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.



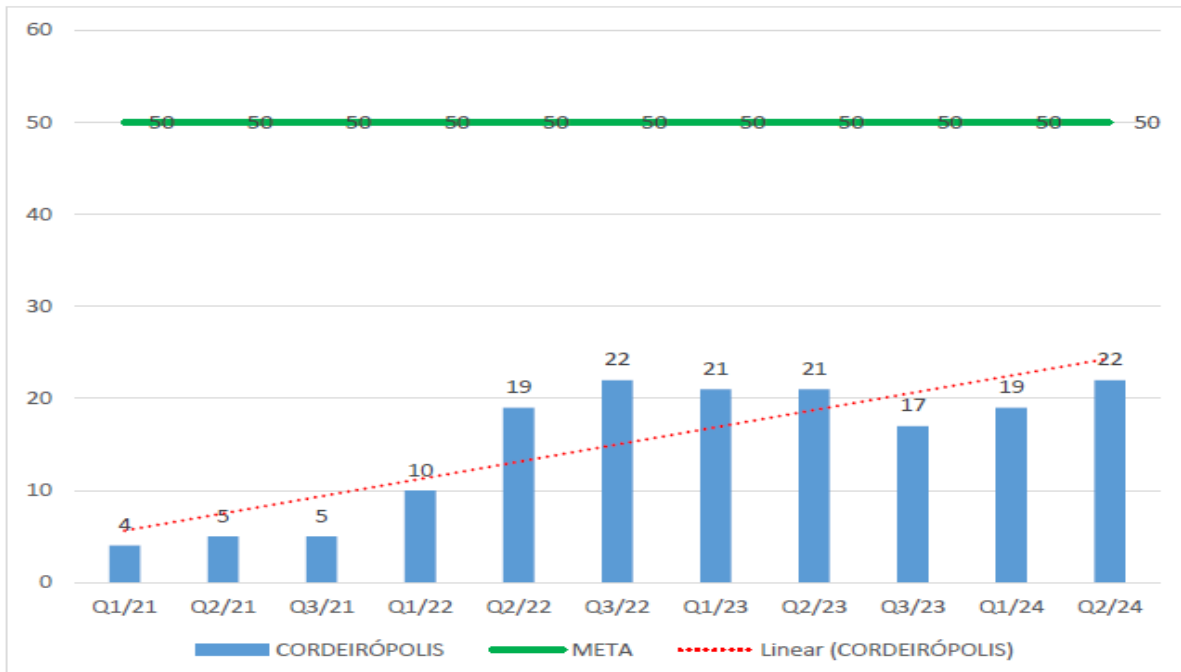
Fonte: Fonte: DRS-X. Relatório Analítico dos Indicadores de Processos da Atenção Básica, 2025.

Figura 52. Proporção de crianças de 01 ano vacinadas na APS com as vacinas pólio e penta, do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.



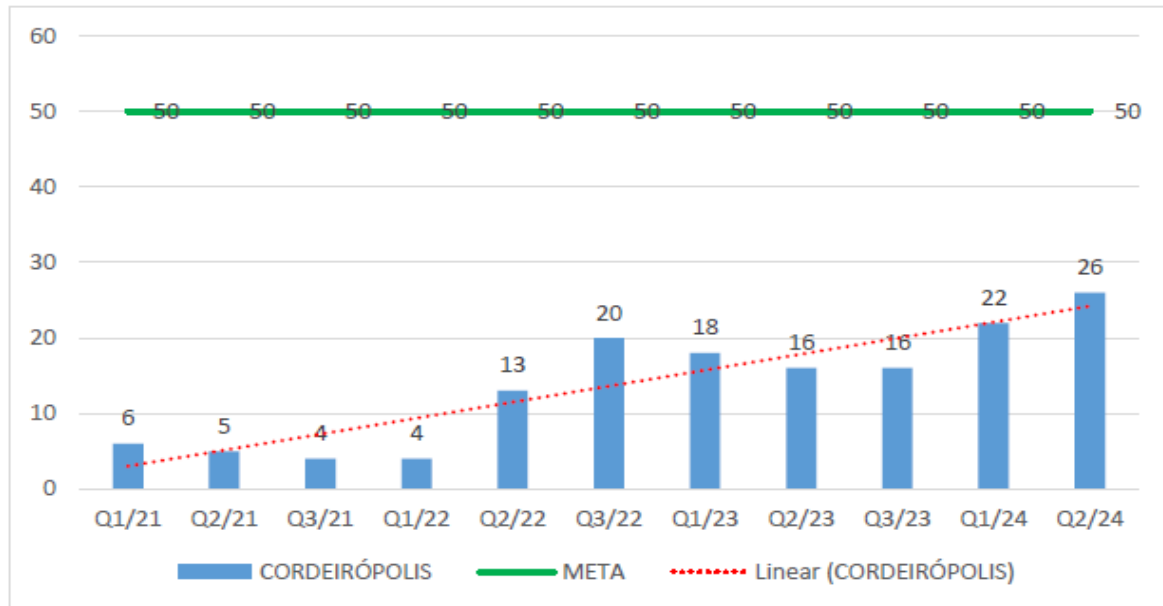
Fonte: Fonte: DRS-X. Relatório Analítico dos Indicadores de Processos da Atenção Básica, 2025.

Figura 53. Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre, do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.



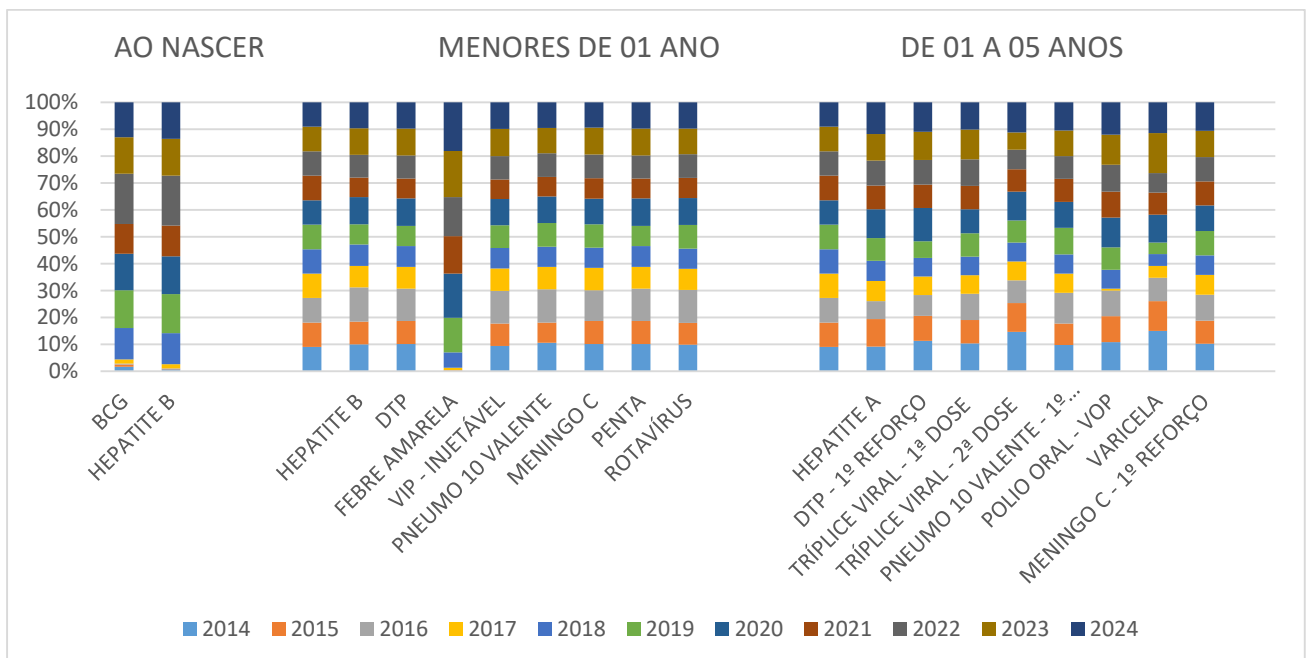
Fonte: Fonte: DRS-X. Relatório Analítico dos Indicadores de Processos da Atenção Básica, 2025.

Figura 64. Proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, do município de Cordeirópolis de 2.021 a 2.024.



Fonte: Fonte: DRS-X. Relatório Analítico dos Indicadores de Processos da Atenção Básica, 2025.

Figura 65. Cobertura Vacinal da População em menores de 05 anos do município de Cordeirópolis de 2.014 a 2.024.



Fonte: Dados Vigilância Epidemiológica de Cordeirópolis.

A análise da cobertura vacinal em Cordeirópolis, no período de 2014 a 2024, demonstra avanços consistentes na imunização infantil, especialmente na faixa etária de menores de 1 ano, cujas coberturas, nos anos mais recentes (2023 e 2024), atingiram ou superaram as metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

As vacinas Hepatite B, DTP, VIP, Pneumocócica 10-valente, Meningocócica C, Pentavalente e Rotavírus apresentaram, de modo geral, coberturas elevadas, refletindo a manutenção das ações de rotina nas salas de vacinação e o comprometimento das equipes de saúde.

Persistem, contudo, oscilações na homogeneidade da cobertura vacinal na faixa etária de 1 a menor de 5 anos ao longo da série histórica, associadas a fatores organizacionais, hesitação vacinal e aos impactos observados no período da pandemia de COVID-19.

O monitoramento contínuo das coberturas e da homogeneidade vacinal permanece como estratégia essencial para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a proteção coletiva.

Quadro 2. Cobertura Vacinal da HPV em população de 09 a 14 anos do município de Cordeirópolis de 2.014 a 2.025.



A cobertura vacinal contra o HPV em Cordeirópolis, no período de 2014 a 2025, apresenta evolução progressiva na população de 9 a 14 anos, com desempenho superior no sexo feminino ao longo da série histórica. Em diversos anos, as coberturas femininas aproximaram-se ou superaram a meta do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

No sexo masculino, observa-se crescimento gradual das coberturas, especialmente após a ampliação da vacinação para meninos, embora ainda em patamares inferiores aos do sexo feminino. As oscilações registradas refletem impactos organizacionais e o período da pandemia de COVID-19, com retomada do crescimento nos anos mais recentes.

O monitoramento contínuo e o fortalecimento das ações de imunização permanecem essenciais para ampliar a homogeneidade da cobertura e consolidar a proteção da população adolescente.

Quadro 3. Cobertura Vacinal da dengue em população de 10 a 14 anos no município de Cordeirópolis em 2.025.

COBERTURA VACINAL – VACINA CONTRA DENGUE – FAIXA ETÁRIA DE 10 A 14 ANOS

POPULAÇÃO A SER VACINADA: **1577**

VACINADOS:

1ª DOSE – 914 APLICAÇÕES – **57,96%**

2ª DOSE – 486 APLICAÇÕES – **30,82%**

DADOS FORNECIDOS PELO GVE EM 16/12/2025

A cobertura vacinal contra a dengue na faixa etária de 10 a 14 anos em Cordeirópolis evidencia adesão parcial ao esquema vacinal. Considerando a população alvo de 1.577 crianças e adolescentes, a 1ª dose alcançou cobertura de 57,96%, enquanto a 2ª dose atingiu 30,82%, indicando perda significativa de continuidade entre as doses, já que para efetiva imunização são necessárias as duas doses dentro do período preconizado.

O cenário reforça a necessidade de manutenção do monitoramento da vacinação e do fortalecimento das estratégias de seguimento dos vacinados, e adesão dos não vacinados impactando positivamente no desfecho da doença no município.

1.4. Atenção Especializada

A atenção especializada é estruturada em dois níveis: atenção secundária e terciária, correspondentes, respectivamente, à média e à alta complexidade (ambulatorial e hospitalar especializada).

A média complexidade é composta por serviços especializados ofertados em hospitais e ambulatorios, contemplando áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia, entre outras especialidades médicas. Nesse nível também se inserem as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que atuam em situações de urgência e emergência de complexidade intermediária.

A integração entre os diferentes níveis de atenção compõe uma rede articulada que envolve a atenção primária, hospitalar, domiciliar e os serviços de urgência e emergência, como o SAMU.

As UPAs funcionam 24 horas por dia, prestando atendimento a casos de urgência e emergência. Frequentemente são a porta de entrada para ocorrências cirúrgicas e traumáticas, realizando a estabilização clínica do paciente e a investigação diagnóstica inicial, definindo a conduta adequada e garantindo o devido encaminhamento para unidades de maior complexidade, quando necessário.

O município de Cordeirópolis conta com os seguintes serviços especializados:

- Centro de Especialidades Municipal;
- Centro de Reabilitação em Fisioterapia;
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).

Desde 2017, o município também integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISMETRO), que atua como apoio suplementar à rede local, ofertando consultas especializadas e exames.

As principais referências em Ambulatórios Estaduais para Cordeirópolis são:

- AME de Piracicaba;
- AME de Limeira;
- AME de Rio Claro;
- AME de Santa Bárbara;
- ARE de Limeira.

Esses serviços disponibilizam consultas, exames especializados, além de pequenas e médias cirurgias. Adicionalmente, destacam-se os ambulatórios municipais de Limeira, referências para o município: Policlínica Municipal, Ambulatório de Especialidades Dr. Hélio Márcio Mamede (RUBI), Centro de Atenção à Saúde da Mulher (CASM) e o Serviço Especializado em Moléstias Infectocontagiosas (SEMIL).

No que se refere à referência hospitalar para internações e procedimentos cirúrgicos, o município de Cordeirópolis tem como apoio os seguintes serviços:

- Sociedade Operária Humanitária de Limeira;
- Santa Casa de Limeira;
- Hospital dos Fornecedoros de Cana de Piracicaba;
- Hospital Regional de Piracicaba;
- Hospital Beneficente São Lucas de São Pedro;
- Hospital São Leopoldo Mandic (Araras);
- Casa de Saúde Bezerra de Menezes (Rio Claro), destinada a internações psiquiátricas.

1.5. Alta complexidade

Alta complexidade corresponde ao nível da atenção especializada que exige maior capacidade tecnológica, estrutural e clínica e alto custo. Integram esse nível hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa que disponham de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), centros cirúrgicos com estrutura para procedimentos complexos e equipes qualificadas para diagnósticos e tratamentos de alta tecnologia. As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em “redes”, são:

- Assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise);
- Assistência ao paciente oncológico;
- Cirurgia cardiovascular;
- Cirurgia vascular;
- Cirurgia cardiovascular pediátrica;
- Cardiologia intervencionista;
- Procedimentos endovasculares extracardíacos;
- Laboratório de eletrofisiologia;
- Assistência em traumatologia-ortopedia;
- Procedimentos de neurocirurgia;
- Assistência em otologia;
- Cirurgia de implante coclear;
- Cirurgia das vias aéreas superiores e da região cervical;
- Cirurgia da calota craniana, da face e do sistema estomatognático;
- Procedimentos em fissuras lábio palatais;
- Reabilitação protética e funcional das doenças da calota craniana, da face e do sistema estomatognático;
- Procedimentos para a avaliação e tratamento dos transtornos respiratórios do sono;
- Assistência aos pacientes portadores de queimaduras;
- Assistência aos pacientes portadores de obesidade (cirurgia bariátrica);
- Cirurgia reprodutiva; genética clínica;
- Terapia nutricional;

- Distrofia muscular progressiva;
- Osteogênese imperfecta;
- Fibrose cística e
- Reprodução assistida.

Na região de abrangência de Cordeirópolis, os principais hospitais de referência regional — entre os quais Santa Casa de Limeira, Santa Casa de Piracicaba, Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba e Santa Casa de Rio Claro — atuam como pontos estratégicos de atenção de alta complexidade, ofertando diversas habilitações e serviços especializados (UTI, oncologia, cirurgia de média/alta complexidade, entre outros). Tais instituições concentram habilitações estaduais/federais relevantes e são referência para redes de urgência e emergência, redes materno-infantil e atendimentos de doenças crônicas complexas.

IV- GESTÃO EM SAÚDE, PLANEJAMENTO E PARTICIPAÇÃO POPULAR

A implementação efetiva do Sistema Único de Saúde (SUS) exige, de forma crescente, a adoção de ferramentas e tecnologias de gestão. Elas são essenciais para identificar as necessidades de saúde da população, monitorar os indicadores de maneira sistemática e em tempo real, e, assim, subsidiar a criação de ações fundamentadas em critérios de eficiência, eficácia e efetividade.

A saúde da população está diretamente relacionada a diversos determinantes sociais, ou seja, o processo saúde-doença depende das condições em que as pessoas vivem e trabalham, adoecem e se curam. Fatores econômicos, sociais, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais influenciam significativamente as situações de vida e de saúde, demandando ações articuladas entre diferentes setores da sociedade.

Diante disso, a construção em saúde não pode ser vista como responsabilidade exclusiva de uma única pasta. Ela exige integração intersetorial e a cooperação entre as distintas esferas de governo para a efetiva promoção da saúde e da qualidade de vida da população. Nesse contexto, o planejamento em saúde se torna um instrumento central de gestão, conectando a capacidade institucional, a vontade política e as competências técnico-administrativas do governo.

Além disso, é fundamental que o planejamento no SUS seja construído em consonância com os princípios da participação social. Isso assegura a inclusão das demandas identificadas nos espaços de controle social e confere legitimidade às decisões no âmbito das políticas públicas de saúde.

A 12ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em julho deste ano, foi um importante espaço de participação popular. Com o tema “A importância da Reorganização da Atenção Básica para garantir o funcionamento adequado de toda a Rede de Saúde”, o evento possibilitou a identificação de necessidades, discussões sobre problemas e a apresentação de propostas da população a serem incorporadas neste Plano.

1. Propostas Aprovadas da XII Conferência Municipal de Saúde – 2025



Conselho Municipal de Saúde



12ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORDEIROPOLIS	
<i>A importância da Reorganização da Atenção Básica para garantir o funcionamento adequado de toda Rede de Saúde</i>	
PROPOSTAS	
A. Acesso e Ampliação do Atendimento	
Aprovadas	
1.	Garantir a ampliação e a flexibilização do horário de funcionamento das Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESFs) e da Unidade de Especialidades e CEO, com oferta de horários estendidos regulares ou eventuais, conforme a demanda identificada pela equipe e pelo território.
2.	Manter e implementar onde necessário o escalonamento de atendimentos por turno e redefinir as prioridades de agendamento com foco na melhoria do acesso da população trabalhadora, estudantil ou com dificuldades de comparecimento em horário comercial
3.	Implementar estratégias de organização do processo de trabalho das equipes de saúde que permitam a ampliação de cobertura sem comprometer a qualidade do atendimento e a saúde dos trabalhadores.
4.	Elaborar estudo do custo/benefício para implantar um centro de imagens no município, garantindo maior autonomia diagnóstica e redução dos deslocamentos para os usuários
5.	Elaborar estudo do custo/benefício para implantar os serviços de nutrição e fisioterapia na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para atendimento clínico integral dos pacientes em avaliação, assegurando suporte terapêutico adequado.
6.	Implantar os serviços de telemedicina e tele-enfermagem, utilizando tecnologias digitais para ampliar o acesso, agilizar o atendimento e oferecer suporte clínico remoto às equipes e usuários.
7.	Ampliar a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como a acupuntura entre outras, a partir de um estudo de custo/benefício, como complemento terapêutico dentro da rede municipal de saúde.
8.	Viabilizar o funcionamento do odontomóvel para atendimento itinerante nas áreas rurais.
9.	Garantir que o paciente retorne ao serviço de origem após o tratamento especializado com a contrarreferência, contribuindo para a continuidade do tratamento na atenção básica.



Conselho Municipal de Saúde



B. Qualidade e Humanização do Atendimento

Aprovadas

10. Fortalecer a atenção básica como coordenadora do cuidado por meio da valorização das equipes de saúde da família e da atuação dos agentes comunitários de saúde, assegurando a continuidade e a integralidade da atenção.
11. Promover o acolhimento humanizado em todas as unidades de saúde, com foco na escuta qualificada, na empatia e no respeito à diversidade dos usuários, especialmente os que vivem em sofrimento psíquico.
12. Implementar ações permanentes de educação em saúde e capacitação das equipes para qualificar o atendimento clínico e garantir a adequada orientação e o encaminhamento dos pacientes dentro da rede de atenção à saúde.
13. Qualificar o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, UPA e outros equipamentos de saúde por meio da capacitação contínua dos profissionais e da valorização da comunicação clara, orientação adequada e correta condução dos encaminhamentos.

C. Agendamento e Gestão de Vagas

Aprovadas

14. Reestruturar a gestão das agendas de consultas, exames e cirurgias eletivas com foco na agilidade, transparência e efetividade do atendimento, priorizando a redução das filas e a reorganização do fluxo de marcação.
15. Implementar estratégias de monitoramento do absenteísmo, com envio de lembretes, confirmação prévia das consultas e remanejamento de vagas de pacientes faltantes, visando ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera.

D. Transporte Sanitário

Aprovadas

16. Reestruturar o serviço de transporte sanitário eletivo, com foco na organização dos agendamentos, na melhoria da logística dos horários e na ampliação da cobertura, especialmente para atendimentos como fisioterapia e procedimentos em outros municípios.

E. Exames e Diagnósticos

Aprovadas



Conselho Municipal de Saúde



17. Ampliar a oferta de exames de diagnóstico no município, com a realização programada da coleta de exames laboratoriais nas Unidades de Saúde da Família que identificarem a necessidade, com o objetivo de evitar deslocamentos e facilitar o acesso ao serviço.

18. Implementar ações de monitoramento e qualificação que possibilitem a padronização e a confiabilidade dos resultados laboratoriais, com supervisão técnica e controle de qualidade entre os prestadores.

F. Saúde da Mulher e Grupos Prioritários

Aprovadas

19. Qualificar o cuidado à saúde da mulher, com ênfase à atenção pré-natal e a garantia do acesso a procedimentos eletivos, como a laqueadura, conforme a legislação vigente e os direitos reprodutivos.

20. Fortalecer as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde, promovendo o cuidado em rede e o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, com escuta qualificada e encaminhamento adequado

G. Medicamentos e Insumos

Aprovadas

21. Garantir o fornecimento regular e contínuo de medicamentos constantes na REMUME, por meio do fortalecimento da gestão da Assistência Farmacêutica, da logística de abastecimento e da articulação com os entes estaduais e federais.

22. Assegurar a reposição ágil dos insumos, especialmente para os serviços de saúde bucal

23. Reativar pontos estratégicos de dispensação de medicamentos, como a farmácia da ESF Centro, visando facilitar o acesso da população.

H. Estrutura, Infraestrutura e modernização tecnológica

Aprovadas

24. Reestruturar e modernizar a infraestrutura física das unidades de saúde do município, com foco na ampliação, reforma e adequação dos espaços, garantindo ambientes seguros, acessíveis e adequados à demanda assistencial.

25. Implementar a construção de banheiros adaptados nas unidades que ainda não



Conselho Municipal de Saúde



<p>dispõem dessa estrutura, assegurando acessibilidade plena para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.</p>
<p>26. Investir na aquisição de equipamentos, especialmente para os serviços de saúde bucal, com foco na atualização dos consultórios odontológicos, assegurando qualidade e resolutividade nos atendimentos.</p>
<p>27. Implantar melhorias tecnológicas e informatização dos serviços por meio da aquisição e atualização de equipamentos de informática e ferramentas digitais, otimizando os processos de trabalho, o registro das ações em saúde e a integração da rede assistencial.</p>

I. Monitoramento, Avaliação e Participação Social

Aprovadas

<p>28. Fortalecer os mecanismos de participação social e escuta qualificada da população, por meio da ampliação e qualificação da Ouvidoria do SUS como canal permanente de diálogo entre usuários e gestão.</p>
<p>29. Implantar a política de avaliação da satisfação do usuário em todas as unidades de saúde, com instrumentos padronizados, análise sistemática dos resultados e devolutiva à comunidade, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços.</p>
<p>30. Criar conselhos locais de saúde em cada unidade, promovendo o controle social descentralizado, a corresponsabilidade da população na construção das políticas de saúde e a articulação direta com o Conselho Municipal de Saúde.</p>

J. Atenção Básica e Linha de Cuidado

Aprovadas

<p>31. Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada do SUS, por meio da valorização das equipes, da atualização contínua do cadastro dos usuários pelos agentes comunitários de saúde e da ampliação das ações de prevenção, promoção e acompanhamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes.</p>
<p>32. Reestruturar os fluxos assistenciais nas unidades básicas e na UPA, com organização da triagem por critério de gravidade, melhoria do atendimento clínico e garantia de atendimento contínuo.</p>



Conselho Municipal de Saúde



K. QUALIFICAÇÃO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL (RH)

Aprovadas

33. Fortalecer a gestão de pessoas no SUS municipal por meio da valorização profissional, da qualificação das equipes e da recomposição do quadro de trabalhadores, assegurando melhores condições de trabalho e reconhecimento.
34. Ampliar o número de profissionais para suprir a demanda nos serviços, incluindo recepção, farmácia, sala de vacinas, odontologia, agentes comunitários de saúde, psicólogos infantis, pediatras, motoristas, entre outros, garantindo cobertura em períodos críticos como férias e horário de almoço.
35. Implantar ou adequar o plano de cargos, carreiras e salários, promovendo concursos públicos e/ou processos seletivos para completar as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das demais unidades, com atenção especial à retomada dos agentes comunitários de saúde e à possível inserção de assistente social nas equipes.
36. Fortalecer as equipes e Multi credenciadas, e constituir as equipes com foco em saúde mental para o apoio matricial, assegurando o cuidado compartilhado e a integração intersetorial, com foco nas necessidades complexas dos usuários.
37. Promover a educação permanente dos trabalhadores da saúde e de setores parceiros, com foco em saúde mental, escuta sensível, cuidado humanizado e atuação ética.
38. Qualificar os motoristas de transporte sanitário, e capacitar a Guarda Municipal para o manejo adequado de situações de crise psiquiátrica, respeitando os direitos humanos e evitando condutas violentas ou discriminatórias
39. Estimular a organização do processo de trabalho das equipes com autonomia, cooperação e respeito entre os diferentes profissionais, evitando interferências indevidas e promovendo ambientes saudáveis e colaborativos.

L. COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Aprovadas

40. Fortalecer as estratégias de comunicação entre os serviços de saúde, os profissionais e a população usuária, promovendo o acesso à informação de forma clara, acessível, contínua e responsável.



Conselho Municipal de Saúde



<p>41. Qualificar/Ampliar o uso de canais oficiais e redes sociais das unidades de saúde para divulgação de informações relevantes sobre agendamento, funcionamento dos serviços, campanhas, disponibilidade de medicamentos e mudanças na rotina de atendimento, garantindo maior alcance e transparência.</p>
<p>42. Promover ações permanentes de educação em saúde e campanhas de conscientização voltadas ao uso correto dos serviços de saúde, ao comparecimento às consultas agendadas, à retirada e ao uso racional de medicamentos, bem como à valorização de serviços como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Além disso, desenvolver estratégias educativas voltadas também aos usuários, capacitando-os para o uso eficaz dos canais de comunicação da saúde e incentivando a corresponsabilização pelo cuidado e pelo bom funcionamento da rede.</p>
<p>43. Melhorar o fluxo de informações entre os colaboradores das ESFs, da UPA e dos demais pontos da rede, promovendo a integração entre equipes e a comunicação intersetorial como ferramenta de apoio à resolutividade do cuidado.</p>

M. SAÚDE MENTAL, EQUIDADE E AÇÕES INTERSETORIAIS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À VIDA

Aprovadas

<p>44. Fortalecer políticas públicas de saúde orientadas pela equidade, pela integralidade e pela articulação intersetorial, considerando as desigualdades sociais e as necessidades específicas de cada território.</p>
<p>45. Garantir a segurança dos trabalhadores da saúde e dos usuários por meio da adoção de medidas de proteção nos serviços e da atuação de escolta qualificada em situações de risco.</p>
<p>46. Promover a humanização do cuidado em todos os pontos da rede, com ênfase à escuta ativa, ao vínculo e a não estigmatização dos usuários, especialmente os com sofrimento mental, assegurando o atendimento digno, ético e livre de julgamentos.</p>
<p>47. Ampliar o papel do médico nas equipes de saúde mental, incentivando sua participação em atividades coletivas e na construção de vínculos terapêuticos, com consultas mais longas e centradas na singularidade de cada sujeito.</p>
<p>48. Desenvolver ações contínuas de combate ao preconceito e à discriminação contra pessoas com transtornos mentais, promovendo campanhas educativas e rodas de conversa nas comunidades e unidades de saúde.</p>
<p>49. Implementar parceria Saúde/ Educação com foco na saúde mental nas escolas estaduais, promovendo o cuidado emocional de estudantes, profissionais da educação e famílias.</p>

V – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ Nº 1: AMPLIAR O ACESSO E A RESOLUTIVIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE								
OBJETIVO Nº 1.1. Garantir o acesso ampliado nas Unidades de Saúde.								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
1	Oferta de horário estendido nas ESFs de acordo com a necessidade de cada território	ampliar o horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família conforme a demanda territorial, garantindo acesso da população trabalhadora e de usuários com restrição de horário	Nº de Unidade de Saúde da A.B com horário estendido implantado (7 ESF)	nº absoluto	2	3	5	7
2	Reduzir tempo médio de espera para consultas na A.B.	Reorganizar o agendamento e o fluxo de atendimentos nas Unidades de Saúde da Família, otimizando agendas e priorizando o acesso conforme risco e vulnerabilidade, com definição de agenda de demanda espontânea e demanda programada.	agenda realizada no período em relação a solicitação e atendimento realizado	DIAS	20	15	10	10

OBJETIVO Nº 1.2. Reduzir barreiras de acesso a serviços diagnósticos e terapêuticos.								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
3	Telemedicina implantada em 100% das ESFs	Implantar e operacionalizar o serviço de telemedicina nas Unidades de Saúde da Família, garantindo infraestrutura	número de unidades de ESFs com telemedicina ativa	Nº	02	03	05	07

		tecnológica, capacitação das equipes e integração com a rede de atenção especializada.						
4	Garantir o funcionamento regular do odontomóvel em nas áreas rurais previstas no planejamento municipal, assegurando acesso da população rural às ações e serviços de saúde bucal.	Organizar e executar cronograma de atendimentos do odontomóvel nas áreas rurais, com oferta de procedimentos preventivos, educativos e assistenciais, conforme necessidade de cada território.	nº de atendimentos realizados no odontomóvel especificamente em áreas rurais	%	15	20	25	25

OBJETIVO Nº 1.3. Qualificar o acesso e a organização da rede de atenção, garantindo acolhimento com classificação de risco por gravidade

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
5	Implementar triagem por critério de gravidade nas Unidades de Saúde	Implantar e padronizar o acolhimento com classificação de risco em todas as Unidades de Saúde, utilizando protocolos validados e equipe capacitada, de forma a garantir atendimento prioritário conforme a gravidade do caso, promovendo o acesso qualificado, a humanização e a integralidade do cuidado.	Triagem por critério de gravidade implantada nas unidades de saúde	nº absoluto	4	6	8	9
6	Ampliar a resolutividade			%	50	60	70	80

	da Atenção Primária, garantindo que pelo menos 70% das demandas sejam resolvidas sem necessidade de encaminhamento para outros pontos da rede.	Qualificar o processo de trabalho das equipes da Atenção Primária para ampliar a resolutividade, mediante uso de protocolos clínicos, acolhimento com escuta qualificada, apoio matricial e acompanhamento contínuo dos usuários.	Percentual de demandas resolvidas na Atenção Primária sem encaminhamento para outros níveis da rede. Fórmula: (Demandas resolvidas na APS ÷ Total de demandas recebidas na APS) × 100					
--	--	---	---	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 1.4 Ampliar a oferta e o acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no município, fortalecendo o cuidado integral e a promoção da saúde

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
7	Ampliar o número de atendimentos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, nas Unidades de Saúde	Implementar e fortalecer as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município, por meio da capacitação de profissionais, aquisição de materiais específicos e organização da oferta nas unidades de saúde.	Número de atendimentos nas modalidades de PICS implantadas.	nº	2.000	2.300	2.600	3.000

DIRETRIZ Nº 2 – QUALIFICAR E HUMANIZAR O CUIDADO EM SAÚDE

OBJETIVO Nº 2.1 Fortalecer a Atenção Básica como coordenadora do cuidado.

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
8	Garantir oferta de capacitação das equipes de Saúde da Família para que atuem de forma integrada e	Capacitar continuamente as equipes de Saúde da Família para atuação integrada,	número de capacitações oferecidas às equipes da Atenção Básica	nº absoluto	07	07	07	07

	coordenada, com uso sistemático de protocolos clínicos, fluxos de referência e contra-referência e práticas de acolhimento humanizado.	promovendo o uso de protocolos clínicos, fluxos de referência e contra-referência e estratégias de acolhimento humanizado; realizar reuniões periódicas de integração entre os profissionais da Atenção Básica e dos demais níveis de atenção para discussão de casos e planejamento do cuidado.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 2.2. Promover Acolhimento humanizado								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
9	Capacitar 100% dos profissionais da rede de saúde (aproximadamente 300) em práticas da Política Nacional de Humanização.	Realizar capacitação continuada em práticas de acolhimento humanizado para todos os profissionais da rede de saúde, contemplando atendimento centrado no paciente, comunicação empática, escuta qualificada e estratégias de respeito à diversidade. Promover oficinas, treinamentos presenciais e/ou on-line, e monitorar a aplicação prática nos serviços.	Percentual de profissionais capacitados em acolhimento humanizado. Fórmula: (Número de profissionais capacitados / Total de profissionais da rede de saúde) × 100	%	40%	50%	50%	60%
10	Garantir que as unidades de saúde adotem o protocolo de	implantar o protocolo de acolhimento com escuta qualificada nas unidades de	Percentual de unidades de saúde com protocolo de acolhimento implantado e em uso.	%	25%	25%	30%	50%

	acolhimento com escuta qualificada, assegurando atendimento humanizado e registro adequado dos atendimentos	saúde, capacitando os profissionais e monitorando sua aplicação por meio de registros de atendimento e supervisão periódica.	Fórmula: (Número de unidades com protocolo implantado / Total de unidades de saúde) × 100					
--	---	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 3 – QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E GRUPOS PRIORITÁRIOS								
OBJETIVO Nº 3.1. Qualificar o cuidado à saúde da mulher								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
11	Garantir que 100% das gestantes realizem o pré-natal completo, conforme protocolo municipal e acesso às consultas, exames e orientações preconizadas	Fortalecer ações de acompanhamento pré-natal nas Unidades de Saúde da Família, assegurando a adesão ao protocolo municipal de atenção à gestante, com capacitação das equipes, monitoramento de indicadores, integração com a rede de apoio materno-infantil e busca ativa das gestantes faltosas.	% de gestantes atendidas conforme protocolo	%	80	85	90	95

DIRETRIZ Nº 4 – Fortalecer a atenção em saúde bucal garantindo estrutura, insumos e acesso qualificado aos serviços odontológicos.								
OBJETIVO Nº 4.1. Garantir insumos em tempo hábil para a saúde bucal								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
12	Assegurar que 100% das unidades de saúde bucal, recebam reposição de insumos odontológicos em até 7 dias após a solicitação, garantindo a continuidade dos atendimentos	Implantar e manter um sistema eficiente de controle e reposição de insumos odontológicos, com monitoramento dos estoques,	Percentual de reposição de insumos odontológicos realizados em até 7 dias. Fórmula: (Nº de reposições realizadas em até 7 dias ÷ total de solicitações de insumos odontológicos) × 100	%	80	85	90	95

		padronização das solicitações e fluxos de entrega entre a farmácia central e o CEO, assegurando o abastecimento contínuo e a qualidade da assistência em saúde bucal.						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 5– FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA E LINHAS DE CUIDADO								
OBJETIVO Nº 5.1. Fortalecer a Atenção Primária como porta de entrada prioritária e ordenadora do cuidado								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
13	Garantir que 100% da população do município esteja cadastrada e mantenha cadastros atualizados pelas equipes de Atenção Primária à Saúde	Realizar o cadastramento e a atualização periódica dos dados dos usuários do território pelas equipes de Atenção Primária, assegurando a vinculação da população às equipes de referência e a utilização das informações para o planejamento, monitoramento e coordenação do cuidado em saúde	<p>Percentual da população cadastrada e com cadastros atualizados na Atenção Primária.</p> <p>Fórmula: (População cadastrada e com cadastro atualizado ÷ População total estimada) × 100</p> <p>Fonte de dados: Sistema e-SUS AB / SISAB.</p>	%	80	85	90	95
14	Ampliar as ações de prevenção e acompanhamento de condições crônicas nas Unidades de Saúde, garantindo cobertura adequada da população.	Implementar Linhas de Cuidado visando à prevenção, monitoramento e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis (como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares) nas Unidades de Atenção Primária, com protocolos	nº de LC implantadas nas unidades de Saúde	nº absoluto	05	10	15	20

		clínicos padronizados, educação em saúde e registro sistemático de informações para avaliação de resultados.						
15	Manter e Adequar o dimensionamento mínimo do quadro de profissionais de saúde em 100% das Unidades de Saúde, garantindo o funcionamento regular dos serviços e a cobertura das necessidades assistenciais.	Realizar dimensionamento adequado de profissionais de saúde conforme a demanda de cada unidade.	<p>Percentual de Unidades de Saúde com quadro mínimo de profissionais adequado e mantido.</p> <p>Fórmula: (Unidades com quadro mínimo adequado ÷ Total de Unidades de Saúde) × 100</p> <p>Fonte de dados: Relatórios de RH da Secretaria Municipal de Saúde e escalas de pessoal.</p>	%	50	60	70	80
16	Realizar processo seletivo público para contratação de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, assegurando cobertura territorial, continuidade das ações e atendimento às normativas do SUS.	Realizar, o processo seletivo público para contratação de ACS e ACE, conforme necessidade identificada e disponibilidade orçamentária.	processo seletivo realizado	sim/não	sim	-	-	-

DIRETRIZ Nº 6: FORTALECER A INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS

OBJETIVO Nº 6.1 Fortalecer a integração entre os setores da Saúde e da Educação, por meio de ações intersetoriais nas escolas, voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças e ao desenvolvimento integral dos estudantes.

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
17		Planejar e executar ações em todas as	Percentual de escolas realizando ações em	%	80	90	100	100

	Implementar em todas escolas municipais e estaduais realizem ações de promoção e prevenção da saúde, em parceria com a Secretaria de Saúde.	escolas, integrando profissionais de saúde e educação, com foco na promoção, prevenção e acolhimento, visando o bem estar físico e mental dos escolares.	parceria com a equipe de saúde de referência					
--	---	--	--	--	--	--	--	--

EIXO: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ Nº 7 – GARANTIR EFICIÊNCIA NO AGENDAMENTO E GESTÃO DE VAGAS								
OBJETIVO Nº 7.1 Melhorar a gestão de agendas e reduzir filas								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
18	reduzir o tempo médio de espera para consultas, exames e cirurgias em todas as unidades de saúde, garantindo acesso mais ágil e organizado aos serviços.	Implantar e otimizar sistemas informatizados de agendamento, padronizando o fluxo de marcação de consultas, exames e cirurgias; capacitar profissionais na gestão de agendas; monitorar e ajustar continuamente os tempos de espera por tipo de serviço	Tempo médio de espera para consultas, exames e cirurgias. Fórmula: Soma dos tempos de espera registrados / Número total de atendimentos realizados (dias)	DIAS	40	35	30	30

OBJETIVO Nº 7.2 Reduzir absenteísmo								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
19	Reduzir o índice de absenteísmo nas consultas e procedimentos ambulatoriais agendados	Implantar e manter sistema de confirmação ativa de consultas e procedimentos (via telefone, WhatsApp ou	Taxa de absenteísmo em consultas e procedimentos agendados	%	20	15	10	5

		aplicativo), com registro sistemático de faltas e justificativas, visando o reaproveitamento de vagas e educação do usuário sobre o uso responsável dos serviços de saúde.	Fórmula: (Nº de faltas / Nº total de consultas agendadas) × 100					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 8 – AMPLIAR O ACESSO A EXAMES E DIAGNÓSTICOS								
OBJETIVO Nº 8.1. Ampliar a oferta de exames no município								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
20	Implantar e manter a coleta de exames laboratoriais programada nas unidades de Saúde identificadas com dificuldade de deslocamento.	Implementar a coleta laboratorial nas ESFs mais distantes, com cronograma regular e logística de transporte das amostras até o laboratório municipal, garantindo o acesso dos usuários aos exames sem necessidade de deslocamento ao centro	% de ESFs com coleta programada	%	80	80	80	80

OBJETIVO Nº 8.2. Implantar Centro de Imagem Municipal								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
21	Implantar/implementar o Centro de Imagem Municipal	Executar as etapas necessárias para implantação e funcionamento do Centro de Imagem Municipal, incluindo, estudo técnico e adequação física,	Centro de Imagem Municipal implantado	Abso luto	01	Mante r	Mante r	mant er

		aquisição de equipamentos e contratação de equipe técnica.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 8.3: Aprimorar a qualidade da assistência na UPA por meio do apoio técnico dos profissionais de nutrição e fisioterapia em casos específicos, visando à integralidade e continuidade do cuidado.

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
22	Implantar suporte técnico de nutricionista e fisioterapeuta para atendimento de casos específicos e orientações à equipe multiprofissional da UPA.	Estabelecer fluxo de acionamento e protocolos de atuação dos profissionais de nutrição e fisioterapia para suporte técnico e atendimento de casos específicos na UPA, conforme necessidade clínica identificada pela equipe.	Número de atendimentos e/ou pareceres técnicos realizados por nutricionista e fisioterapeuta na UPA.	%	50	60	70	80

EIXO: SAÚDE MENTAL

DIRETRIZ Nº 9 – AMPLIAR ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL COM EQUIDADE E PROMOÇÃO À QUALIDADE DE VIDA

OBJETIVO Nº 9.1. Fortalecer políticas públicas de Saúde Mental com foco na equidade e integralidade

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
23	Consolidar políticas de saúde mental que garantam acesso equitativo e atenção integral aos usuários, considerando as especificidades territoriais e sociais.	Ampliar e implementar ações e serviços de saúde mental, na A.B, por meio de grupos terapêuticos e outras atividades	Nº de grupos terapêuticos, rodas de conversa ou atividades de promoção em saúde mental realizados por trimestre	nº absoluto	50	70	80	100

OBJETIVO Nº 9.2. Promover ambientes de trabalho seguros e saudáveis, com foco na prevenção de acidentes e na manutenção da saúde mental de trabalhadores e usuários.								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
24	Implantar, em todas as unidades de saúde do município, um protocolo padronizado de cuidado e acolhimento à saúde mental dos trabalhadores, garantindo sua operacionalização contínua durante a vigência do Plano Municipal de Saúde	Implementar um programa institucional de cuidado ao trabalhador, com estratégias de acolhimento psicológico, identificação de riscos psicossociais e promoção de ambientes de trabalho seguros.	<p>PROTOCOLO DE CUIDADO DO TRABALHADOR EM SAÚDE MENTAL</p> <p>Percentual de unidades de saúde que implantaram e mantêm ativo o protocolo de cuidado à saúde mental dos trabalhadores.</p> <p>Fórmula: (Número de unidades com o protocolo implantado e ativo ÷ Total de unidades de saúde) × 100</p>	01 %	01 25			

OBJETIVO Nº 9.3. Promover humanização do cuidado em saúde mental								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
25	Implementar em todas as unidades de saúde o protocolo de acolhimento humanizado implementado e em uso efetivo	Desenvolver, implementar e capacitar as equipes para aplicação de protocolo de acolhimento humanizado nas unidades de saúde.	% de unidades com protocolos implementados;	%	50	60	80	100

OBJETIVO Nº 9.4 Garantir a presença e atuação efetiva do médico nas unidades de saúde mental								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
26	Assegurar que 100% das equipes de saúde mental contem com médico atuante de forma contínua.	Planejar e organizar a atuação médica nas unidades de saúde mental,	Registro de acompanhamento clínico	%	50	70	90	100

		garantindo disponibilidade, acompanhamento clínico e integração com as demais equipes multiprofissionais.	integrado com equipe multiprofissional. fórmula: nº reuniões equipe/número participação do médico x100					
--	--	---	---	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 9.5. Desenvolver ações de combate ao preconceito e à discriminação em Saúde Mental								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
27	Realizar campanhas educativas de conscientização sobre saúde mental em 100% das unidades de saúde, atingindo usuários, familiares e profissionais.	Planejar e executar campanhas educativas periódicas voltadas à prevenção do preconceito e à promoção de atitudes inclusivas nas unidades de saúde.	% de unidades com campanhas realizadas	%	50	70	90	100

OBJETIVO Nº 9.6: Fortalecer a atuação da equipe multiprofissional e o apoio matricial em saúde mental, promovendo cuidado integral e qualificado								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
28	Implementar as ações de matriciamento em saúde mental realizadas junto às equipes da Atenção Básica .	Implementar estratégias de fortalecimento de apoio matricial em saúde mental, incluindo reuniões técnicas, supervisões conjuntas e atendimentos compartilhados entre a equipe de saúde mental e a Atenção Básica.	Número de ações de matriciamento em saúde mental realizadas por ano.	absoluto	20	46	62	84

OBJETIVO Nº 9.5. Ampliar o cuidado em saúde mental								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
29	Assegurar que todas as Unidades Básicas de Saúde implementem ações estruturadas de cuidado em saúde mental, integradas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS),	Implantar e fortalecer o cuidado em saúde mental nas UBS, contemplando acolhimento, escuta qualificada, grupos terapêuticos e encaminhamento adequado aos serviços especializados.	Percentual de Unidades de Saúde com ações estruturadas de saúde mental implantadas. Fórmula: (Nº de US com ações estruturadas ÷ total de US) × 100 Fonte: Relatórios das UBS / SISAB / Coordenação de Saúde Mental	%	2	5	6	8

EIXO: TRANSPORTE SANITÁRIO

DIRETRIZ Nº 10 – QUALIFICAR O TRANSPORTE SANITÁRIO								
OBJETIVO Nº 10.1 Reestruturar transporte sanitário eletivo								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
30	Organizar os agendamentos do transporte sanitário eletivo por meio de sistema logístico estruturado, assegurando o planejamento das rotas, otimização de recursos e atendimento conforme prioridades e critérios de referência e contrarreferência	Desenvolver e implantar sistema informatizado de gestão logística do transporte sanitário eletivo, contemplando cadastro de usuários, controle de solicitações, definição de rotas e acompanhamento das viagens, com integração da regulação municipal e das unidades de saúde	Sistema de gestão logística do transporte sanitário implantado e em funcionamento	indicador de estrutura	implantar	manter	manter	manter

31	Reorganizar a dinâmica do transporte sanitário eletivo, garantindo o acesso dos usuários aos serviços de saúde no município e fora do município.	Estabelecer critérios para agendamento do transporte sanitário eletivo, otimizando rotas, horários e priorização das necessidades.	POP do transporte sanitário	absoluto	1	manter	manter	manter
32	Frota de transporte sanitário dimensionada e adequada para a necessidade	Manutenção preventiva e corretiva e aquisição de veículos novos	<p>Percentual de veículos da frota com manutenção preventiva realizada no período.</p> <p>Fórmula: (Nº de veículos com manutenção preventiva realizada / Nº total de veículos da frota) × 100 Unidade: %</p> <p>Número de veículos necessários a serem adquiridos para o transporte sanitário no período.</p>	%	50	60	70	90
				absoluto	02	02	02	02

OBJETIVO Nº 10.2. Qualificar o atendimento ao transporte de pacientes em crise psiquiátrica								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
33	Capacitar 100% dos profissionais envolvidos no transporte (130) de pacientes em crise/surto psiquiátrico.	Capacitar motoristas e outros profissionais envolvidos no transporte sanitário e GCMs em curso específico para atendimento de crises psiquiátricas	percentual de profissionais da saúde e motoristas e capacitados por período	%	10	20	30	40

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ Nº 11 – FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA								
OBJETIVO Nº 11.1. Garantir fornecimento regular de medicamentos constantes na REMUME								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
34	Assegurar que 100% das unidades de saúde mantenham disponibilidade regular dos medicamentos da REMUME, com controle de estoque e reposição sistemática	Garantir controle informatizado de estoques, acompanhamento de consumo, reposição tempestiva de medicamentos.	número de unidades com sistema informatizado implantado para monitoramento da REMUME	%	80	90	100	100
35	100% dos farmacêuticos capacitados para a utilização do sistema informatizado de dispensação e controle de estoque de medicamentos.	Capacitação dos profissionais responsáveis pela dispensação, visando ao fornecimento regular e seguro à população	Percentual de farmacêuticos capacitados para a utilização do sistema	%	50	70	90	100

OBJETIVO Nº 11.2. Reativar e manter em funcionamento os pontos estratégicos de dispensação de medicamentos.								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
36	Reativar 100% dos pontos estratégicos de dispensação de medicamentos, assegurando condições adequadas de funcionamento, abastecimento e registro de atendimentos.	Adequar e reativar os pontos estratégicos de dispensação de medicamentos.	Percentual de pontos estratégicos de dispensação reativados e em funcionamento. Fórmula: (Nº de pontos estratégicos reativados e em funcionamento ÷ total de pontos previstos) × 100	%	100	manter	manter	manter

EIXO: INFRA ESTRUTURA

DIRETRIZ nº 12– MODERNIZAR A INFRAESTRUTURA E A TECNOLOGIA EM SAÚDE								
OBJETIVO Nº 12.1. Atualizar a ambiência e estrutura física das 17 unidades de saúde								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
37	Garantir que 100% das unidades de saúde passem por adequação de ambiência, reforma ou manutenção, conforme diagnóstico estrutural e plano de intervenção definido pela Secretaria Municipal de Saúde.	Executar o plano de adequação física das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com obras de adequação de ambiência, reforma ou manutenção concluídas. Fórmula: (Nº de unidades com adequação ou reforma concluída ÷ total de unidades de saúde) × 100	%	30	60	80	100

OBJETIVO Nº 12.2 Concluir e iniciar obras de reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, visando a melhoria da infraestrutura física e ampliação da capacidade de atendimento.								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
38	Concluir a reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde Jardim Eldorado e iniciar as obras da Unidade Básica de Saúde Jardim Progresso durante a vigência do Plano Municipal de Saúde	Concluir as obras de reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde Jardim Eldorado, garantindo adequação da estrutura física às necessidades assistenciais e normativas vigentes.	Obra de reforma e ampliação da UBS Jardim Eldorado concluída (sim/não).	sim/não	sim	-	-	-

OBJETIVO Nº 12.3 Concluir e entregar nova Unidade Básica de Saúde, ampliando o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
39	Concluir e realizar a entrega da nova Unidade Básica de Saúde do Jardim Paraíso.	Concluir as obras da nova Unidade Básica de Saúde do Jardim Paraíso, garantindo conformidade com os projetos aprovados, normas técnicas e sanitárias vigentes.	Obra da UBS Jardim Paraíso concluída	sim/n/ao	sim	-	-	-

OBJETIVO Nº 12.4 Garantir acessibilidade nas 17 unidades

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
40	Assegurar acessibilidade em 100% das unidades de saúde, incluindo banheiros adaptados, rampas de acesso, e adequação de mobiliário	Realizar diagnóstico, adequação e monitoramento das condições de acessibilidade física e arquitetônica nas unidades de saúde, conforme as normas da ABNT NBR 9050 e diretrizes do SUS.	Percentual de unidades de saúde com acessibilidade adequada.	%	30	60	80	100

OBJETIVO Nº 12.5. Garantir e ampliar a aquisição de equipamentos, promovendo a modernização e a melhoria da estrutura física e tecnológica dos serviços de saúde.								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
41	Realizar 100% das aquisições planejadas de equipamentos conforme o cronograma e plano de necessidades do município.	Realizar a aquisição de equipamentos médico-hospitalares, odontológicos e de apoio diagnóstico, conforme o Plano Anual de Aquisição de Equipamentos, priorizando as necessidades identificadas nas unidades de saúde, de forma a garantir a modernização, a reposição e a atualização tecnológica da rede municipal.	Percentual de equipamentos adquiridos em relação ao total planejado. Fórmula: (Equipamentos adquiridos ÷ Equipamentos planejados) × 100	%	20	40	70	100

OBJETIVO Nº 12.6. Informatizar e integrar os processos de trabalho das 17 unidades de saúde								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
42	100% das unidades com prontuário eletrônico ou sistema informatizado	Implantar e/ou ampliar o uso do prontuário eletrônico e demais sistemas informatizados nas 17 Unidades de Saúde, promovendo a integração dos processos de trabalho.	Percentual de Unidades de Saúde com prontuário eletrônico ou sistema informatizado implantado. Fórmula: (Unidades informatizadas ÷ Total de Unidades de Saúde) × 100	%	50	70	90	100

OBJETIVO Nº 12.7. Padronizar e adequar a fachada e identidade visual das Unidades Básicas de Saúde, promovendo melhor comunicação, acolhimento e identificação dos serviços pela população.

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
43	Garantir que 100% das Unidades Básicas de Saúde possuam fachada e identidade visual padronizada e atualizada, conforme diretrizes institucionais e normativas do SUS.	Executar plano de adequação da identidade visual das Unidades Básicas de Saúde, incluindo fachadas, sinalização interna e externa, materiais informativos e padronização visual institucional.	Percentual de equipamentos adquiridos em relação ao total planejado. Fórmula: (Equipamentos adquiridos ÷ Equipamentos planejados) × 100	%	20	40	70	100

EIXO: CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ Nº 13 AMPLIAR O MONITORAMENTO, A AVALIAÇÃO E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

OBJETIVO Nº 13.1 Ampliar e qualificar a Ouvidoria SUS e implementar documentos rastreáveis

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
44	100% das manifestações protocoladas respondidas em até 15 dias	Fortalecer a Ouvidoria SUS municipal por meio da implantação de sistema eletrônico de registro com resposta tempestiva a todas as demandas protocoladas.	Percentual de manifestações respondidas dentro do prazo. Fórmula: (Manifestações respondidas no prazo ÷ Manifestações protocoladas) × 100	%	70	80	90	100

OBJETIVO Nº 13.2. Implantar política de avaliação do usuário								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
45	Implantar pesquisa de satisfação do usuário nas unidades de saúde	Desenvolver e implementar pesquisa de satisfação do usuário nas Unidades de Saúde, utilizando instrumentos padronizados para avaliar a percepção sobre o atendimento, a estrutura e os serviços prestados, de forma a subsidiar ações de melhoria contínua e fortalecer a participação social no SUS municipal.	<p>Percentual de Unidades de Saúde com pesquisa de satisfação do usuário implantada.</p> <p>Fórmula: (Unidades com pesquisa implantada ÷ Total de Unidades de Saúde) × 100</p>	%	70	80	90	100

OBJETIVO Nº 13.3. Criar Conselhos locais de saúde nas unidades da Atenção Primária								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
46	Implantar conselhos locais ativos nas unidades de saúde.	Instituir Conselhos Locais de Saúde nas Unidades de Atenção Primária.	<p>Percentual de Unidade de Atenção Primária com Conselho Local de Saúde implantado.</p> <p>Fórmula: (Unidades com Conselho Local implantado ÷ Total de Unidades de Atenção Primária) × 100</p> <p>Fonte de dados: Atas de criação, portarias e registros do Conselho Municipal de Saúde.</p>	%	70	80	90	100

EIXO : GESTÃO

DIRETRIZ Nº 14 – VALORIZAR E QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (RH)								
OBJETIVO Nº 14.1. Fortalecer a gestão de pessoas estabelecendo critérios de autoavaliação e avaliação por desempenho								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
47	Realizar avaliação/autoavaliação de desempenho periódico dos profissionais de saúde.	Implantar um sistema de avaliação de desempenho para todos os profissionais de saúde, utilizando critérios claros e padronizados, promovendo autoavaliação, avaliação pelos gestores e feedback estruturado, com objetivo de identificar necessidades de capacitação e reconhecer competências.	<p>Percentual de profissionais de saúde avaliados, semestralmente.</p> <p>Fórmula: (Profissionais avaliados ÷ Total de profissionais de saúde) × 100</p>	%	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 14.2. Adequar o número de profissionais de acordo com dimensionamento mínimo								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
48	Realização de dimensionamento de RH por unidade de saúde e por categoria profissional	Realizar planejamento, recrutamento e alocação de profissionais de saúde em todas as Unidades.	<p>Percentual de Unidades de Saúde com quadro mínimo de profissionais adequado.</p> <p>Fórmula: $(\text{Unidades com quadro mínimo adequado} \div \text{Total de Unidades de Saúde}) \times 100$ escalas de pessoal.</p>	%	100	100	100	100
49	Solicitar a contratação dos profissionais apontados em déficit	Mapear periodicamente o quadro de profissionais de saúde em todas as Unidades, identificar os déficits.	<p>Percentual de Unidades de Saúde com quadro mínimo de profissionais completo.</p> <p>Fórmula: $(\text{Unidades com quadro mínimo completo} \div \text{Total de Unidades de Saúde}) \times 100$</p>	%	70	80	90	100

OBJETIVO Nº 14.3. Promover educação permanente								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
50	Capacitar os servidores SUS, visando qualificação pessoal e do sistema	Planejar e executar programas de educação permanente voltados aos profissionais e de saúde, e servidores contemplando capacitações, cursos, palestras e oficinas, fortalecendo a saúde pública.	Nº de cursos ofertados / nº de profissionais capacitados por ano	%	70	80	90	100

DIRETRIZ Nº 15 – FORTALECER A COMUNICAÇÃO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE								
OBJETIVO Nº 15.1. Fortalecer estratégias de comunicação com usuários								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
51	Oferecer aos usuários informações claras, acessíveis e atualizadas sobre serviços de saúde, campanhas e direitos à saúde.	Desenvolver e implementar estratégias de comunicação integradas com os usuários, utilizando meios digitais, impressos e atendimento direto.	Número de campanhas ou materiais informativos produzidos por ano;	nº absoluto	15	25	30	48

OBJETIVO Nº 15.2. Qualificar canais oficiais de comunicação e redes sociais								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
52	Manter os Canais oficiais atualizados mensalmente (Alô Saúde e Ouvidoria)	Atualizar mensalmente os canais oficiais (Alô Saúde e Ouvidoria) através dos registros de feedbacks/ e demandas recebidas pelos canais .	% de canais atualizados mensalmente;	%	100	100	100	100

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ Nº 16 - FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA								
OBJETIVO Nº 16.1 Estruturar e qualificar os serviços de Vigilância Epidemiológica								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
53	Todos os profissionais da Vigilância Epidemiológica capacitados/atualizados	Adesão em capacitação/atualização ofertadas pelos órgãos oficiais comprovados por certificados/ lista de presença.	Percentual de profissionais capacitados/atualizados no período	%	100	100	100	100
54	Transmissão imediata das notificações compulsórias previstas, realizadas em até 24h.	Orientar os técnicos das Unidades da importância das notificações em tempo oportuno	Percentual dos profissionais orientados	%	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 17 - VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS								
OBJETIVO Nº 17.1 Reduzir a incidência e a transmissão de doenças transmissíveis prioritárias								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
55	Reduzir em 20% a incidência de arboviroses no município	Monitorar e investigar os casos de dengue, Chikungunya, Zika, deflagrando ações de bloqueio	Taxa de incidência das arboviroses comparadas ao ano anterior	%	10	20	manter	manter
56	Investigar 100% dos casos notificados de tuberculose e hanseníase	Realizar busca ativa de casos e contatos no território, realizar ações educativas em parceria com a Atenção Básica e setores intersetoriais	Percentual dos casos investigados	1%	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 18 - VIGILÂNCIA DE ÓBITOS E EVENTOS VITAIS								
OBJETIVO Nº 18.1 Qualificar as informações sobre mortalidade e natalidade no município								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
57	Investigar 100% dos óbitos maternos, infantis e fetais ocorridos no município	Investigação e de óbitos materno, infantis e fetais, com qualificação do preenchimento das declarações de óbito (DO) e de nascido vivo (DNV)	Percentual dos óbitos investigados	%	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 19 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA IMUNIZAÇÕES								
OBJETIVO Nº 19.1 Ampliar e manter altas coberturas no município								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
58	Alcançar e manter cobertura mínima vacinal de 95% no calendário básico de acordo com o PNI – Programa Nacional de Imunização	Monitorar sistematicamente as coberturas vacinais e taxas de abandono, firmar parcerias intersetoriais técnica para as campanhas de vacinação municipal	Porcentagem de cobertura vacinal por faixa etária	%	95	95	95	95

DIRETRIZ Nº 20 - FORTALECIMENTO DA INFRAESTRUTURA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO Nº 20.1 Garantir a manutenção da cadeia de frio dos imunobiológicos

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
59	Garantir a manutenção e funcionamento adequado da cadeia de frio dos imunobiológicos, prevenindo perdas de vacinas e assegurando a qualidade e a segurança dos insumos estratégicos do Programa Nacional de Imunização (PNI)	Aquisição e instalação de gerador de energia elétrica para a rede de frio nas Unidades de Saúde e armazenagem, com adequação elétrica e integração do gerador às câmaras refrigeradas, com previsão de manutenção preventiva e testes periódicos do gerador	Número de geradores operacionais	Nº absoluto	2	2	2	2

OBJETIVO Nº 21.2 Assegurar a continuidade da conservação adequada dos imunobiológicos

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
60	Assegurar a continuidade da conservação adequada dos imunobiológicos em caso de queda de energia nas demais Unidades de Saúde, manutenção corretiva ou aumento temporário da demanda, garantindo segurança e qualidade das vacinas	- Aquisição de duas câmaras refrigeradas reserva para armazenamento de imunobiológicos e instalação da mesma	Número de câmara reserva funcional	Nº absoluto	1	2	manter	manter

DIRETRIZ Nº 22 - QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA								
OBJETIVO Nº 22.1 Garantir um serviço eficiente								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
61	Realizar cursos/webnares oferecidos pela plataforma <u>educação e pesquisa</u> da ANVISA	Apresentação de relatórios dos cursos/webnares realizados, conforme serviços existentes no município	Profissionais capacitados/atualizados no período	%	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 22 - ORGANIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS - SIVISA								
OBJETIVO Nº 22.1 Organizar SIVISA								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
62	Atualizar o banco de dados no SIVISA, conforme estabelecimentos de interesse à saúde ativos no município	Correções diárias no sistema	Estabelecimentos cadastrados/universo real de estabelecimentos existentes	Nº	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 23 - INSPEÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE								
OBJETIVO Nº 23.1 Verificar a qualidade dos serviços de saúde								
Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
63	Resolver , quando procedentes as denúncias realizadas	Realizar inspeções e ações necessárias no prazo de 24h	Denúncias feitas/denúncias verificadas	%	100	100	100	100
64	Investigar os óbitos, cuja causa registrada no SIM – Sistema de Informação de Mortalidade tenha relação com o trabalho	Trabalhar em conjunto com a VE-municipal e o CEREST	Óbitos por acidente de trabalho/inspeções realizadas	%	100	100	100	100
65	Realizar diagnóstico da situação sanitária das instituições de longa permanência para idosos e clínicas geriátricas para	Inspeções anuais e sempre que necessário	Quantidade de instituições/inspeções realizadas	%	100	100	100	100

	apresentar aos órgãos afins							
66	Realizar coletas de água para o PROÁGUA	Coletas mensais	Quantidade de coletas exigidas pelo programa/coletas realizadas	%	100	100	100	100
67	Realizar inspeções nos serviços do município previstos na Portaria CVS 01/2024	Inspecionar conforme legislação adequada ao serviço	Serviços existentes/inspeções realizadas	%	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 24 - Fortalecer as ações de Vigilância em Zoonoses, com foco na prevenção, controle e monitoramento de doenças transmissíveis entre animais e seres humanos, garantindo a proteção da saúde da população e o controle de riscos sanitários no município.

OBJETIVO Nº 24.1 - Estruturar e qualificar o setor de Zoonoses, ampliando a capacidade de prevenção, controle e resposta às zoonoses e agravos de relevância em saúde pública.

Nº	META	AÇÕES	INDICADOR	UN.	PROGRAMAÇÃO			
					2026	2027	2028	2029
68	Manter e executar, anualmente, ações regulares de prevenção e controle das principais zoonoses de interesse epidemiológico no município.	Realizar ações contínuas de vigilância, prevenção e controle de zoonoses, com ênfase nas ações da Dengue e outros controles de animais sinantrópicos e monitoramento de agravos.	Percentual de ações programadas de controle de zoonoses executadas no ano.	%	90	90	100	100

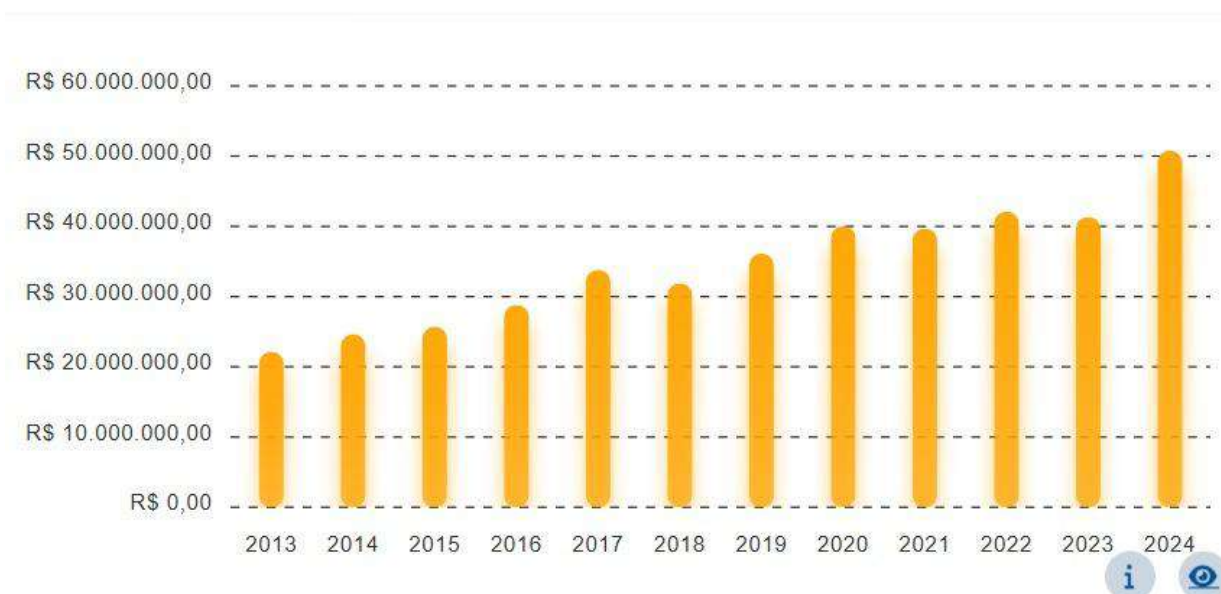
69	Qualificar o monitoramento e a resposta às notificações de zoonoses e acidentes envolvendo animais.	Investigar e acompanhar notificações de agravos relacionados a zoonoses, conforme fluxos da Vigilância em Saúde.	Percentual de notificações de zoonoses investigadas oportunamente.	%	90	95	100	100
----	---	--	--	---	----	----	-----	-----

VI – FINANCIAMENTO

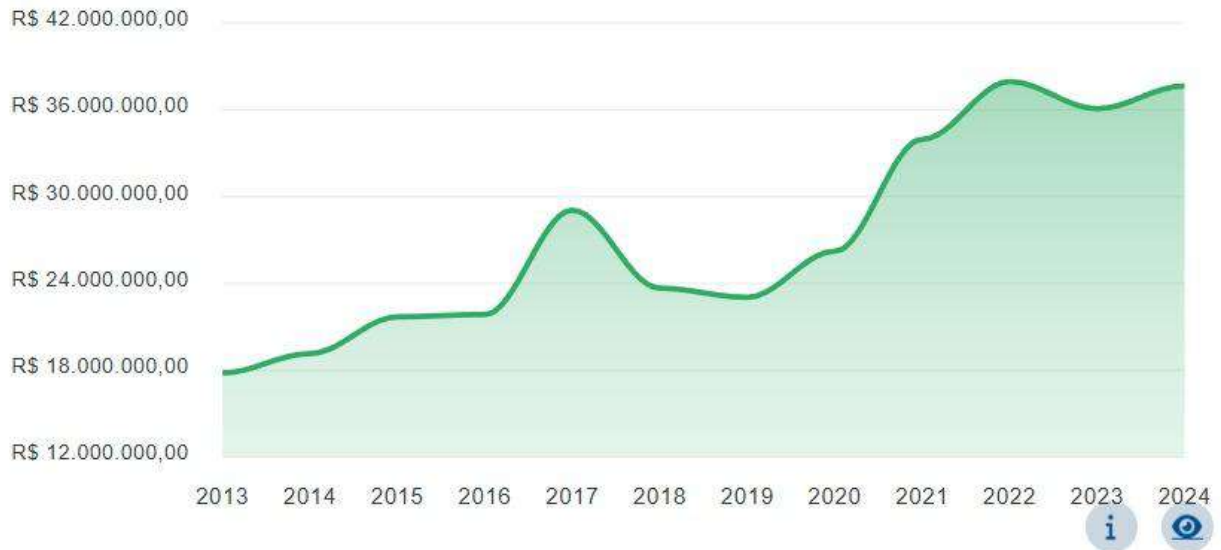
Os Fundos de Saúde são considerados fundos especiais conforme definição da Lei nº 4.320/64. Suas receitas são especificadas e vinculadas à realização de objetivos e serviços determinados, no caso, as ações e serviços público de saúde, o fundo é essencial para o repasse de verbas estaduais e federais para incrementar o processo de descentralização dos recursos de saúde.

Abaixo, vejamos a série histórica do financiamento da saúde de Cordeirópolis, pelo Painel CONASEMS.

Despesa Total em Saúde por ano

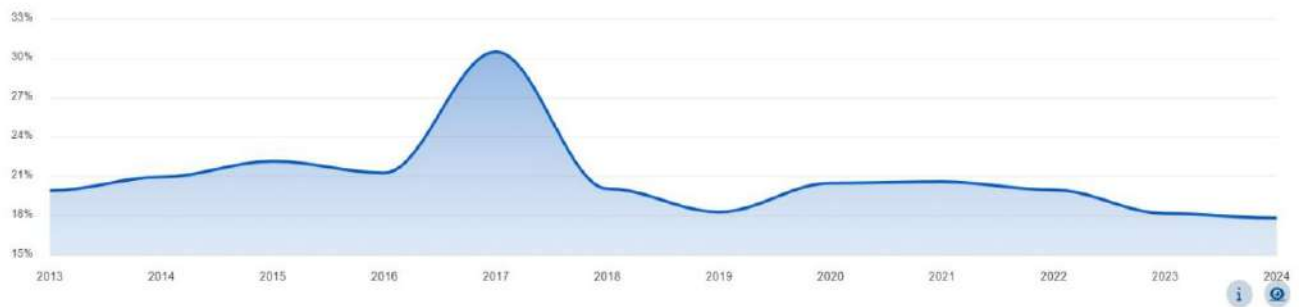


Despesa com recursos próprios (tesouro municipal)



§ Dados SIOPS

% Aplicação do mínimo constitucional por ano



Situação Orçamentária e Financeira da Saúde - 2025

Receita total da saúde

Recursos Vinculados

Recursos Próprios

Receita 2025

R\$ 15.945.965,35

R\$ 46.131.178,38

Despesa total da saúde

EMPENHADA

LIQUIDADA

PAGA

Despesa 2025

R\$ 62.943.284,07

R\$ 62.549.530,17

R\$ 61.725.030,73

DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS PROGRAMADAS - 2026

SUORTE ADMINISTRATIVO - SAÚDE	R\$ 9.171.000,00
ADIANTAMENTO P/ DESPESAS DE PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 25.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 19.152.329,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL/HOSPITALAR	R\$ 32.182.161,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 2.458.666,00
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 401.000,00
TOTAL	R\$ 63.390.156,00

REFERÊNCIAS

ANS. ANS TABNET. Informações em Saúde Suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2025. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/anstabnet/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. E-Gestor. Relatórios da Atenção Primária à Saúde. 2025. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notícias. 2025. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html

CÂMARA MUNICIPAL DE CORDEIRÓPOLIS. Leis Municipais, 2025. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/camara/sp/cordeiropolis>.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/cnes-estabelecimentos>.

COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, Nota Conjunta CES-COSEMES. Importância de Elaborar Plano Municipal de Saúde. Caderno Executivo. Seção Atos Normativos. Publicado na Edição de 28 de fevereiro de 2025.

DATASUS/TABNET. Informações de Saúde. Disponível em: <

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. Primeira Infância Primeiro. 2024. Disponível em:

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/cordeiopolis-sp/>

GONÇALVES, Márcio A. *Organização e Funcionamento do SUS*. PNAP. Santa Catarina, 2014.

Disponível em: < <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/145434/1/PNAP%.pdf> >

GOOGLE MAPS. 2025. Cordeirópolis - SP. Disponível em:

<<https://www.google.com/maps/place/Cordeir%C3%B3polis>

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades e Estados, Cordeirópolis.

Disponível:< <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/cordeiopolis.html> >

IPRS. Índice Paulista de Responsabilidade Social. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Secretaria de Estado de São Paulo, 2025. Disponível em: < <http://www.iprs.seade.gov.br/> >.

ONU. Organização das Nações Unidas. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, 2022. Disponível

em: <<https://brasil.un.org/pt-br>>

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRÓPOLIS. Município. 2025. Disponível em:

<https://www.cordeiopolis.sp.gov.br/municipio/>

SEAD. Municípios, 2025. Disponível em: <https://municipios.seade.gov.br/>.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD). Centro de

Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CVIS). Grupo Regional de Vigilância Epidemiológica - GVE XX Piracicaba. Portifólio do Município de Cordeirópolis. 2024.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde. Regionais de Saúde. Estado de São Paulo segundo Departamentos de Saúde, 2012. Disponível:

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/regionais-de-saude>.

SES-SP. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. Governo do Estado de São Paulo, 2024. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/links/matriz>

SIOPS. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/mctc_seleciona_ente.php>.

TABWIN. Tabulador para Windows. In: Sistema Nacional de Agravos de Notificação. SinanNet. Mapas. São Paulo, 2016.

TBWEB. Sistema de Notificação e Acompanhamento dos Casos de Tuberculose. CVE. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/tuberculose/sistemas-de-informacao/tb-web>.