



# ***Plano Municipal de Saúde 2022-2025***



## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| I. IDENTIFICAÇÃO.....                                | 3  |
| II. INTRODUÇÃO .....                                 | 3  |
| III. OBJETIVOS.....                                  | 4  |
| IV. ANÁLISE SITUACIONAL.....                         | 5  |
| V. CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE.....                      | 20 |
| VI. DIRETRIZES DA SAÚDE .....                        | 35 |
| VII. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....             | 65 |
| VIII. PROGRAMA, DIRETRIZES E EIXOS PRIORITÁRIOS..... | 65 |
| IX. ANEXO .....                                      | 72 |



## I. IDENTIFICAÇÃO

**Prefeitura Municipal de Cotia**

**Prefeito Municipal:** Rogério Cardoso Franco

**Secretário Municipal de Saúde:** Magno Sauter Ferreira de Andrade Junior

**Endereço:** Avenida Professor Manoel José Pedrosa, 1.401 – Cotia – SP – CEP: 06717-100.

**Telefone:** (011) 4616-0800

**Site :** [www.cotia.sp.gov.br](http://www.cotia.sp.gov.br)

**e-mail:** [saude@cotia.sp.gov.br](mailto:saude@cotia.sp.gov.br)

**Órgão Gestor do Sistema:** Secretaria Municipal de Saúde

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS:**

Instituído pelo Decreto 8.946, de 27 de julho de 2021, retroagindo os seus efeitos a partir de 1º de julho de 2021, para o biênio 2021-2023.

## II. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Cotia apresenta propostas, em consonância com o Plano de Governo Municipal, a gestão da saúde no município para o período compreendido entre 2022 e 2025.

O Plano Municipal de Saúde foi desenvolvido e balizado na descrição do território da cidade e na análise situacional das condições de saúde e doença dos munícipes, bem como na estrutura organizacional, oferta de ações, serviços e processos de trabalhos contextualizados, no escopo das políticas públicas de saúde federal, estaduais e municipais.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento resultante do processo de planejamento da saúde previsto e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990, a Portaria Nº 2.135/2013, Lei Complementar Nº 141/2012 e o Decreto Nº 7.508/2011. Conjuntamente com as Programações Anuais e o Relatório de Gestão, compõe os instrumentos para planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a realização do monitoramento, avaliação e controle das ações de saúde e da aplicação dos recursos utilizados no âmbito do município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise



situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera, conforme Portaria Nº 2.135/2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O instrumento legal de criação do Fundo Municipal de Saúde é a Lei Municipal de Nº 394, de 12 de março de 1991 e CNPJ Nº 11.997.758/0001-62. O gestor do referido Fundo Municipal de Saúde é o Secretário de Saúde em exercício.

O Plano Municipal de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. Portanto, o Plano de Saúde norteia o planejamento e o orçamento do governo na área da saúde.

O presente Plano Municipal de Saúde apresenta, a partir da análise situacional, as diretrizes, objetivos, ações e metas para o próximo período de quatro anos, 2022-2025, no município de Cotia.

### III. OBJETIVOS

#### Objetivos Gerais

- Definir a Política de Saúde do Município a partir das necessidades da população, considerando as características do território municipal no que se refere à estrutura do sistema de saúde, tais como: a rede de atenção à saúde, as condições socio sanitárias, os fluxos de acesso, os recursos financeiros, a gestão do trabalho e da educação na saúde e a gestão em saúde;
- Estar integrado ao Planejamento no âmbito Regional, Estadual e Nacional;
- Integrar e compatibilizar-se com o Plano Plurianual (PPA) do Governo e;
- Ser referência para a execução, acompanhamento, monitoramento, avaliação e gestão do sistema de saúde.

#### Objetivos Específicos

- Oferecer um sistema de saúde universal, integral com equidade, qualidade e em tempo oportuno à população, integrando e corresponsabilizando cada ponto de atenção da Rede;
- Ampliar e otimizar a oferta de ações e serviços de saúde;
- Qualificar o atendimento aos usuários;
- Consolidar e qualificar as Redes de Atenção à Saúde de Cuidado (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede à Pessoa com Deficiência, Rede de Doenças Crônicas Não Transmissíveis) tendo a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e orientadora destas Redes;
- Caracterizar a Atenção Básica como porta privilegiada e resolutiva do Sistema Municipal de Saúde;



- Implementar as ações da Atenção Especializada na Rede de Atenção à Saúde com ações integradas com a Atenção Básica;
- Utilizar os dados disponíveis, epidemiológicos e socioeconômicos, para o planejamento das ações de saúde;
- Reforçar as ações estratégicas para prevenção de doenças e proteção da saúde nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental (Controle de Vetores e Zoonoses) e Vigilância da Saúde do Trabalhador;
- Implementar a Política de Promoção à Saúde;
- Implementar ações de Educação em Saúde, inclusive com ampliação de ações de integração ensino-serviço-comunidade e educação popular;
- Implantar Política de Gestão do Trabalho e Educação Permanente que possibilite a melhoria nas condições de trabalho, qualificação profissional e aperfeiçoamento dos processos de trabalho;
- Fortalecer o Controle e Participação Social;
- Participar das atividades nas instâncias de pactuação no âmbito regional (Comissão Intergestora Regional dos Mananciais) e estadual (Comissão Intergestora Bipartite) do SUS;
- Potencializar trabalho conjunto com outras áreas do Governo Municipal, segundo definições do Plano de Governo.

Os objetivos aqui apontados na forma de indicadores demográficos e epidemiológicos dão a direção a ser seguida nos próximos quatro anos deste Plano Municipal de Saúde (2022-2025).

## IV. ANÁLISE SITUACIONAL

### Histórico

Cotia é uma das mais antigas localidades ocupadas no planalto paulista, apesar da comemoração de seu aniversário contar apenas a partir da emancipação político-administrativa em 02 de abril de 1856. A origem de Cotia está ligada ao apresamento de índios. Cotia foi um dos polos de produção de trigo com grande mão de obra indígena (para fornecimento de RJ e SP). Abastecia tropas entre portugueses e holandeses. Com a fundação da Vila de Piratininga concentrada num pequeno núcleo próximo ao Pátio do Colégio, o cotidiano das famílias bandeirantes pioneiras acontecia mesmo nas fazendas no entorno da vila, onde se cultivava produtos para subsistência e abastecimento das bandeiras; as fazendas também eram pontos de partida rumo ao sertão. Antigas referências nas atas da Câmara de SP apontam litígios entre colonos e moradores de Cotia, em disputas pela posse de terras e indígenas (final do século XVI e começo do século XVII). A presença indígena notada na região no século XVII é, sobretudo proveniente do sul do País, em função do apresamento das bandeiras. Em 1620/1630 existem referências mais insistentes a moradores de Cotia. Grande parte dos proprietários da região participou com Raposo Tavares da ida ao Guairá, famosa bandeira paulista. Em 1679, Cotia era um lugar que incluía Carapicuíba e Embu, excluindo as duas propriedades que pertenciam aos jesuítas (Aldeia de Carapicuíba e Aldeia de São



João). Quem fundava as capelas e propriedades rurais eram os grandes captadores de índios. Por Cotia atravessavam antigas trilhas indígenas aproveitadas pelos bandeirantes, como o Caminho do Peabiru, e a trilha que ligava as Aldeias de M Boy à Baroeri. Nomes como Fernão Dias Paes Leme, Antônio Bicudo, Gaspar de Godói Moreira, Gonçalo Lopes, Paschoal Moreira Cabral, Belchior Borba Gato, entre outros, possuíam terras na região. Fernão Dias Paes Leme e Gaspar de Godói Moreira foram os responsáveis pela fundação da capela em louvor a Nossa Senhora do Monte Serrat, padroeira beneditina, na região conhecida como Caiapiá, em meados do século XVII (era tio do famoso sertanista de mesmo nome que partiu anos depois para Minas Gerais). Já no século seguinte, em 1703, outra personalidade histórica, Estevão Lopes de Camargo, cede terras de propriedade de sua família para a transferência da capela de Nossa Senhora de Monte Serrat, no local onde se encontra até hoje a Igreja Matriz. Cotia era um ponto de passagem, próximo ao aldeamento de Akuti, no Caiapiá, que mais tarde passou a chamar-se Cuty e depois Acutia. A versão mais lembrada para a origem do nome advém dos mamíferos roedores (kutis), considerados animais de estimação pelos indígenas. No início do século XVIII, sua localização se consolidou junto à Capela de Nossa Senhora de Monte Serrat. No ano de 1723, o pequeno povoado aqui existente foi elevado à condição de arraial, Arraial de Nossa Senhora do Monte Serrat de Cotia, tornou-se Freguesia em 1823. Em 2 de abril de 1856, foi elevada à categoria de Vila. Em 19 de dezembro de 1906, pela lei estadual 1.038, foi elevada à condição de cidade, com a denominação Cotia. Cotia iniciou uma urbanidade própria: tem um distrito, Caucaia do Alto, e vários bairros, entre os quais o bairro da Granja Vianna, uma cintura industrial moderna e uma cultura enraizada nos valores folclóricos em meio à arte vanguardista; em 1913 a região recebeu os primeiros emigrantes japoneses que deram origem a uma evolução técnico-rural. A congada, Romaria de Caucaia a Pirapora do Bom Jesus e Festas Juninas, são os eventos sócios religiosos que se destacam entre as atividades de lazer, como a Festa do Peão Boiadeiro. A Reserva Florestal, no Morro Grande, é o ponto natural do equilíbrio ecológico que sustenta a belíssima região. O município iniciou seu processo de industrialização em 1956 e hoje conta com um parque industrial de mais de 200 indústrias, apesar de ser considerado um município misto: industrial, agrícola e dormitório. Com a proximidade do centro de São Paulo, Cotia é uma cidade naturalmente privilegiada. Por isso, vieram para a região, grandes empresas como a Wurth, a Firmenich, a Astra Zeneca entre outras.

### Formação Administrativa

- Freguesia criada com a denominação de Nossa Senhora do Monte Serrat de Cotia, em 1723, no município de São Paulo.
- Elevado à categoria de vila com a denominação de Nossa Senhora do Monte Serrat de Cotia, pela Lei Estadual n.º 7, de 02-04-1856, desmembrado do município de São Paulo. Sede na antiga povoação de Nossa Senhora do Monte Serrat de Cotia. Constituído do distrito sede. Instalado em 07-01-1857.
- Elevado à condição de cidade com a denominação Cotia, pela Lei Estadual n.º 1.038, de 19-12-1906.
- Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município de Cotia (ex-Nossa Senhora do Monte Serrat de Cotia), é constituído do distrito sede.



- Pela Lei n.º 1.471, de 19-10-1920, é criado o distrito de Itapevi e anexado ao município de Cotia.
- Em divisão referente ao ano de 1933, o município é constituído de 2 distritos: Cotia e Itapevi.
- Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. Pelo Decreto-lei Estadual n.º 14.334, de 30-11-1944, é criado o distrito de Caucaia do Alto e anexado ao município de Cotia.
- Pela Lei Estadual n.º 233, de 24-12-1948, é criado o distrito de Jandira com terras desmembradas do distrito de Itapevi e anexado ao município de Cotia.
- Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 4 distritos: Cotia, Caucaia do Alto, Itapevi e Jandira.
- Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1955. Pela Lei Estadual n.º 5.285, de 18-02-1959, é desmembrado do município de Cotia o distrito de Itapevi. Elevado à categoria de município.
- Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 3 distritos: Cotia, Caucaia do Alto e Jandira.
- Pela Lei Estadual n.º 8.092, de 28-02-1964, é desmembrado do município de Cotia o distrito de Jandira. Elevado à categoria de município. Sob a mesma Lei Estadual é criado o distrito de Raposo Tavares e incorporado ao município de Cotia.
- Em divisão territorial datada de 31-XII-1968, o município é constituído de 3 distritos: Cotia, Caucaia do Alto e Raposo Tavares.
- Pela Lei Estadual n.º 3.198, de 23-12-1981, é desmembrado do município de Cotia o distrito de Raposo Tavares, para constituir o novo município de Vargem Grande Paulista.
- Em divisão territorial datada de 01-06-1995, o município é constituído de 2 distritos: Cotia e Caucaia do Alto.
- Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

## Caracterização do Município

O município de Cotia faz parte da região metropolitana de São Paulo e localiza-se estrategicamente na porção sudoeste da Região Metropolitana de São Paulo, entre a capital e interior, distante 34 km do marco zero da Capital e conta com uma área total de 323,994 Km<sup>2</sup> (4% da Grande São Paulo), sendo toda sua extensão considerada de área urbana, porém existe uma diferenciação nítida entre todo o território. É considerada uma área de expansão da Região Metropolitana de São Paulo e seu acesso é bastante facilitado pela Rodovia Raposo Tavares, Rodoanel Mário Covas, BR-116, entre outros. Faz limite com vários municípios, apresenta população de 201.150 habitantes (Censo IBGE 2010) e população estimada para o ano de 2021 de 257.882 habitantes.

A proximidade com a MetrÓpole e a variedade de atrativos faz com que o município seja bastante procurado para a instalação de novos negócios, moradia com qualidade de vida e passeios de um dia e de final de semana. A cidade localiza-se às margens do Rio Cotia, afluente do Rio Tietê. O município está conturbado com diversas cidades formando um grande conglomerado urbano fazendo divisas com: ao



NORTE: Carapicuíba, Jandira e Itapevi; ao SUL: Itapecerica da Serra, à LESTE: Osasco, Embu das Artes e São Paulo e à OESTE: Ibiúna, Vargem Grande Paulista, Itapevi e São Roque.

A partir das décadas de 1960/70, com o crescimento da economia no país, sobretudo do Estado de São Paulo, o processo migratório para a região sudeste se intensificou. Assim, a expansão urbana entrou em ritmo acelerado, ultrapassando os limites administrativos. A antiga capital da província transformou-se em uma grande metrópole, a denominada Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), que agrega atualmente 39 municípios.

### Mapa dos municípios que compõem a Região Metropolitana, divididos por sub-regiões.



**População estimada em 2021:** 257.882 habitantes (IBGE)

**Área Territorial:** 323,89 km<sup>2</sup>

**Número estimado de domicílios particulares permanentes:** 59.038

**População Censo 2010:** 201.150 habitantes

**Número de Eleitores:** 168.031 eleitores

**Distância de SP:** 33 km do marco zero da Praça da Sé, com acesso direto pela Rodovia Raposo Tavares (SP 270)



### Limites da cidade:

Norte – Carapicuíba, Jandira e Itapevi

Sul – Itapeçerica da Serra

Leste – Osasco, Embu e São Paulo

Oeste – Ibiúna, Vargem Grande Paulista, Itapevi e São Roque

### Principais Acessos

Rodovia Raposo Tavares, Rodoanel Mário Covas, Estrada do Embu, Estrada do Capuava, Estrada Fernando Nobre, Estrada da Roselândia, Estrada Bungiro Nakao, Estrada da Aldeia, Avenida São Camilo, Estrada da Represinha, Estrada de Itapevi, Estrada do Caiapiá.

No âmbito da Regionalização no Estado de São Paulo, o município compõe a Comissão Intergestores Regional (CIR) dos Mananciais, juntamente, com os municípios de Embu das Artes, Embu-Guaçu, Itapeçerica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista e tem como representante estadual, o Departamento Regional de Saúde I – Grande São Paulo (DRS-1).

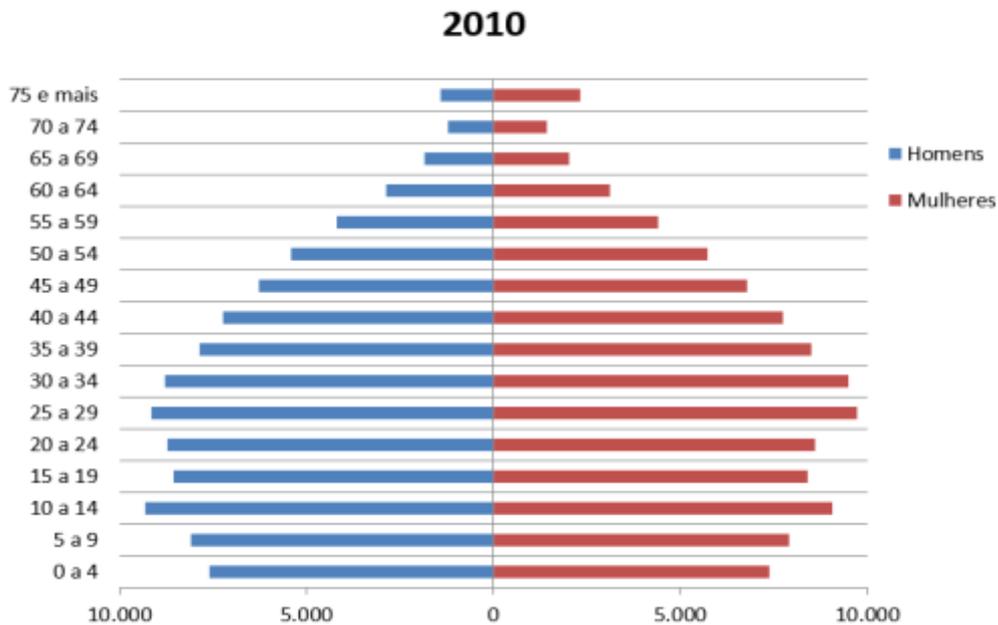
Seguindo a dinâmica de toda a região metropolitana, a população do município de Cotia teve um crescimento significativo, atingindo em 2021, segundo estimativas do SEADE, uma população de 251.382 mil habitantes. (Fonte: Projeções Populacionais- Fundação SEADE)

## Aspectos Demográficos

No último censo do IBGE (2010), a população de Cotia já mostrava tendência de envelhecimento, com redução da participação da população jovem (15 a 24 anos) e aumento da população adulta e idosa, refletindo, principalmente, a queda da taxa de natalidade. Com efeito, o grupo de 15 a 24 anos passou de 29% (2000) para 24% (2010), com projeção de que recue para 20% (2030), enquanto a parcela com 25 anos ou mais foi de 50% para 58% em igual período, com expectativa de que suba para 66% em 2030. É a mesma dinâmica verificada para a RMSP. De fato, as projeções do Seade para 2030 indicam que esta tendência de envelhecimento se manterá nos próximos anos, ampliando o peso da população idosa. Isso tem importância para a formulação de políticas públicas, nos mais diversos aspectos, com impacto no perfil de ocupação do emprego; maior pressão sobre a previdência; na demanda por atendimento de saúde; nas opções de lazer e até mesmo no tipo de mobiliário e acessibilidade que articula os espaços públicos da cidade.

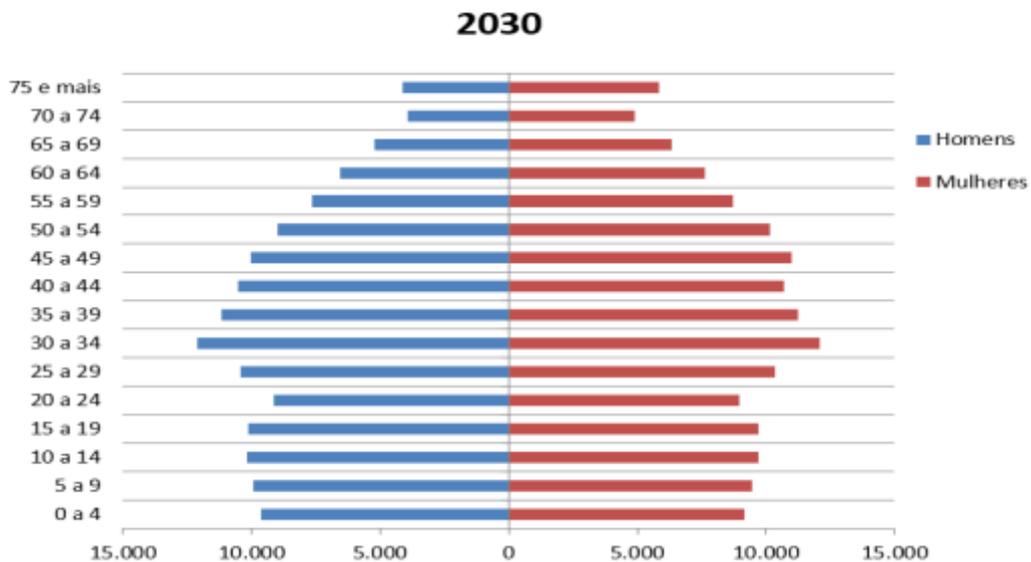


### Pirâmide Populacional, município de Cotia – 2010.



Fonte: Fundação Seade

### Projeção Pirâmide Populacional, município de Cotia – 2030.



Fonte: Fundação Seade



### Projeção da população por faixas etárias quinquenais, do Município de Cotia – 2021.

| Faixa Etária – Quinquenal       | Homem          | Mulher         | Total          |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 00 a 04 anos                    | 9.783          | 9.320          | 19.103         |
| 05 a 09 anos                    | 9.612          | 9.164          | 18.776         |
| 10 a 14 anos                    | 8.414          | 8.175          | 16.589         |
| 15 a 19 anos                    | 8.893          | 8.719          | 17.612         |
| 20 a 24 anos                    | 10.594         | 10.464         | 21.058         |
| 25 a 29 anos                    | 10.682         | 10.665         | 21.347         |
| 30 a 34 anos                    | 10.400         | 10.472         | 20.872         |
| 35 a 39 anos                    | 10.091         | 10.773         | 20.864         |
| 40 a 44 anos                    | 9.335          | 10.263         | 19.598         |
| 45 a 49 anos                    | 8.205          | 9.080          | 17.285         |
| 50 a 54 anos                    | 7.287          | 8.056          | 15.343         |
| 55 a 59 anos                    | 6.190          | 6.970          | 13.160         |
| 60 a 64 anos                    | 5.080          | 5.745          | 10.825         |
| 65 a 69 anos                    | 3.747          | 4.309          | 8.056          |
| 70 a 74 anos                    | 2.400          | 2.906          | 5.306          |
| 75 anos e mais                  | 2.271          | 3.317          | 5.588          |
| <b>Total da Seleção</b>         | <b>122.984</b> | <b>128.398</b> | <b>251.382</b> |
| <b>Total Geral da População</b> | <b>122.984</b> | <b>128.398</b> | <b>251.382</b> |

Fonte: Fundação Seade.

### Taxa Anual de Crescimento Populacional, no município de Cotia - SP, 2000-2040

| Períodos  | Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População |
|-----------|---|
| 2000-2010 | 3,1   |
| 2010-2020 | 2,1   |
| 2020-2030 | 1,4   |
| 2030-2040 | 0,9   |

Fonte: Fundação Seade - População



Entre 2000 e 2010, o ritmo de crescimento da população residente no município foi de 3,1% ao ano, enquanto o Estado de São Paulo cresceu a 1,09% ao ano.

### Projeção da População Residente por Ano, Cotia 2017 - 2021

| Ano  | População |
|------|-----------|
| 2017 | 233.703   |
| 2018 | 238.189   |
| 2019 | 242.763   |
| 2020 | 247.424   |
| 2021 | 251.382   |

Fonte: Fundação Seade

Com relação ao sexo, **51,08%** dos habitantes do município são do **sexo feminino** e **48,92%** do **sexo masculino**. A maior concentração populacional está na faixa etária de 20 a 39 anos, equivalendo a 33,47% do total. A população de 10 a 19 anos equivale a 28,67% do total. A população idosa (acima de 60 anos) equivale a 11,84% do total.

Ao analisarmos o crescimento populacional de Cotia, é possível observar, através das pirâmides etárias do ano de 2010 e projeção para 2030, que há um aumento da população idosa, com alargamento do topo da pirâmide se assemelhando mais a um formato de barril. Em compensação, há uma diminuição da população de 0 a 9 anos, com conseqüente diminuição da base da pirâmide. Esse efeito de alargamento da pirâmide na parte média e superior indica que o município tem que se preparar para atender uma população com expectativa de vida cada vez mais alta, trabalhando com ênfase maior na prevenção e intervenção das doenças crônicas não transmissíveis e suas conseqüências, tais como: diabetes, hipertensão, infartos e AVC. Esse perfil populacional mostra que as necessidades da população, com aumento da população idosa, foram se modificando.

## Aspectos Geográficos

### Hidrografia

- Rio Cotia que corta o Município,
- Rio Sorocamirim que divide o Município com Ibiúna,
- Rio das Graças,



- Ribeirão da Ressaca que divide o Município com Itapeverica da Serra,
- Ribeirão da Vargem Grande,
- Córrego Moinho Velho que nasce no Município de Embu e atravessa o bairro do mesmo nome e deságua no Rio Cotia,
- Córrego Vermelho,
- Córrego Pununduva,
- Represa Pedro Beicht localizada na Reserva do Morro Grande e é responsável pelo abastecimento de água de Cotia e municípios vizinhos,
- Represa da Graça localizada na Reserva do Morro Grande e também abastece a região de Cotia,
- Cachoeira Furquim,
- Cachoeira Rincão,
- Ribeirão das Pedras - Contribuinte do Rio Cotia, o ribeirão das Pedras tem origem nas nascentes da Granja Carolina, recebe contribuição de córregos advindos de nascentes do Morro dos Macacos, e corre paralelo à Rodovia Raposo Tavares, entre os km 29 a 31,5 da SP-270, sentido São Paulo-interior. Manancial histórico do município de Cotia, ali foi feita uma das primeiras captações de água do município com bomba movida a vapor, que abasteciam um chafariz central.

Fonte: Departamento de Turismo da prefeitura de Cotia

### Altitude

- 853 metros em relação ao nível do mar.

### Clima

O clima do município, como em toda a Região Metropolitana de SP, é o subtropical. A média de temperatura anual gira em torno dos 18°C, sendo o mês mais frio julho (Média de 14°C) e o mais quente fevereiro (Média de 22°C). O índice pluviométrico anual fica em torno de 1.400 mm.

### Vegetação

As classes de uso que compõem a cobertura vegetal representam 56,59% da RMSP, distribuídas da seguinte forma:

- **Mata:** Esta classe destaca-se por sua importância ambiental, inclusive quanto à paisagem, ocupando 34,27% (723,33 km<sup>2</sup>) da área total da RMSP. Desenvolve-se em uma faixa descontínua, acompanhando o reverso imediato da escarpa da Serra do Mar e a sua maior extensão ocorre na porção extremo-meridional dos municípios de Juquitiba, São Paulo, Mogi das Cruzes, São Bernardo do Campo, Salesópolis e Biritiba Mirim. Como conjuntos ainda significativos, por sua amplitude, citam-se as matas do Planalto de Caucaia, no município de Cotia, a oeste da Região Metropolitana, e da Serra da Cantareira, ao norte dos Municípios de São Paulo e de Guarulhos.



- **Capoeira:** Distribuída descontinuamente em todos os municípios, esta classe representa 7,51% da RMSP, ocorrendo com frequência nas adjacências das áreas de mata, as quais podem vir a recompor o padrão de mata, dependendo de seus estágios e da garantia das condições de regeneração.
- **Campo:** As áreas desta classe também merecem destaque pelas suas dimensões totais na RMSP (13,20%), concentradas a leste / nordeste, mormente nos municípios de Guararema, Santa Isabel e Salesópolis.
- **Vegetação de Várzea:** Os seus 126,80 km<sup>2</sup> (1,59%) estão distribuídos ao longo dos principais cursos d'água, destacando-se os Rios Tietê e Embu-Guaçu.



### Saneamento Básico

Os dados de abastecimento de água da cidade de Cotia vêm apresentando melhoras no percentual de pessoas atendidas nas últimas duas décadas, apesar do crescimento populacional da cidade e da instalação de indústrias e centros empresariais na região. Segundo a Sabesp, dados registrados na última década mostram que os municípios que compõem a região de Mananciais têm aumentado consideravelmente seu consumo de água tratada.

| ABASTECIMENTO DE ÁGUA - 2018 |  |                 |   |   |  |   |
|------------------------------|--|-----------------|---|---|--|---|
| Unidade Territorial          | População Atendida com Abastecimento de Água | Ligações Ativas | Extensão de Rede de Água (KM <sup>2</sup> ) | Volume de Água Produzida (1.000M <sup>3</sup> /Ano) | Volume de Águas Tratadas em ETAs (1000M <sup>3</sup> /Ano) | Volume de Água Consumida (1.000M <sup>3</sup> /Ano) |
| Cotia                        | 244.694                                      | 70.262          | 1.083                                       | 394   | 328  | 13.180  |
| Embu das Artes               | 270.843                                      | 78.448          | 639   | 0   | 0  | 11.446  |
| Embu-Guaçu                   | 57.629                                       | 17.664          | 258   | 3.257   | 3.257  | 2.266   |
| Itapecerica da Serra         | 167.160                                      | 47.478          | 445   | 0   | 0  | 6.374   |
| Juquitiba                    | 13.933                                       | 6.295           | 114   | 1.461   | 1.461  | 1.030   |
| São Lourenço da Serra        | 7.531  | 3.401           | 33  | 616   | 616  | 458   |
| Taboão da Serra              | 285.570                                      | 75.852          | 414   | 0   | 0  | 13.815  |
| Vargem Grande Paulista       | 48.924                                       | 12.391          | 306   | 0   | 0  | 2.045   |

Fonte: Ministério das Cidades / Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS).

O atendimento de esgoto na cidade de Cotia permanece com um nível 51,59% em relação a população atendida (SEADE 2021) com esgoto sanitário.



| ESGOTO SANITÁRIO - 2018 |   |                 |   |  |  |                           |
|-------------------------|---|-----------------|---|--|--|---------------------------|
| Unidade Territorial     | População Atendida com Esgoto Sanitário | Ligações Ativas | Extensão de Rede de Esgoto (KM <sup>2</sup> ) | Volume de Esgoto Coletado (1.000M <sup>3</sup> /Ano) | Volume de Esgoto Tratado (1000M <sup>3</sup> /Ano) | Ligações Totais de Esgoto |
| Cotia                   | 129.703                                 | 32.687          | 376   | 4.926  | 2.118  | 36.195                    |
| Embu das Artes          | 197.336                                 | 50.788          | 299   | 6.256  | 3.441  | 55.331                    |
| Embu-Guaçu              | 26.420                                  | 8.226           | 123   | 856  | 856  | 9.304                     |
| Itapecerica da Serra    | 68.116                                  | 19.105          | 184   | 1.749  | 1.714  | 21.024                    |
| Juquitiba               | 4.420                                   | 2.149           | 30  | 351  | 351  | 2.410                     |
| São Lourenço da Serra   | 4.553                                   | 2.123           | 34  | 270  | 270  | 2.397                     |
| Taboão da Serra         | 273.005                                 | 64.396          | 307   | 9.625  | 4.734  | 70.834                    |
| Vargem Grande Paulista  | 17.315                                  | 4.688           | 77  | 520  | 166  | 5.208                     |

Fonte: Ministério das Cidades / Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS).



### COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS - 2018

| Unidade Territorial    | Taxa de Cobertura de Serviço de Coleta Domiciliar (%) | Taxa de Cobertura de Serviço de Coleta Porta-a-Porta (%) | Taxa de Recuperação de Materiais Recicláveis (%) | Massa Recuperada Per Capita de Materiais Recicláveis (KG/HAB/ANO) | Massa Per Capita de Materiais Recicláveis Recolhidos Vias Coletadas Seletivas (KH/HAB/ANO) |
|------------------------|---|--|--|---|--|
| Cotia                  | 100,0   | 51,0   | 2,8  | 9,6   | 9,6  |
| Embu das Artes         | 7,4   | 9,2  | 2,4  | 2,9   | 3,0  |
| Embu-Guaçu             | 100,0   | ND   | ND   | ND  | ND   |
| Itapecerica da Serra   | 96,3  | 14,5   | 1,0  | 2,9   | 4,0  |
| Juquitiba              | ND  | ND   | ND   | ND  | ND   |
| São Lourenço da Serra  | ND  | ND   | ND   | ND  | ND   |
| Taboão da Serra        | 98,1  | 24,5   | 0,5  | 1,8   | 2,5  |
| Vargem Grande Paulista | 100,0   | 100,0  | 0,1  | 1,1   | 1,6  |

Fonte: Ministério das Cidades / Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS).

Nota: ND = Os municípios não compartilham dados sobre coleta de resíduos sólidos por meio do SNIS.



### Mobilidade

| Frota de Automóveis - 2019 |                     |           |                               |
|----------------------------|---------------------|-----------|-------------------------------|
| Unidade Territorial        | Total de Automóveis | População | Automóveis / 1.000 Habitantes |
| Cotia                      | 97.814              | 249.210   | 392                           |
| Embu das Artes             | 72.265              | 273.726   | 264                           |
| Embu-Guaçu                 | 24.422              | 69.385    | 352                           |
| Itapecerica da Serra       | 48.748              | 175.693   | 277                           |
| Juquitiba                  | 10.122              | 31.444    | 322                           |
| São Lourenço da Serra      | 5.571               | 15.825    | 352                           |
| Taboão da Serra            | 84.661              | 289.664   | 292                           |
| Vargem Grande Paulista     | 21.282              | 52.597    | 405                           |

Fonte: Ministério das Cidades, Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN, IBGE



### Condições de Vida

#### Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010

| Unidade Territorial    | IDHM  | IDHM Renda | IDHM Longevidade | IDHM Educação | GINI * | População abaixo da Linha da pobreza (%) |
|------------------------|-------|------------|------------------|---------------|--------|--|
| Cotia                  | 0,780 | 0,789      | 0,851            | 0,707         | 0,587  | 4,7                                      |
| Embu das Artes         | 0,735 | 0,700      | 0,839            | 0,676         | 0,490  | 7,1                                      |
| Embu-Guaçu             | 0,749 | 0,713      | 0,834            | 0,708         | 0,516  | 9,0                                      |
| Itapeperica da Serra   | 0,742 | 0,699      | 0,852            | 0,687         | 0,476  | 7,4                                      |
| Juquitiba              | 0,709 | 0,680      | 0,791            | 0,662         | 0,516  | 10                                       |
| São Lourenço da Serra  | 0,728 | 0,704      | 0,823            | 0,666         | 0,515  | 7,7                                      |
| Taboão da Serra        | 0,769 | 0,742      | 0,863            | 0,710         | 0,490  | 4,7                                      |
| Vargem Grande Paulista | 0,770 | 0,755      | 0,884            | 0,683         | 0,520  | 4,3                                      |

Fonte: IBGE e PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento)

\* O Coeficiente de GINI é uma medida de desigualdade que pode ser usado para qualquer distribuição embora seja comumente utilizado para medir a desigualdade de distribuição de renda.

#### Faixas de Desenvolvimento Humano

|             |               |
|-------------|---------------|
| Muito Alto  | 0,800 - 1,000 |
| Alto        | 0,700 - 0,799 |
| Médio       | 0,600 - 0,699 |
| Baixo       | 0,500 - 0,599 |
| Muito Baixo | 0,000 - 0,499 |



## V. CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE

### Equipamentos

#### Quantidade de CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

| Tipo Unidade                               | Nº Unidades |
|--|-------------|
| Unidade Básica de Saúde                    | 26          |
| Policlínica Portão                         | 1           |
| Clínica da Mulher                          | 1           |
| CEFOR – Serviço de Reabilitação Física     | 2           |
| Medicina do Trabalho                       | 1           |
| SAE/CTA                                    | 1           |
| Unidades de Vigilância em Saúde            | 4           |
| Secretaria de Saúde                        | 1           |
| Centro de Atenção Psicossocial             | 3           |
| Pronto Atendimento                         | 3           |
| SAMU Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar | 2           |
| Centro de Distribuição de Imunobiológicos  | 1           |
| Central de Regulação                       | 1           |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>47</b>   |

Fonte: CNES

A Rede de Atenção à Saúde do município de Cotia é composta por 38 unidades de saúde, sendo 26 Unidades Básicas de Saúde, 1 Policlínica localizada no bairro do Portão, 3 Pronto Atendimentos (sendo 1 UPA – Unidade de Pronto Atendimento Atalaia), 3 Centros Atendimento Psicossocial (1 CAPS Adulto II, 1 CAPS Infante-Juvenil e 1 CAPS Álcool-Drogas), 5 Centros de Especialidades (1 Medicina do Trabalho, 1 Clínica da Mulher, 1 Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento e 2 Centros de Fisioterapia, Ortopedia e Reabilitação).

A principal referência hospitalar é o Hospital Regional de Cotia sob gestão Estadual.

#### Unidades de Saúde e Código CNES – Cotia – 2018

1. CNES: 2746344 - CEFOR I.
2. CNES: 5992621 - CEFOR V.
3. CNES: 6981763 - CAPS ALCOOL E DROGAS.



4. CNES: 5680328 - CAPS II.
5. CNES: 6983138 - CAPS INFANTIL.
6. CNES: 6768849 - CLÍNICA DA MULHER.
7. CNES: 6231039 - MEDICINA DO TRABALHO.
8. CNES: 2746786 - POLICLINICA PORTÃO.
9. CNES: 7522738 - UPA ATALAIA.
10. CNES: 6212573 - PS CAUCAIA DO ALTO.
11. CNES: 2746794 - PS SÃO GEORGE.
12. CNES: 6967965 - SAMU – BASE DESCENTRALIZADA COTIA
13. CNES: 6124690 - REGULAÇÃO.
14. CNES: 6912923 - SAE/CTA.
15. CNES: 2746468 - UBS ÁGUA ESPRAIADA.
16. CNES: 2746476 - UBS ARCO–IRIS.
17. CNES: 2746484 - UBS ASSA.
18. CNES: 2746492 - UBS ATALAIA.
19. CNES: 2746506 - UBS CACHOEIRA.
20. CNES: 2746514 - UBS CAPUTERA.
21. CNES: 2746522 - UBS CAUCAIA DO ALTO.
22. CNES: 2746670 - UBS JARDIM COIMBRA.
23. CNES: 6911854 - UBS JARDIM DAS OLIVEIRAS.
24. CNES: 2746689 - UBS JARDIM DO ENGENHO.
25. CNES: 2746700 - UBS JARDIM JAPÃO.
26. CNES: 6418260 - UBS JARDIM SANDRA.
27. CNES: 3392708 - UBS JARDIM SÃO MIGUEL.
28. CNES: 2746719 - UBS JARDIM SÃO VICENTE.
29. CNES: 2746727 - UBS MENDES.
30. CNES: 2746441 - UBS MIGUEL MIRIZOLA.
31. CNES: 3392694 - UBS MIRANTE DA MATA.
32. CNES: 2746735 - UBS MORRO GRANDE.
33. CNES: 2746778 - UBS PARQUE ALEXANDRE.
34. CNES: 3316653 - UBS PARQUE SÃO GEORGE.
35. CNES: 3392678 - UBS PARQUE TURIGUARA.
36. CNES: 6804845 - UBS PORTÃO.
37. CNES: 2746808 - UBS RECANTO SUAVE.
38. CNES: 2746816 - UBS RIO COTIA.
39. CNES: 2746824 - UBS SANTA ANGELA.
40. CNES: 9881255 - UBS JARDIM PETROPOLIS.
41. CNES: 2746913 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.
42. CNES: 2746956 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
43. CNES: 7266677 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL.



- 44. CNES: 9711740 - VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR
- 45. CNES: 7115768 - SECRETARIA DA SAÚDE.
- 46. CNES: 0620483 - CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS
- 47. CNES: 7234538 - SAMU - BASE DESCENTRALIZADA CAUCAIA

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/DATASUS

## Rede de Saúde

**Leitos de internação: leitos SUS, leitos não SUS e Total; Cotia – 2015-2020.**

| Ano  | Leitos SUS | Leitos Não SUS | Leitos Total |
|------|------------|----------------|--------------|
| 2015 | 111        | 178            | 289          |
| 2016 | 111        | 66             | 177          |
| 2017 | 111        | 392            | 503          |
| 2018 | 111        | 442            | 553          |
| 2019 | 111        | 556            | 667          |
| 2020 | 159        | 360            | 519          |

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

## Natalidade

O número de Nascidos Vivos no município foi de 4.450, 4.260, 4.311, 4.214, 4.189 e 3.978 respectivamente nos anos de 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020. A taxa bruta de natalidade oscilou nos últimos anos não seguindo a tendência de queda acentuada do estado e do Brasil, entretanto observamos uma leve queda no ano de 2020. O país está vivendo um momento de mudança econômica e social, sendo que fatores como: a entrada da mulher no mercado de trabalho; o objetivo da família de dar melhores condições de vida para o filho; o sistema capitalista (ter um filho bem cuidado, com bom estudo pode custar caro); a preocupação da mulher em se estabelecer profissionalmente antes de se tornar mãe e a preocupação do casal em se estabilizar economicamente vêm interferindo na decisão de se ter menos filhos.





### Taxa de Natalidade, Cotia - 2015-2020

| Ano  | Taxa Bruta de Natalidade |
|------|--------------------------|
| 2015 | 19,78                    |
| 2016 | 18,57                    |
| 2017 | 18,45                    |
| 2018 | 17,67                    |
| 2019 | 17,26                    |
| 2020 | 16,08                    |

**Fonte:** Nascidos Vivos: 2000 - 2010 - Base Unificada de Nascidos Vivos - SESSP/FSEADE  
População: Estimativas - Fundação SEADE.

### Série Histórica de Nascidos Vivos

#### Nascimento p/residência/mãe por Ano do nascimento segundo Município de Cotia, 2015-2019

| Município    | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | Total         |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>4.450</b> | <b>4.260</b> | <b>4.311</b> | <b>4.214</b> | <b>4.189</b> | <b>21.424</b> |
| 351300 Cotia | 4.450        | 4.260        | 4.311        | 4.214        | 4.189        | 21.424        |

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC



### Mortalidade

#### Nº de Óbitos por Capítulo do CID-10 e por Ano – Cotia

| Capítulo CID-10                                    | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | Total        |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>1.265</b> | <b>1.306</b> | <b>1.348</b> | <b>1.424</b> | <b>1.469</b> | <b>6.812</b> |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 42           | 37           | 45           | 41           | 41           | 206          |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 204          | 217          | 265          | 269          | 290          | 1.245        |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 2            | 6            | 4            | 5            | 8            | 25           |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 50           | 65           | 54           | 78           | 85           | 332          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 10           | 5            | 6            | 12           | 10           | 43           |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 32           | 35           | 41           | 30           | 51           | 189          |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | 1            | -            | 1            | -            | -            | 2            |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 444          | 496          | 466          | 495          | 486          | 2.387        |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 179          | 150          | 161          | 185          | 193          | 868          |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 61           | 66           | 74           | 66           | 91           | 358          |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 3            | 6            | 10           | 5            | 10           | 34           |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 7            | 3            | 4            | 10           | 12           | 36           |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 46           | 42           | 45           | 48           | 43           | 224          |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | -            | 1            | 3            | 1            | -            | 5            |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 25           | 29           | 17           | 14           | 24           | 109          |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 13           | 17           | 12           | 15           | 11           | 68           |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 19           | 19           | 22           | 27           | 21           | 108          |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 127          | 112          | 118          | 123          | 93           | 573          |

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



### Nº de Óbitos por Capítulo do CID-10 e por Faixa Etária – Cotia - 2019

| Capítulo CID-10                                    | Menor 1 ano | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e mais | Total        |
|--|-------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------|
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>43</b>   | <b>7</b>   | <b>6</b>   | <b>2</b>     | <b>14</b>    | <b>50</b>    | <b>59</b>    | <b>100</b>   | <b>203</b>   | <b>324</b>   | <b>282</b>   | <b>379</b>     | <b>1.469</b> |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 1           | -          | -          | -            | -            | 5            | 2            | 6            | 2            | 10           | 6            | 9              | 41           |
| II. Neoplasias (tumores)                           | -           | -          | 2          | -            | 2            | 6            | 8            | 27           | 51           | 92           | 51           | 51             | 290          |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | -           | -          | 1          | -            | -            | 1            | -            | 2            | 3            | 1            | -            | -              | 8            |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | -           | -          | -          | -            | 1            | 3            | 1            | 3            | 14           | 18           | 20           | 25             | 85           |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | -           | -          | -          | -            | -            | 3            | 1            | -            | 1            | -            | 2            | 3              | 10           |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 2           | 1          | 1          | 2            | -            | 1            | 4            | 2            | 4            | 6            | 9            | 19             | 51           |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 2           | -          | -          | -            | -            | 2            | 19           | 25           | 73           | 122          | 111          | 132            | 486          |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 4           | 4          | 1          | -            | -            | 4            | 2            | 6            | 20           | 29           | 47           | 76             | 193          |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | -           | -          | -          | -            | 3            | 4            | 5            | 9            | 19           | 19           | 16           | 16             | 91           |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | -           | -          | -          | -            | -            | -            | -            | 2            | -            | 1            | 1            | 6              | 10           |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | -           | -          | -          | -            | -            | -            | -            | 1            | 2            | 1            | 2            | 6              | 12           |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | -           | 1          | -          | -            | -            | 1            | 1            | 1            | 1            | 8            | 9            | 21             | 43           |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 24          | -          | -          | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -              | 24           |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 8           | -          | 1          | -            | -            | -            | -            | -            | 1            | -            | 1            | -              | 11           |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1           | 1          | -          | -            | -            | -            | 1            | 2            | 3            | 4            | 3            | 6              | 21           |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 1           | -          | -          | -            | 8            | 20           | 15           | 14           | 9            | 13           | 4            | 9              | 93           |

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



A maior causa de mortalidade, em 2019, foi por doenças do aparelho circulatório, principalmente na faixa etária acima de 50 anos de idade. Dentre elas, destacam-se o infarto agudo do miocárdio, doenças isquêmicas do coração, cardiomiopatias e acidente vascular encefálico.

A segunda maior causa de mortalidade foi por neoplasia, principalmente, na faixa etária acima de 50 anos. As maiores incidências de neoplasia, por localização, foram dos órgãos digestivos, aparelho respiratório, mama e órgãos genitais feminino.

A terceira maior causa de mortalidade foi por Doenças do Aparelho Respiratório, principalmente, na faixa etária dos 50 a 80 anos e mais de idade. Aqui se destacam as pneumonias.

A quarta causa foi por Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, com maior incidência na idade de 20 a 59 anos de idade. Ao se pesquisar a mortalidade por Causas Externas, verificou-se, que a maioria dos óbitos ocorreu por agressões e disparo por arma de fogo, o que demanda um olhar especial.

## Mortalidade Infantil

| Ano          | Óbitos menor 1 ano | Óbito Neonatal Precoce | Óbito Neonatal Tardio | Óbito Neonatal | Óbito Pós Neonatal | Nascidos Vivos | Taxa de Mortalidade Infantil | Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce | Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia | Taxa de Mortalidade Neonatal | Taxa de Mortalidade Pós Neonatal |
|--------------|--------------------|------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|----------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 2015         | 46                 | 15                     | 16                    | 31             | 15                 | 4.449          | 10,34                        | 3,37                                 | 3,60                                | 6,97                         | 3,37                             |
| 2016         | 55                 | 32                     | 6                     | 38             | 16                 | 4.259          | 12,91                        | 7,51                                 | 1,41                                | 8,92                         | 3,76                             |
| 2017         | 32                 | 13                     | 10                    | 23             | 9                  | 4.311          | 7,42                         | 3,02                                 | 2,32                                | 5,34                         | 2,09                             |
| 2018         | 32                 | 14                     | 8                     | 22             | 10                 | 4.213          | 7,60                         | 3,32                                 | 1,90                                | 5,22                         | 2,37                             |
| 2019         | 43                 | 21                     | 7                     | 28             | 15                 | 4.189          | 10,26                        | 5,01                                 | 1,67                                | 6,68                         | 3,58                             |
| 2020         | 28                 | 12                     | 7                     | 19             | 9                  | 3.978          | 7,04                         | 3,02                                 | 1,76                                | 4,78                         | 2,26                             |
| <b>TOTAL</b> |                    |                        |                       |                |                    |                | <b>9,29</b>                  | <b>4,21</b>                          | <b>2,13</b>                         | <b>6,34</b>                  | <b>2,91</b>                      |

### Fonte:

Óbitos: 2000 - 2010 - Base Unificada de Óbitos - SESSP/FSEADE

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

Nascidos Vivos: 2000 - 2010 - Base Unificada de Nascidos Vivos - SESSP/FSEADE

A partir de 2011 - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/CCD/SESSP



### Nota:

1. Taxa de Mortalidade Infantil - N.º de óbitos em menores de 1 ano, por mil nascidos vivos.
2. Taxa de Mortalidade Neonatal precoce - N.º de óbitos de 0 a 6 dias, por mil nascidos vivos.
3. Taxa de Mortalidade Neonatal tardia - N.º de óbitos de 7 a 27 dias, por mil nascidos vivos.
4. Taxa de Mortalidade Neonatal - N.º de óbitos na idade de 0 a 27 dias, por mil nascidos vivos.
5. Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal - N.º de óbitos na idade de 28 dias a menos de 1 ano, por mil nascidos vivos.
6. 2019 e 2020 - dados preliminares.

O Município tem em média, uma taxa de mortalidade infantil de 9,29 por mil nascidos vivos entre os anos de 2015 e 2020. Há um trabalho desta secretaria no sentido de redução dessas taxas, com ações específicas para o fortalecimento do pré-natal e assistência à criança. Tabela comparativa entre os anos de 2015 e 2020 de Taxa de Mortalidade Infantil, Taxa de Mortalidade Neonatal, Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce, Taxa de Neonatal Tardia e Taxa de Mortalidade Pós Neonatal.

Características maternas como: baixa escolaridade, idade gestacional até 36 semanas, relato de realização de menos de seis consultas de pré-natal, gestação múltipla, além do baixo peso ao nascer do recém-nascido estiveram associadas com a mortalidade Infantil. A assistência ao pré-natal e pós-natal é organizada no município para prevenir alguns desses fatores e reduzir as iniquidades originadas nas diferenças sociais.

Para enfrentar o desafio da redução da mortalidade infantil e de seus componentes, segundo Soares e Menezes (2010) “o sistema de informação é uma importante ferramenta para detecção dos fatores de risco. A disponibilidade de dados socioeconômicos e de saúde, desagregados por distrito sanitário, é essencial para identificação de áreas de risco e de grupos populacionais para os quais devem ser priorizados cuidados de saúde. As possibilidades de utilização dos Sistemas de Informação em Saúde em estudos epidemiológicos, em particular estudos sobre a mortalidade infantil, dependem, em grande medida, do grau de cobertura e qualidade dos dados registrados de dois Sistemas: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

No município, o Comitê Municipal de Mortalidade Materno Infantil e Fetal está implantado e trabalha em conformidade com o Decreto n 8.645 de 02 de dezembro de 2019. Ele tem a atribuição de investigar os óbitos maternos e infantis ocorridos e alimentar os bancos de dados para apoiar e auxiliar na gestão e cuidado às gestantes e à criança visando à diminuição destas ocorrências em conjunto com as atividades mantidas continuamente na Atenção Básica (Pré-natal e Puericultura), as reuniões de monitoramento nas 4 regiões de saúde do município (Gestantes matriculadas ativas, Gestantes Alto Risco, menores de um ano matriculados, óbitos de mulher em idade fértil, óbitos fetais e de crianças até seis (6) anos.



### Mortalidade Materna

| Ano  | Óbitos Maternos | Nascidos Vivos | Razão Mortalidade Materna | % de Óbitos MIF Investigados |
|------|-----------------|----------------|---------------------------|------------------------------|
| 2015 | 0               | 4.449          | 0                         | 100                          |
| 2016 | 1               | 4.259          | 23,56                     | 100                          |
| 2017 | 3               | 4.311          | 69,59                     | 94,03                        |
| 2018 | 1               | 4.214          | 23,73                     | 100,00                       |
| 2019 | 0               | 4.189          | 0                         | 97                           |
| 2020 | 0               | 3.978          | 0                         | 97                           |

**Fonte:**

Óbitos Maternos: 2000 a 2018 - dados definitivos SIM - TABNET/DATASUS

Nascidos Vivos: 2000 a 2018 - dados definitivos SINASC - TABNET/DATASUS

**Nota:** 1. Taxa Mortalidade Materna: N.º de casos de morte materna, por 100 mil nascidos vivos.

2. Óbitos Maternos 2019 e 2020 - dados preliminares - SIM - TABNET/DATASUS e SINASC - TABNET/DATASUS.

O número de óbitos maternos no município oscila de 0 a 3 ao ano. Todos eles são investigados.

Além dos óbitos maternos, a secretaria investiga e acompanha os óbitos de mulheres em idade fértil (mulheres de 10 a 49 anos de idade).



### Morbidade

#### Morbidade Hospitalar – Número de Internações SUS, por residência, por Capítulo CID 10 Cotia – 2015 a 2020

| CID10 Capítulos                                    | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2019          | 2020          | Total         |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>13.475</b> | <b>14.200</b> | <b>14.617</b> | <b>14.104</b> | <b>14.271</b> | <b>13.038</b> | <b>83.705</b> |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 558           | 452           | 426           | 444           | 419           | 916           | 3.215         |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 735           | 807           | 838           | 767           | 892           | 806           | 4.845         |
| III. Doenças sangue Órgãos hemat e transt imunitar | 106           | 147           | 169           | 176           | 149           | 99            | 846           |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 179           | 228           | 239           | 262           | 247           | 209           | 1.364         |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 136           | 155           | 161           | 112           | 162           | 138           | 864           |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 242           | 283           | 287           | 286           | 311           | 241           | 1.650         |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 371           | 526           | 522           | 546           | 716           | 422           | 3.103         |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide      | 40            | 36            | 30            | 34            | 19            | 10            | 169           |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 1.246         | 1.355         | 1.336         | 1.277         | 1.144         | 1.072         | 7.430         |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 1.047         | 968           | 949           | 846           | 829           | 824           | 5.463         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 1.292         | 1.418         | 1.563         | 1.417         | 1.524         | 1.278         | 8.492         |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 375           | 400           | 422           | 414           | 400           | 286           | 2.297         |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 168           | 262           | 262           | 248           | 227           | 136           | 1.303         |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 987           | 1.024         | 1.025         | 1.039         | 1.047         | 745           | 5.867         |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 3.344         | 3.309         | 3.439         | 3.275         | 3.357         | 3.193         | 19.917        |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 338           | 366           | 395           | 296           | 373           | 440           | 2.208         |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 121           | 175           | 156           | 150           | 144           | 97            | 843           |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat | 373           | 445           | 433           | 465           | 409           | 306           | 2.431         |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1.471         | 1.418         | 1.545         | 1.626         | 1.521         | 1.460         | 9.041         |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 1             | 0             | 0             | 0             | 0             | 0             | 1             |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 345           | 426           | 420           | 424           | 381           | 360           | 2.356         |



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

### Morbidade Hospitalar - Distribuição e Percentual de Internações por Diagnóstico por Capítulo do CID 10 – Cotia – 2020

| CID10 Capítulos                                    | 2020          | %              |
|--|---------------|----------------|
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>13.038</b> | <b>100,00%</b> |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 916           | 7,03%          |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 806           | 6,18%          |
| III. Doenças sangue Órgãos hemat e transt imunitar | 99            | 0,76%          |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 209           | 1,60%          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 138           | 1,06%          |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 241           | 1,85%          |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 422           | 3,24%          |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide      | 10            | 0,08%          |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 1.072         | 8,22%          |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 824           | 6,32%          |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 1.278         | 9,80%          |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 286           | 2,19%          |
| XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo | 136           | 1,04%          |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 745           | 5,71%          |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 3.193         | 24,49%         |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 440           | 3,37%          |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 97            | 0,74%          |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat | 306           | 2,35%          |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1.460         | 11,20%         |



|  |     |       |
|--|-----|-------|
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 0   | 0,00% |
| XXI. Contatos com serviços de saúde            | 360 | 2,76% |

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

Podemos observar que a principal causa de internação no município é **gravidez, parto e puerpério**, o que representou **24,49%** do total de internações, em 2020.

As **Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas** foram à segunda causa de internação, em 2020, representando **11,20%** das internações.

As **doenças do aparelho digestivo** foram à terceira causa de internação em 2020, representando **9,80%** das internações.

As **doenças do aparelho circulatório** foram à quarta causa de internações, em 2020, representando **8,22%** das internações.

A principal dificuldade de acesso para a internação se mantém na clínica médica, de tal forma que, muitas vezes, casos de pacientes graves acabam ficando aguardando nos prontos atendimentos municipais com maior risco de morbimortalidade.

Ao analisarmos o número de internações, devemos considerar que o aumento ou diminuição em seus valores não significa, necessariamente, um aumento ou diminuição do acesso da população a estas internações ou variações na prevalência das doenças, pois a regulação das internações sofre interferências da oferta de leitos e especialidades dos hospitais que não estão sob gestão municipal e nem sempre estão de acordo com as necessidades da população, mas de acordo com a oferta pelo prestador.

As informações de morbidade hospitalar são de análise fundamental dentro da perspectiva de uma programação de ações de saúde que possam minimizar as internações, através do enfrentamento dos problemas de saúde ligados às suas causas. Esses problemas quando divididos por faixa etária podem ser discriminados da seguinte forma: resumidamente,

- Menor de 1 ano: Aumento da cobertura e qualidade do pré-natal para a prevenção da prematuridade e atendimento adequado ao parto para a prevenção das infecções e afecções respiratórias do recém-nascido;
- De 1 a 4 anos: Diagnóstico precoce e tratamento adequado das afecções respiratórias (pneumonias e asma) e manutenção das ações relativas ao diagnóstico e tratamento de hérnias (cirurgia ambulatorial);
- De 5 a 14 anos: Diagnóstico precoce e tratamento adequado de hérnias, das afecções respiratórias (pneumonias e asma) e dos acidentes;



- De 15 a 24 anos: Prevenção da gravidez na adolescência com a implementação de orientação sexual, planejamento familiar, início precoce do pré-natal para a prevenção de complicações na gravidez; prevenção de acidentes e aumento da oferta de atendimento na área de saúde mental direcionada ao adolescente, principalmente voltada aos eventos ligados à violência e a drogadição;
- De 25 a 44 anos: Pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer ginecológico, implementação das ações voltadas a detecção precoce da hipertensão e tratamento, prevenção de acidentes e aumento da oferta de atendimento na área de saúde mental voltada aos eventos ligados à violência, dentre eles a drogadição;
- De 45 anos e mais: Tratamento adequado da hipertensão arterial e suas complicações, tratamento adequado do Diabetes e suas complicações; prevenção e detecção precoce do câncer ginecológico e de próstata, prevenção de acidentes.

## Coberturas vacinais

O município tem um percentual bem elevado de cobertura vacinal, entre 70% e 80% em várias vacinas. Há uma invasão de pessoas de outros municípios que vêm ser vacinado em Cotia, principalmente em campanhas de imunização que acontecem aos finais de semana.

### Coberturas Vacinais por Ano segundo Imunobiológicos – Cotia, 2017 - 2021

| Imunobiológicos                                  | 2017   | 2018  | 2019  | 2020   | 2021  | Total |
|--|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| <b>Total</b>                                     | 72,64  | 60,32 | 63,63 | 74,35  | 66,49 | 67,51 |
| <b>BCG</b>                                       | 95,75  | 98,40 | 73,28 | 69,24  | 58,92 | 79,15 |
| <b>Hepatite B em crianças até 30 dias</b>        | 73,87  | 95,16 | 68,13 | 61,08  | 51,35 | 69,95 |
| <b>Rotavírus Humano</b>                          | 85,09  | 64,64 | 76,32 | 83,21  | 75,24 | 76,92 |
| <b>Meningococo C</b>                             | 85,35  | 65,34 | 79,01 | 83,55  | 75,34 | 77,74 |
| <b>Hepatite B</b>                                | 88,17  | 62,43 | 60,01 | 91,35  | 75,17 | 75,43 |
| <b>Penta</b>                                     | 87,51  | 62,41 | 60,01 | 91,35  | 75,17 | 75,29 |
| <b>Pneumocócica</b>                              | 89,86  | 69,66 | 80,12 | 86,75  | 77,80 | 80,86 |
| <b>Poliomielite</b>                              | 86,36  | 65,13 | 74,04 | 83,14  | 75,13 | 76,77 |
| <b>Poliomielite 4 anos</b>                       | 102,68 | 64,53 | 77,44 | 111,70 | 76,96 | 86,19 |
| <b>Febre Amarela</b>                             | 17,94  | 45,17 | 55,25 | 64,60  | 61,23 | 48,85 |
| <b>Hepatite A</b>                                | 77,08  | 62,55 | 71,70 | 80,35  | 71,71 | 72,70 |
| <b>Pneumocócica (1º ref)</b>                     | 72,01  | 64,08 | 76,87 | 83,41  | 69,32 | 73,19 |
| <b>Meningococo C (1º ref)</b>                    | 73,66  | 61,78 | 75,53 | 84,02  | 72,95 | 73,62 |
| <b>Poliomielite (1º ref)</b>                     | 74,76  | 56,82 | 63,35 | 79,19  | 68,06 | 68,45 |
| <b>Tríplice Viral D1</b>                         | 83,54  | 68,84 | 79,38 | 90,61  | 73,12 | 79,15 |
| <b>Tríplice Viral D2</b>                         | 74,99  | 57,60 | 67,64 | 60,52  | 56,29 | 63,43 |
| <b>Tetra Viral (SRC+VZ)</b>                      | 18,46  | 6,18  | 22,08 | 2,51   | 1,15  | 10,11 |
| <b>DTP REF (4 e 6 anos)</b>                      | 94,21  | 67,15 | 58,71 | 120,04 | 79,84 | 83,79 |
| <b>Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)</b>        | 75,51  | 58,72 | 44,49 | 87,29  | 70,59 | 67,30 |
| <b>Dupla adulto e tríplice acelular gestante</b> | 39,42  | 32,97 | 31,58 | 11,76  | -     | 28,93 |
| <b>dTpa gestante</b>                             | 43,86  | 40,20 | 43,16 | 58,93  | -     | 46,54 |

Fonte: SI-PNI Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações



### Doses Aplicadas por Ano segundo Imunobiológicos – Cotia, 2017 - 2021

| Imunobiológicos  | 2017    | 2018    | 2019    | 2020    | 2021    | Total   |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Total</b>   | 213.596 | 180.713 | 163.807 | 154.663 | 119.986 | 832.765 |
| <b>BCG (BCG)</b>   | 4.116   | 4.200   | 3.755   | 3.590   | 2.851   | 18.512  |
| <b>BCG - Hanseníase (BCG)</b>                            | -       | 1       | 1       | -       | 1       | 3       |
| <b>Febre Amarela (FA)</b>                                | 74.916  | 71.420  | 6.955   | 12.141  | 10.814  | 176.246 |
| <b>Febre Tifóide (FT)</b>                                | 3       | -       | -       | -       | -       | 3       |
| <b>Haemophilus influenza e tipo b (Hib)</b>              | 18      | 5       | 3       | 3       | 2       | 31      |
| <b>Hepatite A (HA)</b>                                   | 3.968   | 3.087   | 3.669   | 3.877   | 3.395   | 17.996  |
| <b>Hepatite B (HB)</b>                                   | 10.075  | 8.597   | 10.835  | 7.522   | 5.233   | 42.262  |
| <b>Hepatite B não soroconversão</b>                      | 59      | 35      | 71      | 34      | 25      | 224     |
| <b>Influenza (INF)</b>                                   | 3.770   | 624     | -       | 35      | 33      | 4.462   |
| <b>Influenza (Gestantes) (INF)</b>                       | 105     | -       | -       | -       | -       | 105     |
| <b>Meningococo A/C (MnAC)</b>                            | 34      | 11      | -       | -       | -       | 45      |
| <b>Raiva - Cultivo Celular/Vero (RV)</b>                 | 387     | 533     | 273     | 305     | 192     | 1.690   |
| <b>Raiva - Cultivo Celular/Embrionário (RG)</b>          | 23      | 17      | -       | 1       | 8       | 49      |
| <b>Varicela</b>  | 3.238   | 4.706   | 5.554   | 7.328   | 6.254   | 27.080  |
| <b>Dupla Adulto (dT)</b>                                 | 13.342  | 10.289  | 19.733  | 14.237  | 9.109   | 66.710  |
| <b>Dupla Infantil (DT)</b>                               | 1       | -       | -       | -       | -       | 1       |
| <b>Dupla Viral (rotina) (SR)</b>                         | -       | -       | -       | -       | 1       | 1       |
| <b>Hexavalente (HX)</b>                                  | 187     | 186     | 164     | 279     | 176     | 992     |
| <b>Poliomielite inativada (VIP)</b>                      | 10.988  | 7.887   | 10.503  | 10.977  | 9.628   | 49.983  |
| <b>Meningocócica Conjugada - C (MncC)</b>                | 15.191  | 11.179  | 14.550  | 11.806  | 9.333   | 62.059  |
| <b>Oral Poliomielite (VOP)</b>                           | 7.382   | 5.650   | 6.186   | 7.307   | 6.134   | 32.659  |
| <b>Oral de Rotavírus Humano (VORH)</b>                   | 7.513   | 5.725   | 6.838   | 7.085   | 6.147   | 33.308  |
| <b>Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)</b>                 | 11.709  | 9.826   | 10.653  | 12.465  | 9.686   | 54.339  |
| <b>Pneumocócica 10valente</b>                            | 11.231  | 8.980   | 10.858  | 10.960  | 9.294   | 51.323  |
| <b>Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)</b>    | 163     | 254     | 322     | 1.661   | 118     | 2.518   |
| <b>Pneumocócica 13 valente</b>                           | 397     | 304     | 261     | 433     | 348     | 1.743   |
| <b>Tríplice Acelular (DTPa)</b>                          | 87      | 67      | 5       | 5       | 5       | 169     |
| <b>Tríplice Bacteriana (DTP)</b>                         | 7.074   | 4.121   | 2.909   | 8.340   | 6.509   | 28.953  |
| <b>Tríplice Viral (SCR)</b>                              | 12.778  | 12.740  | 38.210  | 20.944  | 11.321  | 95.993  |
| <b>Imunoglobulina humana anti-Hepatite B (IGHAHB)</b>    | 3       | 4       | -       | 1       | -       | 8       |
| <b>Imunoglobulina humana anti-Rábica (IGHR)</b>          | -       | -       | 24      | 9       | 4       | 37      |
| <b>Imunoglobulina humana anti-Tetânica (IGHAT)</b>       | -       | 2       | -       | -       | -       | 2       |
| <b>Soro anti-Aracnídico (AC)</b>                         | -       | 5       | -       | 42      | 7       | 54      |
| <b>Soro anti-Boitrópico (BO)</b>                         | 3       | 21      | 6       | 6       | 1       | 37      |
| <b>Soro anti-Rábico (RB)</b>                             | -       | 2       | 1       | -       | -       | 3       |
| <b>Esq.Seq. VIP/VOP</b>                                  | 942     | 1.602   | -       | -       | -       | 2.544   |
| <b>Penta inativada (DTPa/Hib/Vip)</b>                    | 29      | 106     | -       | -       | -       | 135     |
| <b>Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela)</b> | 809     | 270     | 1.142   | 171     | 54      | 2.446   |
| <b>HPV Quadrivalente - Feminino</b>                      | 4.830   | 2.930   | 3.462   | 3.822   | 3.643   | 18.687  |
| <b>HPV Quadrivalente - Masculino</b>                     | 5.180   | 2.865   | 3.332   | 3.228   | 3.159   | 17.764  |
| <b>HEPATITE A, B RECOMBINANTE</b>                        | 45      | 13      | -       | -       | -       | 58      |
| <b>Rotavírus pentavalente</b>                            | 109     | 113     | 123     | 180     | 155     | 680     |
| <b>Quadrupla viral</b>                                   | 15      | 34      | -       | -       | -       | 49      |
| <b>Meningocócica ACYW1325</b>                            | -       | 2       | 320     | 2.773   | 3.865   | 6.960   |
| <b>dTpa</b>  | 2.876   | 2.300   | 3.089   | 3.096   | 2.481   | 13.842  |



Fonte: SI-PNI Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

### Saúde Suplementar

O município tem um percentual de saúde suplementar de 40,25%, 35,50%, 33,88%, 33,44%, 33,78% e 34,88% correspondente aos anos de 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

#### Percentual de Cobertura Saúde Suplementar 2015-2020

| Ano  | Número de Beneficiários Saúde Suplementar | População total | Cobertura Saúde Suplementar |
|------|---|-----------------|-----------------------------|
| 2015 | 90.555                                    | 224.980         | 40,25                       |
| 2016 | 81.402                                    | 229.300         | 35,50                       |
| 2017 | 79.174                                    | 233.703         | 33,88                       |
| 2018 | 79.659                                    | 238.189         | 33,44                       |
| 2019 | 82.001                                    | 242.763         | 33,78                       |
| 2020 | 86.296                                    | 247.424         | 34,88                       |

**Fonte:**

**Beneficiários:** ANS - Agência Nacional de Saúde (dezembro de cada ano).

**População:** Estimativas - Fundação SEADE

**Nota:** 1. Cobertura de saúde suplementar: % população beneficiária de planos de saúde de assistência médica no total da população residente.



## VI. Diretrizes da Saúde

### Apoio a Gestão

O apoio à gestão é realizado com o objetivo de qualificar os instrumentos de gestão direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência do SUS. Para garantir o atendimento à população dentro dos princípios do SUS, é necessário que o gestor planeje, execute e monitore as ações de forma sistematizada e compartilhada. As ações da gestão devem qualificar, fortalecer e aperfeiçoar a saúde do município, resultando numa maior efetividade e eficácia. O apoio à gestão compreende: Departamento Administrativo, Departamento de Planejamento, Departamento de Convênios da Saúde, Departamento de Ouvidoria da Saúde, Departamento de MAT-MED, Divisão de Regulação Ambulatorial, Divisão de Informação de Sistemas e Faturamento, Divisão de Frota, Setor de Gestão de Recursos Humanos e Controle Social.

### Planejamento

A área de Planejamento tem por objetivo geral coordenar o processo de planejamento no âmbito da Secretaria Municipal, tendo em conta as diversidades locais existentes, de modo a contribuir efetivamente para a resolubilidade e qualidade da gestão e da atenção à saúde.

Uma das ações principais do Planejamento é a coordenação dos grupos para a elaboração do Plano Municipal de Saúde com uso de técnicas de planejamento estratégico-situacional na definição das prioridades e das formas de desenvolvimento das ações para as mesmas. O foco da área é promover a institucionalização do processo de planejamento, entendendo este como instrumento estratégico de gestão do SUS.

São objetivos específicos da área de Planejamento:

- Avaliação do processo de planejamento no âmbito municipal, consoante aos pactos estabelecidos com as demais esferas;
- Formular as propostas do Plano Municipal de Saúde, desde a análise situacional até a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- Elaborar anualmente a Programação Anual de Saúde;
- Coordenar a elaboração, de forma articulada com as demais áreas da Secretaria de Saúde, o Relatório Anual de Gestão;
- Participar efetivamente do Processo de Pactuação das Ações de Vigilância em Saúde;
- Apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS;
- Monitorar, avaliar e manter atualizado o processo de planejamento e as ações implementadas, divulgando os resultados alcançados, de modo a fortalecer o Planejamento da Secretaria de Saúde e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS;



- Promover interlocução junto ao Fundo Nacional de Saúde na firmação e desenvolvimento de atividades relativas aos convênios;
- Promover interlocução junto a Secretaria Estadual de Saúde na firmação e desenvolvimento de atividades relativas aos convênios;
- Apoiar o funcionamento, subsidiando com informações necessárias o Colegiado de Gestão Regional.

O planejamento em saúde apoia o gestor no acompanhamento das reuniões: dos grupos técnicos e grupos condutores de redes, câmara técnica, CIR, consórcios intermunicipais, Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde. Participa na elaboração de fluxos (municipais e regionais), nos planos das redes regionais, indicadores municipais e audiência pública.

### Informação de Sistemas e Faturamento

A Divisão de Informação de Sistemas e Faturamento atende a Política Nacional de Informação e Informática, do Ministério da Saúde.

Busca intensamente por um processo de trabalho com foco no usuário e no registro eletrônico em todos os serviços oferecidos a população. E para que isso seja possível, em conjunto com a Secretaria de Gestão Estratégica e Inovação, todos os planejamentos e ações visam ampliar todos os serviços e processos de informatização em todas as dependências da saúde melhorando a qualidade das informações coletadas e agilizando o atendimento dos usuários.

As palavras que definem o departamento de informação em saúde hoje é: INTEGRAÇÃO DE DADOS. Dados que são coletados diariamente nos serviços oferecidos pelos departamentos de saúde pública e particular. Essa integração será possível com o novo projeto do Ministério da Saúde chamado RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde) criado pela portaria GM/MS n. 1.434, de 28 de maio de 2020 com intuito de ser a plataforma nacional de interoperabilidade de dados em saúde com o objetivo de promover a troca de informações permitindo a transição e continuidade do cuidado nos setores público e privado.

Muitas parcerias com empresas estão sendo realizadas para que possamos constantemente trazer as novas tecnologias aprimorando o atendimento como tem sido feito nas diversas UBS do município com a ONG TELLUS que com apoio de outras empresas desenvolveu um novo formato de atendimento maximizando a qualidade no atendimento e ajudando ao usuário do SUS a ter agilidade nos serviços prestados por nós.

O sistema próprio (“Saúde Simples”) com o propósito de ter não só todas as ferramentas que o E-SUS nos oferece, mas desenvolver muito mais um software que nos oferecerá controles de processos mais dinâmicos e integrativos com outros serviços como o SMS.

O projeto de geoprocessamento que colocamos em prática no setor de informação no ano de 2020 com a intenção de facilitar as decisões do gestor desta secretaria e dos coordenadores para que consigam atingir de forma mais efetiva e rápida nas doenças que mais acometem a população, trazendo



um olhar primário na prevenção e não na cura. Esse trabalho tem como objetivo facilitar as análises de informações em gráficos e planilhas para um aspecto visual e de fácil compressão.

Saber onde a doença se iniciou e como ele se propagou ajuda a gestão pública nas decisões mais assertivas sobre contenção física mais efetiva e no acompanhamento dos pacientes infectados até a sua cura ou óbito.

Esse projeto deve se estender para as outras doenças que precisam de análise georreferenciada com a intenção de facilitar as decisões dos gestores do município de Cotia, da Secretaria da Saúde e dos seus coordenadores para que consigam agir de forma mais efetiva e rápida nas doenças que mais acometem a população, tendo como foco principal a prevenção antes da cura.

Com o RNDS espera-se que de forma quantitativa e qualitativa seja possível coletar, processar, aprimorar e divulgar todas as informações em saúde da população, conforme preconiza o Ministério da Saúde que busca incessantemente ter informações mais precisas através de todos os sistemas criados por eles como o E-SUS, SISPRENATAL, BOLSA FAMÍLIA, CNES, CADWEB, SISNASC, SIM, entre outros, que alimentamos diariamente em nosso município.

Portanto com o projeto de georreferenciamento e RNDS, o departamento de informação em saúde pode transformar informação em conhecimento. E através do desse conhecimento é possível estratégias municipais de alta eficiência em Saúde.

### Regulação Ambulatorial

A Divisão de Regulação Ambulatorial do município de Cotia trabalha para viabilizar o acesso integral do usuário do SUS a recursos disponibilizados pelo Município e Estado. O fluxo de agendamento pré-estabelecido segue ordem de data da solicitação da guia, bem como a prioridade médica.

É realizado agendamento interno (vagas municipais) no sistema próprio do município e externo (vagas estaduais) através da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), da seguinte forma:

- Agendamentos internos: realizado nas unidades básicas de saúde do município de Cotia, para vagas destinadas aos serviços de saúde municipais, seguindo a fila de espera, se o exame/especialidade médica, assim tiver;
- Agendamentos externos: guias direcionadas para a Central de vagas para vagas ofertadas pelo Estado, seguindo a fila de espera, se o exame/especialidade médica, assim tiver;
- Agendamento com prioridade médica: Casos em que o médico identifique necessidade de priorização no atendimento é preenchido uma ficha com descrição detalhada do motivo, para o agendamento prioritário, que também seguirá de acordo com a data de solicitação da guia.



O setor tem participação nas discussões regionais, para fortalecer as relações, definir objetivos comuns da região e propor mudanças, entre os encontros, está a reunião do Grupo Técnico de Regulação que acontece mensalmente, reunião bipartite com a Secretaria do Estado e os 8 municípios da região Mananciais, onde se discute as ofertas recebidas, consultas e exames que não temos referência, fluxos, pacto de ofertas e dificuldades com unidades estaduais.

O alto número de absenteísmo por parte dos munícipes nas consultas e exames agendados, tanto em vagas municipais, como nas vagas Estaduais, tem sido alvo de preocupação do Setor de Regulação; mesmo realizando contato telefônico com o paciente para retirada do agendamento; as faltas têm acontecido em grande número. Por isso o projeto de revisão e atualização de fila de espera continuará em 2022, através de reavaliação de casos, ligações para atualização de cadastro, análise de histórico de atendimento, triagens, revisão de fluxos e definição de novos protocolos e limpeza da fila de espera do sistema municipal de agendamento.

Após o advento da pandemia nos anos de 2020 e 2021 com o avanço da vacinação e imunização da população as reuniões de treinamentos com as unidades serão retomadas, com visitas e reuniões gerais, além da continuidade de disponibilização de normativa mensal e suporte através de telefone e e-mail.

A digitalização do arquivo documental do setor iniciou se no mês de dezembro de 2021, com continuidade desta ação nos próximos anos, com a expansão dos arquivos, sem prazo de finalização.

### Financeiro

O Setor Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Cotia, assim como de todas as Secretarias municipais está sob a governabilidade da Secretaria de Fazenda do município.

O Setor Financeiro é responsável por:

- Controle do Orçamento e Dotação Anual
- Controle Diário de Saldos bancários
- Controle dos repasses Federal e Estadual
- Alimentação do SIOPS
- Elaboração dos Dados Financeiros para as Audiências Públicas Quadrimestrais.

### Administrativo

O Departamento Administrativo é composto pelas seguintes repartições:

- Expediente
- Divisão de Frota
- Bens Patrimoniais
- Manutenção Predial



Todo o atendimento realizado nas Unidades de Saúde vem sendo feito com critério de priorização do risco. Há uma demanda para o fornecimento de insumos de uso domiciliar, assim, há um fluxo elaborado por equipe técnica do Município, para o atendimento individual de materiais e insumos.

### Departamento de Mat-Med

- Gestão de Contratos
- Elaboração e Solicitação para Compras
- Gerenciamento do Almoxarifado da Saúde

Há uma demanda para o fornecimento de insumos de uso domiciliar (Atende Cotia), assim, há um fluxo elaborado por equipe técnica do Município, para o atendimento individual de materiais e insumos. Kit Diabetes, Kit Curativo, Fraldas, Medicamento em Casa, Oxigênio e Aparelho Auditivo.

### Gestão de Recursos Humanos

A Gestão de Recursos humanos em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. O trabalho é visto como um processo de trocas, coparticipação e corresponsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos.

A Divisão de Gestão de Recursos Humanos trata de questões relativas à administração e desenvolvimento das condições de trabalho de servidores municipais e estão em consonância com as diretrizes regidas pelo órgão Central de Recursos Humanos da Prefeitura, atrelando as atividades finais do Departamento.

#### Atividades Realizadas na esfera de Gestão de Pessoas:

- Acompanhamento do quadro de lotação das unidades em conformidade com as atividades técnico-gerecncial
- Acompanhamento dos processos e procedimentos administrativos referentes à vida funcional dos profissionais
- Avaliações Anuais e de Estágio Probatório
- Acompanhamento de Banco de Horas
- Solicitações de Férias e Licenças (Prêmio, Maternidade etc.)
- Solicitações de Insalubridade
- Solicitação de Benefícios
- Transferências



- Readaptações e Afastamentos
- Medidas Disciplinares
- Frequências mensais
- Responsabilidade Técnica dos conselhos de classes
- Organização e guarda dos prontuários funcionais
- Acompanhamento das declarações para solicitações de análise de acúmulos de cargo.

### Educação Permanente em Saúde (EPS)

A Política Nacional de Educação Permanente em saúde é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída através da portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, e atualizada pela portaria GM/SM n. 1996 de 20 de agosto de 2007 para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, devendo articular as necessidades dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde. Os princípios norteadores para o desenvolvimento da EPS no município de Cotia são: a conexão com a realidade, a construção de soluções para os problemas apresentados pelos atores envolvidos (os profissionais da rede de saúde) e a produção de conhecimento através do saber técnico científico e experiências vividas e compartilhadas. A atuação da educação permanente é, portanto, na discussão dos processos de trabalho, estando próximo aos funcionários, facilitando a reflexão e o aprimoramento.

O Núcleo de Educação Permanente e Humanização em Saúde da secretaria municipal facilita, acompanha, promove e articula com diversos setores, internos e externos, os cursos/capacitações/sensibilizações/discussões, bem como incentiva a disseminação das experiências vividas nas unidades de saúde, através de participações em Congressos, Mostras, Fóruns, Encontros e toda espécie de locais de produção de saber e troca de conhecimento.

O NEPHS da região dos Mananciais é composto pelos oito municípios da região (Embu das Artes, Taboão da Serra, Itapeperica da Serra, Embu Guaçu, Juquitiba, São Lourenço da Serra e Vargem Grande Paulista) e atua desde 18/06/2014, quando ocorreu a separação do grupo de EPS da Região da Rota dos Bandeirantes.

O objetivo deste núcleo é fortalecer as ações de Educação Permanente e Humanização em Saúde na região de Mananciais, alinhadas às demandas apontadas pelos profissionais das redes.

### Controle Social

O SUS, no âmbito da política de saúde destaca-se como principal instrumento de defesa da política voltada para todo cidadão. O controle social tem o objetivo de fortalecer o SUS. A participação da população e trabalhadores é primordial para ajudar a pensar, influenciar e fiscalizar as decisões tomadas pelo poder público.



O município não possui Conselho Gestor nas unidades de saúde.

A população, por meio do Conselho Municipal de Saúde, ajuda a planejar a política de saúde, fiscalizar como o governo cuida da saúde e verificar se as leis relacionadas ao SUS estão sendo cumpridas.

O Município tem o Conselho Municipal de Saúde, que conforme Lei Municipal 1.208, de 29 de abril de 2003, tem funções de caráter deliberativo, normativo, fiscalizador, consultivo e propositivo. Tem como objetivo estabelecer, acompanhar, pesquisar e avaliar a Política Municipal de Saúde e efetivar a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, constituindo-se no órgão colegiado por ele responsável.

Em 2021 foi realizada a eleição para o novo mandato do Conselho Municipal de Saúde. Atual o Conselho Municipal de Saúde de Cotia é regulamentado pelo Decreto nº 8.946, de 27 de julho de 2021, retroagindo os seus efeitos a partir de 1º de julho de 2021, para um mandato de 2 anos, com a seguinte composição:

| REPRESENTANTES  |   |
|---|---|
| <b>Magno Sauter Ferreira de Andrade Junior - Presidente</b>   |   |
| <b>Titular:</b> Alexandre Edson dos Santos<br><b>Suplente:</b> José Antônio Lemos Leite                                 | <b>Suplente:</b> Luiz Carlos Nascente<br><b>Suplente:</b> João dos Santos Viterbo da Cruz                       |
| <b>Titular:</b> Maria Cristina Maurício<br><b>Suplente:</b> Ângela Aparecida Serrano Gregório                           | <b>Titular:</b> Débora Spinola Pinheiro ( <b>1º Secretário</b> )<br><b>Suplente:</b> Taciana Machado dos Santos |
| <b>Titular:</b> David Nasser Ribeiro<br><b>Suplente:</b> Celso Roberto Federighi  | <b>Titular:</b> Ana Paula Guerbas<br><b>Suplente:</b> Jakeline de Almeida Santos                                |
| <b>Titular:</b> Francisco Carlos de Sousa Machado ( <b>Vice-presidente</b> )<br><b>Titular:</b> Edmilson Araújo de Lima | <b>Titular:</b> Juliana Pires Reis Domingues<br><b>Suplente:</b> Elenir Mislaine Soares da Cruz                 |
| <b>Suplente:</b> Acácio Macário dos Santos<br><b>Suplente:</b> Suzana dos Reis Silva                                    | <b>Titular:</b> Paola Maresca Kertesz<br><b>Titular:</b> Alessandra Bana  |
| <b>Titular:</b> Marli de Souza Silva<br><b>Suplente:</b> Kethellen Regina Santos da Silva                               | <b>Suplente:</b> Donizete Aparecido dos Santos<br><b>Suplente:</b> Cintia Esmeralda Ribeiro                     |
| <b>Titular:</b> Andréa Conceição da Silva Machado ( <b>2º Secretário</b> )<br><b>Titular:</b> Carlos Roberto Zeferino   |   |



## VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde compreende as ações realizadas pela Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Zoonoses e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

### Vigilância Sanitária

Na Lei Orgânica da Saúde, 8.080 de 1990 aparece a nova definição proposta após a reforma sanitária que introduz o conceito de risco e minimiza o caráter burocrático e normativo anterior. A Vigilância Sanitária passa então, perante a lei, a atuar sobre fatores de risco assumindo o papel de promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde da população sendo definida como:

*"Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:*

*I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;*

*II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde."*

Essa definição amplia o seu campo de atuação, pois ao ganhar a condição de prática capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, torna-se uma prática com poder de interferir em toda a reprodução das condições econômico-sociais e de vida, isto é, em todos os fatores determinantes do processo saúde-doença.

As ações de Vigilância Sanitária compreendem três níveis: Alta Complexidade, Média Complexidade e Baixa complexidade.

### Atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária:

- Controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionam à saúde, envolvendo todas as etapas e processos de produção até o consumo final, compreendendo, portanto, matérias-primas, transporte, armazenamento, distribuição, comercialização e consumo de produtos de interesse à saúde, tais como alimentos, água, bebidas, medicamentos, insumos, cosméticos, produtos de higiene pessoal, saneantes



domissanitários, correlatos (entre eles os equipamentos médico-hospitalares e odontológicos).

- Controle dirigido a prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde abrangendo entre outros, a prestação de serviços: médico-hospitalares, de apoio diagnóstico, hemoterápicos, de hemodiálise, odontológicos e os que utilizam radiação; casas de repouso, de idosos, lares abrigados, centros de convivência, creches, bancos de órgãos, de leite humano, práticas alternativas, casas de massagem, tatuagem, clínicas de emagrecimento, aplicadoras de produtos relacionados à saúde, dentre outras que podem constituir-se em risco para a população.

As inspeções realizadas nos estabelecimentos são de acordo com a demanda no protocolo de serviço, priorizando o grau de risco, denúncias (Ouvidorias, Conselhos de Classes, GVS-X, Ministério Público e reclamações de munícipes referentes ao mau funcionamento de estabelecimentos).

As ações de inspeções nos estabelecimentos de interesse à saúde visam verificar as condições higiênico-sanitárias das estruturas físicas do local, as instalações, os equipamentos, procedimentos operacionais nas Boas Práticas de Manipulação dos produtos, funcionários treinados e capacitados para execução das atividades propostas, uso de EPI de segurança para os procedimentos pelos funcionários entre outros.

Vigilância Sanitária é uma contínua luta, individual e coletiva, pela harmoniosa adaptação do homem à natureza, pelo racional aproveitamento dos recursos naturais, pela proteção contra os riscos decorrentes do processo de produção e pela segurança no consumo de bens e serviços, ou seja, pela qualidade de vida.

O saber técnico associado à ação do Estado na manutenção e melhoria da qualidade de vida não basta para que isto se realize. É preciso que a sociedade tenha consciência da importância das responsabilidades sociais dos setores produtivos – envolvidos nas cadeias de produção de produtos e de prestação de serviços – e que a população possa participar do controle social.

Para tanto é condição absolutamente indispensável que o cidadão tenha acesso a informações que permitam a constante conquista de sua cidadania.

Conseqüentemente, Vigilância Sanitária é um instrumento de cidadania e a conquista de cidadania representa seu avanço.

## Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e



condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”, compete:

- Coordenar a resposta municipal às doenças e agravos transmissíveis de notificação compulsória, além dos riscos existentes ou potenciais, com ênfase no planejamento, monitoramento, avaliação, produção e divulgação de conhecimento/informação para a prevenção e controle das condições de saúde da população, no âmbito da saúde coletiva, baseados nos princípios e diretrizes do SUS;
- Gerir e apoiar a operacionalização do Programa de Imunizações do Município; contribuindo para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias básicas de vacinação de rotina e de campanhas anuais, desenvolvidas de forma hierarquizada e descentralizada;
- Instituir, desenvolver, implementar, capacitar, coordenar e avaliar ações de vigilância epidemiológica e assistenciais, relativas às infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/Aids e Hepatites Virais;
- Participar de ações de cooperação técnica para a vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e Hepatites Virais e ações de Imunização;
- Elaborar e divulgar informes epidemiológicos e notas técnicas relacionadas às doenças transmissíveis, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids, Hepatites Virais e ações de Imunização.
- Investigar casos através de visita, telefonemas e e-mails;
- Planejar, divulgar, acompanhar e normatizar técnicas das ações de imunização;
- Realizar notificação compulsória de doenças e agravos;
- Manter dados dos Sistemas de Vigilância Epidemiológica alimentados;
- Coletar, analisar e interpretar dados processados;
- Recomendar e promover medidas de controle indicadas;
- Avaliar a eficácia e efetividade de medidas adotadas;
- Divulgar informações pertinentes;
- Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização, vacinação de rotina, bloqueios etc.;
- Participar de ações em parceria com os demais setores da Secretária de Saúde, outras Secretárias e setores privados;

A Vigilância Epidemiológica das doenças e agravos transmissíveis, bem como as ações de imunização e as ações para a Vigilância Epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis necessitam de constante integração com a Atenção Primária, visando a troca de informações e a execução efetiva das ações propostas, tendo como resolutividade das ações a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção com a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

A Vigilância Epidemiológica é responsável pela logística de suprimento e controle de vacinas nas Unidades de Saúde Municipais, visando garantir o esquema básico de vacinação.



A atuação com Educadores de Saúde que realizam palestra/oficinas educativas e informativas, com temas pertinentes a Vigilância Epidemiológica, buscando divulgação e orientação na ocorrência do agravo.

As ações da Vigilância Epidemiológica do município ocorrem de forma descentralizada em todas as unidades de saúde, com o encaminhamento de atualização constante quanto aos protocolos, fluxos, orientações e informações.

Alguns agravos tratados com prioridade, seguindo o que preconizado pelo Ministério da Saúde e Estado de São Paulo.

Atualmente trabalhamos com a lista de notificações atualizada em PORTARIA Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020:

### Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública

| Nº | DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)   | Periodicidade de notificação  |     |     |         |
|----|---|-------------------------------|-----|-----|---------|
|    |   | Imediata (até 24 horas) para* |     |     | Semanal |
|    |   | MS                            | SES | SMS |         |
| 1  | a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico<br>b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes  |                               |     | X   | X       |
| 2  | Acidente por animal peçonhento  |                               |     | X   |         |
| 3  | Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva   |                               |     | X   |         |
| 4  | Botulismo   | X                             | X   | X   |         |
| 5  | Cólera  | X                             | X   | X   |         |
| 6  | Coqueluche  |                               | X   | X   |         |
| 7  | a. Dengue - Casos<br>b. Dengue - Óbitos   | X                             | X   | X   | X       |
| 8  | Difteria  |                               | X   | X   |         |
| 9  | a. Doença de Chagas Aguda<br>b. Doença de Chagas Crônica  |                               | X   | X   | X       |
| 10 | Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)   |                               |     |     | X       |
| 11 | a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"<br>b. Doença Meningocócica e outras meningites                                     |                               | X   | X   |         |
| 12 | Doenças com suspeita de disseminação intencional:a. Antraz pneumônicob. Tularemiac. Variola                                       | X                             | X   | X   |         |
| 13 | Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:a. Arenavírusb. Ebolac. Marburgd. Lassae. Febre purpúrica brasileira          | X                             | X   | X   |         |
| 14 | a. Doença aguda pelo vírus Zika<br>b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante<br>c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika | X                             | X   | X   | X       |
| 15 | Esquistossomose   |                               |     |     | X       |
| 16 | Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)                   | X                             | X   | X   |         |
| 17 | Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação   | X                             | X   | X   |         |
| 18 | Febre Amarela   | X                             | X   | X   |         |
| 19 | a. Febre de Chikungunya   |                               |     |     | X       |



|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
|    | b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão   | X | X | X |   |
|    | c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya  | X | X | X |   |
| 20 | Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública                                     | X | X | X |   |
| 21 | Febre Maculosa e outras Riquetisioses  | X | X | X |   |
| 22 | Febre Tifoide  |   | X | X |   |
| 23 | Hanseníase   |   |   |   | X |
| 24 | Hantavirose  | X | X | X |   |
| 25 | Hepatites virais   |   |   |   | X |
| 26 | HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida              |   |   |   | X |
| 27 | Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV |   |   |   | X |
| 28 | Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)   |   |   |   | X |
| 29 | Influenza humana produzida por novo subtipo viral  | X | X | X |   |
| 30 | Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)            |   |   |   | X |
| 31 | Leishmaniose Tegumentar Americana  |   |   |   | X |
| 32 | Leishmaniose Visceral  |   |   |   | X |
| 33 | Leptospirose   |   |   | X |   |
| 34 | a. Malária na região amazônica   |   |   |   | X |
|    | b. Malária na região extra-amazônica   | X | X | X |   |
| 35 | Óbito: a. Infantil b. Materno  |   |   |   | X |
| 36 | Poliomielite por poliovírus selvagem   | X | X | X |   |
| 37 | Peste  | X | X | X |   |
| 38 | Raiva humana   | X | X | X |   |
| 39 | Síndrome da Rubéola Congênita  | X | X | X |   |
| 40 | Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola   | X | X | X |   |
| 41 | Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante  |   |   |   | X |
| 42 | Síndrome da Paralisia Flácida Aguda  | X | X | X |   |
| 43 | Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus. SARS-CoVb. MERS-CoV                                   | X | X | X |   |
| 44 | Tétano: a. Acidental b. Neonatal   |   |   | X |   |
| 45 | Toxoplasmose gestacional e congênita   |   |   |   | X |
| 46 | Tuberculose  |   |   |   | X |
| 47 | Varicela - caso grave internado ou óbito   |   | X | X |   |
| 48 | a. Violência doméstica e/ou outras violências  |   |   |   | X |
|    | b. Violência sexual e tentativa de suicídio  |   |   | X |   |

### Alguns agravos tratados com prioridade na vigilância epidemiológica:

- **Tuberculose e Hanseníase:** A vigilância epidemiológica orienta as atividades de busca ativa em todas as unidades básicas de saúde visando identificar novos casos. A vigilância epidemiológica orienta as atividades de busca ativa em todas as unidades básicas de saúde visando identificar novos casos. Através dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a vigilância orienta as unidades básicas quanto à realização dos exames de diagnóstico.
- **Sífilis em gestantes e congênita:** A vigilância epidemiológica em parceria com o Programa Municipal de DST/HIV/Aids visam a eliminação desses agravos conforme o preconizado pelos Planos Nacional e Estadual. Neste sentido, o município tem investido na realização de palestras educativas/oficinas e intensificado o protocolo de pré-natal na solicitação do segundo exame de sífilis (VDRL) no terceiro trimestre.



- **Vigilância da Mortalidade Materna e Infantil**- No Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil, a vigilância epidemiológica tem participação ativa, subsidiando este grupo com os dados do Sistema de Informação de Mortalidade local e do conteúdo descrito nas declarações de óbitos em mulheres em idade fértil e de óbitos em menores de um ano.

### Sistemas da Vigilância Epidemiológica:

#### Digitação, Monitoramento e Análise de Dados:

- SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)
- SINASC (Sistema de Informação e Nascido Vivo)
- SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)
- SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização) e E-SUS (vacinas)
- PNI (Sistema do Programa Nacional de Imunização versão 1.90)
- ESUS NOTIFICA (Covid-19)
- SIES (Sistema de Insumos Estratégicos)
- REDCAP (Plataforma para inserção de casos de SIMP Síndrome Multissistêmica Inflamatória Pediátrica associada à Covid-19)
- Vacivida (Vacinação contra Covid-19 e Eventos Adversos)
- SIVEP DDA (Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas agudas)
- SIVEP Gripe (Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Gripe)
- SINAN- WEB (Sistema de Informação de Agravos e Notificações on-line -Dengue/Chikungunya)
- SINAN INFLUENZA WEB (Sistema de Informação de Agravos e Notificações on-line - Influenza)
- TB Web (Sistema de Controle de Paciente com Tuberculose – Estadual)
- SITE TB (Sistema de Informação para Notificação das Pessoas em Tratamento de ILT)
- GAL (Gerenciador de ambiente laboratorial)
- SISLOGLAB (Sistema para solicitação e controle de estoque de Testes Rápidos – HIV, Sífilis e Hepatites B e C)
- PAM (Programação de Ações e Metas em IST, Aids e Hepatites Virais)
- CIV NET (Emissão de Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia - Febre Amarela)

#### Monitoramento e Análise de Dados:

- SIG WEB (Plataforma de resultados de exames de Leptospirose etc.)
- RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública -Microcefalia)

### Casos Notificados SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Cotia – 2020 – por quadrimestre

| Agravos | 1°<br>Quadrimestre | 2°<br>Quadrimestre | 3°<br>Quadrimestre | Total<br>Confirmados |
|---------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
|---------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|





|                                      |       |        |        |       |
|--------------------------------------|-------|--------|--------|-------|
| Acidente com Material Biológico      | 21    | 28     | 19     | 68    |
| Acidente de Animais Peçonhentos      | 99    | 32     | 59     | 190   |
| Acidente de Trabalho                 | 6     | 9      | 2      | 17    |
| AIDS/HIV                             | 18    | 19     | 23     | 60    |
| Atendimento Antirrábico              | 335   | 212    | 262    | 809   |
| Botulismo                            | 0     | 0      | 0      | 0     |
| Chikungunya                          | 5     | 1      | 2      | 2     |
| Condiloma                            | 0     | 0      | 0      | 0     |
| Coqueluche                           | 0     | 0      | 0      | 0     |
| COVID19                              | 1.005 | 16.579 | 10.539 | 6.397 |
| Crianças Expostas ao HIV             | 0     | 2      | 0      | 2     |
| Dengue                               | 116   | 37     | 18     | 52    |
| Doença de creutzfeldt-jacob          | 0     | 0      | 0      | 0     |
| Doença de Chagas                     | 0     | 0      | 0      | 0     |
| Esquistossomose                      | 0     | 0      | 0      | 0     |
| Epizootia RAIVA                      | 0     | 1      | 0      | 1     |
| Epizootia F.A.                       | 0     | 0      | 0      | 0     |
| Evento Adverso Pós Vacinação         | 32    | 28     | 24     | 84    |
| Febre Amarela                        | 2     | 0      | 1      | 0     |
| Febre Maculosa                       | 0     | 1      | 2      | 0     |
| Hanseníase                           | 1     | 1      | 0      | 2     |
| Herpes genital                       | 0     | 0      | 0      | 0     |
| Hepatites Virais                     | 9     | 11     | 13     | 33    |
| HIV Gestante                         | 1     | 2      | 1      | 4     |
| ILTB                                 | 13    | 5      | 2      | 20    |
| Influenza                            | 8     | 4      | 0      | 13    |
| Intoxicação Exógena                  | 117   | 74     | 85     | 276   |
| Leptospirose                         | 15    | 3      | 3      | 2     |
| Malária                              | 0     | 0      | 1      | 0     |
| Meningite                            | 15    | 6      | 5      | 20    |
| Microcefalia                         | 0     | 0      | 0      | 0     |
| Doenças exantemáticas                | 26    | 2      | 4      | 8     |
| Sífilis adquirida e não especificada | 30    | 19     | 30     | 79    |
| Sífilis Congênita                    | 2     | 6      | 1      | 9     |
| Sífilis em Gestante                  | 17    | 33     | 24     | 74    |
| Síndrome do Corrimento               | 0     | 0      | 2      | 2     |
| Tétano                               | 0     | 0      | 0      | 0     |
| Tuberculose                          | 21    | 24     | 29     | 74    |



|                   |              |               |               |              |
|-------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| <b>Violências</b> | 322          | 196           | 237           | 755          |
| <b>Zikavírus</b>  | 2            | 1             | 1             | 1            |
| <b>TOTAL</b>      | <b>2.238</b> | <b>17.336</b> | <b>11.389</b> | <b>9.054</b> |

Fonte: SINAN

A qualidade da informação das notificações é de fundamental importância; falhas de informação prejudicam o conhecimento da situação interferindo nas ações de planejamento, organização e operacionalização das ações.

### Vigilância Ambiental

A vigilância ambiental em saúde se configura como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental.

As tarefas fundamentais da vigilância ambiental em saúde referem-se aos processos de produção, integração, processamento e interpretação de informações visando o conhecimento dos problemas de saúde existentes, relacionados aos fatores ambientais, sua priorização para tomada de decisão e execução de ações relativas às atividades de promoção, prevenção e controle recomendadas e executadas por este sistema e sua permanente avaliação. A estrutura da vigilância ambiental em saúde abrange a diversidade de setores por meio das quais se cumprirão os objetivos e ações do sistema de vigilância.

### Saneamento Ambiental

O saneamento ambiental trabalha com o enfoque da vigilância às áreas contaminadas, isto é, locais que contém quantidades ou concentrações de matéria no solo em condições de causar danos à saúde humana, ao meio ambiente ou outro bem a proteger. Além disso, exerce atividades relativas à legislação pertinente a resíduos sólidos, ambiente construído e vigilância da qualidade da água para consumo humano.

### Proágua (Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano)

O Objetivo do Proágua é zelar pela qualidade da água que a população consome no seu dia a dia. É uma importante atribuição conferida ao Sistema Único de Saúde como meio de prevenir doenças de veiculação hídrica. No Município de Cotia tal responsabilidade cabe à Vigilância Ambiental.

### Estratégias de atuação:



Para garantir a potabilidade da água destinada ao consumo humano, o Proágua desenvolve uma série de ações coordenadas e sistematizadas no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), assim resumidas:

- Colabora na gestão integrada dos recursos hídricos por meio da participação ativa nos Comitês de Bacias Hidrográficas, instituídos no âmbito da Política Estadual de Recursos Hídricos.
- Analisa e interpreta informações de qualidade dos recursos hídricos, associando-as a possíveis impactos na produção da água para consumo humano.
- Cadastra e inspeciona sistemas e soluções alternativas de abastecimento para avaliar riscos inerentes aos processos de captação, tratamento e distribuição da água;
- Avalia relatórios de controle de qualidade da água produzidos pelos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água;
- Monitora sistematicamente a qualidade da água para consumo humano por meio da coleta de amostras e análises laboratoriais de vigilância, nos parâmetros bacteriológicos e físico-químicos básicos de rotina: coliformes termotolerantes e totais, cloro residual livre, pH, turbidez, cor e fluoreto.
- Analisa o perfil epidemiológico da população, relacionando a ocorrência de agravos com o consumo da água;

### Monitoramento da qualidade da água de consumo humano

O monitoramento da água é realizado pelas seguintes ações:

- Coletas de amostras de água, sendo priorizados os locais em que houve diarreia ou surtos notificados à VE;
- Análise de águas fornecidas pela SABESP, nos quesitos deficiência de cloro ou ausência de flúor e Cloro das amostras;
- Pesquisa de Parâmetros bacteriológicos, onde se verifica a presença de coliformes fecais das águas da SABESP;
- Análise de águas domiciliares de soluções alternativas, onde se pesquisa águas com problemas de insuficiência de cloro, flúor ou com presença de coliformes fecais;

### Dengue

Uma das maiores preocupações na área urbana hoje em dia é a proliferação do vetor *Aedes aegypti*, em virtude da urbanização acelerada, do uso de materiais descartável e mudanças climáticas e da deficiência no abastecimento de água e de limpeza urbana. Essas condições favorecem a rápida proliferação e dispersão do vetor da doença. O *Aedes aegypti* também é vetor de mais duas doenças que possuem sintomas semelhantes, que é Zikavírus e a Chikungunya. Esse mosquito é endêmico em quase todo o país, e por esse motivo diversas atividades são realizadas diariamente com o objetivo de controlar essas doenças. As ações para o controle estão centradas em identificar e eliminar os criadouros, deste modo



tentando diminuir sua densidade e proliferação, o que nem sempre garante níveis baixos de infestação ou a ausência da doença, além de orientar e conscientizar a população.

O Município de Cotia elabora periodicamente o Plano de Contingência da Dengue, Zikavírus e Chikungunya tendo em vista a necessidade de articulação e organização de diversos setores da Secretaria de Saúde para conter a epidemia e a proliferação das novas doenças, Chikungunya e Zikavírus devido às circunstâncias ambientais proporcionadas ao vetor *Aedes aegypti* nos últimos anos.

Plano de Contingência da Dengue é construído sobre 3 segmentos:

- **Controle da disseminação do vetor** – objetiva o controle dos níveis de infestação, evitando a ocorrência de casos.
- **Controle e monitoramento da disseminação da doença** – objetiva sistematizar a notificação de casos, a investigação e definição do local provável de infecção, como forma de identificar precocemente o aumento de casos e as áreas mais afetadas, orientando e trabalhando conjuntamente com o controle de vetores.
- **Assistência aos Casos** – objetiva a qualidade do atendimento clínico, a organização e otimização dos recursos instalados.

A Secretaria de Saúde de Cotia tem a responsabilidade de organizar os serviços, unindo esforços de vários setores, definindo competências e atividades das diferentes áreas, tendo em vista a diminuição de morbimortalidade por estas doenças. O objetivo é abordar a intensificação das atividades de controle do *Aedes aegypti* nos domicílios e demais imóveis com vista a impedir ou retardar o início da epidemia e também aborda aspectos assistenciais na saúde na situação pré-epidemia e durante a fase epidêmica da doença.

A Portaria MS 1271/2014 estabeleceu a obrigatoriedade da notificação imediata dos casos graves e óbitos por Dengue e Chikungunya pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Também é de notificação Compulsória todos os casos suspeitos de Dengue e Chikungunya e como consequência um volume maior de notificações consideradas suspeitas e que no processo de investigação podem vir a ser confirmados ou descartados.

Com a avaliação dos avanços e das limitações de vários planos de trabalho, o Ministério da Saúde implantou em 2002 o Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que contempla 10 componentes indispensáveis para o controle de um vetor altamente domiciliado. São eles:

1. Vigilância Epidemiológica;
2. Vigilância Ambiental e Combate ao vetor;
3. Assistência aos pacientes;
4. Integração com atenção básica;
5. Ações de saneamento ambiental;
6. Ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social;
7. Capacidade de recursos humanos;
8. Legislação;



9. Sustentação político-social;
10. Acompanhamento/avaliação do PNCD (Programa Nacional de Combate a Dengue).

### Ações do Controle de Vetores:

- **Visitas a imóveis especiais (I.E):** São espaços onde há grande circulação de pessoas, porém menor quantidade de recipientes que possam servir como criadouros, sendo mais fácil o controle e eliminação destes. Essas visitas são realizadas a cada três ou seis meses, dependendo do grau de risco ao qual o espaço foi classificado (baixo, médio, alto). Esses locais são previamente cadastrados, e podem ser espaços públicos ou privados. Exemplos: escolas, supermercados, parques, unidades de saúde. As larvas ou mosquitos encontrados durante essas visitas são levados para serem analisados microscopicamente.
- **Visitas a pontos estratégicos (P.E):** São espaços onde há pouca circulação de pessoas, porém maior quantidade de recipientes que possam servir como criadouros, sendo mais difícil o controle e eliminação destes. Essas visitas são realizadas a cada quinze dias em locais previamente cadastrados, e podendo ser espaços públicos ou privados. Exemplos: reciclagens, ferro-velho, cemitérios, borracharias, entre outros. As larvas ou mosquitos encontrados durante essas visitas são levados para serem analisados microscopicamente.
- **Índice de Breteau (I.B):** São visitas realizadas quatro vezes no ano, em todas as áreas e setores do município, em um determinado número de imóveis, onde os quarteirões são previamente sorteados, para coletarmos larvas ou mosquitos que forem encontrados durante essas visitas. O objetivo é definir a quantidade de insetos em fase de desenvolvimento encontrados nas habitações humanas pela quantidade total de imóveis vistoriados.
- **Bloqueio de Casos Suspeitos e/ou Confirmados:** sempre que há um caso suspeito de Dengue, Zika ou Chikungunya, a unidade na qual o munícipe passou envia uma notificação para a vigilância epidemiológica, a qual encaminha para a Vigilância Ambiental. Com isso uma equipe vai ao local, com os registros da Vigilância Epidemiológica e visita todos os imóveis que estão a 200 metros do imóvel onde reside a pessoa com suspeita. Caso o resultado do exame confirme que o paciente está doente, uma nova visita é realizada no território, e os agentes inspecionam os imóveis que estão a 500 metros da residência do paciente. Durante essas visitas os agentes, acompanhados do responsável pelo imóvel, entram no quintal e na residência, e inspecionam todos os criadouros em potencial e todos aqueles que possuem água. Junto com o munícipe, eliminam os criadouros (seja virando ou cobrindo o recipiente, eliminando a água parada, ou tratando a água com produtos alternativos).
- **Casa a Casa:** são as visitas realizadas durante todo o ano, em todo o município, sem a necessidade de ter uma pessoa com a suspeita da doença. Sendo realizada da mesma forma que no bloqueio de casos.
- **Atendimento a denúncias:** quando é aberta uma denunciando em um possível criadouro do mosquito. A equipe vai ao local, orienta o munícipe e dá um prazo para que possa eliminar os criadouros, retornando ao local posteriormente.



- **Palestras, Capacitações e atividades educativas:** essas atividades são realizadas sempre que solicitado por escolas, empresas, associações de bairro, entre outros. Podem ser locais públicos ou privados.

**Observação:** Nas visitas realizadas em IE, PE, IB e casa a casa, sempre que possível e necessário (onde há larvas do mosquito) é realizado o controle da água com produto larvicidas (quando não é possível eliminar a água e quando a mesma não é usada para consumo).

### Número de casos de Dengue, Cotia, 2015 – 2021.

| ANO  | Notificados | Autóctone | Importado | Indeterminado | Total |
|------|-------------|-----------|-----------|---------------|-------|
| 2015 | 3.434       | 1.911     | 123       | -             | 2.033 |
| 2016 | 781         | 238       | 1         | -             | 239   |
| 2017 | 215         | 33        | 1         | -             | 34    |
| 2018 | 128         | 1         | 0         | -             | 1     |
| 2019 | 489         | 72        | 17        | 3             | 92    |
| 2020 | 171         | 19        | 4         | 29            | 52    |
| 2021 | 127         | 8         | 6         | 20            | 34    |

Fonte: SINAN net – 2008 a Dez/2021

Fonte: SINAN ON-LINE atualizado em 08/03/2022

Legislações municipal:

- Decreto nº 8.132, de 24 de fevereiro de 2016, que institui grupos internos de controle da Dengue, Zika e Chikungunya, nos órgãos e entidades da administração municipal direta e indireta.
- Decreto nº 8.130 de 01 de fevereiro de 2016, que institui o Comitê Interinstitucional de combate à Dengue, Zika e do Chikungunya no município de Cotia, aprova seu regimento interno e dá outras providências.

### Zoonoses

O Setor de Zoonoses é o órgão responsável pela prevenção e controle dos agravos e doenças transmitidas por animais e vetores para os seres humanos (zoonoses) de relevante importância para a Saúde Pública e incidente em área urbana, destacam-se: raiva, leptospirose, hantavírus, brucelose, toxoplasmose, teníase e cisticercose e leishmaniose visceral, entre outras.



Em decorrência da importância das zoonoses, tanto do ponto de vista social quanto do ponto de vista econômico, é necessária a adoção de medidas capazes de minimizar estes transtornos através de aplicação de métodos adequados para a prevenção, controle ou erradicação destas doenças.

Para que a aplicação destes métodos possa ser bem-sucedida, é de suma importância o conhecimento de prevalência de cada uma das zoonoses. Assim, é necessário proceder-se a minuciosos inquéritos epidemiológicos, utilizando-se para tanto dos registros dos serviços de saúde pública e saúde animal, dos médicos veterinários e dos relatórios das indústrias. Conhecida a magnitude de cada um dos problemas, são estabelecidas as prioridades de ação, adotando-se programas eficientes com a finalidade de interromper a cadeia de transmissão destas zoonoses, seja pela atuação sobre as fontes de infecção, vias de transmissão ou suscetíveis.

O combate às zoonoses pode ser realizado ao nível de cooperação internacional e dentro de uma mesma ação, ao nível central, regional ou local. No entanto, qualquer que seja o programa de controle adotado, é de fundamental importância que ao mesmo seja dada continuidade e que os procedimentos sejam adequadamente aplicados, caso contrário, aos prejuízos econômicos já decorrentes de incidência de uma determinada zoonose, somar-se-ão os de uma campanha malsucedida.

Descrição dos serviços realizados:

- **Leishmaniose:** é uma doença transmitida por um flebotomíneo conhecido por mosquito palha. Através da picada ele pode contaminar o homem, cão, gato e mamíferos silvestres. Esse mosquito tem o hábito de se reproduzir onde há matéria orgânica em decomposição, e por esse motivo é mais encontrado em áreas onde há mais vegetação. Quando um cão apresenta sintomas que podem ser da Leishmaniose (emagrecimento, aumento dos linfonodos, feridas ao redor dos olhos, crescimento exagerado das unhas, falta de apetite, entre outros), e vivem em local onde há transmissão, coletamos o sangue e enviamos ao IAL. Já na coleta de sangue conversamos com os responsáveis pelos animais e damos todas as orientações de prevenção da doença.
- **Desratização:** é realizada periodicamente em todo o município (córregos e bueiros), e em prédios públicos quando solicitado. A solicitação para prédios públicos deve ser feita através de cronograma.  
**Leptospirose:** quando um paciente está com suspeita de leptospirose uma notificação é encaminhada pela unidade de atendimento para a vigilância epidemiológica. Essa encaminha as informações do paciente e é realizada uma visita na residência para saber mais informações e vistoriar o imóvel. O paciente recebe todas as orientações sobre roedores (não deixar buracos nas paredes, descartar lixo e entulho corretamente, não deixar alimento de fácil acesso) para evitar que os ratos entrem e fiquem instalados em seu imóvel, e posteriormente é feita a desratização na rua na qual o paciente reside (caso seja verificado que há tocas de roedores em seu quintal).
- **Castração de cães e gatos:** A castração de cães e gatos (machos e fêmeas) é realizada mensalmente em locais pré-determinados e mediante agendamento prévio. São castrados aproximadamente 300 animais mês.
- **Raiva:** apesar das pessoas acharem que não temos mais casos de raiva no país, essa ainda é uma grande preocupação. Com isso realizamos as seguintes ações:  
**Morcegos encontrados caídos ou mortos:** nesses casos o munícipe é orientado a entrar em contato com o Setor de Zoonoses e receberá as orientações necessárias. Encaminhamos o animal ao Instituto Pasteur,



e eles o analisam para ver se o mesmo está com o vírus da raiva. Nos últimos anos foram encontrados morcegos com o vírus da raiva em Cotia.

**Vacinação contra raiva de cães e gatos:** a vacina é fornecida pelo Ministério da Saúde, e quando eles disponibilizam realizamos a campanha de vacinação que normalmente dura um mês no mês de agosto. Durante esse período, a cada dia cerca de três ou quatro equipes estão em bairros diferentes a fim de vacinar o maior número possível de animais. Normalmente quando a campanha termina ainda dispomos de vacinas no Setor de Zoonoses até sua data de vencimento, para que aqueles que perderam a data da vacinação ainda tenham a oportunidade de levar a vacina.

- **Animais Peçonhentos (escorpiões, aranhas e cobras):** Quando o munícipe encontra esses animais em sua residência ou outro local, deve encaminhar para o Setor de Zoonoses e este encaminha ao Instituto Butantã que é a referência oficial que recolhe os animais em questão. Além de encaminhar os animais a equipe orientar o munícipe, a fim de não ter nenhum acidente e evitar o aparecimento desses animais novamente.
- **Atendimento a denúncias (maus tratos) e ações educativas para posse responsável:** A solicitação também deve ser feita através de processo, uma equipe vai até o local e conversa com os responsáveis pelo animal e orienta como o mesmo deve ser cuidado.

### Vigilância da Saúde do Trabalhador

A Vigilância da Saúde do Trabalhador é a área de saúde do trabalhador que zela pela saúde nos ambientes de trabalho e nas relações do ser humano com esse.

As ações estão voltadas para a promoção à saúde, prevenção de agravos, recuperação, tratamento e reabilitação da saúde do trabalhador.

Para que sejam eficazes, as ações de saúde do trabalhador implicam em articulações com vários outros setores organizados da sociedade.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador também prevê a sensibilização dos trabalhadores de saúde para esse novo olhar no atendimento ao trabalhador nos serviços de saúde, bem como um diagnóstico do trabalhador no município e as condições relativas à saúde no ambiente de trabalho, através de planos e estratégias de trabalhos.

Inicialmente as ações estão sendo realizadas mediante denúncias, através das notificações, demandas internas e externas.

## ATENÇÃO À SAÚDE

### Atenção Básica



A Atenção Básica é responsável por ações de promoção, pela proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Ela é fundamental como articuladora de toda a rede assistencial, é a ordenadora do cuidado.

A Atenção Básica é a área responsável pelas Unidades Básicas de Saúde, pelo seu funcionamento e organização. Nossa rede assistencial é composta por 26 Unidades Básicas de Saúde distribuídas por todo o território do município.

Temos uma média cobertura de Atenção Básica de 37,54% (2015 - 2020) e nossa rede assistencial é composta por 6 Equipes de Saúde da Família e 16 equipes de Atenção Primária. A área do Município que não é coberta pela eSF e eAP é composta por Equipes de Atenção Básica tradicional com médicos: clínico geral, ginecologista e pediatra.

### Cobertura de Atenção Básica 2015-2020

| Ano  | % Cobertura da Atenção Básica |
|------|-------------------------------|
| 2015 | 38,63                         |
| 2016 | 39,73                         |
| 2017 | 39,67                         |
| 2018 | 36,16                         |
| 2019 | 28,79                         |
| 2020 | 42,31                         |

O Município aderiu ao PMM - Programa Mais Médicos para o Brasil em 2013, do Ministério da Saúde, com médicos lotados nas equipes de Estratégia de Saúde da Família no Município. Em dezembro de 2020 o município de cotia realizou a Termo de Manifestação de Interesse ao Programa Médicos Pelo Brasil.

Algumas atividades mantidas continuamente na Atenção Básica:

- **Programas:** Pré-natal, Puericultura, controle da Hipertensão/Diabetes, Prevenção do Câncer Ginecológico, prevenção do Câncer do Colo do útero com a realização do exame de Papanicolaou, prevenção do Câncer de Mama.
- **Monitoramento:** das gestantes matriculadas (ativas), das gestantes do Alto Risco (Ambulatorial e Hospitalar), de menores de um ano matriculados, dos óbitos de mulher em idade fértil e dos óbitos fetais e de crianças até seis (6) anos.
- **Comitê Municipal de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal:** participação ativa oficializado pelo Decreto nº 8.645 de 02 de dezembro de 2019.



Todas as unidades básicas realizam grupos educativos, alguns com equipe multiprofissional, sendo grupo de Gestantes, Planejamento Familiar, grupo de Caminhada entre outros. Nas UBSs faz-se o acompanhamento dos Programas Bolsa Família, atingindo a meta estabelecida no SISPACTO em relação ao percentual de acompanhamento da saúde.

A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania.

As ações do Programa de Alimentação e Nutrição são voltadas para a prevenção e o cuidado integral dos agravos à saúde, como as doenças crônicas não transmissíveis (diabetes e hipertensão) e dos casos crescentes de sobrepeso e obesidade. Além disso, visa promover e recuperar a saúde da população atendida nas Unidades Básicas de Saúde do município através do incentivo a alimentação adequada e saudável.

De modo a atender estas diretrizes, o município conta com nutricionistas no atendimento ambulatorial, avaliando e orientando pacientes e cuidadores.

O aleitamento materno, que deve ser a primeira prática alimentar dos indivíduos, é necessário para a garantia da saúde e do desenvolvimento adequado das crianças. Desta forma, Cotia adota as recomendações internacionais, recomendando o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e continuado até o segundo ano de vida.

Em atenção àquelas crianças impossibilitadas de serem amamentadas por questões de infecção materna por HIV, o município conta com um protocolo de fornecimento de fórmulas infantil.

### Saúde Bucal

Algumas Unidades Básicas de Saúde têm equipes de Saúde Bucal, que atendem a população em geral, tendo como grupo prioritário os escolares e as gestantes. São realizadas triagens de risco nas escolas, assim como atividade em grupo. O encaminhamento para a especialidade é através de fluxo pactuado entre a atenção básica e a especialidade, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde.

As ações de saúde bucal são pautadas nas necessidades da população, buscando proporcionar a melhoria das condições de Saúde Bucal, através de práticas coletivas de Promoção à Saúde, bem como ações individuais de atendimento das necessidades advindas das linhas de cuidados e ciclos de vida.



## ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Rede Assistencial Ambulatorial:

➤ Policlínica Portão

A **Policlínica Portão** possui ambientes adequados para instalação e operacionalização dos equipamentos e materiais permanentes pleiteados. Se caracteriza por ser uma unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, ofertando ainda outras especialidades não médicas. A equipe multiprofissional capacitada e habilitada reúne médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, dentistas entre outros.

Entre as especialidades médicas temos: médico alergista e imunologista, cardiologista, cirurgião geral, cirurgião pediátrico, coloproctologista, dermatologista, cirurgião vascular, radiologista e diagnóstico por imagem, endocrinologista e metabologista, gastroenterologista, gastroenterologista, neurologista, oftalmologista, otorrinolaringologista, pneumologista, reumatologista, urologista entre outros.

As consultas de especialidades médicas e os exames da Policlínica Portão tem seu acesso organizado através de sistema próprio informatizado Saúde Simples, gerenciado pela Central de Regulação Municipal

➤ Clínica da Mulher

A **Clínica da Mulher** é um serviço de Especialidade ambulatorial. Realiza atendimento Pré Natal de Alto Risco, após encaminhamento realizado pela Atenção Primária, onde são ofertadas consultas médicas e de enfermagem, coleta de exames laboratoriais e Papanicolau, grupos e oficinas para gestantes, serviços de psicologia, serviço social e nutricionista. Também são ofertadas consultas com a mastologista, inserção de DIU e realização de exames colposcopia, vulvosscopia, ultrassonografia. É realizado o monitoramento dos casos de câncer de mama e colo de útero, pela equipe de Enfermagem. Os atendimentos são realizados por agendamento via sistema de regulação de vagas do município.

➤ SAE/CTA (Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento)

O **Programa Municipal IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais**, implantado desde 2003, vem investindo na melhoria da qualidade do atendimento das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV), visando a integralidade das ações de prevenção, promoção da saúde e tratamento, reduzindo a incidência do HIV/AIDS. Através da política de incentivo, foram traçadas diretrizes objetivando a redução da transmissão



vertical do HIV e da Sífilis, de aumento da cobertura do diagnóstico e tratamento das IST e da infecção pelo HIV, de aumento da cobertura das ações de prevenção em mulheres e populações com maior vulnerabilidade, na redução do estigma e da discriminação e da melhoria da gestão e da sustentabilidade. O município de Cotia pertence ao grupo de municípios prioritários segundo o Ministério da Saúde voltado às ações de IST/AIDS. Atualmente, os pacientes são atendidos no SAE/CTA.

O SAE/CTA Cotia possui uma equipe multiprofissional que vincula a pessoa que vive com o HIV (PVHIV) ao serviço ambulatorial, oferecendo atendimento médico, nutricional, de enfermagem, assistência farmacêutica e psicossocial. Nos últimos anos, o Programa, através das atividades e metas desenvolvidas pelo SAE, intensificou suas ações educativas, preventivas e de promoção à saúde, implementando uma melhor qualidade no atendimento prestado. Atendemos também os recém-nascidos de mães soropositivas com fórmula de partida para substituição do leite materno até os seis meses de vida, quando disponível o quantitativo de fórmula láctea estendemos até um ano de vida.

O serviço também é referência em Hepatites Virais, no ano de 2021 foi implantado no SAE/CTA a UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos) para Hepatite que migrou do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica para o Componente Estratégico. O tratamento de Hanseníase e de Tuberculose secundária são realizados no SAE/CTA já o tratamento de tuberculose primária está implantado em todas as unidades Básicas de Saúde e para combater a alta incidência de abandonos no tratamento de Tuberculose continua a ser privilegiado o tratamento supervisionado, que contribuirá na melhoria das taxas de cura do município. A estrutura também conta com uma sala de vacina para o atendimento dos pacientes em acompanhamento no serviço, uma farmácia responsável pela dispensação de antirretrovirais, medicamentos para o tratamento das Hepatites B e C, medicamentos para o tratamento de infecções oportunistas e medicamentos para hanseníase. Realizamos coleta para exames laboratoriais e PPD (prova tuberculínica), testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatites B e C e distribuição de gel e preservativos.

Recentemente, no mesmo espaço, iniciaram os atendimentos às pessoas trans e travestis do município através do Núcleo de Atendimento às Pessoas Trans e Travestis de Cotia.

### ➤ CEFOR I e CEFOR V

As unidades **CEFOR I e V** são unidades capacitadas e com infraestrutura necessária para atendimento em reabilitação física, seja ortopédica ou neurológica.

### ➤ Medicina do Trabalho

A **Medicina do Trabalho** é a especialidade médica que lida com as relações entre homens e mulheres trabalhadores e seu trabalho, visando não somente à prevenção dos acidentes e das doenças do trabalho, mas à promoção da saúde e da qualidade de vida.



Tem por objetivo assegurar ou facilitar aos indivíduos e ao coletivo de trabalhadores a melhoria contínua das condições de saúde, nas dimensões física e mental, e a interação saudável entre as pessoas e, estas, com seu ambiente social e o trabalho.

### ➤ SVO

O **SVO** - Serviço de Verificação de Óbitos é um serviço público que visa determinar a causa de morte de óbitos de domicílios ou serviços de saúde, mas sem causa específica. As ações desenvolvidas visam esclarecer as causas de morte, com ou sem assistência médica, nos casos de morte natural, sem suspeita de violência, sem esclarecimento diagnóstico e principalmente as decorrentes de investigação epidemiológica. Encaminhamento de materiais biológicos para Adolfo Lutz para análise; notificação epidemiológica, orientação às famílias sobre óbitos. Também temos informações que são encaminhadas ao Comitê de Mortalidade Materna e Infantil. Informações e relatórios de causas de morte. Estrutura: de atendimento 12 horas, sendo de segunda a domingo das 07h às 19h com equipe composta por: médico, administrativo, técnico de necropsia, auxiliar de limpeza e coordenação.

As consultas de especialidades médicas e os exames da Policlínica Portão e da Clínica da Mulher tem seu acesso organizado através de sistema próprio informatizado Saúde Simples, gerenciado pela Central de Regulação Municipal.

### ➤ Saúde Mental

A **Saúde Mental** está presente em algumas unidades Básicas de Saúde e nos CAPS (II adulto, AD e IJ). A rede de saúde mental busca garantir uma atenção integral às pessoas com transtorno mental e /ou abuso de álcool e outras drogas. Trabalha na lógica da implantação de serviços substitutivos, promovendo a atenção ambulatorial e a desospitalização. Ela realiza atendimento em grupos, rodas de terapia comunitária e grupos de promoção de saúde no território.

Como estratégia de desinstitucionalização de usuários moradores de hospitais psiquiátricos da região de Sorocaba, há também dois Serviços de Residência Terapêutica tipo II, que tem como referência o CAPS II adulto, com 10 pacientes abrigados em cada.

Pretende-se que a rotina da Residência Terapêutica seja a mais próxima possível à de uma casa, buscando-se não estabelecer uma rotina pré-fixada, o que se aproxima mais de um modelo manicomial e de hospital psiquiátrico do que de uma rotina de um lar. Buscar-se-á a organização do dia a dia em torno de atividades de alimentação, de autocuidados e cuidados com a casa com a participação dos usuários nos processos decisórios desta rotina, buscando-se promover uma condição cada vez maior de autonomia. A determinação de quais estratégias e atividades serão oferecidas para cada usuário será realizada através da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), a ser estabelecido com a participação do usuário, pelo CAPS de referência e em conjunto com as propostas da RAPS.



Os 3 CAPS realizam atendimento ambulatorial multiprofissionais, atendimento individual, em grupo e com famílias, atendimento intensivos e semi-intensivos, articulados com as Unidades Básicas de Saúde, bem como articulação com os Pronto Atendimentos e o Hospital Geral de Pirajussara no que se refere aos casos de necessidade de referência para internações de casos psiquiátricos. O HGP é o único hospital da região de Mananciais com leitos psiquiátricos habilitados, totalizando 10 leitos. Também realizam ações de inserção social, oficinas terapêuticas, e atividades socioculturais e esportivas para promover a inclusão dos pacientes na família e na sociedade.

## URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Rede Assistencial de Urgência e Emergência:

- UPA Atalaia
- PA Parque São George
- PA Caucaia do Alto

O Município possui 3 portas de entrada de Pronto Atendimento devidamente equipadas para realizar os atendimentos de urgência e emergência, trabalham com classificação de risco segundo o protocolo de Manchester, bem como ambulâncias de plantão. As unidades estão localizadas no bairro do Atalaia, Caucaia do Alto e Parque São George.

### SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O Município de Cotia e os Municípios de Itapevi, Jandira, Vargem Grande Paulista, Carapicuíba, Pirapora do Bom Jesus e Santana do Parnaíba, com uma população residente de mais de 1 milhão de habitantes integram o SAMU Regional Oeste, essa Central fica localizada Rua Dimarães Antônio Sandei 192 na Cidade de Itapevi.

O socorro é feito após a chamada gratuita, através do número de telefone 192, que funciona 24 horas por dia. A ligação é atendida na Central de Regulação que identificam a emergência e, logo em seguida, transfere a ligação para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico e a classificação de risco iniciando imediatamente o atendimento, orientando o paciente ou a pessoa que fez a chamada, sobre os primeiros procedimentos, logo em seguida libera a viatura conforme a classificação de risco.

O SAMU Regional Oeste tem Motolância em 03 (três) Municípios (Itapevi, Cotia e Carapicuíba), essas motos têm diminuído muito o tempo resposta em relação aos primeiros atendimentos, os mesmos já inicia o atendimento liberando no local ou aguarda a chegada da viatura para o transporte.



O SAMU Regional Oeste tem Viatura de Suporte Avançado (Médico e Enfermeiro) no município de Itapevi e Carapicuíba que de acordo com a classificação de risco e necessidade presta atendimento para toda a área de abrangência da regional.

Os demais Municípios têm a Viatura de Suporte Básico de Vida.

No Município de Cotia possui 02 (duas) base de Suporte Básico de Vida e duas motolâncias.

### **SAMU 192 Base Descentralizada Cotia – CNES 6967965, situado a Rua João Nishimura 50, Bairro Portão**

| VTR               | Placa   | Ano       |
|-------------------|---------|-----------|
| Titular – Gama 01 | DEU0G94 | 2019/2020 |
| Reserva           | GBU8257 | 2017/2018 |

| MOTOLÂNCIA   | CNES    | Placa     | Ano       |
|--------------|---------|-----------|-----------|
| SR – Gama 01 | 9898794 | GES- 4991 | 2017/2018 |
| Sr – Gama 02 | 9898492 | GBU8257   | 2017/2018 |

### **SAMU 192 Base Descentralizada Caucaia do Alto – CNES 7234538, situada a Av. Roque Celestino Pires 551, Caucaia do Alto**

| VTR     | Placa   | Ano       |
|---------|---------|-----------|
| Titular | FWU8366 | 2018/2019 |
| Reserva | FQB4793 | 2018/2019 |

Além de prestar um atendimento à população, o SAMU Regional Oeste criou o Núcleo de Educação Permanente (NEP) que passa a oferecer treinamento e capacitação de profissionais que atuam no setor, ministrado por profissionais capacitados pelo Ministério da Saúde.

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações desenvolvidas num ciclo compreendido desde a padronização dos medicamentos até sua dispensação englobando, também, a Atenção Farmacêutica. Ressalta-se o importante papel desta área na promoção do acesso adequado à assistência farmacêutica, de modo a contemplar os diferentes programas de atenção à saúde.



Em todas as farmácias municipais a dispensação de medicamentos é feita mediante a apresentação de receita de profissional habilitado, segundo normas técnicas.

### Farmácias Municipais:

- UBS Assa
- UBS Atalaia
- UBS Caputera
- UBS Jardim Japão
- UBS Jardim Sandra
- UBS Portão
- UBS Miguel Mirizola
- UBS Rio Cotia
- UPA Atalaia
- PA Caucaia do Alto
- PA Parque São George
- CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- CEAF – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

### Ações da Assistência Farmacêutica:

- Atualização da REMUME;
- Participação efetiva na elaboração e adoção de protocolos clínicos que garantam a adesão dos profissionais prescritores;
- Integralização do processo de aquisição dos medicamentos baseados nos dados de estoque e demanda;
- Melhoria da qualidade das informações contidas nas prescrições;
- Atualização dos manuais com normas técnicas de dispensação;
- Acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes;
- Comitê municipal de farmácia e terapia.
- Desenvolver processos educativos, junto à população, quanto ao uso racional de medicamentos.

### Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O componente Básico da Assistência Farmacêutica é composto por medicamentos provenientes da contrapartida Federal (Verba fundo a fundo), Estadual (Programa Dose Certa) e da parte Municipal (verba direta do Tesouro).



Algumas unidades básicas de saúde possuem farmácia em funcionamento para dispensação do componente básico à população. Medicamentos pertencentes à Portaria 344/98 (sob controle especial) são dispensados em três unidades no município seguem rigorosamente a portaria em questão.

### **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**

É destinado ao financiamento de ações de Assistência Farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Doença de Chagas, DST/AIDS, Lúpus, Mieloma Múltiplo, Doença Enxerto X Hospedeiro, hemoderivados, imunológicos, outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional e, ainda, Controle do Tabagismo, Alimentação e Nutrição.

Os pacientes são atendidos na unidade SAE/CTA (Serviço de Atenção Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento).

Estes medicamentos estão sob o controle e a supervisão do farmacêutico da vigilância epidemiológica do município.

### **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – “Alto Custo”**

São atendidos mensalmente, pela Assistência Farmacêutica, aproximadamente 4.000 pacientes deste programa. O atendimento deste programa acontece na Farmácia de Alto Custo localizada dentro da Policlínica do Portão.

O município de Cotia atende o componente especializado por sistema de malote, ou seja, recebe a documentação do paciente e encaminha para o NAF – Osasco (DRS-1) onde há a avaliação e aprovação dos processos, depois da aprovação a medicação é enviada para o município. Este processo leva em média 60 dias a partir da entrega da documentação. A manutenção do processo deve ser feita a cada 90 dias para que não haja descontinuidade no fornecimento da medicação. A farmácia do município não consegue interferir na aprovação ou não dos processos.

**Programa Dose Certa** - Componente Piso da Atenção Primária (PAP), que se refere ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios. O abastecimento acontece trimestralmente.

**Mandados Judiciais** - Os mandados de segurança são recebidos pela secretaria de saúde e encaminhados a assistência farmacêutica, solicitada a compra dos itens e enviados para a farmácia de referência onde são retirados mensalmente de acordo com a ordem judicial e a verificação da receita.



## VII. Conferência Municipal de Saúde

### 7ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019.

- **DECRETO Nº 9.463, de 8 de agosto de 2018**, que Convoca a 16ª Conferência Nacional de Saúde.
- **RESOLUÇÃO Nº 594, de 9 de agosto de 2018**, aprovar o Regimento da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), que tem por tema "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS".

#### CAPÍTULO IV

#### DAS ETAPAS

Art. 4º A 16ª CNS conta com 3 (três) etapas para debate, elaboração, votação e acompanhamento de propostas, de

acordo com o seguinte calendário:

I - Etapa Municipal: 2 de janeiro a 15 de abril de 2019;

II - Etapa Estadual e do Distrito Federal: 16 de abril a 15 de junho de 2019;

III - Etapa Nacional: 28 a 31 de julho de 2019.

- **Decreto nº 8519/2018, de 5 de dezembro de 2018**, que convoca a 7ª Conferência Municipal de Saúde

### 8ª Conferência Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde, dentro da sua composição atual, organizará a 8ª Conferência Municipal de Saúde, no ano de 2023, onde sairão propostas e delegados eleitos para as etapas subsequentes.

## VIII. Programa, Diretrizes e eixos prioritários

O modo como às famílias se organiza e vive explica o aparecimento de agravos à saúde. Condições de vida, acesso à moradia, saneamento básico, educação e emprego formam o conjunto de variáveis relacionadas ao adoecer e que transcendem o determinismo biológico. A abordagem da saúde da população requer foco nas condições de vida, no envelhecimento da população, nas vulnerabilidades, nos



modos de ofertar serviços de saúde e, não menos importante, nas questões econômicas que geram imenso impacto no emprego e no acesso a bens e serviços de saúde.

As prioridades aqui apontadas na forma de indicadores demográficos e epidemiológicos dão a direção a ser seguida nos próximos quatro anos da vigência deste Plano Municipal de Saúde (2022 – 2025). A crise econômica impõe novas formas de cuidar de uma população que, cada vez mais, depende do SUS para ter acesso a ações e serviços de saúde.

A partir da análise situacional das condições de saúde do município de Cotia, bem como do levantamento de algumas áreas estratégicas como economia, política, equipamentos e infraestrutura da área da saúde que o município possui, foi possível elencar alguns eixos prioritários:

## **1. Fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão municipal**

O Sistema Municipal de Saúde, atualmente representado pela Secretaria de Saúde, está aderido ao Pacto pela Saúde desde 2008. O Pacto pela Saúde constitui-se em uma série de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Município) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. As diretrizes da ação da Secretaria de Saúde, no entanto manter-se-ão norteadas pelos preceitos da eficiência, eficácia e efetividade.

As ações administrativas continuarão sendo alvo de constante revisão para aperfeiçoar métodos e humanizar o atendimento. A consolidação das mesmas, que buscaram uma maior eficiência do Sistema Municipal de Saúde, está na fase de avaliação continuada e readequação, buscando uma maior humanização no atendimento aos cidadãos e na forma de relacionamento com os trabalhadores. As rotinas administrativas relativas às atividades continuarão sendo avaliadas e aperfeiçoadas periodicamente.

## **2. Ampliação do acesso da população e aperfeiçoamento da qualidade das ações e serviços de saúde**

A ampliação do acesso da população à serviços de saúde de qualidade será um dos focos principais de esforço municipal fomentando e consolidando a rede regionalizada e hierarquizada de saúde com atualização dos protocolos clínicos e fluxos.

## **3. Garantia da eficiência, qualidade e segurança na assistência farmacêutica**



A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações desenvolvidas num ciclo compreendido desde a padronização dos medicamentos até sua dispensação englobando, também, a Atenção Farmacêutica. Ressalta-se o importante papel desta área na promoção do acesso adequado à assistência farmacêutica, de modo a contemplar os diferentes programas de atenção à saúde.

Em todas as regiões de saúde, a dispensação de medicamentos essenciais é feita mediante a apresentação de receita de profissional habilitado, segundo normas técnicas descritas em manuais.

## 4. Gestão da Educação e do Trabalho

O município de Cotia adota a lógica da Política de Educação Permanente em Saúde como diretriz orientadora para a gestão dos processos formativos em saúde. Nesse sentido, tem investido em ações estruturantes voltadas à adequação de seus recursos físicos e humanos para a consolidação de uma política de educação na saúde, que tem como pressuposto a participação ativa de todos os atores que compõem o campo da saúde.

A reorientação dos pressupostos técnicos metodológicos fundamenta-se na aprendizagem significativa, que compreende que as mudanças comportamentais e técnicas decorrentes da aquisição de novos conteúdos e informações só se produzem quando articuladas à realidade vivida e experiências exitosas. Daí a importância de construir ações educativas voltadas à realidade local, apoiadas nas práticas educativas de saúde, no encontro das ações intencionais que buscam a construção de significados para os saberes, as representações e as informações que a população apresenta sobre sua saúde/doença, por meio de atos pedagógicos e comunicativos capazes de conscientizar as pessoas de seu lugar no mundo, produzir subjetividades com o sentido de mudança e desencadear a mobilização para a ação. Fundadas nas orientações da Política Nacional de Gestão Participativa.

Além disso, o município de Cotia participa ativamente do grupo de educação permanente (NEPH) da Região dos Mananciais objetivando a construção e elaboração do plano regional de educação permanente anual (PREPS). Este grupo realiza reuniões mensais com objetivo de análise e aprovação de projetos de capacitação baseados nas necessidades regionais, levantadas in loco, isto é, em cada município e posteriormente discutidas em nível regional.

O plano regional de Educação Permanente dos Mananciais é revisto e reelaborado acompanhando o dinamismo inerente à educação permanente em consonância com as diretrizes Estadual e Federal.

## 5. Controle de Riscos, Doenças e Agravos Prioritários em Vigilância em Saúde



A área de Vigilância em Saúde do município de Cotia está dividida em quatro coordenações diferentes: Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância da Saúde do Trabalhador. A área de Vigilância Ambiental comporta ainda a área de saneamento ambiental, controle de vetores e controle de zoonoses. Estas coordenações trabalham de forma independente, porém articuladas entre si para a máxima eficiência nos processos de controle de riscos, doenças e agravos.

## 6. Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulnerável aos riscos de doenças ou com necessidades específicas

**Saúde da Criança:** A manutenção da puericultura, atendimento na faixa etária de 0 a 14 anos de idade, em todas as unidades de saúde municipais será voltada para os seguintes aspectos:

- Incentivo ao aleitamento materno através de grupos de orientação realizados durante o atendimento de pré-natal, puerpério e primeiro mês de vida;
- Garantia do esquema básico de vacinação através de atividades conjuntas entre os funcionários da sala de vacina e os pediatras.
- Controle do crescimento e do desenvolvimento através de consultas médicas e atendimentos de enfermagem com a mensuração do peso e altura e apontamento dos mesmos na curva de crescimento padrão adotada.
- A Vigilância das Doenças Respiratórias Agudas e Doenças Diarreicas, buscando viabilizar, através da notificação das internações de crianças na faixa etária de 0 a 4 anos por essas doenças e garantindo o acompanhamento das crianças nas unidades ambulatoriais;
- Levantamento epidemiológico do Peso e estatura, bem como cálculo de IMC das crianças, objetivando a identificação dos índices de sobrepeso e obesidade desta população.

**Saúde do Adulto:** As ações de saúde de atenção ao adulto serão divididas em três subgrupos para facilitar a operacionalização das atividades. Estes subgrupos são: Geral, Saúde da Mulher, Idoso.

- **Geral:** As ações voltadas à totalidade dos adultos são desenvolvidas nas unidades ambulatoriais e de urgência/emergência, com o apoio de especialidades e outros profissionais quando necessário. Destacam-se as atividades: DST/HIV/aids, Hepatites Virais, Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão, Diabete e Obesidade.
- **Saúde da Mulher:**
  - Planejamento Familiar: As ações de Planejamento Familiar são executadas com a participação de consultas com diversos profissionais.
  - Assistência a Mulher: as ações voltadas à Saúde da Mulher serão desenvolvidas prioritariamente pelos Ginecologistas/Obstetras das unidades ambulatoriais, com o apoio de especialidades e outros profissionais quando necessário. As atividades prioritárias são:



**Pré-Natal e Puerpério:** A Secretaria de Saúde vem implementando uma série de atividades para o aumento da cobertura de pré-natal e o início precoce do mesmo.

**Assistência a mulher vítima de violência:** O Hospital Regional de Cotia é a referência para o primeiro atendimento à mulher vítima de violência. Após o acompanhamento necessário realizado pelo hospital (em geral por 2 meses) a mulher passa a ter uma contrarreferência para acompanhamento médico especializado no próprio município pelo que for necessário. Esta contrarreferência foi criada no SAE/CTA e conta com profissional especializado para o atendimento. O fluxo dos encaminhamentos foi construído em conjunto com a Secretaria da Mulher.

**Controle do câncer cérvico-uterino:** Continuarão sendo implementadas atividades que permitam o aumento da cobertura do exame de citologia oncológica, tais como mutirões voltados às áreas de baixa cobertura.

**Diagnóstico precoce de câncer de mama:** Esta é uma prioridade constante não só para o município como também da SES e MS. A Clínica da Mulher possui uma médica mastologista que trabalho integrado na contrarreferência das Unidades Básicas de Saúde.

- **Saúde do Idoso:** As ações voltadas à Saúde do Idoso serão desenvolvidas primariamente pelos Clínicos das unidades ambulatoriais, com o apoio de especialidades e outros profissionais quando necessário. O grande objetivo desta área é trabalhar com a manutenção da máxima autonomia e independência possível do munícipe com 60 anos ou mais.

As diretrizes priorizadas serão:

- ✓ Diminuir as institucionalizações desnecessárias de idosos em instituições de longa permanência;
- ✓ Diminuir a sobrecarga do cuidador de idoso dependente semi dependente;
- ✓ Diminuir os agravos da saúde do idoso acompanhados em outros programas de saúde;
- ✓ Detectar precocemente os estados de pré fragilidade;
- ✓ Orientação técnica aos abrigos filantrópicos para idosos;
- ✓ Implementar a atenção ao cuidador;
- ✓ Implantar a caderneta do idoso e capacitar os profissionais médicos e não médicos no manuseio da mesma.

**Atenção à pessoa com deficiência:** Devido ao grande impacto social gerado pela perda parcial ou total da capacidade produtiva dessas pessoas, a reabilitação das pessoas com deficiência continua a ser uma das prioridades da Secretaria Municipal de Saúde. As ações programáticas de atenção à pessoa com deficiência são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar composta por médicos e fisioterapeutas visando uma abordagem integral na assistência.

**Saúde do Adolescente:** A adolescência pode ser definida de diferentes formas. Trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. Mais precisamente, entende-se adolescência como o período de desenvolvimento situado entre a



infância e a idade adulta, delimitado cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde como a faixa dos 10 aos 19 anos de idade, está também adotada no Brasil, pelo Ministério da Saúde.

**Saúde Mental:** Nas últimas décadas, muito se tem discutido a questão da doença mental. Dessa discussão surgiu o chamado Movimento Antimanicomial que tomou força e passou a influenciar a política de saúde mental dos principais países do mundo, culminando com políticas de fechamento de hospitais e a devolução dos doentes aos seus familiares, com a pretensão de que eles pudessem se adaptar à vida social.

No Brasil, a atenção à saúde mental passa por importantes transformações conceituais e operacionais, reorientando-se o modelo historicamente centrado na referência hospitalar para um novo modelo de atenção descentralizado e de base comunitária.

Neste sentido, a política de saúde mental está sendo implementada a partir de uma agenda comprometida com a promoção, prevenção e tratamento, na perspectiva da integração social e na produção da autonomia das pessoas. Nesta política destacam-se as principais linhas de ações:

- Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, representando esta o eixo central para alavancar o novo modelo, oferecendo melhor cobertura assistencial dos problemas mentais e maior potencial de reabilitação psicossocial para os usuários do SUS;
- Implementação de política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas;

É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. É função, portanto, e por excelência, dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios. Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território.

## 7. Incentivo ao desenvolvimento de ações e promoção de Saúde

O desenvolvimento das ações educativas que interferem no processo saúde/doença da população continuará sendo realizado através de campanhas de esclarecimentos sobre os principais problemas de saúde do município nos meios de comunicação de massas existentes. Além da divulgação através dos meios de comunicação de massas, grupos educativos, também voltados às prioridades municipais, continuarão sendo realizados em todos os serviços de saúde.



## 8. Fortalecimento da participação da comunidade e do Controle Social na Gestão do SUS

A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida.

A participação destes sujeitos na definição de Políticas de Saúde, na gestão e controle de sua execução, contribui para garantir o cumprimento dos Princípios e Diretrizes do SUS, para que este se torne democrático e representativo.

A manutenção de um Conselho Municipal de Saúde autônomo é um grande passo para a participação social de forma responsável e enriquecedora. A manutenção de reuniões periódicas com a população, nas suas formas de organização já existentes, com a finalidade de facilitar uma troca constante de informações, tanto para avaliar a prestação de serviços como para disseminar conceitos fundamentais que orientam a oferta de serviços dentro do Sistema Municipal de Saúde é fundamental. A participação dos conselheiros de forma democrática e representativa, por meio das reuniões periódicas e também nas audiências públicas é de grande importância para a melhoria da gestão municipal. Além disso, tem sido estimulada a participação social no processo de planejamento e desenvolvimento das políticas públicas para a saúde, através da identificação das prioridades a serem enfrentadas. As Audiências Públicas e as Conferências Municipais de Saúde continuarão a ter grande atenção na sua organização e utilização para a definição das políticas da saúde.

A SMS também enfatiza a importância da promoção de eventos de capacitação para conselheiros como forma de incentivar uma participação mais ativa dos membros nas mais variadas atividades da secretaria de saúde. Esta ação educativa deverá focar o papel dos conselheiros como agentes importantes na transformação da situação de saúde municipal, além de conteúdos estratégicos como gestão, organização, princípios e diretrizes do SUS.

Outro instrumento importante para o aperfeiçoamento da gestão é a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Cotia que estabelece um canal direto com a Ouvidoria Central do município. A ouvidoria é um canal democrático de estímulo à participação comunitária, de mediação entre o cidadão e os gestores dos serviços de saúde e profissionais; além de ser um instrumento de gestão, contribuindo para definição de ações que resultem em melhorias no Sistema de saúde do município. A efetivação do trabalho de Ouvidoria se dá quando estas expectativas de diagnósticos podem ser contempladas e revertidas em dados que subsidiem ações políticas e estratégicas no âmbito da saúde pública, em suas diversas frentes de atuação. Este setor tem papel relevante na identificação das demandas sociais, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões, no campo da gestão.

As comunicações junto à ouvidoria são classificadas em denúncia, reclamação, solicitação, informação, elogio ou sugestão entre outras. A partir destas comunicações, segue a apuração dos fatos



junto aos setores e funcionários competentes para a correção de problemas identificados, bem como implantação de sugestões pertinentes.

Em todas as etapas do processamento das informações decorrentes é assegurada a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade.

Para melhoria da qualidade do trabalho neste setor, faz-se necessário investir na infraestrutura disponível como: local apropriado para atendimento e linha telefônica exclusiva para atendimento aos munícipes.

## IX. ANEXO

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS - 2022**  
**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS - 2023**  
**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS - 2024**  
**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS - 2025**