

6. SAÚDE

6.1. Áreas de abrangência

As áreas de abrangência das unidades territoriais da Secretaria Municipal de Saúde foram definidas pelas áreas das Unidades de Pronto Atendimento e nestas pelas áreas das Unidades Básicas de Saúde (Quadro 11 - Áreas de abrangência de pronto atendimento).

Quadro 11 - Áreas de abrangência de pronto atendimento

Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Unidade Básica* de Saúde (UBS)
UPA do Hospital de Clínicas Sul	Jd Oriente
	Jd das Indústrias
	Jd Limoeiro
	Pq Industrial
	Chácaras Reunidas
UPA do Campo dos Alemães	Campo dos Alemães
	Pq Residencial União
	Jd Morumbi
	Jd Colonial
	Jd Satélite
	Pq Interlagos
	Caic Dom Pedro
UPA do Pq Novo Horizonte	Bosque dos Eucaliptos
	Pq Novo Horizonte
	Jd Americano
	Santa Inês II
	Jd Nova Detroit
	Jd Paraíso do Sol
	Campos de São Jose
UPA de Eugênio de Melo	Vista Verde
	Eugênio de Melo
Putim	Jd São José II
	Putim
	São Judas
	Jd da Granja
Alto da Ponte	Vila Nair
	Alto da Ponte
	Altos de Santana
	Telespark
	Santana
	Vila Maria
	Vila Paiva
	Buquirinha
São Francisco Xavier	Bonsucesso
	São Francisco Xavier
Pronto Socorro do Hospital Municipal	Centro I
	Centro 2
	Jd Paulista
	VI Tesouro
	VI Industrial/Tatetuba

*As áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) são formadas pelos loteamentos (bairros) com maior proximidade geográfica e facilidade de acesso aos usuários e delimitadas geograficamente no território.

6.2. Rede de Serviços

A rede de serviços de saúde de São José dos Campos foi estruturada para atendimento das necessidades de saúde da população com serviços próprios de gestão pública e privada (Organização Social – OS) sem fins lucrativos e, de forma complementar, com serviços privados de saúde com fins lucrativos por meio de convênios e contratos de gestão.

Atenção Básica

Em 2015, a rede básica de saúde do SUS no Município de São José dos Campos era formada por 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS), numa razão de 16.371 habitantes por UBS. Destas, treze atuam no modelo de Estratégia de Saúde da Família:

- Região Norte: UBS Alto da Ponte, UBS Altos de Santana, UBS Vila Paiva, UBS Bonsucesso, UBS Buquirinha e UBS São Francisco Xavier;
- Região Leste: UBS Campos de São José, UBS Eugênio de Melo, UBS Jardim São José e UBS Novo Horizonte, que tem vinculadas três unidades de Saúde da Família (USF): USF Majestic, USF Santa Hermínia e USF Primavera;
- Região Sul: UBS Parque Interlagos,
- Região Sudeste: UBS Putim;
- Região Oeste: UBS Limoeiro.

Atenção Secundária e Terciária

A atenção secundária e terciária contava em 2015 com 17 Unidades Especializadas de Saúde ambulatoriais próprias, assim distribuídas:

- Seis unidades de Saúde Mental (Caps-AD, Caps-Infantil, Caps-Sul e Caps Centro-Norte, UAISM SUL, e UAISM Leste);
- Três unidades de reabilitação (Unidades de reabilitação Leste, Sul e Centro-Norte);
- Uma unidade de saúde do trabalhador (Centro de Referência Especializada em Saúde do Trabalhador - Creso);
- Uma unidade de referência para a gestação de alto risco e adolescentes grávidas (Projeto Casulo);
- Um Laboratório Central;

- Um Centro de Testagem e Aconselhamento (Coas/CTA);
- Um Centro de Referência em Moléstias Infeciosas (CRMI);
- Uma Farmácia de Alto Custo;
- Um Centro de Tratamento e Prevenção da Tuberculose, dermatologia Sanitária e Lesões (CTP);
- Uma Unidade de Especialidades de Saúde (UES).

Além disso, existe uma rede de serviços especializados contratados e conveniados do SUS que prestam serviços ao Município na Gestão Municipal do Sistema.

A rede atendimento de urgência e emergência também compõe a rede de atenção secundária e terciária do Município e está assim estruturada:

- Sete UPAs: Eugênio de Melo, Novo Horizonte, São Francisco Xavier, Campo dos Alemães, Saúde Mental, Putim e Alto da Ponte (estas duas últimas administradas por Organização Social – OS).
- Dois hospitais próprios: Hospital de Clínicas Sul e Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence (este último administrado por Organização Social).

6.3. Produção de serviços

Assistência ambulatorial

Na assistência ambulatorial as ações de promoção e prevenção em saúde são predominantemente realizadas pelo setor público, bem como os procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos clínicos da atenção básica e de média complexidade. O setor privado participa na assistência do SUS de gestão do Município predominantemente na realização de procedimentos diagnósticos de média e clínicos e cirúrgicos de alta complexidade (Tabela 18, Tabela 19,

Tabela 20).

As razões de consultas médicas por habitante e consultas médicas básicas por habitante em 2014 foram respectivamente: 2,80 e 0,73 mostrando uma boa oferta de serviços, porém com estrangulamento na porta de entrada da atenção básica (Figura 67, Figura 68).

Tabela 18 - Quantidade aprovada da produção ambulatorial do SUS, por esfera administrativa Municipal e Privada, segundo grupo de procedimento, do Município de São José dos Campos, em 2014

Grupo procedimento	Esfera Municipal	Esfera Privada	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	418.377	1.424	419.801
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.536.752	2.395.928	3.932.680
03 Procedimentos clínicos	3.895.719	485.236	4.380.955
04 Procedimentos cirúrgicos	85.169	13.786	98.955
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	487	487
07 Órteses, próteses e materiais especiais	47.519	105	47.624
08 Ações complementares da atenção à saúde	71.327	-	71.327
TOTAL	6.054.863	2.896.966	8.951.829

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 30/12/2015.
2. Dados de novembro de 2014 até novembro de 2015 sujeitos a retificação.

Tabela 19 - Quantidade aprovada da produção ambulatorial do SUS, por esfera administrativa Municipal, segundo grupo de procedimento da Atenção Básica, Média e Alta complexidade, do Município de São José dos Campos, em 2014.

Grupo procedimento	Atenção Básica	Média Complexidade	Alta Complexidade	Não se Aplica	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	405.338	3.173	-	9.866	418.377
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	260.900	1.257.638	18.214	-	1.536.752
03 Procedimentos clínicos	1.912.852	1.982.095	772	-	3.895.719
04 Procedimentos cirúrgicos	70.061	15.108	-	-	85.169
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	14	-	47.505	47.519
08 Ações complementares da atenção à saúde	5.738	-	-	65.589	71.327
TOTAL	2.654.889	3.258.028	18.986	122.960	6.054.863

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 30/12/2015.
2. Dados de novembro de 2014 até novembro de 2015 sujeitos a retificação.

Tabela 20 - Quantidade aprovada da produção ambulatorial do SUS, por esfera administrativa Privada, segundo grupo de procedimento da Atenção Básica, Média e Alta complexidade, do Município de São José dos Campos, em 2014

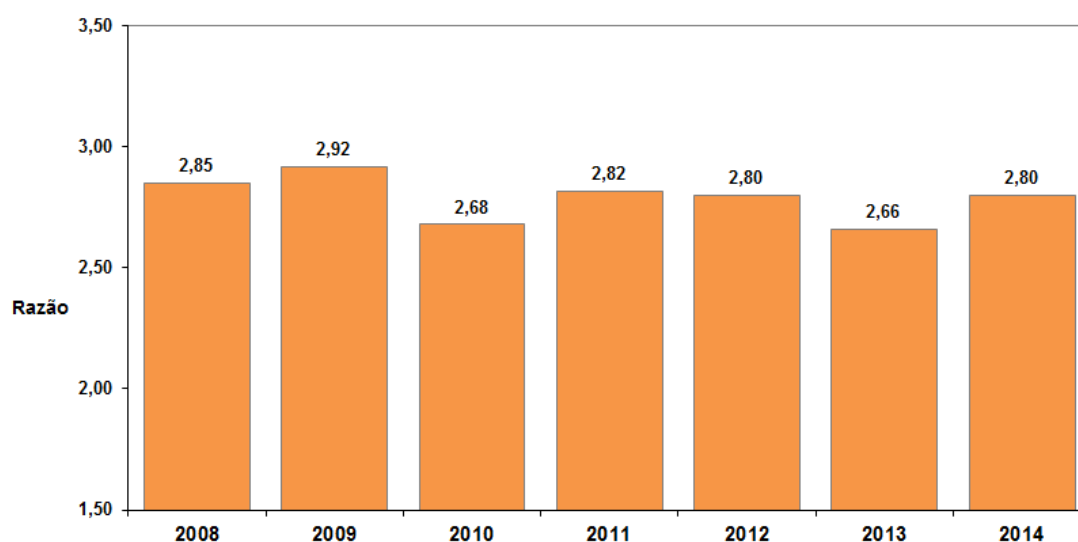
Grupo procedimento	Atenção Básica	Média Complexidade	Alta Complexidade	Não se Aplica	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	1.424	-	-	1.424
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.859	2.371.451	16.618	-	2.395.928
03 Procedimentos clínicos	26.590	361.567	97.079	-	485.236
04 Procedimentos cirúrgicos	1.976	9.071	2.739	-	13.786
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	441	46	-	487
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	6	-	99	105
TOTAL	36.425	2.743.960	116.482	99	2.896.966

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

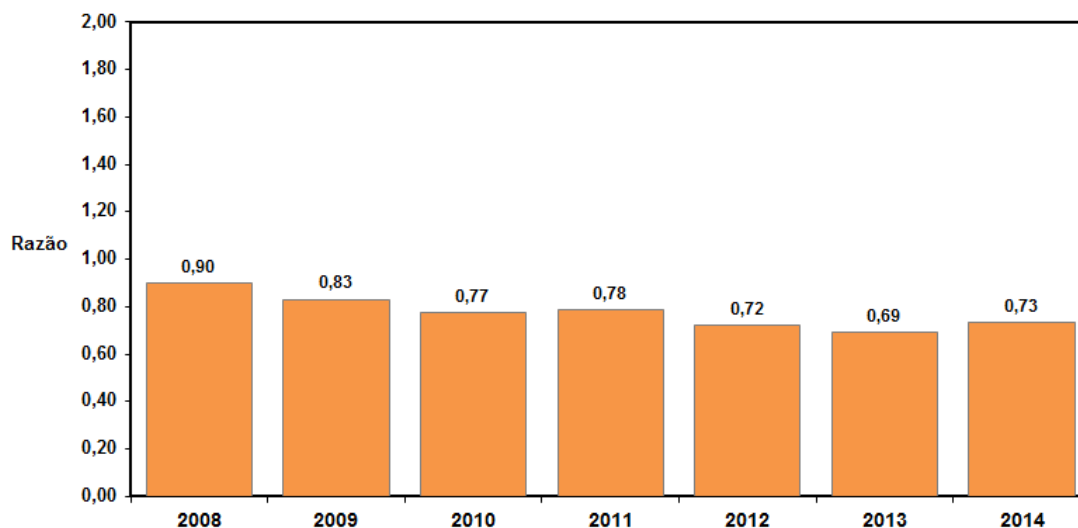
1. Situação da base de dados nacional em 30/12/2015.

2. Dados de novembro de 2014 até novembro de 2015 sujeitos a retificação.



Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS).

Figura 67 - Razão de consulta médica por habitante, em São José dos Campos, 2008 a 2014



Fonte: Sistem de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS).

Figura 68 - Razão de consulta médica por habitante, em São José dos Campos, 2008 a 2014

Assistência hospitalar

Na assistência hospitalar em 2014 a maioria das internações ocorreu no setor público, devido principalmente, aos procedimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade. O setor privado participava, na gestão Municipal do SUS, predominantemente nos procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e complementarmente nos procedimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade (Tabela 21, Tabela 22, Tabela 23).

De acordo com os parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.101, de 12.06.2002, DOU de 13.06.2002, havia em 2014 déficit de leitos em clínica médica e cuidados prolongados e excesso em psiquiatria (Tabela 24).

Tabela 21 - Número de internações hospitalares, segundo grupo de procedimentos e regimes público e privado, no Município de São José dos Campos, em 2014

Grupo procedimento	Público	Privado	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	21	35	56
03 Procedimentos clínicos	12.187	5.264	17.451
04 Procedimentos cirúrgicos	8.902	4.313	13.215
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	169	169
TOTAL	21.110	9.781	30.891

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

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 30/12/2015.
2. Dados de novembro de 2014 até novembro de 2015 sujeitos a retificação.
3. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera/regime dos estabelecimentos. Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime". A partir de junho de 2012, estão como "Naturza Jurídica" e "Esfera Jurídica"

Tabela 22 - Número de internações hospitalares, segundo grupo de procedimentos de média e alta complexidade do regime Público, do Município de São José dos Campos, em 2014

Grupo procedimento	Média Complexidade	Alta Complexidade	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	17	4	21
03 Procedimentos clínicos	11.804	383	12.187
04 Procedimentos cirúrgicos	8.630	272	8.902
TOTAL	20.451	659	21.110

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

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 30/12/2015.
2. Dados de novembro de 2014 até novembro de 2015 sujeitos a retificação.
3. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera/regime dos estabelecimentos. Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime". A partir de junho de 2012, estão como "Naturza Jurídica" e "Esfera Jurídica"

Tabela 23 - Número de internações hospitalares, segundo grupo de procedimentos de média e alta complexidade do regime Privado, do Município de São José dos Campos, em 2014

Grupo procedimento	Média Complexidade	Alta Complexidade	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	33	2	35
03 Procedimentos clínicos	4.967	297	5.264
04 Procedimentos cirúrgicos	2.171	2.142	4.313
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	169	169
TOTAL	7.171	2.610	9.781

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

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 30/12/2015.
2. Dados de novembro de 2014 até novembro de 2015 sujeitos a retificação.
3. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera/regime dos estabelecimentos. Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime". A partir de junho de 2012, estão como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica"

Tabela 24 - Leitos hospitalares, segundo especialidade, em São José dos Campos, em 2014

Especialidade	Leitos existentes			Parâmetros recomendados **	2014
	SUS	Não SUS	Todos	Leitos por mil habitantes	Leitos por mil habitantes
Cirurgia	185	189	374	0,44	0,56
Clínica Médica	168	189	357	0,78	0,54
Cuidado Prolongados (crônicos)	1	3	4	0,16	0,01
Obstetrícia (clínico e cirúrgico)	70	62	132	0,28	0,20
Pediatria	70	68	138	0,41	0,21
Psiquiatria	304	73	377	0,45	0,57
Reabilitação	8	-	8	0,14	0,01
Tisiologia	-	-	-	0,01	-
Psiquiatria Hospital-dia	-	-	-	0,08	-
Hospital-dia DST-AIDS	14	-	14		0,02
Hospital-dia Cirúrg./Diagn./Terap.	14	30	44		0,07
Fator de Ajuste				0,17	-
Total	834	614	1.448	2,92	2,18

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES),
Fundação SEADE - Estimativa Populacional 2014 (663.632 hab.)

* Leitos SUS e Não SUS.

** Portaria GM/MS n.º 1.101, de 12.06.2002, DOU de 13.06.2002

Atualmente a abrangência das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento cobre o território do Município.

A Secretaria Municipal de Saúde possui unidades que estão atualmente em situação de imóveis alugados e comodato. Esta situação impede que investimentos sejam feitos com o objetivo de melhorar a estrutura e ambiência, reformar e ampliar quando houver necessidade (Quadro 12, Quadro 13).

Quadro 12 - Necessidade de construção de imóveis próprios para unidades de saúde da Prefeitura de São José dos Campos. Imóveis em situação de aluguel

Local	Endereço	Situação	Tipo	Região	Abrangência
CAPS ÁLCOOL E DROGAS	Rua Sebastião Humel, 785	Alugado	Especializada	Centro	Municipal
CAPS CENTRO NORTE	Rua Sebastião Humel, 227	Alugado	Especializada	Centro	Centro e Norte
CAPS LESTE	Av. Brasil, 347	Alugado	Especializada	Leste	Leste
DRC/DTI	R. Sebastião Humel, 422	Alugado	Administrativa	Centro	SMS e Municipal
PROJETO CASULO	R. Antônio Moraes Barros, 110	Alugado	Especializada	Centro	Municipal
U.R.C.N.	R. Antônio Moraes Barros, 92	Alugado	Especializada	Centro	Centro e Norte
U.R. LESTE	R. Jacinto, 23	Alugado	Especializada	Leste	Leste
UBS ALTO DA PONTE	R. Anselmo Carnevalli, 82	Alugado	Básica	Norte	Norte
UBS BUQUIRINHA	R. José Mendonça Costa, 82	Alugado	Básica	Norte	Norte
UBS CENTRO II	Av. Tívoli, 195	Alugado	Básica	Centro	Central
UBS VL. INDUST./TATETUBA	R. Mizael Marçal, 190	Alugado	Básica	Leste	Leste
USF MAJESTIC	Rua 5, 140	Alugado	Básica	Leste	Leste

Quadro 13 - Necessidade de construção de imóveis próprios para unidades de saúde da Prefeitura de São José dos Campos. Relação de imóveis em situação de comodato.

Local	Endereço	Situação	Tipo	Região	Abrangência
UBS Bonsucesso	Estrada do Bonsucesso, s/nº	Comodato	Básica	Norte	Norte
USF Primavera	Rua A, 76	Comodato	Básica	Leste	Leste
USF Santa Hermínia	Rua F, 200	Comodato	Básica	Leste	Leste

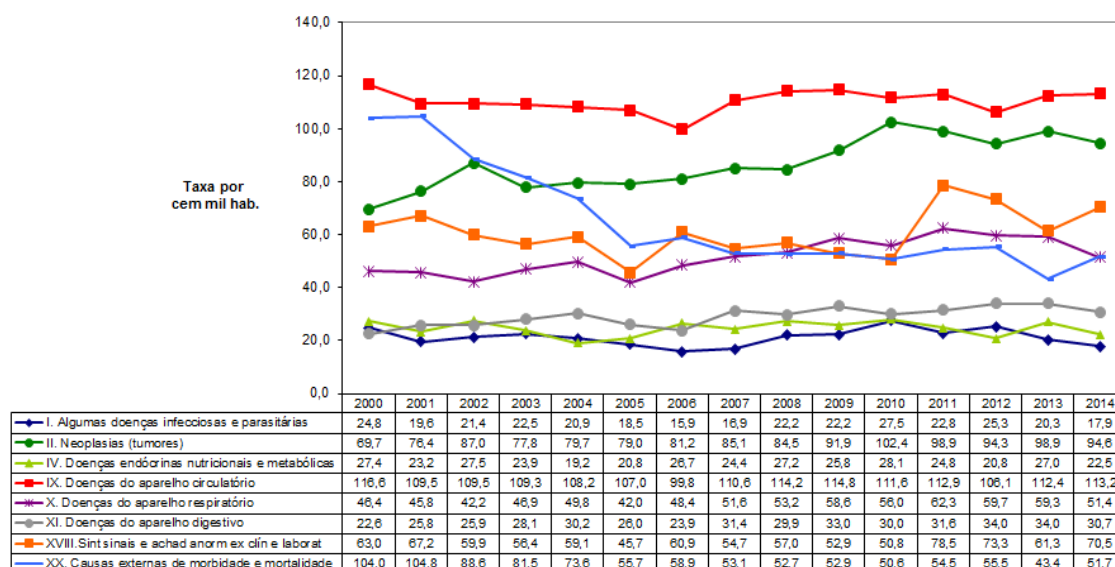
A construção de novos equipamentos será necessária quando apenas a implantação de Equipes de Estratégia de Saúde da Família não for suficiente para atender novos loteamentos ou a região do Município que está crescendo em número de pessoas (Quadro 14).

Quadro 14 - Necessidade de construção, ampliação e reforma de unidades de saúde da Prefeitura de São José dos Campos

Unidade	Necessidade	Região	Abrangência
UPA Campo dos Alemães	Construção de nova unidade para atender o aumento da demanda da região (em fase de construção).	Sul	Sul
UBS Campo dos Alemães	Ampliação/readequação da unidade utilizando o espaço disponível após a mudança da UPA Campo dos Alemães para a nova sede.	Sul	Sul
UPA Novo Horizonte	Construção de nova unidade para atender o aumento da demanda da região (em fase de licitação).	Leste	Leste
UBS Novo Horizonte	Ampliação/readequação da unidade utilizando o espaço disponível após a mudança da UPA Novo Horizonte para a nova sede.	Leste	Leste
USF Pinheirinho dos Palmares	Construção de Unidade de Saúde da Família para atender a população do novo loteamento Pinheirinho dos Palmares na região Sudeste.	Sudeste	Sudeste
UPA Saúde Mental	Ampliação/readequação da unidade UPA Saúde Mental para atender portaria CAPS 24h do Ministério da Saúde.	Sul	Sul

6.4. Características epidemiológicas

As duas grandes causas de morte no Município (Figura 69) são as mesmas do Estado de São Paulo e do Brasil. Em primeiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias. Este perfil é característico do fenômeno da transição epidemiológica, em que as doenças e agravos não transmissíveis passam a responder pela maioria dos óbitos, em função do processo de envelhecimento da população, da melhoria de acesso aos serviços de saúde, do longo período de latência para o surgimento dessas doenças e o estilo de vida em nossa sociedade.



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM). Base de dados Nacional.

Figura 69 - Taxa de mortalidade dos 8 grupos principais de causas de morte (capítulos da CID-10) em São José dos Campos, de 2000 a 2014

Ao se analisar as principais causas de óbito por região no Município, não se verifica diferença relevante entre as regiões. Predominam as doenças cerebrovasculares, pneumonia e doenças isquêmicas do coração, como pode ser visto na Tabela 25.

Tabela 25 - Principais causas de óbitos, segundo grupos da CID-10, região e Município, ambos os sexos, em São José dos Campos, 2011 a 2014

UBS	Lista de Mortalidade	Nº	%
Região Sul	1ª Doenças cerebrovasculares	255	6,6
	2ª Pneumonia	237	6,1
	3ª Outras doenças cardíacas	209	5,4
	4ª Doenças isquêmicas do coração	179	4,6
Região Norte	1ª Doenças cerebrovasculares	123	6,4
	2ª Pneumonia	110	5,8
	3ª Doenças isquêmicas do coração	108	5,7
	4ª Outras doenças cardíacas	102	5,3
Região Oeste	1ª Pneumonia	39	7,7
	2ª Doenças cerebrovasculares	31	6,2
	3ª Restante das neoplasias malignas	27	5,4
	4ª Outras doenças cardíacas	26	5,2
Região Sudeste	1ª Doenças cerebrovasculares	54	6,4
	2ª Outras doenças cardíacas	52	6,2
	3ª Pneumonia	46	5,5
	4ª Doenças isquêmicas do coração	44	5,2
Região Leste	1ª Doenças cerebrovasculares	192	6,8
	2ª Pneumonia	159	5,6
	3ª Doenças isquêmicas do coração	140	5,0
	4ª Outras doenças cardíacas	136	4,8
Região Centro	1ª Pneumonia	162	7,7
	2ª Outras doenças cardíacas	142	6,7
	3ª Doenças cerebrovasculares	132	6,3
	4ª Doenças isquêmicas do coração	118	5,6
Município	1ª Doenças cerebrovasculares	888	6,4
	2ª Pneumonia	853	6,1
	3ª Outras doenças cardíacas	752	5,4
	4ª Doenças isquêmicas do coração	709	5,1

* Foram excluídos da ordem de classificação, mas mantidos na tabulação, os óbitos por "causas indeterminadas" e "todas as outras doenças".

** 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças: Lista para Mortalidade nº 2.

*** Óbitos acumulados de residentes ocorridos em São José dos Campos.

**** Agregado devido a existência de bairros em comum.

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), base de dados municipal.

Quanto às principais causas de morbidade hospitalar do SUS (Figura 70) pode-se verificar nos últimos anos a manutenção do perfil de maior proporção de internações no grupo dos partos, seguido das internações pelas doenças dos aparelhos circulatório, digestivo e respiratório. Chama atenção a manutenção da tendência de queda das internações por transtornos mentais e comportamentais, em acordo com a política de desospitalização psiquiátrica em curso no país.

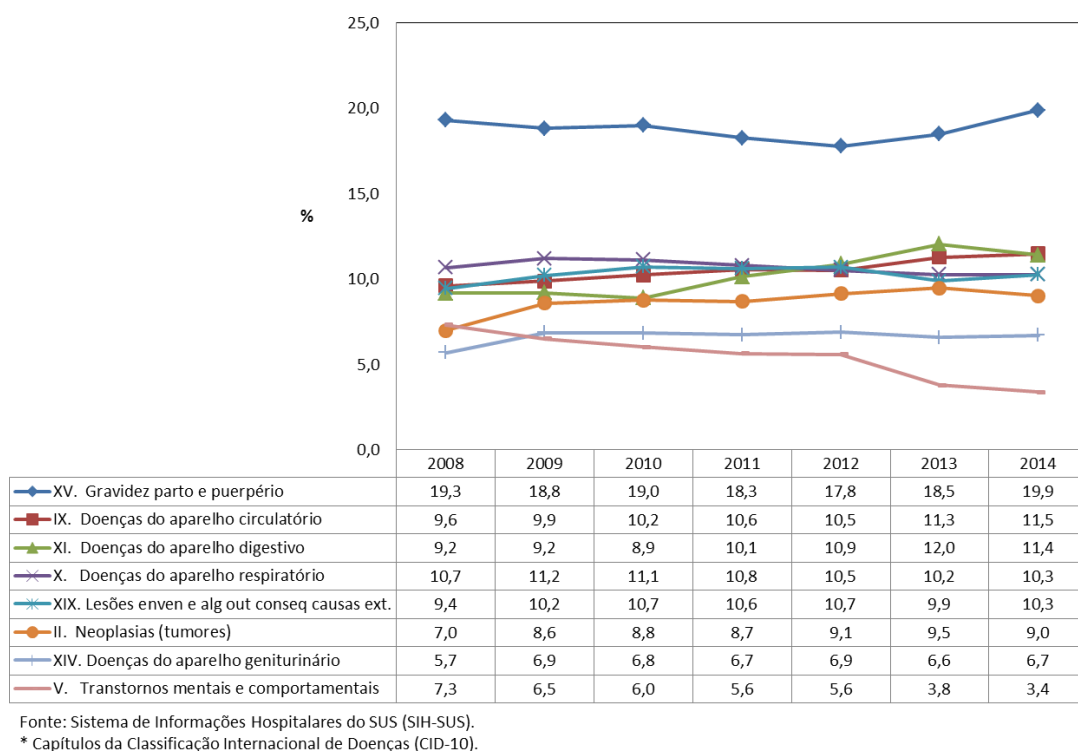


Figura 70 - Morbidade hospitalar proporcional dos 8 principais grupos de causas de internação pelo SUS em 2014, de residentes, ocorridos em São José dos Campos, 2008 a 2014

Ao se analisar o perfil da morbidade hospitalar por regiões da cidade e agrupamentos de doenças, tomando-se o cuidado de excluir as internações por partos e as reinternações psiquiátricas, pode-se identificar as doenças que mais impactam a saúde das pessoas e que repercutem em internação hospitalar (Tabela 26). São estas: pneumonia, outras causas externas de traumatismos acidentais, doenças isquêmicas do coração além de colecistite e coledolitíase. Estas são as principais causa de internação em todas as regiões.

Tabela 26 - Internações hospitalares pelo SUS, segundo grupos de doenças da CID-10 e região, ambos os sexos, São José dos Campos, 2016

UBS	Lista de Morbidade	Nº	%
Região Sul	1ª Pneumonia	780	8,5
	2ª Outras causas externas de traumatismos acidentais	658	7,2
	3ª Outras doenças isquêmicas do coração	330	3,6
	4ª Outras doenças do aparelho urinário	320	3,5
Região Norte	1ª Outras causas externas de traumatismos acidentais	62	8,1
	2ª Pneumonia	41	5,3
	3ª Outras complicações da gravidez e do parto	31	4,0
	4ª Outras doenças isquêmicas do coração	29	3,8
Região Oeste	1ª Pneumonia	46	7,2
	2ª Outras causas externas de traumatismos acidentais	36	5,6
	3ª Outras doenças isquêmicas do coração	25	3,9
	4ª Outras doenças do aparelho urinário	19	3,0
Região Sudeste	1ª Outras causas externas de traumatismos acidentais	134	7,8
	2ª Pneumonia	113	6,6
	3ª Colelitíase e colecistite	73	4,2
	4ª Acidentes de transporte	62	3,6
Região Leste	1ª Outras causas externas de traumatismos acidentais	450	7,7
	2ª Pneumonia	280	4,8
	3ª Colelitíase e colecistite	200	3,4
	4ª Outras doenças isquêmicas do coração	191	3,3
Região Centro	1ª Outras causas externas de traumatismos acidentais	203	8,7
	2ª Pneumonia	100	4,3
	3ª Outras doenças isquêmicas do coração	98	4,2
	4ª Colelitíase e colecistite	75	3,2
Município	1ª Outras causas externas de traumatismos acidentais	1775	7,8
	2ª Pneumonia	1476	6,4
	3ª Outras doenças isquêmicas do coração	804	3,5
	4ª Colelitíase e colecistite	789	3,4

¹ Foram excluídas as internações para "parto" e as internações nos hospitais psiquiátricos "Chuí" e "Francisca Julia"

² 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças: Lista de Doenças para Morbidade.

³ Internações de residentes ocorridas em São José dos Campos.

⁴ Agregado devido a existência de bairros em comum.

⁵ Inclui vasectomia e laqueadura tubária.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS, base de dados municipal.

“Outras causas externas de traumatismos acidentais”: nesse grupo não estão incluídos os acidentes de transporte.

As taxas de mortalidade e de internação hospitalar pelo SUS por doenças do aparelho circulatório não apresentaram tendência de queda nos últimos anos, tanto para as doenças isquêmicas do coração quanto para as doenças cerebrovasculares (Figura 71, Figura 72, Figura 73, Figura 74) A possibilidade de redução desses indicadores está fortemente associada à implantação bem sucedida de políticas de amplitude populacional, por meio de ações intersetoriais (controle de tabagismo, sedentarismo e obesidade, por exemplo), e por ações organizadas em linhas de cuidado para patologias de grande impacto epidemiológico, mas que também se comportam com fator de risco (como diabetes e hipertensão arterial), estratégia que ainda não alcançou cobertura adequada no Município.

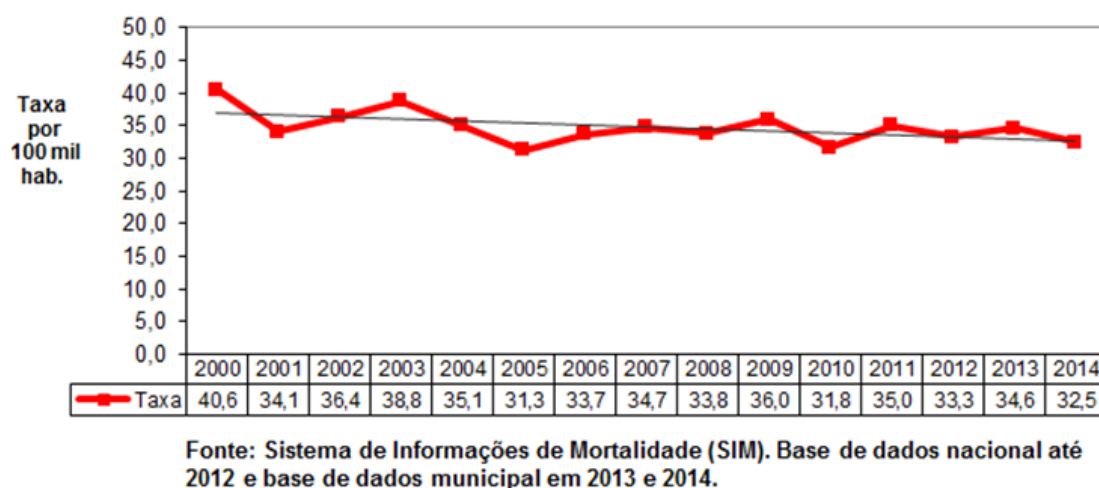


Figura 71 - Taxa de mortalidade por DOENÇAS CEREBOVASCULARES, de residentes em São José dos Campos, de 2000 a 2014

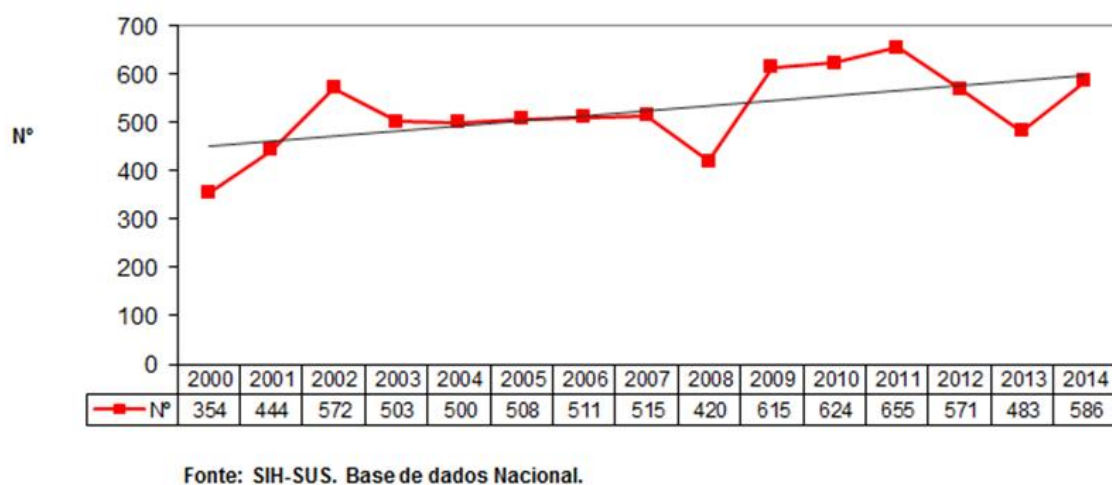
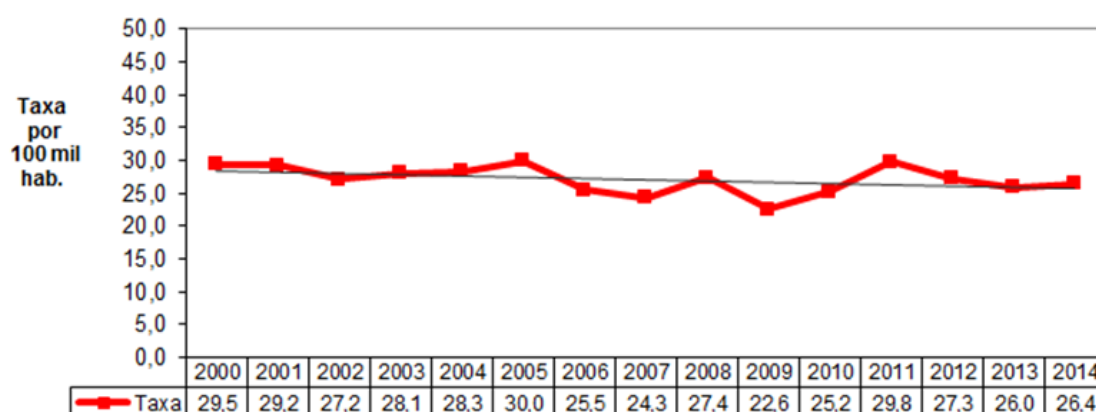
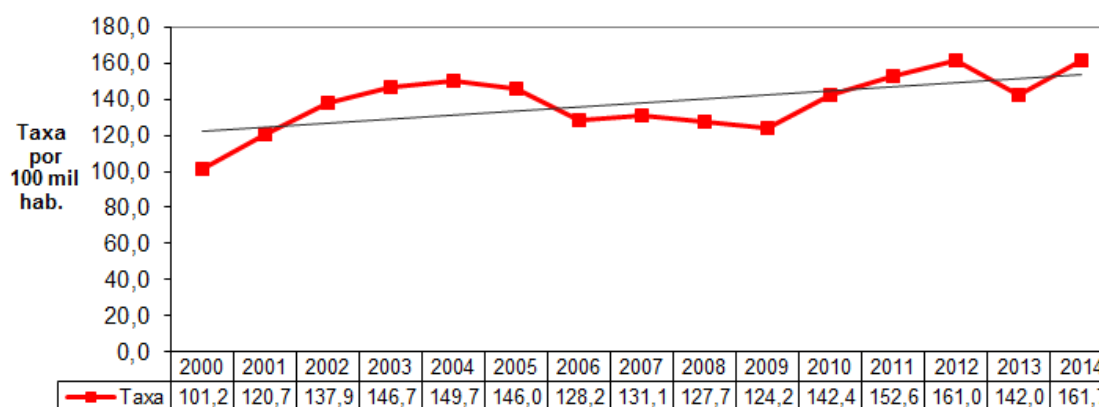


Figura 72 - Número de internações pelo SUS por DOENÇAS CEREBOVASCULARES, de residentes em São José dos Campos, anos de competência: 2000 a 2014



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados nacional até 2012 e base de dados municipal em 2013 e 2014.

Figura 73 - Taxa de mortalidade por DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO, de residentes em São José dos Campos, de 2000 a 2014

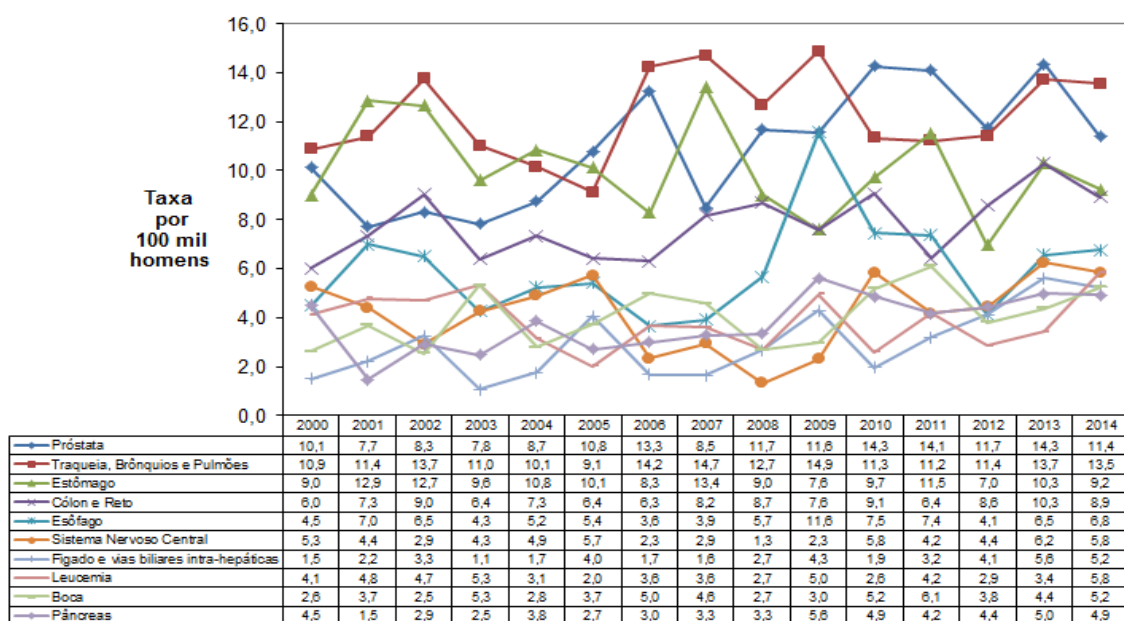


Fonte: SIH-SUS. Base de dados Nacional.

Figura 74 - Taxa de internação hospitalar pelo SUS por DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO, de residentes em São José dos Campos, anos de competência: 2000 a 2014

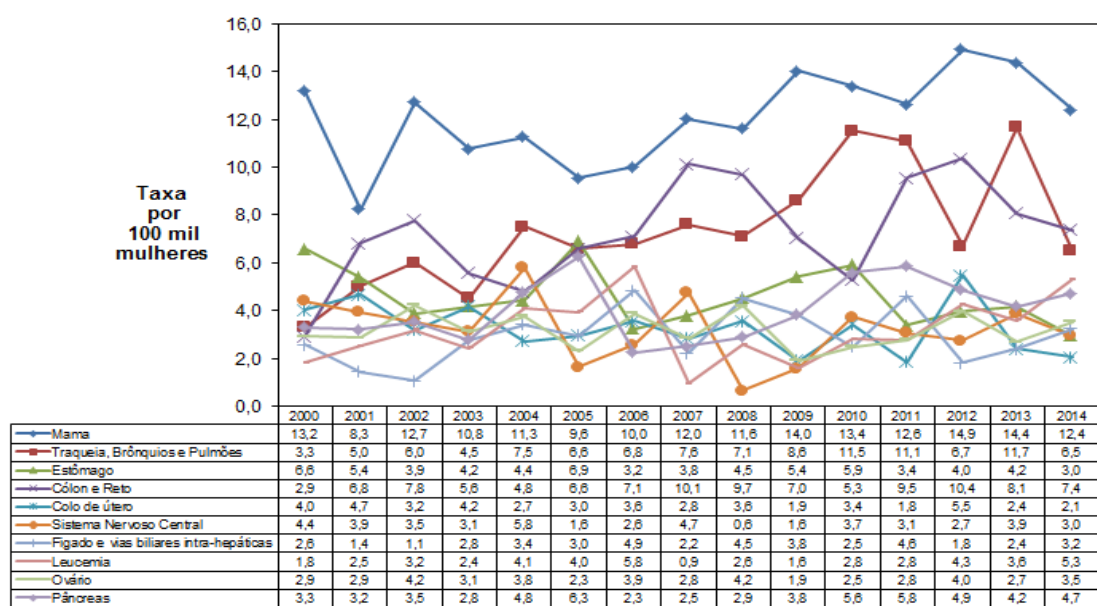
As taxas de mortalidade por neoplasias malignas apresentaram tendência de aumento. Para os homens, as maiores taxas de mortalidade foram por: câncer de próstata, pulmão, estômago, colón e reto (Figura 75). Para as mulheres, as principais taxas de mortalidade foram por: câncer de mama, pulmão, cólon e reto (Figura 76).

Uma forma reverter esta mortalidade por câncer no Município é a implantação de uma Rede de Atenção em Oncologia. Já a redução da incidência de câncer poderia ser influenciada positivamente por uma estratégia populacional capitaneada pelo poder público, e direcionada para a redução à exposição aos fatores de risco conhecidos para os principais tipos desta patologia.



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados nacional.

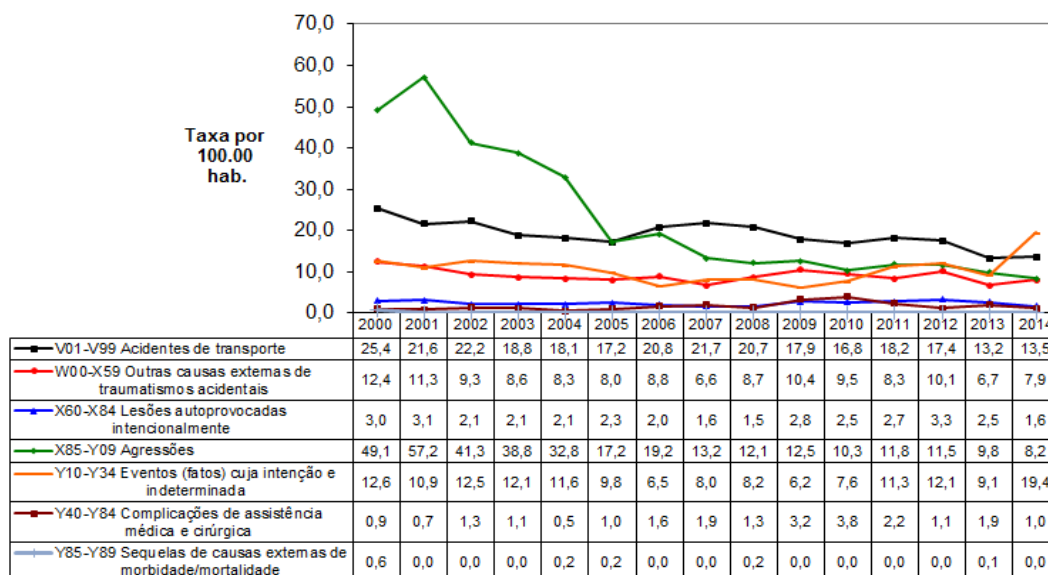
Figura 75 - Taxas de mortalidade por NEOPLASIAS MALIGNAS das 10 localizações primárias mais frequentes em 2014, no sexo masculino, em São José dos Campos, entre 2000 e 2014



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados nacional.

Figura 76 - Taxas de mortalidade por NEOPLASIAS MALIGNAS das 10 localizações primárias mais frequentes em 2014, no sexo feminino, em São José dos Campos, entre 2000 e 2014

As causas externas, que são a quarta causa definida de morte em São José dos Campos, estão em tendência de queda (Figura 77), devido principalmente à redução da mortalidade por agressões (homicídios). Os acidentes de transportes apresentaram uma estabilização da queda de mortalidade nos últimos anos.



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados Nacional.

Figura 77 - Taxa de mortalidade por tipo de causa externa, de residentes em São José dos Campos, de 2000 a 2014

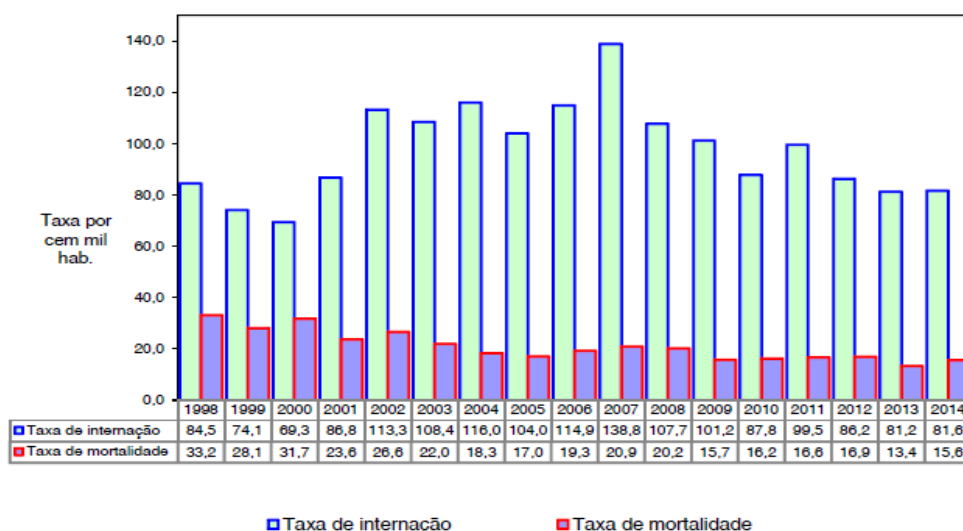
Fontes: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), TabWin.
Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM), dados do município.

As internações hospitalares por acidentes de transportes que estavam aumentando no período de queda da mortalidade apresentaram uma tendência de redução nos últimos

Fontes: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), TabWin.
Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM), dados do município.

Figura 78). As medidas de assistência ao trauma pré-hospitalares e hospitalares de emergência podem ter contribuído para a redução da mortalidade, mas em função da gravidade dos acidentes não terem diminuído, muitas vítimas sobreviveram, porém com lesões mais graves, com potencial de sequelas.

Esse perfil de morbidade hospitalar tem repercussões importantes tanto na qualidade de vida das vítimas e custos socioeconômicos para a sociedade, como nos custos da assistência médica, que consome recursos elevados em procedimentos de cirúrgicos e de reabilitação.



Fontes: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), TabWin.
Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM), dados do município.

Figura 78 - Taxa de ocorrência de internação hospitalar pelo SUS e taxa de mortalidade por acidentes de transporte, em São José dos Campos, de 1998 a 2014

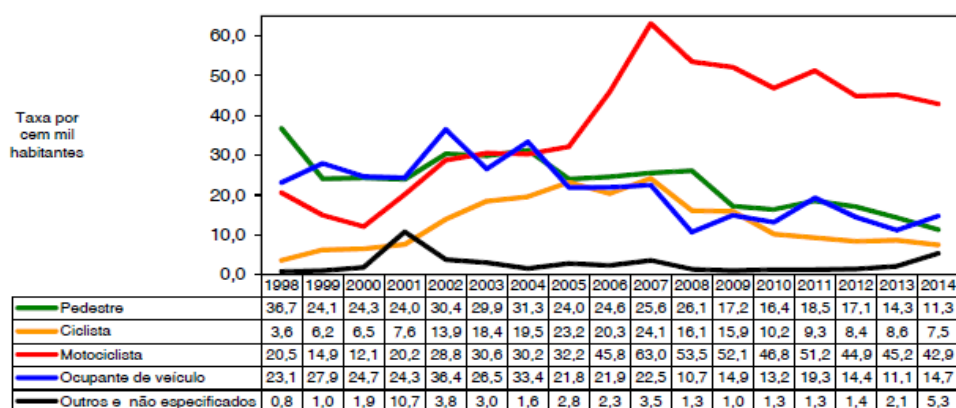
As principais vítimas dos acidentes de transporte atualmente são os motociclistas, cujo risco de uma internação por acidente é três vezes maior que os demais tipos de vítima

(Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), TabWin.

Figura 79). O grande aumento de internações em ciclistas nos últimos anos reflete, como no caso dos motociclistas, a incorporação desses meios de transporte, ágeis, baratos e perigosos entre escolares, trabalhadores e para o lazer.

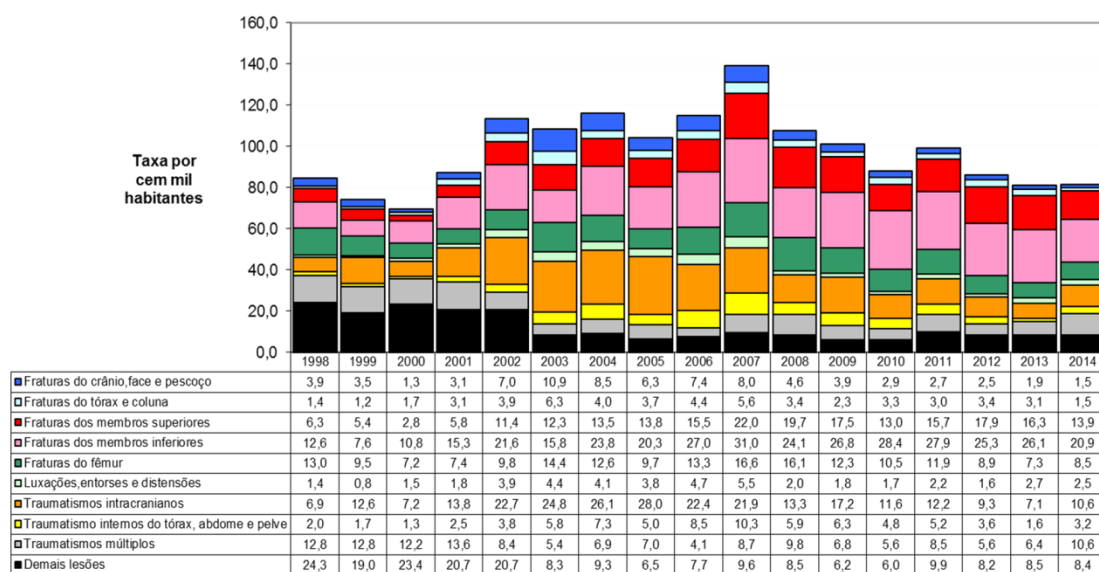
Na Figura 80 fica evidente a mudança do perfil de gravidade de lesões entre os internados por acidente de transporte em São José dos Campos após a implantação do novo Código de Trânsito Brasileiro em 1998 e das medidas de segurança individual, de segurança no tráfego e do atendimento pré-hospitalar, implantadas no Município. Aumentou a taxa de internação por lesões mais graves no período de queda da mortalidade e de aumento da morbidade hospitalar por acidentes de transporte.

Novamente, a estratégia de amplitude populacional com alta cobertura com abordagem interinstitucional pode ser o caminho para amenizar esse sofrimento (o controle rigoroso da direção alcoolizado é um exemplo).



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), TabWin.

Figura 79 - Taxa de ocorrência de internação hospitalar pelo SUS por acidentes de transporte, segundo tipo de vítima, em São José dos Campos, de 1998 a 2014



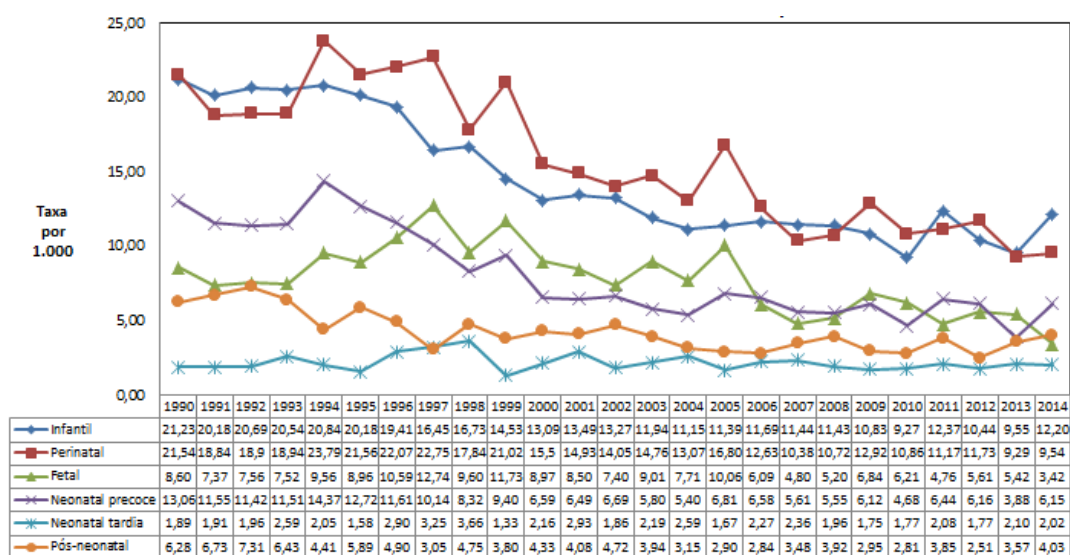
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS).

* Acidente de Transporte: acidentes com todos os tipos de veículos de transporte.

Figura 80 - Taxa de ocorrência de internação hospitalar pelo SUS por acidentes de transporte, segundo natureza da lesão, em São José dos Campos, de 1998 a 2014

A mortalidade infantil e a mortalidade perinatal apresentaram tendência de queda nas últimas décadas, porém nos últimos anos ficaram estagnadas (Figura 81). Resalta-se que não basta o desenvolvimento da tecnologia médica e a capacitação técnica. É a garantia de acesso em tempo hábil aos tratamentos cirúrgicos para as más-formações congênitas e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto que permitirão uma redução da mortalidade materna e infantil por causas evitáveis.

Observa-se ao longo do tempo uma diminuição dos diferenciais entre as regiões da cidade das taxas de mortalidade infantil e a importância, nos últimos anos, da região Oeste, na composição deste indicador (Figura 82).



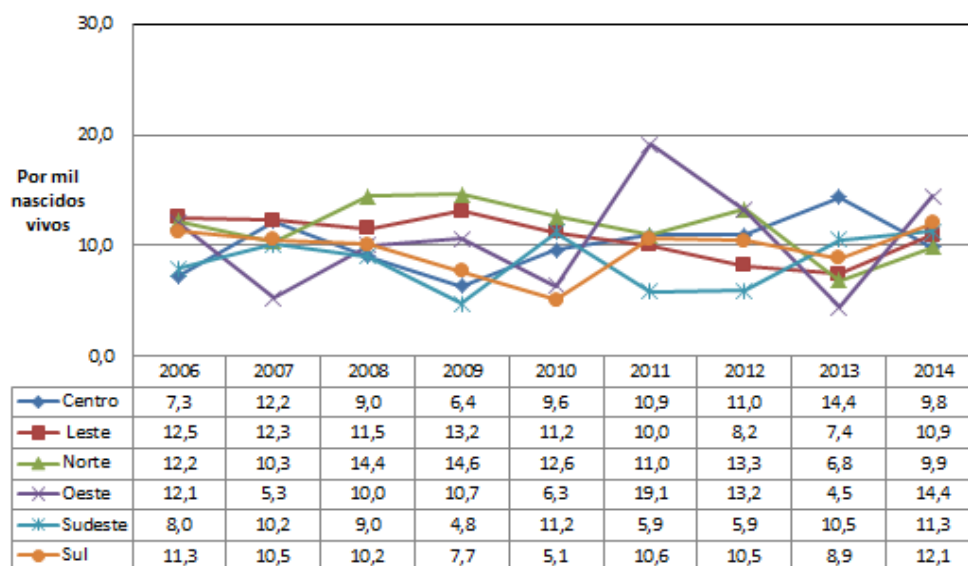
Fonte: Fundação Seade/SES-SP.

* Por mil nascidos vivos. Óbitos em menores de um ano de vida.

** Por mil nascidos vivos mais nascidos mortos. Óbitos fetais mais óbitos neonatais precoces (menores de 7 dias de vida).

*** Por mil nascidos vivos mais nascidos mortos. Com a utilização da CID-10 a partir de 1996 os nascidos mortos foram considerados como óbitos fetais com 22 semanas e mais de gestação. Anteriormente consideravam-se 28 semanas e mais.

Figura 81 - Taxa de Mortalidade Infantil, neonatal precoce, neonatal tardia, pós-neonatal, Perinatal e Fetal de residentes em São José dos Campos, de 1990 a 2014



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc). Base de dados municipal.

* Óbitos em menores de um ano por 1.000 nascidos vivos, de residentes, ocorridos em S.J. Campos.

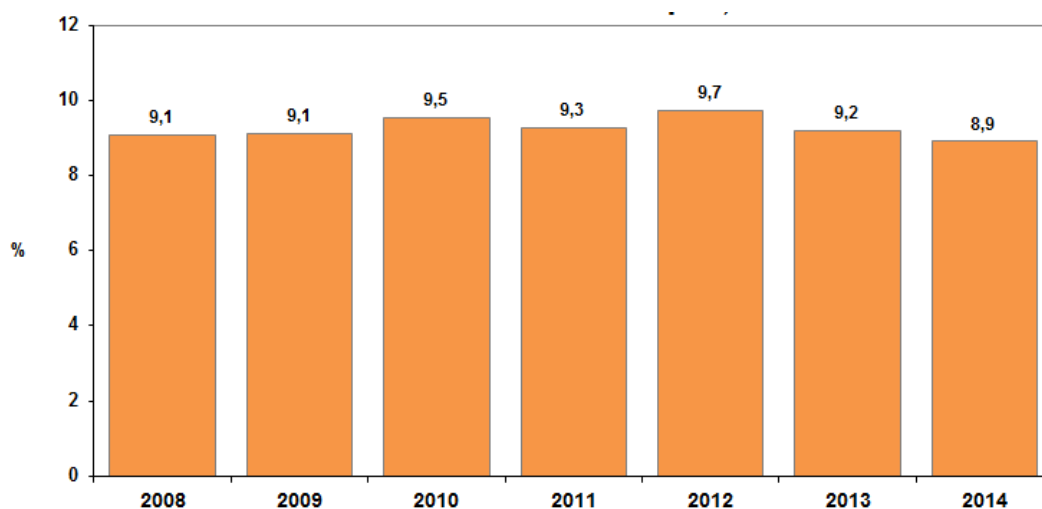
** Lei Municipal n. 6.378/03, de 01 de setembro de 2003.

Figura 82 - Taxa de mortalidade infantil, segundo região geográfica de residência em São José dos Campos, 2006 a 2014

Nos últimos anos aumentou a proporção de nascidos vivos de baixo peso no Município (Figura 83). A mortalidade infantil neonatal sofre influência do baixo peso ao nascer. Mesmo a mortalidade pós-neonatal, cujo indicador foi concebido para avaliar as condições de vida em comunidade (saneamento, alimentação, acesso aos serviços de saúde, imunização, etc.), é influenciada hoje em dia pelos prematuros sobreviventes em longas internações em UTI neonatais que vêm a falecer no início do período pós-neonatal.

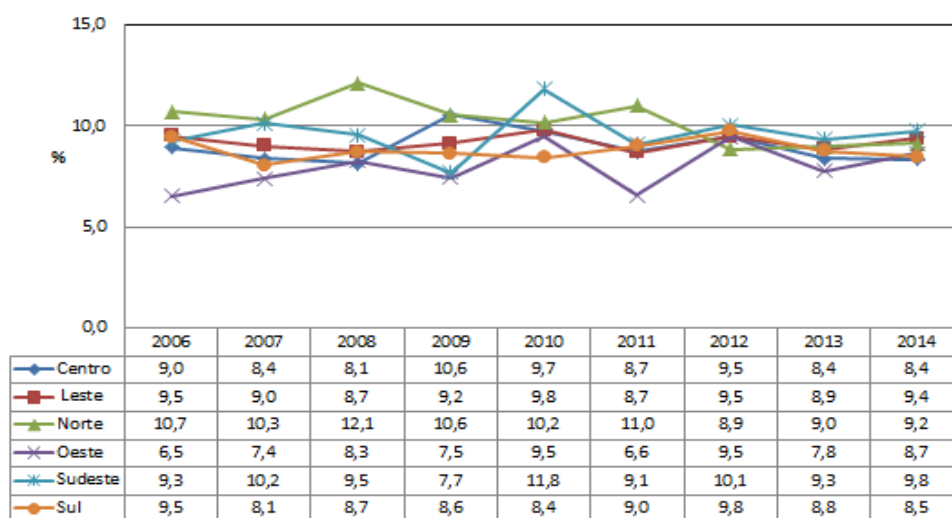
Entre as principais causas de prematuridade estão a hipertensão na gestação, as infecções urinárias e ginecológicas na gestação não controladas além do aumento da taxa de cesariana eletiva. Este fenômeno tem ocorrido tanto na população usuária do SUS como na população usuária da rede particular e de convênios de saúde. Nos serviços privados de saúde, o aumento da taxa de cesariana vem ocorrendo devido à cirurgia eletiva, ou seja, partos com data marcada sem prova de início de trabalho de parto, levando a um aumento da prematuridade. No SUS, a explicação seria o aumento da proporção de gestações de risco, pelas razões clínicas anteriormente citadas, levando à necessidade de cesariana para interrupção de gestação em virtude de sofrimento fetal.

Novamente observa-se uma progressiva redução dos diferenciais entre as regiões deste indicador ao longo do tempo (Figura 84).



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos - Sinasc. Base de dados nacional.

Figura 83 - Proporção de baixo peso ao nascer (<2.500g) de mães residentes em São José dos Campos, 2008 a 2014.



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc). Base de dados municipal.

* Nascidos vivos com menos de 2.500 g, de mães residentes, ocorridos em S.J. Campos.

** Lei Municipal n. 6.378/03, de 01 de setembro de 2003.

Figura 84 - Proporção de baixo peso ao nascer segundo região geográfica de residência em São José dos Campos, 2006 a 2014

A cobertura de proporção de 7 e mais consultas de pré-natal (Figura 85) vem diminuindo no Município nos últimos anos. Atendimentos no período pré-natal, realizados em número suficiente, e de forma adequada, evitam complicações durante a

gravidez, melhoram as condições do nascimento e, portanto, propiciam maior sobrevivência da mãe e do bebê e melhor desenvolvimento da criança (UNICEF, 2014).

Em contraponto, é também possível identificar, ao se analisar o mesmo indicador por Hospital de nascimento dos recém-nascidos filhos de mães residentes em São José dos Campos, um significativo aumento de cobertura no pré-natal das mães usuárias do SUS e uma gradual redução entre mães que tem seus filhos em hospitais vinculados exclusivamente aos convênios de saúde e particulares (Figura 86).

No entanto, ao se analisar este indicador por região de residência da mãe (Figura 87) pode-se observar além da redução da distância dos valores do indicador entre as regiões ao longo do tempo, a persistente e significativa diferença para melhor da região Oeste na proporção de sete e mais consultas de pré-natal, região com os melhores indicadores socioeconômicos da cidade.

Em relação à proporção de partos normais, observa-se a mesma tendência (Figura 88). Houve uma queda nos últimos anos e esta queda ocorreu fundamentalmente nos hospitais privados (Figura 89). Na avaliação por região de residência da mãe (Figura 90), a região Oeste apresenta uma proporção de parto normal bem inferior às demais regiões, sugerindo uma relação entre condição socioeconômica e parto cesáreo, falsamente associado a uma menor morbimortalidade infantil.

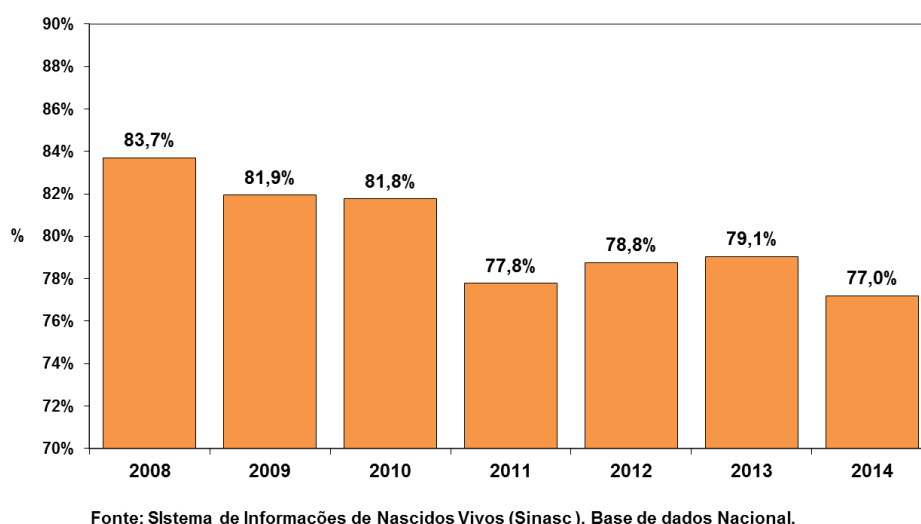
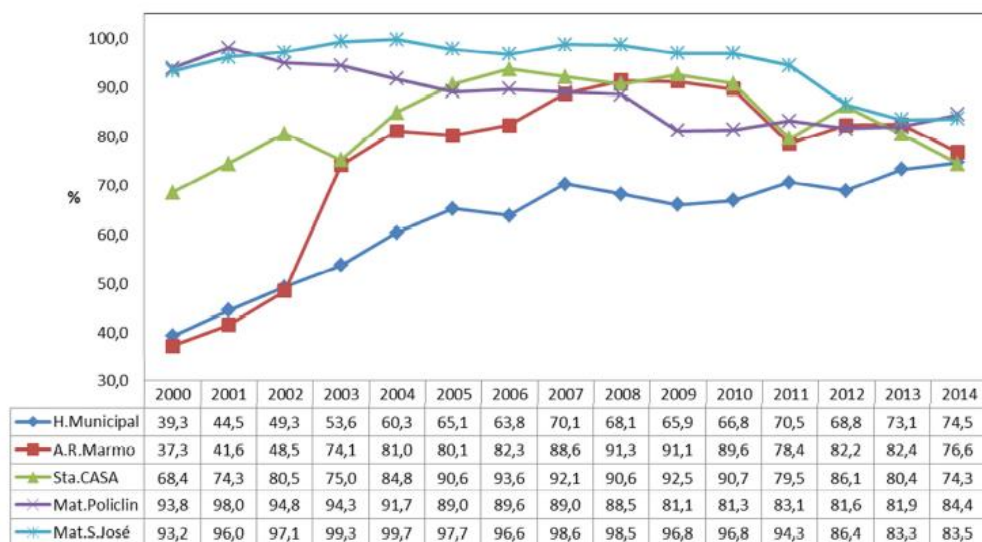
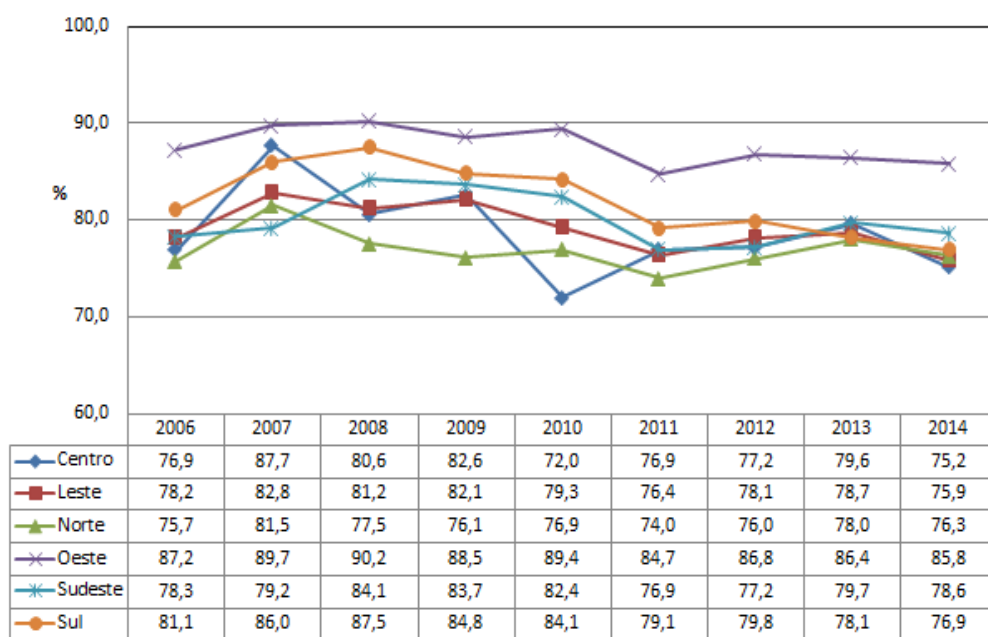


Figura 85 - Proporção de 7 e mais consultas de pré-natal de mães residentes em São José dos Campos, 2008 a 2014



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc). Base de dados Municipal.

Figura 86 - Proporção de 7 ou mais consultas de pré-natal, segundo hospital de nascimento, de mães residentes em São José dos Campos, 2000 a 2014

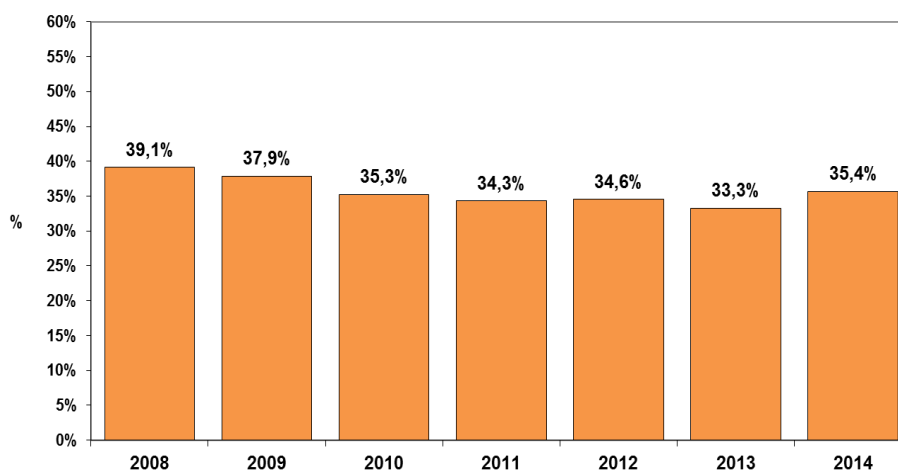


Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc). Base de dados municipal.

* Nascidos vivos com 7 e mais consultas de pré natal, de mães residentes, ocorridos em S.J. Campos.

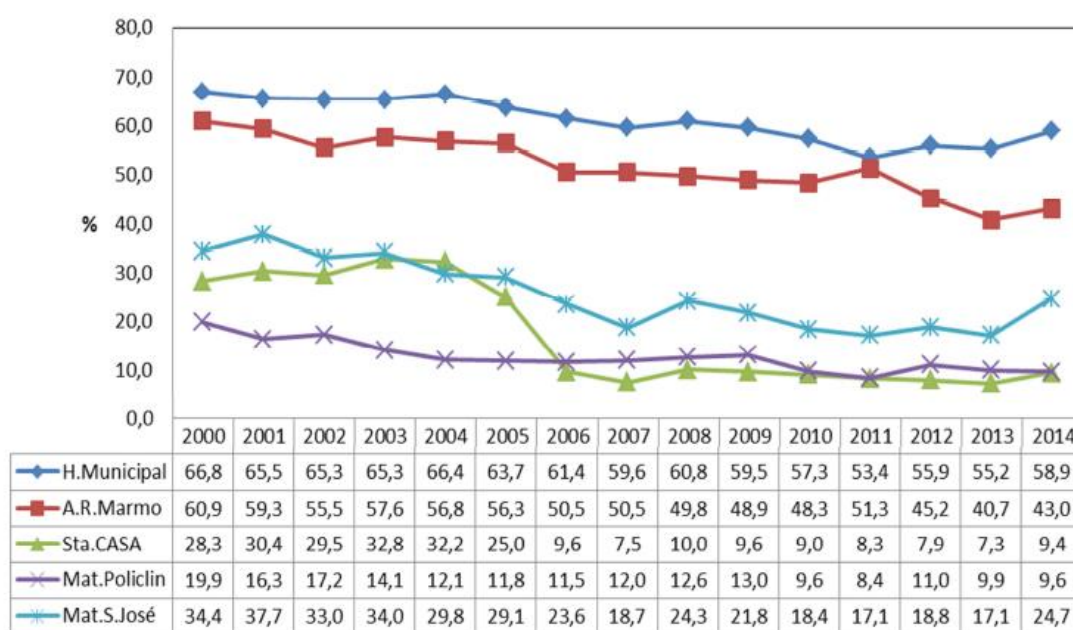
** Lei Municipal n. 6.378/03, de 01 de setembro de 2003.

Figura 87 - Proporção de 7 e mais consultas de pré-natal, segundo região geográfica de residentes em São José dos Campos, 2006 a 2014



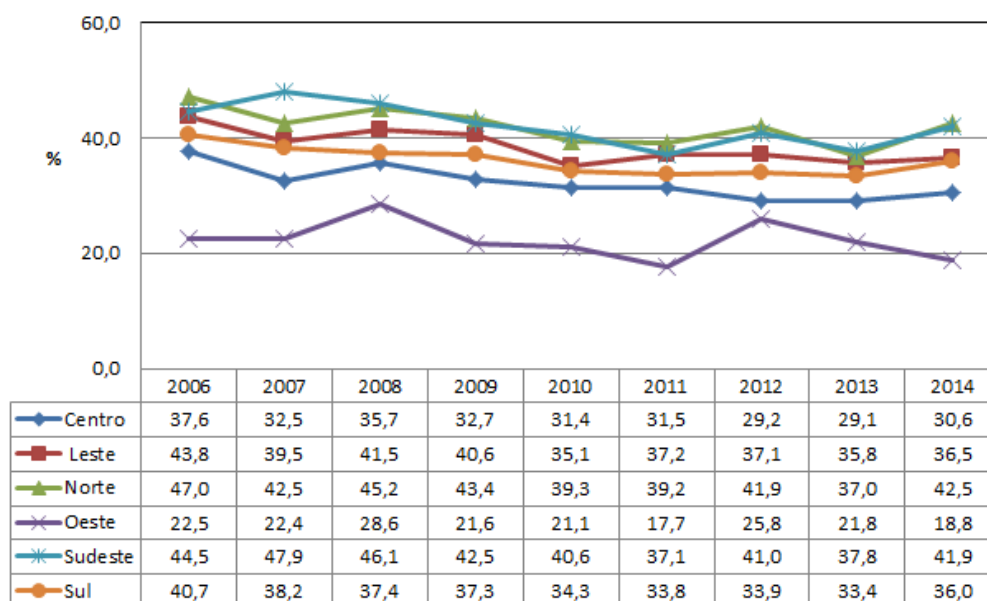
Fonte: Sistem de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc). Base de dados Nacional.

Figura 88 - Proporção de partos normais de mães residentes em São José dos Campos, 2008 a 2014



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc). Base de dados Municipal.

Figura 89 - Proporção de partos normais segundo hospital de nascimento de mães residentes em São José dos Campos, 2000 a 2014



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc). Base de dados municipal.

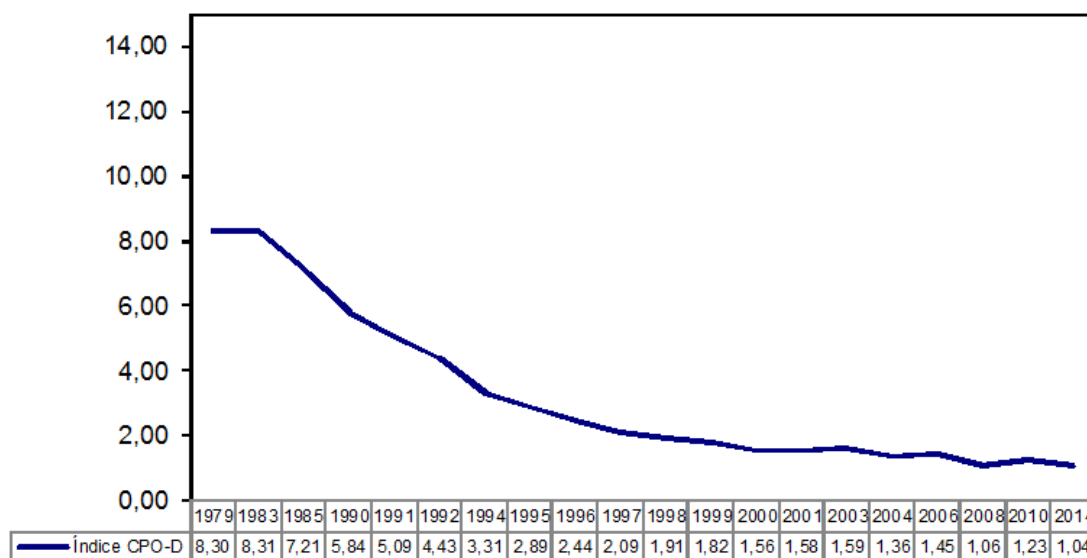
* Óbitos em menores de um ano por 1.000 nascidos vivos, de residentes, ocorridos em S.J. Campos.

** Lei Municipal n. 6.378/03, de 01 de setembro de 2003.

Figura 90 - Proporção de partos normais segundo região geográfica de residência em São José dos Campos, 2006 a 2014

São José dos Campos apresentou o menor índice CPO-D aos 12 anos (Figura 91), comparado aos municípios de São Paulo, Região Sudeste e Brasil. Esse resultado reflete uma série de fatores que culminam com a melhor saúde bucal da população de 12 anos, como as condições socioeconômicas e culturais, as atividades de promoção de saúde bucal desenvolvidas no Município desde o Programa Odonto-bebê e tendo continuidade com as ações preventivas nas escolas e o maior acesso ao flúor (água fluorada e creme dental com flúor).

O componente obturado do índice CPO aos 12 anos também reflete um bom acesso dessa população à ação curativa. Essa parcela da população, em sua maioria, é atendida nas escolas e esse atendimento se dá ao longo do ano letivo. Vemos também uma baixa porcentagem de dentes perdidos, o que mostra que o atendimento curativo está conseguindo atuar de forma a diminuir a morbidade da doença cárie, atuando nas fases iniciais, em que é possível a preservação dos dentes.



Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde.

* Número médio de dentes cariados, perdidos e obturados aos 12 anos de idade, por escolar examinado.

Figura 91 - Índice CPO-D aos 12 anos de idade em São José dos Campos, 1979 a 2014

O diagnóstico de saúde de uma população deve ser composto pelo registro de eventos de diferentes gravidades através de fontes de informação adequadas. Desta forma, as doenças mais graves são registradas pelos óbitos, as internações hospitalares e alguns agravos de notificação compulsória. As doenças consideradas mais leves são registradas, principalmente, pelas consultas ambulatoriais que, embora influenciadas pela oferta de serviços, são a fonte de informação disponível mais aproximada da morbidade da população (Lebrão, 1997).

Anualmente são registrados e codificados pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) os atendimentos médicos nas Unidades Básicas de Saúde que podem, então, ser utilizados como fonte de informação sobre a morbidade ambulatorial da Demanda na Atenção Básica de São José dos Campos. A metodologia de codificação é por causa múltipla, uma vez que todos os diagnósticos informados são tabulados. Isto significa que um mesmo paciente pode apresentar mais de um diagnóstico e ser representados mais de uma vez, pois a unidade de análise é a consulta.

No ano de 2014 (Tabela 27) o perfil geral desta morbidade no Município foi: maior atendimento na infância para o capítulo de “Contato com serviços de saúde para exames e investigação” que reflete o acompanhamento de saúde de população hígida ou que necessita vigilância de crescimento e desenvolvimento. Na sequência aparecem as patologias mais frequentes, como doenças respiratórias agudas das vias aéreas superiores e asma de zero a quatro anos e de 5 a 9 anos entre as meninas e de 10 a 14 anos entre os

meninos aparece a obesidade como causa de atendimento, o que não ocorria em estudos de morbidade ambulatorial de dez anos ou mais para trás.

Na adolescência e fase adulta jovem, o seguimento de pré-natal e a anticoncepção ganham importância como causa de atendimento entre as mulheres e o contato com serviços de saúde para exames e investigação (atestados de saúde, por exemplo). A partir dos 40 anos as doenças crônicas não transmissíveis passam a ser a principal causa de atendimento médico. Entre homens já desde os 30 anos e entre as mulheres a partir dos 40 anos, a hipertensão arterial, o diabetes melito e outros transtornos nutricionais e metabólicos (essencialmente dislipidemias) tem maior peso no atendimento.

Analisando diferenciais por região chama a atenção a maior proporção de obesidade na infância na região Oeste (11,2% em meninas de 5 a 9 anos e 10,8% em meninos de 10 a 14 anos). Observa-se também maior frequência de diagnósticos de hipertensão arterial em faixas de idade mais jovens em homens nas regiões Norte e Leste (12,4% e 15,9%, respectivamente).

Tabela 27 - Morbidade ambulatorial da demanda das consultas médicas básicas, nas unidades básicas de saúde, do sexo feminino, segundo causa (CID-10) e faixa etária, no Município de São José dos Campos, em 2014

Faixa Etária	1ª Causa			2ª Causa			3ª Causa			4ª Causa		
	CAUSA	Nº	%	CAUSA	Nº	%	CAUSA	Nº	%	CAUSA	Nº	%
<1 ano	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	13.616	63,9	OUTRAS INFECC AGUDAS VIAS AEREAS SUP	634	3,0	OUTRAS DOENCAS DA PELE E DO TEC SUBCUT	238	1,1	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	191	0,9
01 a 04 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	9.594	47,1	OUTRAS INFECC AGUDAS VIAS AEREAS SUP	1.271	6,2	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	559	2,7	ASMA	477	2,3
05 a 09 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	6.287	38,5	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	589	3,6	OBESIDADE	576	3,5	OUTR DOENC DO NARIZ E SEIOS PARANASAIS	553	3,4
10 a 14 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	5.307	37,2	OUTR DOENC DO NARIZ E SEIOS PARANASAIS	468	3,3	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	422	3,0	OUTR TRANST ENDOCRINOS/NUTRIC/METABOL	399	2,8
15 a 19 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	5.397	25,8	RASTREAMENTO PRE-NAT E OUTR SUPERV GR	3.233	15,5	CONTAT C/SERV.SAUDE POR OUTRAS RAZOES	1.020	4,9	ANTICONCEPCAO	672	3,2
20 a 29 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	11.172	24,3	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	10.218	22,2	CONTAT C/SERV.SAUDE POR OUTRAS RAZOES	2.440	5,3	ANTICONCEPCAO	1.602	3,5
30 a 39 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	10.834	26,7	RASTREAMENTO PRE-NAT E OUTR SUPERV GR	3.820	9,4	CONTAT C/SERV.SAUDE POR OUTRAS RAZOES	1.876	4,6	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	1.734	4,3
40 a 49 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	11.440	24,1	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	5.115	10,8	CONTAT C/SERV.SAUDE POR OUTRAS RAZOES	2.278	4,8	OUTR TRANST ENDOCRINOS/NUTRIC/METABOL	1.900	4,0
50 a 59 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	10.335	17,1	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	9.958	16,5	OUTR TRANST ENDOCRINOS/NUTRIC/METABOL	4.009	6,6	DIABETES MELLITUS	3.703	6,1
60 e + anos	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	18.822	22,5	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	10.046	12,0	DIABETES MELLITUS	7.515	9,0	OUTR TRANST ENDOCRINOS/NUTRIC/METABOL	5.751	6,9
TOTAL	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	93.074	25,1	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	36.099	9,7	RASTREAMENTO PRE-NAT E OUTR SUPERV GR	18.295	4,9	CONTAT C/SERV.SAUDE POR OUTRAS RAZOES	14.385	3,9

Tabela 28 - Morbidade ambulatorial da demanda das consultas médicas básicas, nas unidades básicas de saúde, do sexo masculino, segundo causa (CID-10) e faixa etária, no Município de São José dos Campos, em 2014

Faixa Etária	1ª Causa			2ª Causa			3ª Causa			4ª Causa		
	CAUSA	Nº	%	CAUSA	Nº	%	CAUSA	Nº	%	CAUSA	Nº	%
<1 ano	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	13.627	62,1	OUTRAS INFECC AGUDAS VIAS AEREAS SUP	697	3,2	OUTRAS DOENCAS DA PELE E DO TEC SUBCUT	230	1,0	BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA	229	1,0
01 a 04 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	10.386	45,3	OUTRAS INFECC AGUDAS VIAS AEREAS SUP	1.368	6,0	ASMA	682	3,0	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	593	2,6
05 a 09 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	6.592	39,6	OUTR DOENC DO NARIZ E SEIOS PARANASAIS	683	4,1	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	574	3,4	ASMA	569	3,4
10 a 14 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	4.871	37,7	OUTR DOENC DO NARIZ E SEIOS PARANASAIS	629	4,9	OBESIDADE	463	3,6	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	452	3,5
15 a 19 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	2.059	31,7	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	304	4,7	OUTRAS DOENCAS DA PELE E DO TEC SUBCUT	283	4,4	OUTR DOENC DO NARIZ E SEIOS PARANASAIS	271	4,2
20 a 29 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	1.962	24,9	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	554	7,0	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	334	4,2	CONTAT C/SERV.SAUDE POR OUTRAS RAZOES	291	3,7
30 a 39 anos	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	2.019	20,1	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	979	9,8	OUTR TRANST ENDOCRINOS/NUTRIC/METABOL	609	6,1	OUTR SINT/SIN/ACHAD ANORM EX CLIN/LAB	472	4,7
40 a 49 anos	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	2.496	15,8	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	2.471	15,6	OUTR TRANST ENDOCRINOS/NUTRIC/METABOL	1.279	8,1	DIABETES MELLITUS	1.003	6,3
50 a 59 anos	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	5.099	22,0	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	2.673	11,5	DIABETES MELLITUS	2.271	9,8	OUTR TRANST ENDOCRINOS/NUTRIC/METABOL	1.983	8,6
60 e + anos	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	11.770	26,0	DIABETES MELLITUS	5.014	11,1	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	3.711	8,2	OUTR TRANST ENDOCRINOS/NUTRIC/METABOL	3.081	6,8
TOTAL	CONTATO SERV.SAUDE PARA EXAME/INVEST	50.371	27,5	HIPERTENSAO ESSENCIAL (PRIMARIA)	20.743	11,3	DIABETES MELLITUS	8.673	4,7	OUTR TRANST ENDOCRINOS/NUTRIC/METABOL	7.941	4,3

Fonte: Sistema de Atendimento Municipal de Saúde - SAMS (Base de dados atualizada até 26/01/2016).

(*) Lei Municipal n. 6.378/03, de 01 de setembro de 2003.

Em relação às Doenças de Notificação Compulsória (DNC), estão em tendência de aumento no Município: Sífilis congênita, sífilis em gestante, soropositivo para HIV, acidente de trabalho com exposição a material biológico, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho, acidente de trabalho grave, intoxicações exógenas, hepatite B, síndrome de corrimento uretral em homens, dengue e sífilis adquirida (Tabela 29).

Estão estabilizadas no Município: meningite, evento adverso pós-vacinação e hepatite C, Aids (adulto e criança), tuberculose, acidentes com animais peçonhentos, violência doméstica e acidente antirrábico.

A notificação de violência doméstica foi implantada anos últimos na rede de serviços e a taxa de incidência de notificação de violência doméstica veio caindo desde então, sendo bem maior na região Norte/São Francisco Xavier seguido da região Sudeste (Figura 92).

A taxa de incidência de atendimento antirrábico humano tem permanecido estável nos últimos anos sendo bem maior na região Norte/São Francisco Xavier (Figura 93).

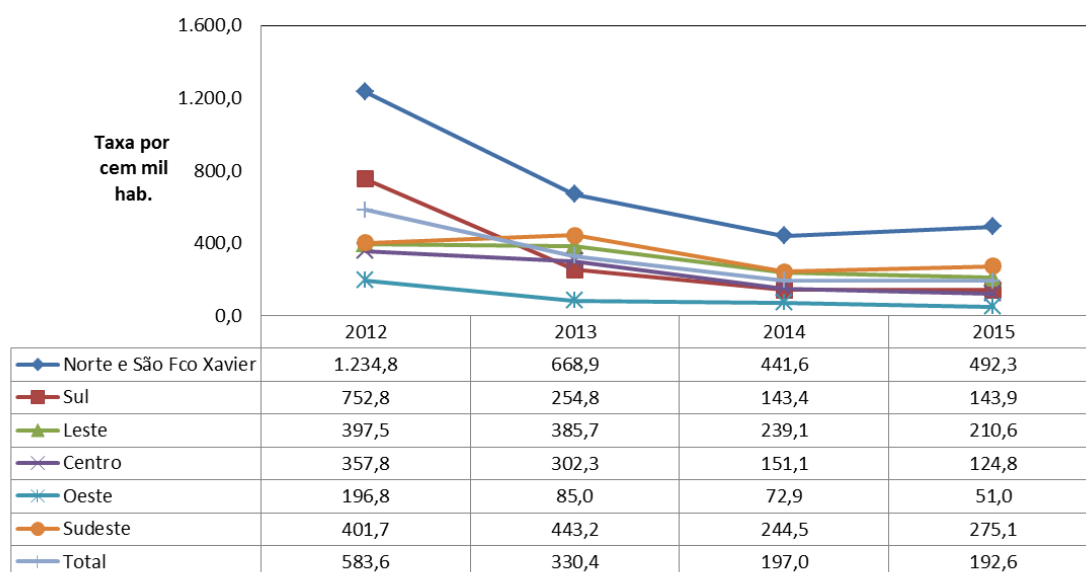
A taxa de incidência de casos de intoxicação exógena também tem permanecido estável nos últimos anos sendo bem maior na região Norte/São Francisco Xavier (Figura 94).

A taxa de incidência de casos autóctones de dengue alcançou nível de epidemia em todo o Município em 2015 e a região com maior taxa foi a Centro seguido da região Sudeste (Tabela 30).

Tabela 29 - Número de casos confirmados e taxa de incidência (T.I.) das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória por residência, em São José dos Campos, 2008 a 2015.

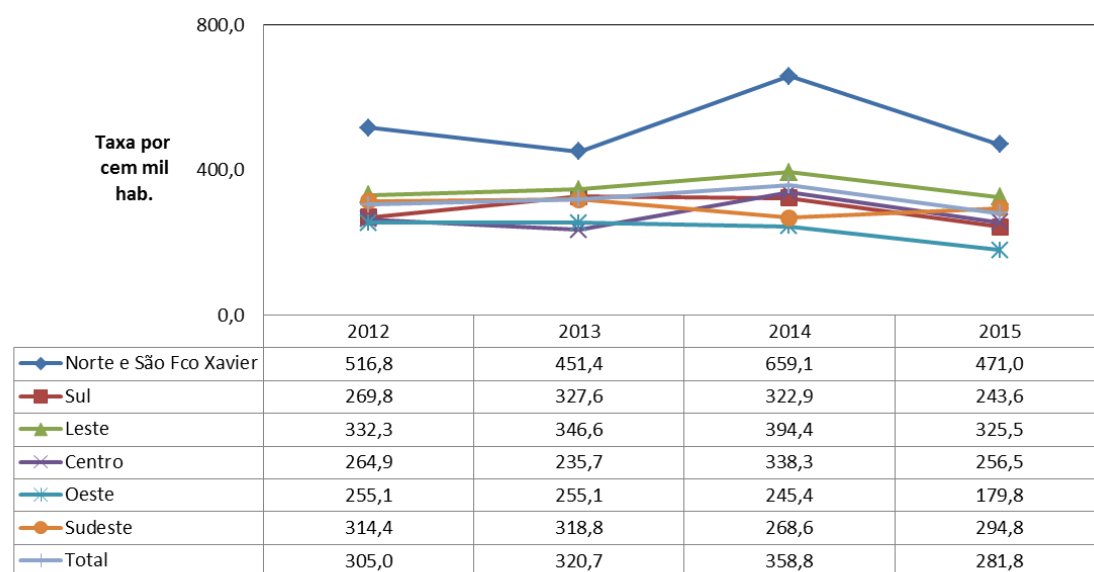
Doenças de Notificação Compulsória	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI
Ac. Animais Peçonhentos	302	48,57	290	46,64	311	48,38	351	54,60	323	50,25	378	58,80	397	61,76	399	62,07
Acid. Trabalho c/exp.a mat. biológico	152	24,45	119	19,14	201	31,27	134	20,85	108	16,80	238	37,03	299	46,51	146	22,71
Acidente de Trabalho Grave	8	1,29	26	4,18	58	9,02	93	14,47	57	8,87	82	12,76	98	15,25	17	2,64
AIDS(adulto+criança)	120	19,30	119	19,14	140	21,78	155	24,11	152	23,65	82	12,76	152	23,65	152	23,65
Atend. Anti-Rábico	1.683	270,67	1.692	272,12	2.076	322,96	1.753	272,71	1.921	298,85	2.020	314,25	2.260	351,58	1.775	276,13
Caxumba	280	45,03	63	10,13	41	6,38	49	7,62	45	7,00	-	-	-	-	-	-
Chagas Fase Aguda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Conjuntivite	3.649	586,86	4.038	649,42	3.365	523,49	21.886	3404,75	15.221	2367,90	-	-	-	-	-	-
Coqueluche	-	-	1	0,16	1	0,16	15	2,33	33	5,13	29	4,51	29	4,51	8	1,24
Criança Exposta ao HIV	-	-	-	-	27	4,20	15	2,33	25	3,89	10	1,56	22	3,42	16	2,49
Dengue	214	34,42	5	0,80	513	79,81	2.200	342,25	89	13,85	839	130,52	834	129,74	14.509	2.257,13
Dermatose Ocupacionais	4	0,64	4	0,64	4	0,62	3	0,47	1	0,16	3	0,47	3	0,47	-	-
Diarréia	28.369	4.562,48	32.633	5.248,24	24.505	3.812,19	41.370	6.435,84	39.106	6.083,63	-	-	-	-	-	-
Difteria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Escarlatina	-	-	-	-	-	-	-	-	31	4,82	27	4,20	31	4,82	30	4,67
Esquistossomose	66	10,61	41	6,59	16	2,49	5	0,78	9	-	10	-	15	-	11	-
Evento Adverso	147	23,64	113	18,17	155	24,11	71	11,05	126	19,60	141	21,94	174	27,07	86	13,38
Febre Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Febre Purpúrica B.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Febre Tifóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestante HIV +	-	-	-	-	32	4,98	20	3,11	26	4,04	17	2,64	29	4,51	9	1,40
Hanseníase	20	3,22	28	4,50	54	8,40	42	6,53	19	2,96	25	3,89	23	3,58	9	1,40
Hepatite A	16	2,57	11	1,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatite B	4	0,64	32	5,15	35	5,44	183	28,47	31	4,82	39	6,07	133	20,69	312	48,54
Hepatite C	118	18,98	112	18,01	46	7,16	132	20,53	84	13,07	108	16,80	99	15,40	104	16,18
Herpes Genital	65	10,45	66	10,61	21	3,27	55	8,56	21	3,27	-	-	-	-	-	-
Impetigo Bolhoso	-	-	-	-	-	-	11	1,71	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicação Exógena	-	-	7	1,13	63	9,80	52	8,09	293	45,58	658	102,36	317	49,31	304	47,29
Leish. Visceral	-	-	2	0,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leish. Teg Americana (LTA)	1	0,16	1	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirose	8	1,29	12	1,93	14	2,18	8	1,24	22	3,42	23	3,58	15	2,33	20	3,11
Ler Dort	54	8,68	397	63,85	591	91,94	608	94,59	702	109,21	999	155,41	928	144,37	249	38,74
Malária	-	-	1	0,16	6	0,93	2	0,31	5	0,78	5	0,78	10	1,56	2	0,31
Meningite	79	12,71	81	13,03	120	18,67	72	11,20	72	11,20	71	11,05	85	13,22	71	11,05
Pair	2	0,32	21	3,38	13	2,02	10	1,56	17	2,64	19	2,96	8	1,24	3	0,47
Pneumoconiose	-	-	1	0,16	2	0,31	1	0,16	4	0,62	4	0,62	2	0,31	-	-
Poliomielite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéola	46	7,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis Congênita	18	2,89	7	1,13	24	3,73	23	3,58	31	4,82	17	2,64	33	5,13	61	9,49
Sífilis em Gestante	29	4,66	32	5,15	39	6,07	37	5,76	26	4,04	31	4,82	73	11,36	103	16,02
Sífilis Latente, não espec., ou tardia	159	25,57	123	19,78	20	3,11	173	26,91	334	51,96	362	56,32	679	105,63	769	119,63
Sind. Corrim. Cervical mulheres	168	27,02	245	39,40	95	14,78	101	15,71	223	34,69	-	-	-	-	-	-
Sind. Corrim. Uretral homens	105	16,89	105	16,89	92	14,31	154	23,96	199	30,96	158	24,58	157	24,42	218	33,91
Sind. Rubéola Congênita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sint. Respiratório	3.487	560,80	2.021	325,03	2.103	327,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soropositivo	73	11,74	75	12,06	108	16,80	108	16,80	80	12,45	129	20,07	121	18,82	62	9,65
Tétano Acidental	-	-	1	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tracoma (Casos positivos)	8	1,29	24	3,86	13	2,02	17	2,64	-	-	-	-	-	-	-	-
Transtorno Mental	-	-	8	1,29	8	1,24	7	1,09	23	3,58	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	178	28,63	181	29,11	170	26,45	183	28,47	195	30,34	166	25,82	188	29,25	189	29,40
Úlcera do Penis	102	16,40	18	2,89	16	2,49	21	3,27	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	2.972	477,98	977	157,13	2.399	373,21	4.950	770,06	866	134,72	-	-	-	-	-	-
Verrugas Anogenitais (venereas)	228	36,67	166	26,70	118	18,36	208	32,36	117	18,20	-	-	-	-	-	-
Violência doméstica, sexual e outras	-	-	793	127,535	623	96,92	1.376	214,06	3.676	571,87	2.081	323,74	1.241	193,06	1.213	188,70

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan). Base de dados Municipal. Dados atualizados em 16/03/2016, sujeitos a revisão.



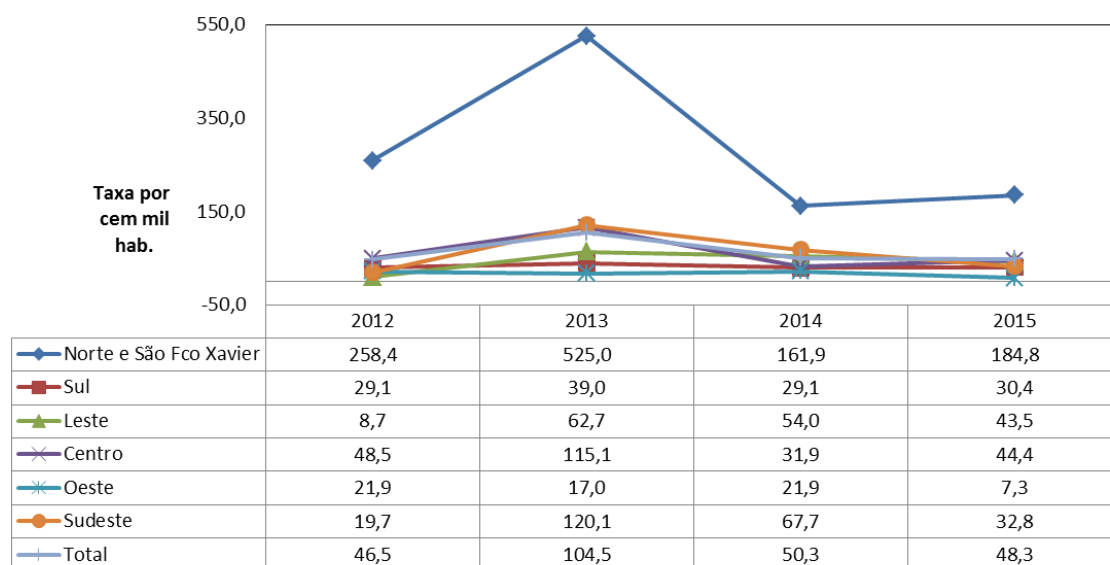
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Base de dados Municipal.

Figura 92 - Taxa de incidência de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências segundo região de residência, em São José dos Campos, de 2012 a 2015



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Base de dados Municipal.

Figura 93 - Taxa de incidência de casos de atendimento antirrábico humano, segundo região de residência, em São José dos Campos, de 2012 a 2015



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Base de dados Municipal.

* Medicamento, agrotóxico (uso agrícola/uso doméstico/uso saúde pública), raticida, produto veterinário, prod. uso domiciliar, cosmético/hig. pessoal, prod. químico uso industrial, metal, drogas de abuso, planta tóxica.

Figura 94 - Taxa de incidência (T.I.) de casos de intoxicação exógena, segundo região de residência, em São José dos Campos, de 2012 a 2015

Tabela 30 - Número e taxa de incidência (T.I.) de casos de autóctones de dengue, segundo região de residência, em São José dos Campos, em 2015

Região de residência	2015	
	N.	T.I.
Norte e São Fco Xavier	1.435	2.347,0
Sul	4.363	1.868,2
Leste	3.503	2.175,9
Centro	2.862	3.968,7
Oeste	496	1.205,0
Sudeste	1.228	2.681,2
Total	13.887	2.204,6

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Base de dados Municipal.

6.5. Demandas por região

Região Centro

A região Centro, com 72.115 habitantes, segundo os dados do censo de 2010, é caracterizada por uma população mais envelhecida, com 11,9% das pessoas com 60 e mais anos e 17,1% até 15 anos.

As principais causas de óbito (mortalidade) da região são as pneumonias, doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração, enquanto as principais causas de internação hospitalar pelo SUS (morbidade hospitalar) são os traumatismos acidentais, pneumonia e doenças isquêmicas do coração. A mortalidade infantil e o baixo peso ao nascer estiveram estagnados nos últimos anos na região, em valores abaixo do Município.

Em relação às consultas médicas ambulatoriais dos SUS nas UBS (morbidade ambulatorial da demanda), além da procura destes serviços para vigilância do crescimento na infância, pré-natal, anticoncepção e obtenção de atestados de saúde, os diagnósticos mais frequentemente encontrados foram na infância: infecções agudas das vias aéreas superiores, asma e obesidade. A partir dos 40 anos: hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias (colesterol alto).

A estrutura de serviços próprios de saúde na Região Centro está localizada em muitos imóveis alugados (UBS Centro II, Departamento de Regulação e Controle, Unidade de Reabilitação Centro-Norte, Projeto Casulo, CAPS centro-Norte e CAPS AD) com perfil muitas vezes inadequado para o tipo de atendimento prestado, o que demanda uma agenda permanente de planejamento para construção de imóveis próprios adequados.

A maior demanda de idosos na região não encontra a estrutura intersetorial existente de serviços de proteção ao idoso articulada e descentralizada, compatível com a necessidade.

A Unidade Básica de Saúde do Jardim Paulista está atualmente subdimensionada para a demanda populacional de sua área de abrangência, sendo necessária a implantação da Estratégia de Saúde da Família para melhor atendimento a esta demanda no modelo de atenção à saúde do SUS.

Região Norte

A região Norte, com 59.800 habitantes, segundo os dados do censo de 2010, é caracterizada por uma população menos envelhecida, com 6,6% das pessoas com 60 e mais anos, mas não tão jovem, com 23,9% até 15 anos.

As principais causas de óbito (mortalidade) da região são as doenças cerebrovasculares, pneumonia e doenças isquêmicas do coração, enquanto as principais causas de internação hospitalar pelo SUS (morbidade hospitalar) são os traumatismos acidentais, pneumonia, complicações da gravidez e do parto, e doenças isquêmicas do coração. A mortalidade infantil e o baixo peso ao nascer, que já estiveram entre os mais altos do Município, apresentam-se hoje com valores próximos do Município.

Em relação às consultas médicas ambulatoriais dos SUS nas UBS (morbidade ambulatorial da demanda), além da procura destes serviços para vigilância do crescimento na infância, pré-natal e obtenção de atestados de saúde, os diagnósticos mais frequentemente encontrados foram na infância: infecções agudas das vias aéreas superiores e obesidade. A partir dos 30 anos: hipertensão arterial e a partir dos 40 anos: diabetes e dislipidemias (colesterol alto).

Apesar da existência de Unidade de Pronto Atendimento às urgências e emergências na região, a extensão geográfica exige uma estrutura mais descentralizada do Serviço de Resgate (SAMU), para garantir melhor assistência.

A maioria das unidades básicas de saúde da região tem problema de inadequação de estrutura física para o atendimento prestado à população. As UBS Alto da Ponte e Buquirinha estão em imóvel alugado e UBS Bonsucesso em situação de comodato.

Apesar da implantação da Estratégia de Saúde da Família na região, ainda faltam equipes para completar abrangência da população.

Conforme resolução 122 da XII Conferência Municipal de Saúde de São José dos Campos, realizada em 27 de junho de 2015:

122. Investimento tanto em RH quanto na estrutura física nas áreas de saúde mental, reabilitação e geriatria, por exemplo, a criação de um centro de reabilitação na região norte, fortalecimento dos CAPS e um hospital de internação de longa permanência;

Região Sul

A região Sul, com 233.536 habitantes, segundo os dados do censo de 2010, é caracterizada por uma população mais jovem, com 4,7% das pessoas com 60 e mais anos e 23,9% até 15 anos.

As principais causas de óbito (mortalidade) da região são as pneumonias, doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração, enquanto as principais causas de internação hospitalar pelo SUS (morbidade hospitalar) são a pneumonia, os traumatismos acidentais, doenças isquêmicas do coração e doenças do aparelho urinário. A mortalidade infantil e o baixo peso ao nascer estiveram estagnados nos últimos anos na região, em valores abaixo do Município.

Em relação às consultas médicas ambulatoriais dos SUS nas UBS (morbidade ambulatorial da demanda), além da procura destes serviços para vigilância do crescimento na infância, pré-natal, anticoncepção e obtenção de atestados de saúde, os diagnósticos mais frequentemente encontrados foram na infância: infecções agudas das vias aéreas superiores, asma e obesidade. A partir dos 40 anos: hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias (colesterol alto).

As unidades básicas de saúde: UBS Jd Satélite, UBS Bosque dos Eucaliptos, UBS Campo dos Alemães, UBS Dom Pedro, UBS Colonial, UBS Jd Morumbi e UBS Pq Industrial, estão atualmente subdimensionadas para a demanda populacional de suas áreas de abrangência, sendo necessária a implantação da Estratégia de Saúde da Família para melhor atendimento a esta demanda no modelo de atenção à saúde do SUS.

Há necessidade por demanda populacional parametrizada, de se implantar um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) e de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) na região, em acordo com a Política de Atenção Psicossocial.

Há necessidade de adequação de estrutura física de recursos humanos da Unidade de Reabilitação Sul (URS) e de adequação da estrutura de recursos humanos do Hospital de Clínicas Sul para a demanda de sua abrangência.

Região Leste

A região Leste, com 160.990 habitantes, segundo os dados do censo de 2010, é caracterizada também por uma população mais jovem, com 4,3% das pessoas com 60 e mais anos e 25,0% até 15 anos.

As principais causas de óbito (mortalidade) da região são as doenças cerebrovasculares, pneumonias e doenças isquêmicas do coração, enquanto as principais causas de internação hospitalar pelo SUS (morbidade hospitalar) são a

pneumonia, os traumatismos acidentais, colelitíase/colecistite e doenças isquêmicas do coração. A mortalidade infantil e o baixo peso ao nascer, que já estiveram entre os mais altos do Município, apresentam-se hoje com valores próximos do Município.

Em relação às consultas médicas ambulatoriais dos SUS nas UBS (morbidade ambulatorial da demanda), além da procura destes serviços para vigilância do crescimento na infância, pré-natal e obtenção de atestados de saúde, os diagnósticos mais frequentemente encontrados foram na infância: infecções agudas das vias aéreas superiores e asma. A partir dos 30 anos: hipertensão arterial e a partir dos 40 anos: diabetes e dislipidemias (colesterol alto).

Há uma insuficiência de estrutura de atendimento fixo e móvel de urgência instalada na região, sendo necessária a construção da nova UPA Novo Horizonte e de novas bases do SAMU.

As características geográficas da região favorecem a mudança completa do modelo de atenção básica para totalmente Estratégia de Saúde da Família (ESF). Hoje predomina o modelo tradicional, em transição para o modelo ESF.

As unidades CAPS Leste, Unidade de Reabilitação Leste, UBS VI Industrial/Tatetuba e USF Majestic estão em imóveis alugados. As USF Primavera e Santa Hermínia em situação de comodato.

Região Sudeste

A região Sudeste, com 45.800 habitantes, segundo os dados do censo de 2010, é caracterizada também por uma população mais jovem, com 4,1% das pessoas com 60 e mais anos e 26,4% até 15 anos.

As principais causas de óbito (mortalidade) da região são as doenças cerebrovasculares, pneumonias e doenças isquêmicas do coração, enquanto as principais causas de internação hospitalar pelo SUS (morbidade hospitalar) são a pneumonia, os traumatismos acidentais, doenças isquêmicas do coração e acidentes de transporte. A mortalidade infantil oscilou nos últimos anos entre valores bem abaixo e próximos do Município, explicado pelos pequenos números. O baixo peso ao nascer, está estagnado e um pouco acima dos valores do Município.

Em relação às consultas médicas ambulatoriais dos SUS nas UBS (morbidade ambulatorial da demanda), além da procura destes serviços para vigilância do crescimento na infância, pré-natal e obtenção de atestados de saúde, os diagnósticos mais frequentemente encontrados foram na infância: infecções agudas das vias aéreas superiores e asma. A partir dos 40 anos: hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias (colesterol alto).

A região carece de base de serviço de atendimento pré-hospitalar (SAMU), a UBS Jd da Granja está subdimensionada para a demanda populacional de sua áreas de abrangência, sendo necessária a implantação da Estratégia de Saúde da Família para melhor atendimento a esta demanda no modelo de atenção à saúde do SUS.

A área de expansão habitacional do Bairro Pinheirinho do Palmares deverá ser suprida por serviço de atenção básica no modelo de Estratégia de Saúde da Família.

Região Oeste

A região Oeste, com 41.163 habitantes, segundo os dados do censo de 2010, é caracterizada por uma população mais adulta, com 4,9% das pessoas com 60 e mais anos e 20,7% até 15 anos.

As principais causas de óbito (mortalidade) da região são as pneumonias, doenças cerebrovasculares, demais neoplasias malignas e outras doenças cardíacas, enquanto as principais causas de internação hospitalar pelo SUS (morbidade hospitalar) são a pneumonia, os traumatismos acidentais, doenças isquêmicas do coração e doenças do aparelho urinário. A mortalidade infantil tem oscilado entre valores bem abaixo e acima do Município, explicado, pelos pequenos números. O baixo peso ao nascer subiu de um patamar abaixo para valores próximos ao do Município.

Em relação às consultas médicas ambulatoriais dos SUS nas UBS (morbidade ambulatorial da demanda), além da procura destes serviços para vigilância do crescimento na infância, pré-natal, anticoncepção e obtenção de atestados de saúde, os diagnósticos mais frequentemente encontrados foram na infância: infecções agudas das vias aéreas superiores, asma e obesidade. A partir dos 40 anos: hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias (colesterol alto).

A estrutura física da UBS Jardim das Indústrias está inadequada para a necessidade de atendimento a demanda, necessitando reforma.

São Francisco Xavier

A região de São Francisco Xavier, com 1.342 habitantes, segundo os dados do censo de 2010, é caracterizada por uma população com mais jovens e idosos, com 7,7% das pessoas com 60 e mais anos e 26,3% até 15 anos.

A característica montanhosa e de longas distancias a serem percorridas pela equipe de saúde dificulta tanto o acesso da população a UPA/UBS como das equipes de saúde da família às residências das pessoas. Há necessidade de melhor infraestrutura de transporte para estas equipes.

Conforme resoluções 21, 24 e 28 da XII Conferência Municipal de Saúde de São José dos Campos, realizada em 27 de junho de 2015:

“21. Garantia de transporte adequado para os moradores de São Francisco Xavier que necessitam de atendimento contínuo em S.J. Campos (quimioterapia, hemodiálise, pessoas com deficiência, idosos etc), e também carro específico (4x4), para a região rural, tanto para pacientes como para as equipes de saúde;

24. Estabelecer parcerias com a Secretaria de Transportes para garantir acesso ao serviço de saúde em S.F.Xavier (UPA – UBS), considerando a particularidade do território deste Distrito;

38. Promover encontros e seminários dirigidos aos moradores de S.F.Xavier, com o objetivo de debater temas de relevância e interesse da saúde.”

6.6. Gestão da saúde no Município

As diretrizes, objetivos, indicadores e metas em saúde do Município são estabelecidos nos instrumentos de planejamento do SUS: Plano de Saúde (quadrienal), na Programação Anual de Saúde e no Relatório Anual de Gestão. Nestes documentos, os indicadores e metas de avaliação de desempenho do serviço de saúde são analisados e apreciados para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde - Comus mediante as ações propostas para redução da morbimortalidade da população. Cada projeto é qualificado e contém indicadores e metas em conformidade com as políticas públicas governamentais de saúde estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde. Os recursos financeiros do sistema são definidos em lei, com a participação de recursos do Município, do Estado e da União. O Comus participa ativamente no processo de elaboração e fiscalização das Políticas Públicas de Saúde, por meio de suas reuniões mensais ordinárias. Os Conselhos Gestores de Unidade (CGU) e as Conferências Municipais de Saúde, realizadas a cada quatro anos complementam a participação popular na gestão da saúde.