

Diagnóstico da Pessoa Idosa de Santa Cruz da Esperança - SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DA ESPERANÇA-SP
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa

14/11/2024



Índice

Introdução.....	5
Comissão Municipal Intersetorial.....	6
Composição e Representatividade.....	6
Metodologia de Trabalho.....	7
Objetivos e Resultados Esperados.....	7
Etapas do Diagnóstico Social.....	8
Sensibilização e Mobilização.....	8
Coleta de Dados Participativa.....	8
Integração e Análise de Dados.....	9
Criação e Validação de Indicadores.....	9
Discussão Coletiva e Priorização.....	9
Publicação e Monitoramento.....	9
Construção de Planos de Ação.....	10
Convenções.....	10
A. Dados e indicadores	12
1. Perfil Demográfico.....	12
1.1 População Geral.....	12
1.2 Pirâmide Etária.....	13
1.3 População por Raça ou Cor.....	17
1.4 Índice de Envelhecimento.....	18

2. Saúde	12
4.	12
2.1 Percentual de Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida	19
2.2. Razão de dependência de idosos.....	20
2.3 Média de tempo de permanência nas internações de idosos.....	21
2.4 Número de internações de idosos por alguma neoplasia maligna.....	22
2.5. Número de idosos que receberam medicamento para tratamento de Doença de Alzheimer do SUS	24
2.6. Número de médicos por 100 mil habitantes.....	25
2.7. Número de internações de idosos por neoplasia de laringe ou traqueia.....	25
2.8. Número de internações de idosos para tratamento de pneumonia e gripe	25
2.9. Número de internações de idosos por angina consideradas evitáveis.....	25
3. Resumo dos Indicadores do SISAP Idoso.....	30
3.1 Análise dos indicadores do SISAP Idoso.....	42
4.1 Benefício de Prestação Continuada (BPC) para Idosos.....	44
5. Observatório da Pessoa Idosa	45
5.1 Informações Demográficas da Pessoa Idosa	44
5. Saúde da Pessoa Idosa	44
5.3 Assistência Social da Pessoa Idosa.....	59
5.4 Benefícios da Pessoa Idosa.....	59
B. Dados e indicadores locais.....	62
1. Violações de Direito da Pessoa Idosa	63
1.1 Análise das Violações de Direito.....	63

1.2 Violações por Bairro.....	63
1.3 Características das Violações.....	64
2. Registro Mensal de Atendimento	66
2.1 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	66
3. Atendimentos da Rede.....	67
3.1 Centro de Convivência do Idoso (CCI).....	67
3.2 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).....	68
3.3 Atendimentos da UBS Orlanda Araújo da Silva.....	71
3.4 Atendimentos no Ginásio de Esporte Dr. Nelson Lopes da Silva.....	71
3.5 Atendimentos no Centro de Lazer Eduarda Rizzieri.....	72
4. Cadastro Único.....	72
4.1 Pessoas Não Alfabetizadas.....	72
4.2 Beneficiários do Cadastro Único por Bairro.....	73
Considerações Gerais.....	75
Conclusão.....	76

Introdução

O Diagnóstico Situacional (DS) é uma importante ferramenta de gestão que permite o conhecimento do território, da população e dos serviços que estão disponíveis no território. A elaboração de um DS vem da necessidade de conhecimento do contexto territorial, organizacional e gerencial e das condições de vida. Assim como, para estabelecimento de prioridades e para implementação do planejamento das ações para curto, médio e longo prazo.

Ao realizar o Diagnóstico Situacional, as informações coletadas irão auxiliar no processo de planejamento de ações de saúde e permitirá avaliar os impactos dessas ações. Através dos dados levantados e dos indicadores gerados, o acompanhamento e monitoramento desses irão mensurar a qualificação dos serviços, da rede e das ações ofertadas à população idosa do município em destaque.

Faz-se, de suma importância, que os dados presentes no DS sejam levados em reuniões de Conselhos Municipais, rede de atenção à saúde, que estejam presentes em estudos de casos e que sejam utilizados para a confecção de Linhas de Cuidados adequadas, Projetos Terapêuticos Singulares de qualidade e transparência de informações que assegurem todas as demandas visíveis, definindo prioridade e subsidiando em alocação de recursos e políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

O Conselho Municipal do Idoso de Santa Cruz da Esperança-SP, ciente de suas responsabilidades como instância deliberativa e controladora das políticas públicas voltadas à garantia dos direitos da pessoa idosa no município, elaborou um diagnóstico situacional da pessoa idosa. Essas ações são fundamentais para garantir a proteção dos direitos no município. Nesse contexto, o presente documento tem como finalidade auxiliar na definição de estratégias para elaboração do diagnóstico social ágil e dos eixos prioritários de um plano de ação municipal, bem como desenvolvê-lo em estreita articulação com uma comissão intersetorial. Durante esta etapa do projeto foram implantados sistemas de informação para coleta e monitoramento da situação da pessoa idosa, que permitirão de uma forma simples e ágil a análise de informações consistentes e atualizadas para tomada de decisão e aperfeiçoamento de políticas públicas do município.

Comissão Municipal Intersectorial

A **Comissão Municipal Intersectorial**, instituída pela Portaria nº 091 de 25 de julho de 2024, é um colegiado formado com a finalidade de promover e coordenar a elaboração do **Diagnóstico e Plano Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa** em Santa Cruz da Esperança-SP. Essa comissão intersectorial reflete o compromisso do município com a garantia dos direitos das pessoas idosas por meio de uma abordagem participativa e integradora.

Composição e Representatividade

A comissão é composta por representantes de diferentes conselhos municipais, secretarias da administração pública e da sociedade civil, garantindo ampla participação e diversificação de perspectivas. Abaixo, estão os membros designados:

- **Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa:**
Titular: Cacilda Aparecida Nascimento | Suplente: Maria Zelia Ferri Lunardelo
- **Conselho Municipal de Saúde:**
Titular: Bianca Aparecida da Silva | Suplente: Andreia Aparecida Donizeti Aguiar
- **Conselho Municipal de Educação:**
Titular: Andreia Berti de Almeida | Suplente: Jucimaria Cândida Passos
- **Conselho Municipal de Assistência Social:**
Titular: Marta Maria da Silva | Suplente: Maria Mirela Lunardelo Camargo
- **Conselho Municipal de Turismo:**
Titular: Weltom João Pinto | Suplente: Romário Henrique de Oliveira
- **Conselho Municipal de Meio Ambiente:**
Titular: Jefferson Aparecido de Freitas | Suplente: Paulo Cardinalli
- **Secretaria Municipal de Saúde:**
Titular: Roseli Aparecida Freiria | Suplente: Karina Aparecida Santana
- **Secretaria Municipal de Educação:**
Titular: Adriana Wenceslau Campos | Suplente: Maria Lucinda Ivan Carneiro
- **Secretaria Municipal de Assistência Social:**
Titular: Fernanda Aparecida Lunardelo da Freiria | Suplente: Leida Maria Brunelli
- **Secretaria Municipal de Esporte, Cultura, Turismo e Lazer:**
Titular: Leonardo Edvaldo Ledo | Suplente: Thiago Carvalho

- **Secretaria Municipal de Meio Ambiente:**
Titular: Cesar Augusto Almeida Silva | Suplente: José Mauro Baltazar
- **Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento Urbano:**
Titular: Stefani Cristina de Souza | Suplente: Renata Freitas da Silva
- **Procuradoria Municipal:**
Titular: Alex Araújo de Carvalho | Suplente: Matheus José Menezes
- **Sociedade Civil (Associação da Melhor Idade):**
Titular: Faride Cecílio Abrão Justino | Suplente: Luciana Guimarães
- **Sociedade Civil (APMS):**
Titular: Rita Aparecida Lima de Souza | Suplente: Danielle Fabretti

Representantes do Ministério Público e do Poder Judiciário podem participar como convidados permanentes, com direito a voz e voto. Especialistas também podem ser convidados para contribuir em reuniões, seminários e debates.

Metodologia de Trabalho

A comissão adotou práticas participativas e inclusivas, tais como:

- **Engajamento da população idosa:** Por meio de atividades de escuta qualificada, os idosos compartilham suas percepções, demandas e ideias, que são consideradas na elaboração do diagnóstico e plano.
- **Integração intersetorial:** Envolve diversos setores da gestão pública e da sociedade civil, garantindo uma visão holística e soluções compartilhadas.
- **Consulta técnica:** Enriquecimento dos debates com especialistas em direitos da pessoa idosa.

Objetivos e Resultados Esperados

A Comissão Municipal Intersectorial foi criada com os seguintes objetivos:

- Elaborar um diagnóstico abrangente e participativo sobre as condições de vida da população idosa.
- Identificar demandas prioritárias e direcionar políticas públicas específicas para cada faixa etária acima de 60 anos.

- Desenvolver um Plano Municipal robusto, com ações estratégicas e integradas para atender às necessidades reais da população idosa.

A atuação desta comissão exemplifica uma boa prática de gestão pública intersetorial e participativa, podendo inspirar outros municípios. Sua abordagem colaborativa fortalece as políticas públicas municipais e promove a qualidade de vida da população idosa.

Etapas do Diagnóstico Social

A elaboração do Diagnóstico Social da Pessoa Idosa em Santa Cruz da Esperança-SP seguiu um processo estruturado e participativo, abrangendo etapas essenciais para garantir um levantamento abrangente e alinhado às necessidades da população idosa. Abaixo estão detalhadas as principais fases desse diagnóstico:

Sensibilização e Mobilização

A primeira oficina, realizada em 12 de agosto de 2024 no CRAS do município, marcou o início do processo. Este evento reuniu 16 participantes de diversas áreas, incluindo:

- **Saúde:** 5 representantes, entre eles a Secretária de Saúde, e um membro da Estratégia de Saúde da Família.
- **Educação:** 2 representantes, incluindo a Secretária de Educação.
- **Esporte, Turismo, Cultura e Lazer:** O Secretário da pasta.
- **Assistência Social:** 7 profissionais, incluindo representantes do projeto "Estação Longevidade" do Santander.

Essa oficina promoveu discussões sobre os desafios e potencialidades relacionados ao envelhecimento na cidade. Este momento foi crucial para engajar os atores locais e alinhar expectativas em torno do diagnóstico.

Coleta de Dados Participativa

A coleta de dados utilizou tanto informações qualitativas, obtidas em dinâmicas participativas com a população idosa e representantes locais, quanto quantitativas,

extraídas de bases públicas e da plataforma "Município Vivo". Os dados abrangeram:

- Violações de direitos da pessoa idosa.
- Atendimentos prestados pela rede municipal.
- Infraestrutura disponível e serviços oferecidos.

Integração e Análise de Dados

Os dados coletados foram compilados e organizados em planilhas temáticas (direitos violados, atendimentos, bairros, etc.) e integrados a um portal digital de indicadores. Essa etapa garantiu que as informações fossem acessíveis, atualizadas e confiáveis, facilitando a análise dos desafios enfrentados pela população idosa e identificando lacunas nas políticas públicas existentes.

Criação e Validação de Indicadores

A plataforma "Município Vivo" permitiu a análise detalhada dos indicadores sociais e econômicos relacionados à população idosa. Essa ferramenta possibilitou uma visão abrangente das condições de vida dos idosos, auxiliando na priorização de demandas específicas para cada faixa etária e em diferentes setores.

Discussão Coletiva e Priorização

Os participantes das oficinas foram divididos em grupos para identificar pontos positivos e desafios enfrentados pelos idosos no município. Essa etapa promoveu o diálogo entre os diferentes setores e reforçou a relevância da participação da comunidade idosa no diagnóstico.

Publicação e Monitoramento

Como marco do processo, foi criado um portal público para divulgação dos indicadores levantados: <https://santacruz.municipiovivo.com.br/>. Esse portal permite o monitoramento contínuo e oferece transparência ao diagnóstico, permitindo que a população, gestores e profissionais da rede de atendimento acompanhem a evolução

das condições dos idosos no município.

Construção do Plano de Ação

A partir dos dados e análises realizadas, a Comissão Intersetorial iniciou a formulação de um Plano Municipal de Direitos da Pessoa Idosa, com ações estratégicas para curto, médio e longo prazo. Essas ações buscam atender às demandas identificadas no diagnóstico, promovendo o bem-estar e a inclusão social da população idosa.

A participação ativa dos diversos setores e da comunidade na primeira oficina foi fundamental para garantir a riqueza de informações e perspectivas no diagnóstico. Esse processo garantiu que o diagnóstico fosse abrangente, atualizado e participativo, alinhado às melhores práticas para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e digno.

Convenções

Na plataforma Município Vivo, as convenções para análise de indicadores utilizam um conjunto de critérios que permitem uma interpretação estruturada dos dados, especialmente no que diz respeito à comparação entre municípios. Abaixo estão as convenções observadas na plataforma, conforme a tela fornecida:

1. Agrupamento de Municípios Semelhantes:

- Os municípios listados são agrupados de acordo com critérios de similaridade, o que inclui características como população total, densidade demográfica, área, proporção de população urbana e rural, e Produto Interno Bruto (PIB). Esses critérios ajudam a comparar municípios com condições e contextos semelhantes, proporcionando uma análise mais relevante e ajustada.

2. Indicador de Volume/Quantidade:

- Quando o indicador representa um volume ou número absoluto de ocorrências (exemplo: número de crimes, nascimentos, mortes, casos de doença), ele é ajustado pela população do município para se tornar comparável. Esse valor é então multiplicado por 100.000 habitantes,

permitindo uma visualização padronizada e facilitando a comparação proporcional entre municípios, região, estado (UF) e municípios semelhantes, independentemente do tamanho da população.

3. Escala de Situação do Indicador:

- A análise do indicador utiliza uma escala de cinco categorias para situar o desempenho ou situação do município em relação à média dos semelhantes:
 - **Ótimo:** Resultado é 30% melhor ou mais em relação à média dos municípios semelhantes.
 - **Bom:** Resultado é 10% melhor ou mais em relação à média.
 - **Regular:** Variação entre -10% e +10% da média dos semelhantes, indicando desempenho dentro de um intervalo aceitável.
 - **Atenção:** Resultado é 10% pior ou mais em relação à média, sugerindo necessidade de atenção e possíveis ajustes.
 - **Crítico:** Resultado é 30% pior ou mais em relação à média, indicando uma situação de alerta que pode exigir intervenção.

<

Figura 1 - Tela de ajuda da plataforma de inteligência Social Município Vivo

Essas convenções de análise permitem uma interpretação simplificada e colorida, ajudando a identificar rapidamente a posição do município em relação a seus pares em indicadores críticos.

A. Dados e indicadores públicos

1. Perfil Demográfico

1.1 População Geral

As estimativas de população são essenciais para o entendimento da dinâmica demográfica do município e para embasar o planejamento de políticas públicas adequadas às necessidades locais, tais como saúde, educação e infraestrutura.

De acordo com os dados do IBGE, compilados pelo MUNICÍPIO VIVO, os números relativos à população de Santa Cruz da Esperança-SP são os seguintes:



Figura 2 - Evolução da População

O gráfico acima ilustra essa evolução populacional ao longo dos anos, começando com 1.966 habitantes em 2011 e apresentando um crescimento consistente até 2019, quando a população atingiu 2.139 habitantes. Embora tenha havido pequenas variações nos anos subsequentes, a tendência geral aponta para uma estabilização populacional com pequenas flutuações, refletindo um cenário de crescimento moderado.

A estimativa populacional para o ano de 2024 no município de Santa Cruz da Esperança-SP prevê um total de **2.162 habitantes**, representando um ligeiro crescimento em relação ao último censo de 2022, que contabilizou **2.116 habitantes**.

Esses dados mostram uma estabilidade populacional ao longo dos últimos anos, com uma leve projeção de crescimento para o ano de 2024.

Fonte: IBGE. **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

1.2 Pirâmide Etária

A análise da pirâmide etária de Santa Cruz da Esperança-SP entre os anos de 2010 e 2022 revela mudanças importantes na estrutura populacional do município, especialmente no que se refere ao envelhecimento da população. A tabela abaixo compara as faixas etárias de 2010 e 2022, com foco nas populações masculina e feminina:

Faixa Etária	2010 (Masculino)	2022 (Masculino)	2010 (Feminino)	2022 (Feminino)
0 a 4 anos	65	66	73	50
5 a 9 anos	71	72	72	63
10 a 14 anos	102	85	86	71
15 a 19 anos	87	69	87	68
20 a 24 anos	85	69	78	54
25 a 29 anos	73	73	78	89
30 a 34 anos	58	64	86	65
35 a 39 anos	60	84	61	71
40 a 44 anos	55	62	61	72
45 a 49 anos	59	51	56	68
50 a 54 anos	51	55	56	70
55 a 59 anos	41	76	51	75
60 a 64 anos	44	72	44	65
65 a 69 anos	39	53	39	53
70 a 74 anos	25	47	27	50
75 a 79 anos	18	29	13	36
80 anos ou mais	15	22	8	25

Tabela 1 - População por sexo e faixa etária (2010 vs 2022)

População Total por Faixa Etária (2010 vs. 2022)

A tabela abaixo apresenta a população total por faixa etária nos dois anos de

referência, somando masculino e feminino:

Faixa Etária	2010 (Total)	2022 (Total)
0 a 4 anos	138	116
5 a 9 anos	143	135
10 a 14 anos	188	156
15 a 19 anos	174	137
20 a 24 anos	163	123
25 a 29 anos	151	162
30 a 34 anos	144	129
35 a 39 anos	121	155
40 a 44 anos	116	134
45 a 49 anos	115	119
50 a 54 anos	107	125
55 a 59 anos	92	151
60 a 64 anos	88	137
65 a 69 anos	78	106
70 a 74 anos	52	97
75 a 79 anos	31	65
80 anos ou mais	23	47

Tabela 2 - População total por faixa etária (2010 vs 2022)

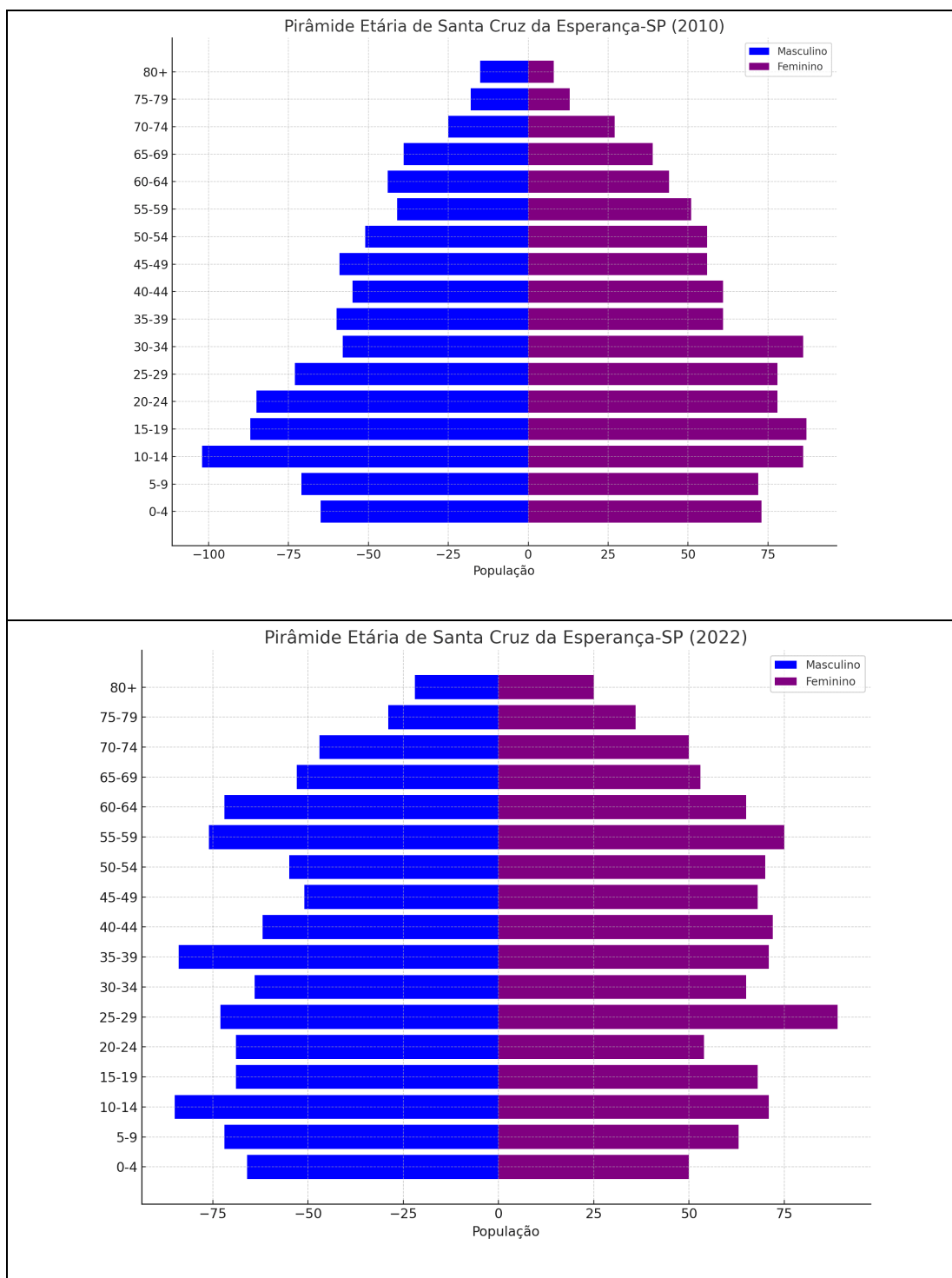


Figura 3 - Comparativo da Pirâmide Etária de 2010 e 2022

A população de 60 anos ou mais em Santa Cruz da Esperança-SP aumentou em 66,18% entre 2010 e 2022. Por outro lado, a população de 0 a 14 anos diminuiu em 13,22% no

mesmo período.

Esses dados reforçam o diagnóstico de envelhecimento da população no município e a necessidade de adequar as políticas públicas para atender a essa mudança demográfica.

1.3 População por Raça ou Cor

A composição da população por cor ou raça em Santa Cruz da Esperança-SP, segundo o Censo Demográfico de 2022, reflete a diversidade racial do município. A análise desses dados é essencial para o planejamento de políticas públicas que promovam a inclusão social e a equidade racial.

De acordo com os dados apresentados, a distribuição da população por cor ou raça é a seguinte:

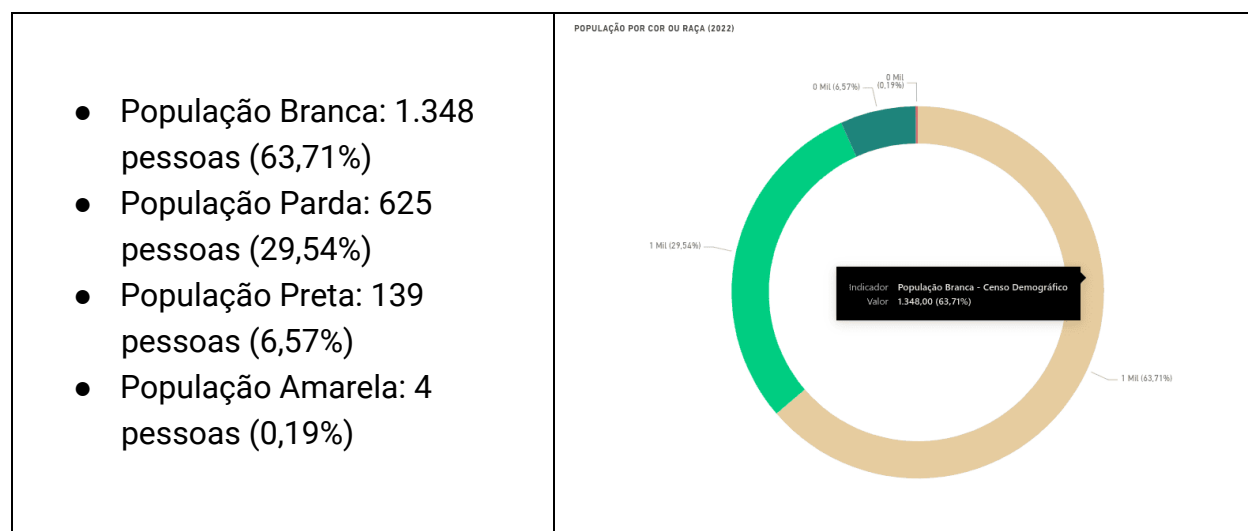


Figura 4 - População por raça ou cor (2022)

Esses números mostram que a maioria da população se identifica como branca, seguida por uma significativa parcela que se identifica como parda. A população preta compõem uma menor parte, enquanto a população amarela tem uma representação muito pequena.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2022) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

1.4 Índice de Envelhecimento

O Índice de Envelhecimento de Santa Cruz da Esperança-SP, em dezembro de 2022, é de **82,80**. Esse índice representa o número de pessoas com 65 anos ou mais em relação a cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos, evidenciando o grau de envelhecimento da população local.



Figura 5 - Índice de Envelhecimento

Ao compararmos com as demais regiões, Santa Cruz da Esperança apresenta um **índice de envelhecimento superior** ao de sua microrregião (79), à mesorregião (70), aos municípios semelhantes (75) e ao índice estadual, que é de 67. Esses dados posicionam o município como uma das localidades com maior proporção de idosos em relação aos jovens, destacando uma tendência de envelhecimento mais acentuada que nas demais referências regionais e estaduais.

Esse cenário reforça a importância da implementação de políticas públicas adaptadas às demandas da população idosa, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e infraestrutura específica para a terceira idade. O índice também sugere a necessidade de preparo para atender a uma crescente demanda por serviços e suportes direcionados aos idosos, visando garantir a qualidade de vida e o bem-estar

dessa população.

Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2022) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

2. Saúde

2.1 Percentual de Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida

O monitoramento da pressão arterial de pessoas hipertensas é um indicador fundamental para a gestão de doenças crônicas e prevenção de complicações de saúde, especialmente em idosos. Em Santa Cruz da Esperança-SP, o percentual de pessoas hipertensas que tiveram sua pressão arterial aferida semestralmente apresentou variações significativas entre 2018 e 2023.

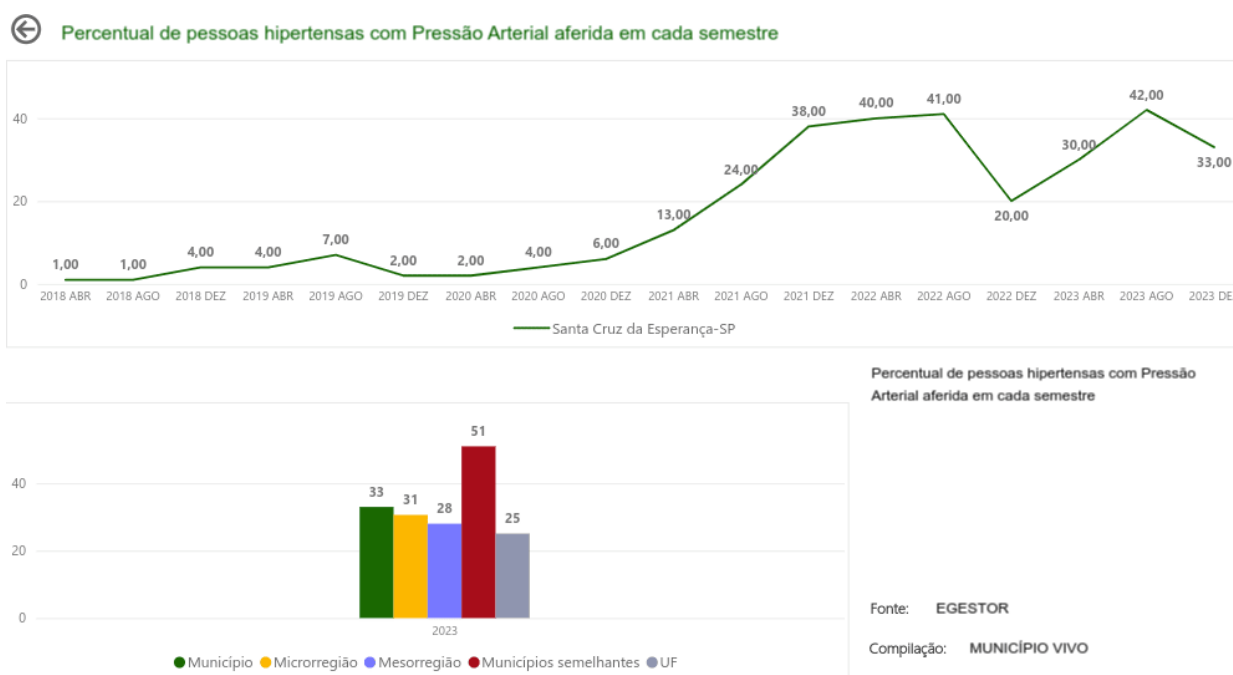


Figura 6 - Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida

Em 2023, houve uma queda, com o percentual reduzindo para 30% em abril e aumentando novamente até o final do ano.

Essa análise sugere que o município tem avançado no monitoramento de sua população hipertensa, mas ainda há espaço para melhorias, especialmente quando comparado com a média regional mais alta.

Fonte: EGESTOR **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

2.2. Razão de dependência de idosos

A Razão de dependência de idosos representa a relação entre o número de pessoas idosas (60 anos ou mais) que são economicamente dependentes em comparação à população em idade ativa (15 a 59 anos). Em Santa Cruz da Esperança, a razão de dependência foi de **29,63%**, o que indica que para cada 100 pessoas em idade produtiva, havia aproximadamente 30 idosos economicamente dependentes.

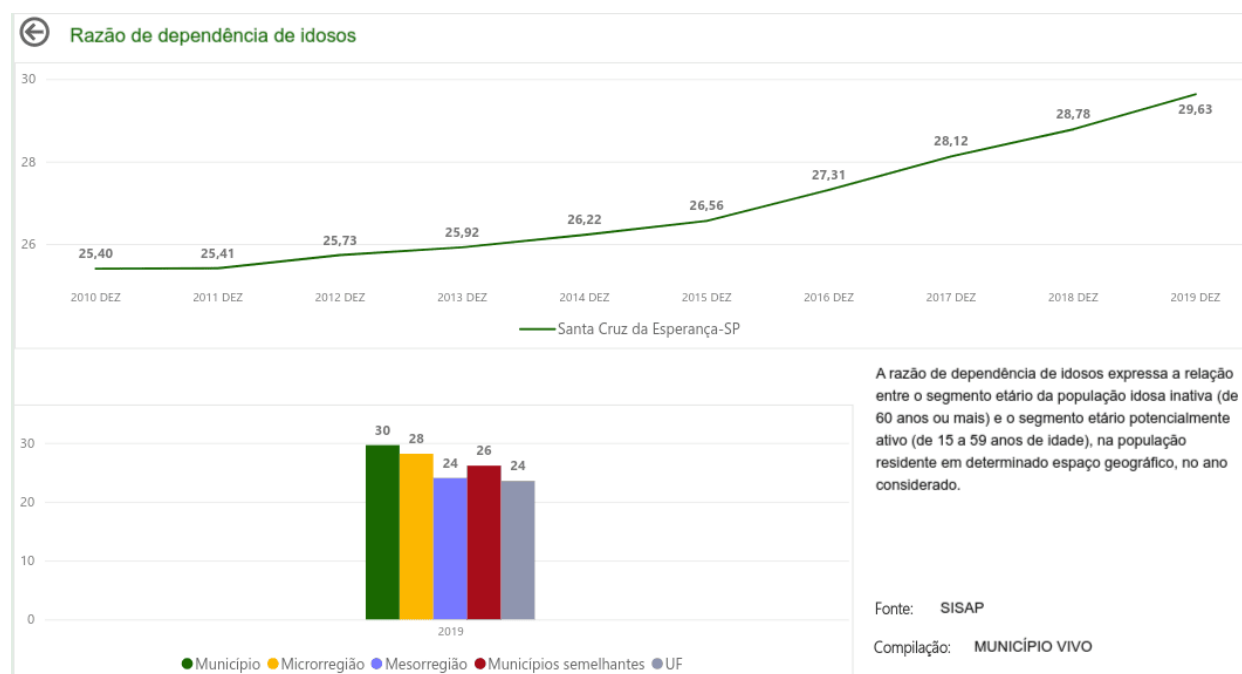


Figura 7 - Razão de Dependência de Idosos

Esse índice vem crescendo gradativamente ao longo dos anos, em um ritmo semelhante ao observado no cenário nacional. Desde 2010, Santa Cruz da Esperança

tem apresentado um aumento contínuo na razão de dependência, saindo de 25,40% em 2010 até chegar a 29,63% em 2019. Esse crescimento reflete o envelhecimento populacional progressivo, uma tendência que também é observada no Brasil como um todo.

Ao comparar com outras regiões, observa-se que Santa Cruz da Esperança apresenta uma razão de dependência superior à de sua microrregião (28) e à média da mesorregião e do estado, ambos com 24. Municípios de perfil demográfico semelhante também têm índices inferiores, com uma razão de 24. Esses números mostram que Santa Cruz da Esperança-SP possui uma **proporção relativamente alta de pessoas idosas dependentes**, o que exige uma resposta adequada em termos de políticas públicas.

Esse aumento gradual e constante no índice reforça a necessidade de atenção especial ao planejamento assistencial e previdenciário, para que o município esteja preparado para as demandas crescentes de uma população idosa em expansão, oferecendo suporte adequado e estruturado. A tendência de envelhecimento populacional observada tanto em nível municipal quanto nacional sugere que o desafio de garantir a sustentabilidade dos sistemas de assistência social e saúde para a **população idosa será uma prioridade crescente nos próximos anos**.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

2.3 Média de tempo de permanência nas internações de idosos

O indicador de média de tempo de permanência nas internações de idosos em Santa Cruz da Esperança-SP mostra variações significativas ao longo dos anos, com uma média elevada em comparação com outras regiões. Em 2012, a média foi a mais alta registrada, atingindo 6 dias.

Ao comparar com os dados regionais, nota-se que Santa Cruz da Esperança tem uma média muito superior à da microrregião (31 dias), mesorregião (16 dias) e à média estadual (11 dias). Essa discrepância sugere que os **idosos de Santa Cruz da Esperança permanecem mais tempo internados** em comparação aos residentes de outras regiões.



Figura 8 - Média de tempo de permanência nas internações de idosos

Esses dados indicam a necessidade de uma análise mais aprofundada para entender as razões que levam à maior permanência dos idosos hospitalizados no município, como a gravidade das condições de saúde ou possíveis limitações no suporte pós-hospitalar. A compreensão desses fatores é crucial para planejar intervenções que possam reduzir o tempo de internação, melhorando a eficiência dos serviços de saúde e a qualidade de vida da população idosa.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

2.4 Número de internações de idosos por alguma neoplasia maligna

O indicador de internações hospitalares de idosos por tumores malignos (neoplasias) é fundamental para monitorar e planejar a assistência oncológica voltada a essa faixa etária. Em Santa Cruz da Esperança-SP, observou-se uma tendência de aumento nas internações por neoplasias nos últimos anos, culminando em 21 internações por 100

mil habitantes em 2019.

Quando comparado com outras regiões, utilizando uma taxa por 100 mil habitantes, o número de internações por neoplasias no município (992) é **substancialmente mais elevado** que a média da microrregião (396), da mesorregião (283), de municípios semelhantes (228) e da média estadual (213).

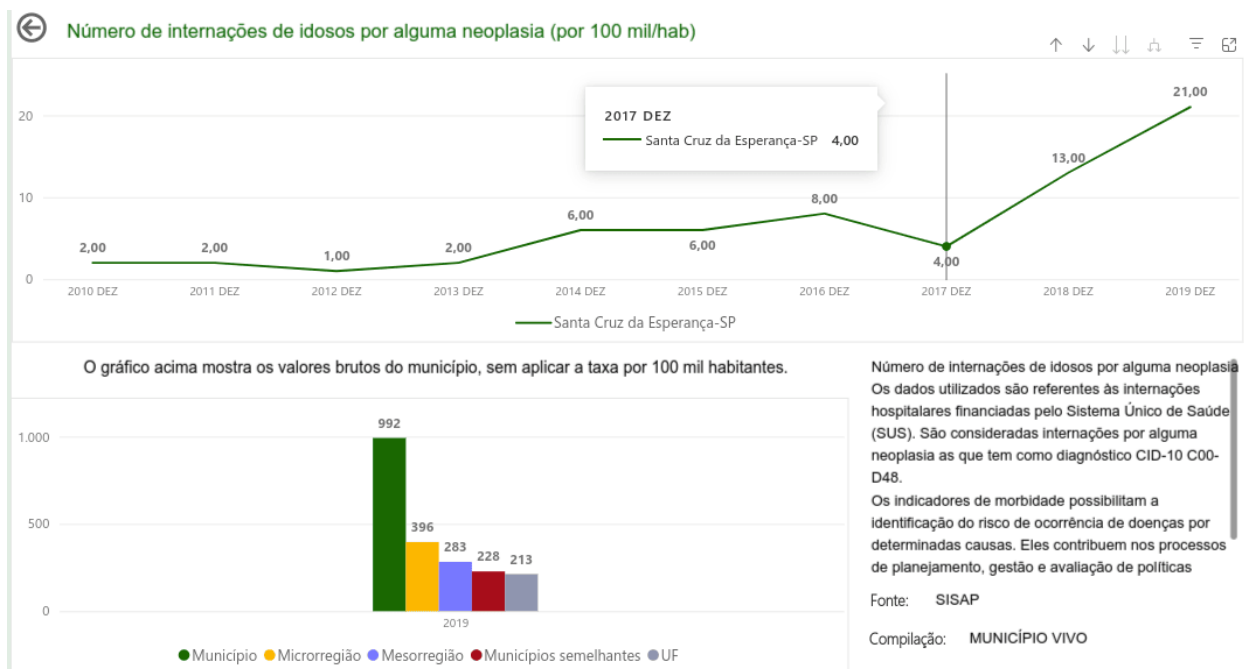


Figura 9 - Número de internações de idosos por alguma neoplasia maligna

Esses números sugerem uma prevalência elevada de condições oncológicas entre os idosos locais, apontando para a necessidade de fortalecer a infraestrutura de saúde oncológica e de programas preventivos específicos para essa população.

Esse aumento nas internações reforça a importância de políticas públicas direcionadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das neoplasias entre os idosos, buscando reduzir a morbidade associada a essas doenças e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

2.5. Número de idosos que receberam medicamento para tratamento de Doença de Alzheimer do SUS

O número de idosos que receberam medicamentos para tratamento da Doença de Alzheimer pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é um indicador relevante para avaliar o acesso da população idosa a tratamentos essenciais para essa condição neurodegenerativa. Em Santa Cruz da Esperança-SP, esse número apresentou uma leve variação ao longo dos anos, passando de 1 idoso em 2011 para **3 idosos em 2019**.

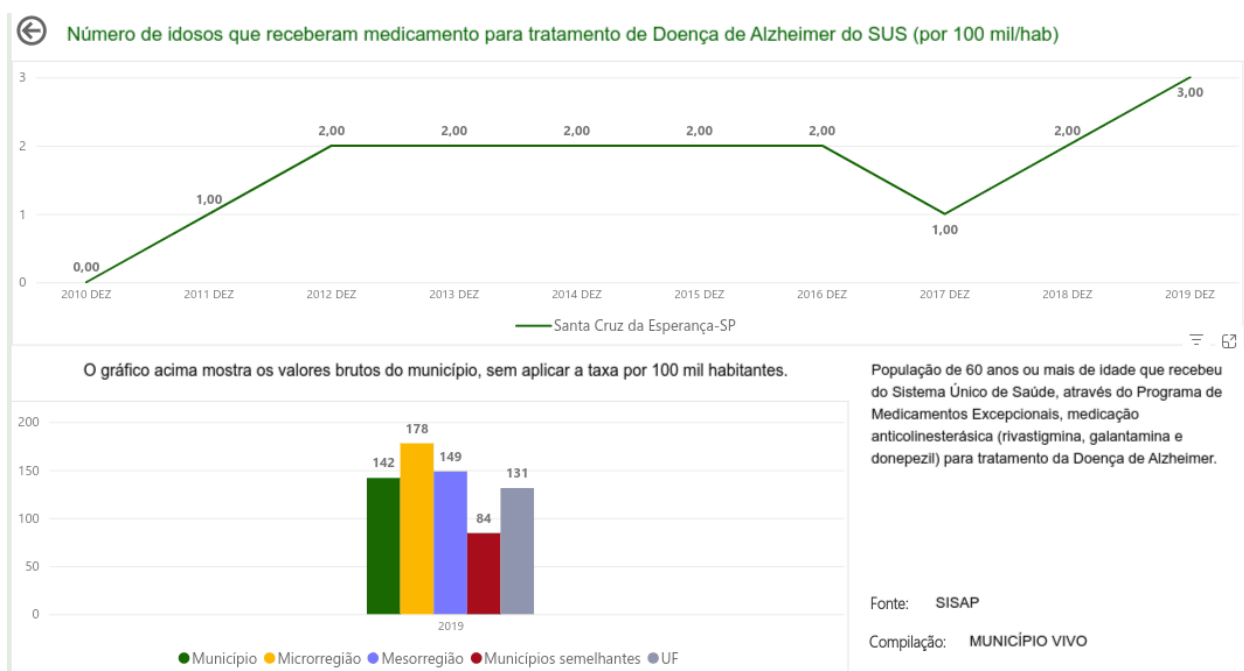


Figura 10 -Número de idosos que receberam medicamento para tratamento de Doença de Alzheimer do SUS

No comparativo de 2019, considerando uma taxa por 100 mil habitantes, Santa Cruz da Esperança-SP apresenta uma taxa 142 atendimentos, que estão abaixo da média da microrregião (178) e mesorregião (149), mas acima dos valores dos municípios semelhantes (84) e do estado (131). Isso indica que o município tem uma taxa moderada de cobertura de medicamentos para Alzheimer em comparação às regiões próximas.

Esse indicador é importante para o planejamento de políticas públicas que garantam a continuidade e o fortalecimento do suporte à população idosa diagnosticada com Alzheimer, ampliando o acesso a medicamentos que são fundamentais para o manejo

dos sintomas da doença.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

2.6. Número de médicos por 100 mil habitantes

O número de médicos por 100 mil habitantes em Santa Cruz da Esperança-SP é um indicador importante para avaliar o acesso da população aos serviços de saúde. Em 2019, o município contava com 140,25 médicos por 100 mil habitantes. Essa taxa, embora significativa, é inferior à média da mesorregião (275) e da microrregião (198), mas supera a média de municípios com perfil semelhante (83) e está próxima à média estadual (179).

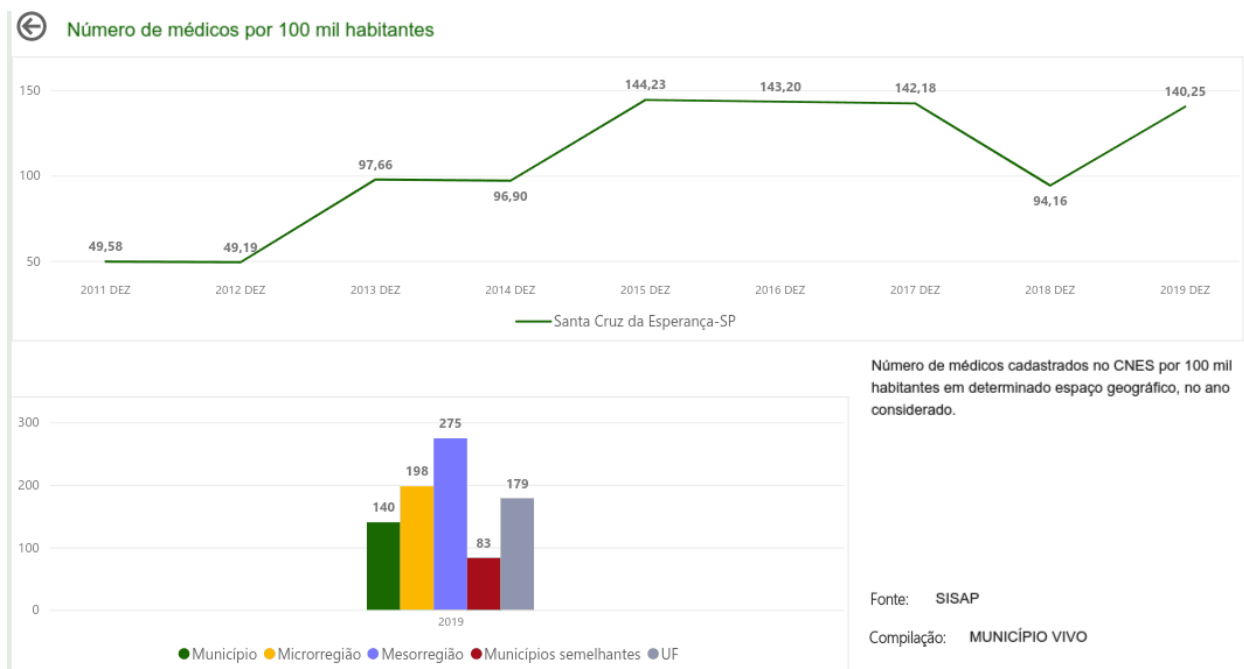


Figura 11 - Número de médicos por 100 mil habitantes

A variação ao longo dos anos indica uma **flutuação na disponibilidade de médicos no município**, o que pode refletir mudanças nos programas de saúde locais ou regionais e na retenção de profissionais. A taxa atual evidencia um nível moderado de acesso aos serviços médicos, mas ainda sugere a necessidade de políticas para atrair e manter mais médicos na região, buscando aprimorar o atendimento à população local.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

2.7. Número de internações de idosos por neoplasia de laringe ou traqueia

O indicador de internações hospitalares de idosos por neoplasia de laringe ou traqueia é fundamental para monitorar a morbidade relacionada a essas condições em Santa Cruz da Esperança-SP.

Os dados apresentados no gráfico indicam que até 2018 não foram registradas internações desse tipo na cidade, mas houve um aumento significativo em 2019, com o registro de 95 internações por 100 mil habitantes. Esse crescimento repentino requer atenção, pois sugere um aumento na incidência ou na gravidade de casos diagnosticados, ou mudanças na capacidade de diagnóstico e tratamento na região.

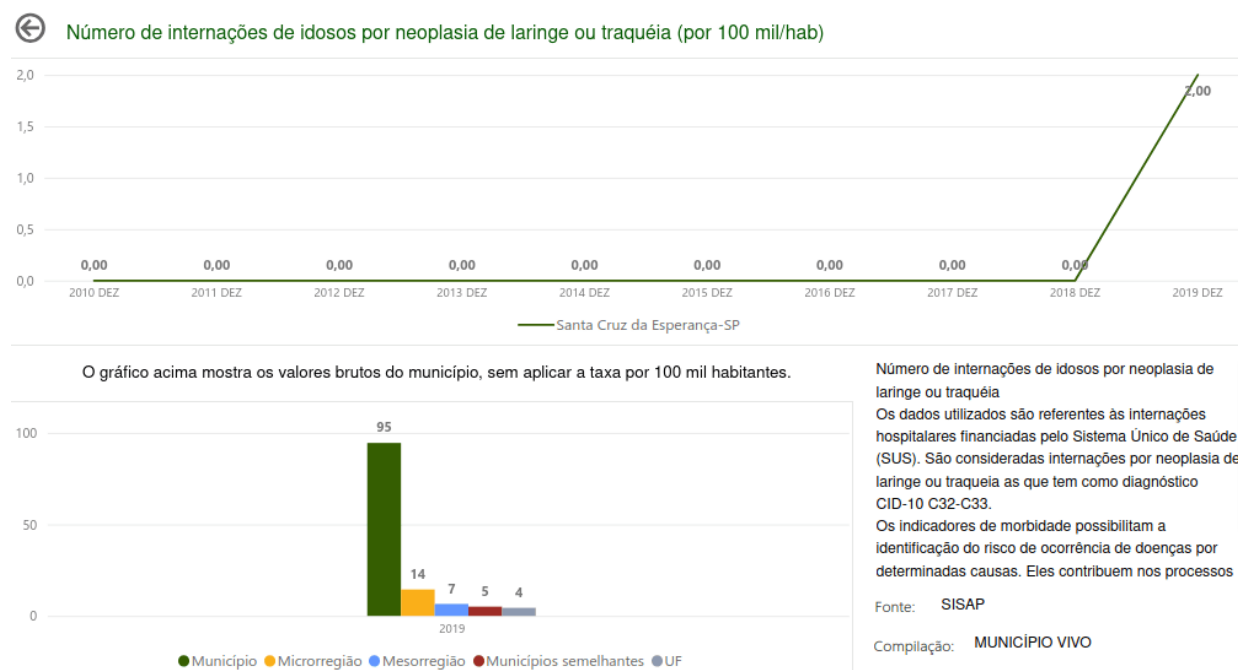


Figura 12 - Número de internações de idosos por neoplasia de laringe ou traqueia

Esse indicador é compilado pelo SISAP e utiliza dados de internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), focando especificamente em internações com o diagnóstico CID-10 C32-C33, que correspondem a neoplasias malignas da laringe e

traqueia. Esse monitoramento permite identificar riscos para a população idosa e avaliar a necessidade de intervenções preventivas, diagnóstico precoce e fortalecimento da rede de saúde local.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

2.8. Número de internações de idosos para tratamento de pneumonia e gripe

Este indicador apresenta o número de internações de pessoas idosas em Santa Cruz da Esperança-SP para tratamento de pneumonia e gripe, medido em taxas por 100 mil habitantes. A análise dos dados ao longo dos anos revela uma variação significativa nas internações, com uma tendência de aumento expressiva entre 2015 e 2018.

O gráfico de barras comparativo mostra os valores brutos de internações de 2019, onde Santa Cruz da Esperança-SP registra 851 internações por 100 mil habitantes, superando de forma acentuada as médias da microrregião (368), mesorregião (177), municípios semelhantes (126) e do estado (562). Esses números indicam uma incidência elevada de internações no município em comparação com outras áreas.

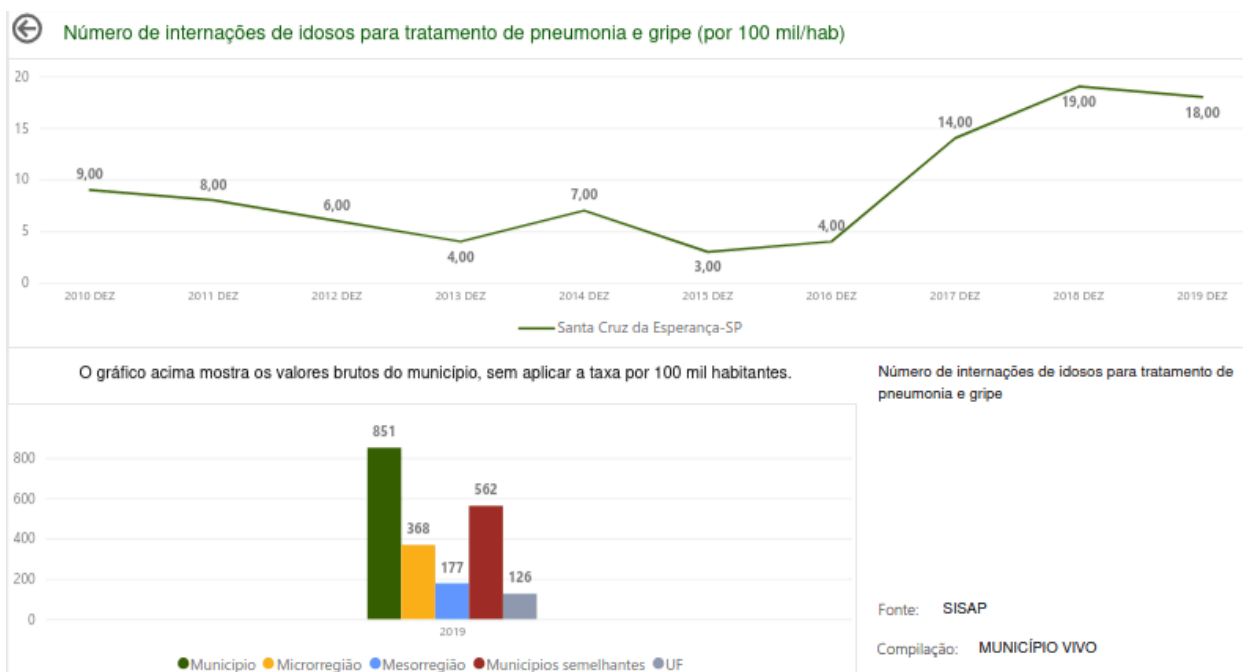


Figura 13 - Número de internações de idosos para tratamento de pneumonia e gripe

Esse aumento nas internações pode refletir diversos fatores, como **maior incidência de doenças respiratórias na população idosa**, limitações no acesso a cuidados preventivos ou um aumento na gravidade dos casos que requerem internação. Esse cenário sugere a necessidade de atenção por parte dos gestores municipais e de saúde pública para investigar as causas desse crescimento e, possivelmente, implementar medidas preventivas e programas de saúde direcionados a essa faixa etária, com foco em reduzir a incidência de pneumonia e gripe entre os idosos.

2.9. Número de internações de idosos por angina consideradas evitáveis

Este indicador apresenta o número de internações de idosos em Santa Cruz da Esperança-SP para tratamento de angina, uma condição que, em muitos casos, pode ser evitada com cuidados preventivos e acompanhamento adequado. Em 2019, o município registrou **4 internações de idosos por angina**, sendo este um número bruto, ou seja, sem a conversão para taxa por 100 mil habitantes.

A comparação entre Santa Cruz da Esperança e outras regiões é realizada por meio das taxas, que facilitam a análise proporcional. O gráfico comparativo indica que, em

valores absolutos, as internações de Santa Cruz da Esperança (189) são **significativamente superiores às médias** observadas em outras áreas quando ajustadas para taxas por 100 mil habitantes: a microrregião (51), mesorregião (41), municípios semelhantes (37) e estado (27).

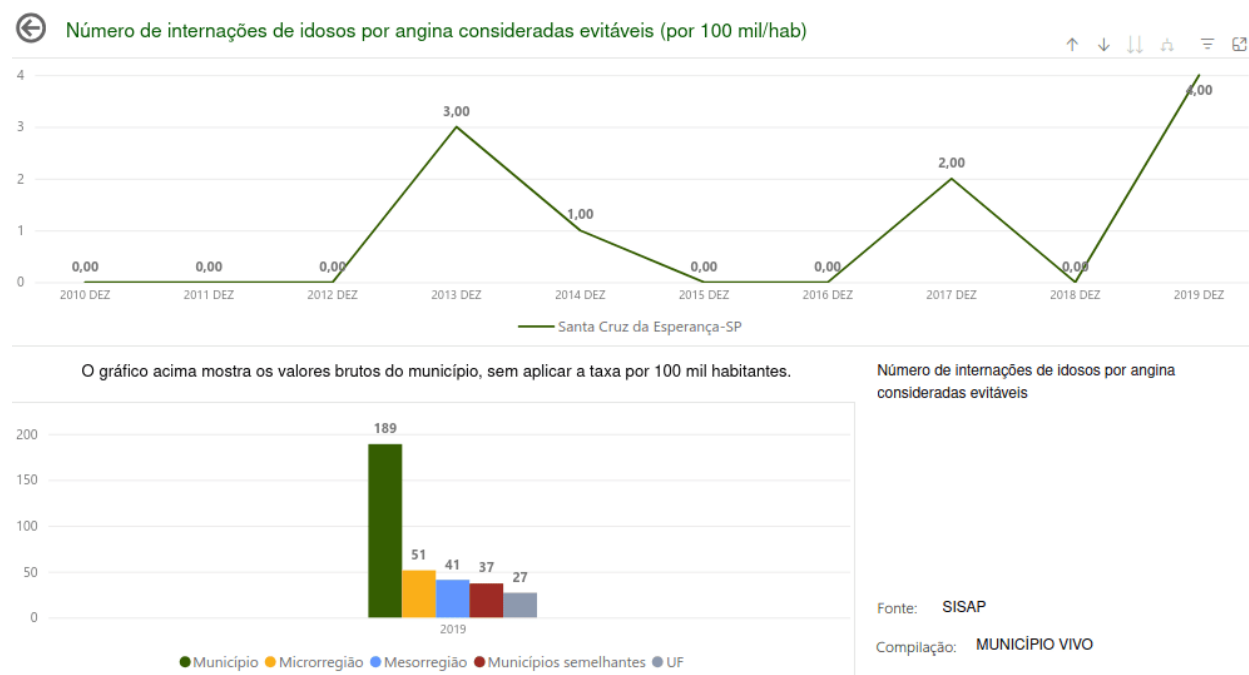


Figura 14 - Número de internações de idosos por angina consideradas evitáveis

Esse destaque no número de internações para um problema considerado evitável aponta para a necessidade de uma atenção especial por parte dos gestores de saúde. A implementação de programas preventivos voltados para o controle de **fatores de risco cardiovascular** e para a promoção de hábitos de vida saudáveis pode contribuir para a redução das internações por angina. Esses esforços, especialmente focados na população idosa, podem ajudar a evitar hospitalizações futuras e promover uma melhor qualidade de vida para essa faixa etária.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

3. Resumo dos Indicadores do SISAP Idoso

A tabela abaixo apresenta uma análise detalhada dos principais indicadores do Sistema de Informações em Saúde para a Pessoa Idosa (SISAP Idoso) referentes ao município de Santa Cruz da Esperança-SP. Os dados selecionados permitem uma visão abrangente da saúde e bem-estar da população idosa local, abordando aspectos como o tempo de permanência em internações hospitalares, o acesso a medicamentos específicos, e taxas de internação por diversas causas.

Os indicadores estão organizados de forma a facilitar a comparação do desempenho do município em relação à sua microrregião, mesorregião, ao estado e a um conjunto de municípios considerados semelhantes em termos de perfil populacional e socioeconômico. Adicionalmente, cada indicador é classificado em uma escala de situação ("Ótimo", "Bom", "Regular", "Atenção" ou "Crítico"), permitindo uma interpretação rápida e visual do desempenho do município e orientando as áreas que necessitam de maior atenção.

Nome do Indicador	Ano	Valor do Município	Valor da Microrregião	Valor da Mesorregião	Valor UF	Valor Municípios Semelhantes	Situação
Média de tempo de permanência nas internações de idosos	2019	236,29	30,7	16	10,9	151,95	Crítico
Número de idosos que receberam medicamento para tratamento de Doença de Alzheimer do SUS	2019	141,78	177,89	148,64	131,31	84,42	Regular
Número de internações de idosos	2019	6758,03	3919,99	2201,57	1684,83	2733,36	Crítico
Número de Internações de idosos para cirurgia de	2019	0	34,31	8,2	7,69	5,06	Bom

fratura de fêmur							
Número de internações de idosos para cirurgia de prostatectomia suprapúbica	2019	0	0,9	1,38	2,02	8,44	Bom
Número de internações de idosos para tratamento de acidente vascular cerebral (AVC)	2019	47,26	97,52	60,8	51,75	67,53	Bom
Número de internações de idosos para tratamento de hipertensão	2019	0	31,61	16,12	14,13	35,45	Bom
Número de internações de idosos para tratamento de pneumonia e gripe	2019	850,66	368,43	177,4	125,76	562,21	Crítico
Número de internações de idosos por acidentes de transporte	2019	0	13,54	11,19	7,77	6,75	Bom
Número de internações de idosos por alguma doença infecciosa ou parasitária	2019	330,81	159,84	154,11	103,58	276,88	Crítico
Número de internações de idosos por alguma neoplasia	2019	992,44	396,42	282,69	212,56	227,92	Crítico
Número de internações de idosos por anemias consideradas evitáveis	2019	0	0,9	3,35	1,4	3,38	Bom
Número de internações de idosos por angina consideradas evitáveis	2019	189,04	51,47	41,06	27,03	37,14	Crítico
Número de internações de							

idosos por asma consideradas evitáveis	2019	0	2,71	1,46	0,99	3,38	Bom
Número de internações de idosos por bronquite, asma, enfisema e outras doenças das vias aéreas inferiores	2019	141,78	90,3	50,71	31,58	65,84	Crítico
Número de internações de idosos por causas consideradas evitáveis	2019	897,92	408,16	310,47	223,87	430,52	Crítico
Número de internações de idosos por causas externas	2019	141,78	342,24	190,13	143,96	212,73	Bom
Número de internações de idosos por de diabetes mellitus	2019	189,04	63,21	31,13	23,32	45,58	Crítico
Número de internações de idosos por deficiências nutricionais consideradas evitáveis	2019	0	0,9	2,36	1,99	3,38	Bom
Número de internações de idosos por diabetes mellitus consideradas evitáveis	2019	141,78	40,64	23,13	16,49	30,39	Crítico
Número de internações de idosos por doenças cardíacas hipertensivas	2019	0	0,9	0,98	0,88	0	Bom
Número de internações de idosos por doenças cerebrovasculares	2019	47,26	137,26	90,12	76,49	82,73	Bom
Número de internações de idosos por doenças	2019	47,26	67,73	52,13	43,64	42,21	Bom

cerebrovasculares consideradas evitáveis							
Número de internações de idosos por doenças do aparelho circulatório	2019	1228,73	745,89	454,06	368,84	552,08	Crítico
Número de internações de idosos por doenças do aparelho digestivo	2019	661,63	419	234,89	198,96	212,73	Crítico
Número de internações de idosos por doenças do aparelho geniturinário	2019	472,59	323,28	214,4	152,56	248,18	Crítico
Número de internações de idosos por doenças do aparelho respiratório	2019	1370,51	554,45	279,26	191,01	704,02	Crítico
Número de internações de idosos por doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	2019	236,29	106,56	57,37	43,15	75,97	Crítico
Número de internações de idosos por doenças hipertensivas	2019	0	31,61	16,12	14,13	35,45	Bom
Número de internações de idosos por doenças isquêmicas do coração	2019	283,55	167,96	110,84	104,14	86,1	Crítico
Número de internações de idosos por doenças preveníveis por imunização	2019	0	4,51	2,44	1,52	1,69	Bom
Número de internações de idosos por doenças pulmonares consideradas evitáveis	2019	141,78	43,34	27,31	17,57	21,95	Crítico

Número de internações de idosos por epilepsias consideradas evitáveis	2019	0	8,13	5,75	3,81	1,69	Bom
Número de internações de idosos por fratura de fêmur	2019	0	88,5	51,11	37,29	42,21	Bom
Número de internações de idosos por gastroenterites infecciosas consideradas evitáveis	2019	47,26	15,35	9,02	5,73	57,4	Crítico
Número de internações de idosos por hipertensão consideradas evitáveis	2019	0	11,74	8,55	7,9	10,13	Bom
Número de internações de idosos por infarto agudo do miocárdio	2019	94,52	74,05	47,84	53,28	33,77	Crítico
Número de internações de idosos por infecção no rim e trato urinário consideradas evitáveis	2019	94,52	33,41	32,9	22,48	60,78	Crítico
Número de internações de idosos por infecções da pele e tecido subcutâneo consideradas evitáveis	2019	94,52	18,96	13,79	11,36	30,39	Crítico
Número de internações de idosos por infecções de ouvido, nariz e garganta consideradas evitáveis	2019	0	1,8	0,67	0,52	1,69	Bom
Número de internações de idosos por infecções do trato respiratório	2019	945,18	379,26	180,98	127,9	575,71	Crítico
Número de internações de	2019	236,29	151,71	85,23	66,72	244,8	Crítico

idosos por insuficiência cardíaca							
Número de internações de idosos por insuficiência cardíaca consideradas evitáveis	2019	94,52	68,63	48,31	38,65	106,36	Crítico
Número de internações de idosos por maus tratos em pelo menos uma das causas	2019	0	0	0,04	0,01	0	Bom
Número de internações de idosos por neoplasia de estômago, esôfago, cólon, reto ou ânus	2019	0	71,34	59,54	40,81	10,13	Bom
Número de internações de idosos por neoplasia de laringe ou traqueia	2019	94,52	14,45	6,54	4,42	5,06	Crítico
Número de internações de idosos por neoplasia de pulmão ou brônquios	2019	47,26	28,9	15,01	9,73	20,26	Crítico
Número de internações de idosos por pneumonias bacterianas consideradas evitáveis	2019	0	17,16	23,41	11,03	11,82	Bom
Número de internações de idosos por queda em pelo menos uma das causas	2019	47,26	195,05	109,98	86,99	131,69	Bom
Número de internações de idosos por úlcera gastrointestinal consideradas evitáveis	2019	47,26	19,87	14,15	11,22	6,75	Crítico
Número de médicos por	2019	140,25	197,83	274,52	178,69	83,24	Crítico

100 mil habitantes							
Número de óbitos de idosos por neoplasia de mama	2019	0	2,71	5,2	6,09	3,38	Bom
Número de óbitos de idosos por neoplasia do útero	2019	0	0,9	2,44	2,69	6,75	Bom
Número de óbitos de idosos	2019	756,14	595,99	534,88	500,24	530,13	Crítico
Número de óbitos de idosos por acidente vascular cerebral (AVC)	2019	0	14,45	14,66	10,69	21,95	Bom
Número de óbitos de idosos por acidentes de transporte	2019	0	2,71	2,84	2,28	3,38	Bom
Número de óbitos de idosos por alguma neoplasia	2019	141,78	107,46	103,2	96,55	86,1	Crítico
Número de óbitos de idosos por alguma neoplasia de estômago, esôfago, cólon, reto ou ânus	2019	0	23,48	19,43	19,61	11,82	Bom
Número de óbitos de idosos por alguma neoplasia de pulmão ou brônquios	2019	0	14,45	15,09	13,28	15,19	Bom
Número de óbitos de idosos por bronquite, asma, enfisema e outras doenças das vias aéreas inferiores	2019	0	29,8	27,98	22,56	23,64	Bom

Número de óbitos de idosos por bronquite, asma, enfisema e outras doenças das vias aéreas inferiores considerados evitáveis	2019	0	12,64	10,44	8,73	6,75	Bom
Número de óbitos de idosos por causas consideradas evitáveis	2019	189,04	127,32	117,94	115,32	124,93	Crítico
Número de óbitos de idosos por causas evitáveis por atenção médica	2019	189,04	93,01	81,92	83,7	101,3	Crítico
Número de óbitos de idosos por causas evitáveis por medidas mistas	2019	0	33,41	33,89	30,36	21,95	Bom
Número de óbitos de idosos por causas evitáveis por prevenção primária	2019	0	3,61	2,72	2,74	6,75	Bom
Número de óbitos de idosos por causas evitáveis por saneamento ambiental	2019	0	0,9	1,62	0,81	0	Bom
Número de óbitos de idosos por causas externas	2019	0	16,25	17,85	16,16	20,26	Bom
Número de óbitos de idosos por complicações de assistência médica e cirúrgica	2019	0	0	0,95	0,72	0	Bom
Número de óbitos de idosos por diabetes	2019	0	33,41	20,37	21,66	25,32	Bom

mellitus							
Número de óbitos de idosos por diabetes mellitus considerados evitáveis	2019	0	13,55	8,75	9,55	11,82	Bom
Número de óbitos de idosos por doenças cardíacas hipertensivas	2019	47,26	10,83	10,13	8,79	18,57	Crítico
Número de óbitos de idosos por doenças cerebrovasculares	2019	0	40,64	42,63	40,09	54,03	Bom
Número de óbitos de idosos por doenças crônicas consideradas evitáveis	2019	141,78	94,82	97,09	98,71	111,43	Crítico
Número de óbitos de idosos por doenças do aparelho digestivo	2019	47,26	28,9	28,92	25,81	20,26	Crítico
Número de óbitos de idosos por doenças do aparelho geniturinário	2019	0	34,32	32,55	25,79	20,26	Bom
Número de óbitos de idosos por doenças do aparelho respiratório	2019	47,26	110,17	93,15	77,52	75,97	Bom
Número de óbitos de idosos por doenças do sistema nervoso	2019	94,52	26,18	26,64	21,26	16,88	Crítico
Número de óbitos de idosos por doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	2019	0	45,15	26,48	27,58	30,39	Bom

Número de óbitos de idosos por doenças isquêmicas do coração	2019	94,52	44,24	42,04	54,89	65,85	Crítico
Número de óbitos de idosos por gripe ou pneumonia considerados evitáveis	2019	0	9,94	12,06	11,35	8,44	Bom
Número de óbitos de idosos por hipertensão e doenças associadas considerados evitáveis	2019	94,52	43,35	46,97	51,81	67,53	Crítico
Número de óbitos de idosos por homicídio	2019	0	0,9	0,71	0,47	0	Bom
Número de óbitos de idosos por infarto agudo do miocárdio	2019	94,52	30,7	30,93	40,53	60,78	Crítico
Número de óbitos de idosos por infecções do trato respiratório	2019	47,26	56,89	53	44,53	43,9	Regular
Número de óbitos de idosos por insuficiência cardíaca	2019	47,26	11,74	12,49	12,53	27,01	Crítico
Número de óbitos de idosos por maus tratos em pelo menos uma das causas	2019	0	0	0	0,01	0	Bom
Número de óbitos de idosos por neoplasia de laringe ou traqueia	2019	0	4,51	2,33	1,93	1,69	Bom
Número de óbitos de idosos por neoplasia de próstata	2019	47,26	11,74	8,12	7,17	3,38	Crítico

Número de óbitos de idosos por pneumonia ou gripe	2019	47,26	56,89	52,8	44,36	43,9	Regular
Número de óbitos de idosos por queda em pelo menos uma das causas	2019	0	2,71	7,88	6,67	11,82	Bom
Número de óbitos de idosos por suicídio	2019	0	1,8	0,87	0,73	1,69	Bom
Número de óbitos de idosos por tumores relacionados ao tabagismo considerados evitáveis	2019	0	9,93	11,27	9,39	8,44	Bom
Número de óbitos hospitalares de idosos	2019	519,85	308,83	232,57	209,17	202,6	Crítico
Proporção de medicamentos distribuídos a idosos pelo SUS	2019	53,49	53,48	50,39	50,12	39,41	Comparativo
Razão de dependência de idosos	2019	29,63	28,14	24,05	23,54	26,14	Atenção
Valor pago pelo SUS com medicamentos fornecidos a idosos	2019	308	17779,39	226243,75	1872373,77	661,91	Bom
Número de notificações de violência contra idosos	2017	0	23,48	7,29	9,94	6,75	Bom
Índice municipal de vulnerabilidade sóciofamiliar (IVSF)	2010	0,42	0,42	0,42	0,41	0,47	Regular
Média do percentual da renda do idoso no	2010	58,23	51,45	49,58	49,03	58,14	Comparativo

rendimento domiciliar total							
Número de idosos que não são responsáveis pelo domicílio	2010	273	4346,29	24108,01	306540,26	653,08	Comparativo
Número de idosos que recebem aposentadoria/pensão	2010	225	3703,08	21314,61	246830,86	651,39	Comparativo
Número de idosos que recebem auxílio de outros programas sociais	2010	0	129,32	806,82	10693,23	10,79	Comparativo
Número de idosos que recebem auxílio do Programa Bolsa Família	2010	4	26,42	153,64	3049,72	16,08	Comparativo
Proporção de idosos analfabetos	2010	12,63	14,95	15,58	14,18	44,75	Bom
Proporção de idosos economicamente ativos	2010	33,36	27,72	25,35	25,17	30,46	Comparativo
Proporção de idosos que moram sozinhos	2010	14,13	16,69	13,99	13,94	14,35	Comparativo
Proporção de idosos que recebem até 1/2 de salário mínimo	2010	13,46	9,81	9,28	14,16	21,37	Atenção
Proporção de idosos que recebem até 1/4 de salário mínimo	2010	3,47	4,41	3,93	7,91	4,84	Bom
Proporção de idosos que vivem em domicílios adequados	2010	63,7	86,49	89,83	83,43	47,72	Atenção
Proporção de idosos que							

vivem em domicílios com água encanada	2010	65,56	90,92	96,12	95,03	55,48	Crítico
Proporção de idosos que vivem em domicílios com rede de esgoto	2010	65,53	92,05	97,31	93,09	30,02	Crítico
Proporção de idosos que vivem em domicílios com serviço de coleta de lixo	2010	86,67	94,82	97,8	98,21	57,03	Atenção
Proporção de idosos sem renda	2010	9,22	11,86	12,53	15,98	5,1	Bom
Proporção idosos com 8 a 10 anos de estudo	2010	9,8	6,2	7,73	10,51	4,06	Comparativo
Proporção idosos que autodeclaram ser de cor ou raça branca	2010	74,6	77,96	73,69	71,25	54,2	Comparativo
Proporção idosos sem instrução ou com 1 a 7 anos de estudo	2010	74,2	78,18	75,01	69,3	91,63	Comparativo

Tabela 3 - Resumo dos Indicadores do SISAP Idoso comparados com os Indicadores do Estado (UF)

No relatório do SISAP Idoso, os indicadores que representam números absolutos, quantidades ou ocorrências, como o número de internações, óbitos ou casos de doenças específicas, são ajustados para serem apresentados como uma taxa por 100 mil habitantes. Essa transformação é fundamental para padronizar os dados e permitir comparações proporcionais entre diferentes localidades, independentemente de seu tamanho populacional.

3.1 Análise dos indicadores do SISAP Idoso

A análise dos indicadores do SISAP Idoso para o município de Santa Cruz da Esperança-SP revela pontos críticos e áreas prioritárias de atenção que impactam diretamente a saúde e o bem-estar da população idosa local. A seguir, destacam-se os

principais aspectos com base na classificação da situação dos indicadores:

1. Tempo de Permanência em Internações Hospitalares:

- Classificado como "Crítico", o indicador de tempo médio de permanência em internações hospitalares sugere uma necessidade de aprimoramento na gestão das altas e nos cuidados pós-hospitalares para idosos. Esse dado pode indicar limitações no sistema de saúde local para oferecer suporte adequado para a reabilitação e continuidade de cuidados fora do ambiente hospitalar.

2. Internações por Doenças Evitáveis:

- Internações por condições como angina, diabetes mellitus e doenças pulmonares estão classificadas como "Crítico", o que reflete uma alta ocorrência de hospitalizações que poderiam ser prevenidas com acompanhamento regular e intervenções preventivas. Esses dados reforçam a importância de fortalecer os programas de prevenção e controle de doenças crônicas, focados na população idosa.

3. Internações por Doenças Crônicas:

- Indicadores de internações por doenças do aparelho circulatório, respiratório e doenças endócrinas e metabólicas também estão classificados como "Crítico". Esse panorama evidencia uma elevada carga de doenças crônicas entre os idosos, demandando uma abordagem mais proativa na prevenção e no manejo contínuo dessas condições para evitar hospitalizações frequentes.

4. Internações por Neoplasias:

- As internações por neoplasias, especialmente para tipos específicos como câncer de pulmão e laringe ou traqueia, aparecem com a classificação "Crítico". Esse dado aponta para a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce e o acesso a tratamentos especializados, visando reduzir o impacto das neoplasias na saúde dos idosos.

5. Internações por Causas Externas e Quedas:

- Embora não estejam no nível "Crítico", as internações por causas externas, incluindo quedas, representam uma área de atenção importante. A prevenção de quedas e acidentes entre idosos pode reduzir significativamente o risco de hospitalizações e complicações decorrentes de traumas.

6. Óbitos por Doenças Crônicas e Evitáveis:

- O elevado número de óbitos relacionados a doenças crônicas evitáveis, como insuficiência cardíaca e doenças cardiovasculares, é classificado como "Crítico". Esse indicador reforça a necessidade de ações preventivas contínuas e de um monitoramento eficaz das condições de saúde crônicas para reduzir a mortalidade evitável entre os idosos.

Em síntese, o diagnóstico do SISAP Idoso para Santa Cruz da Esperança-SP revela a necessidade de intervenções em várias frentes, principalmente no fortalecimento da atenção primária, prevenção de doenças crônicas e na melhoria das condições de infraestrutura básica. Essas ações são essenciais para promover a saúde e o bem-estar da população idosa, reduzindo a necessidade de internações e melhorando a qualidade de vida no município.

4. Benefícios

4.1 Benefício de Prestação Continuada (BPC) para Idosos

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) oferece assistência financeira a idosos com 65 anos ou mais que não possuem condições de sustento. Em Santa Cruz da Esperança-SP, o número de idosos beneficiários do BPC atingiu 7 idosos em abril de 2024, conforme ilustrado no gráfico de linha, que apresenta o valor bruto para o município.

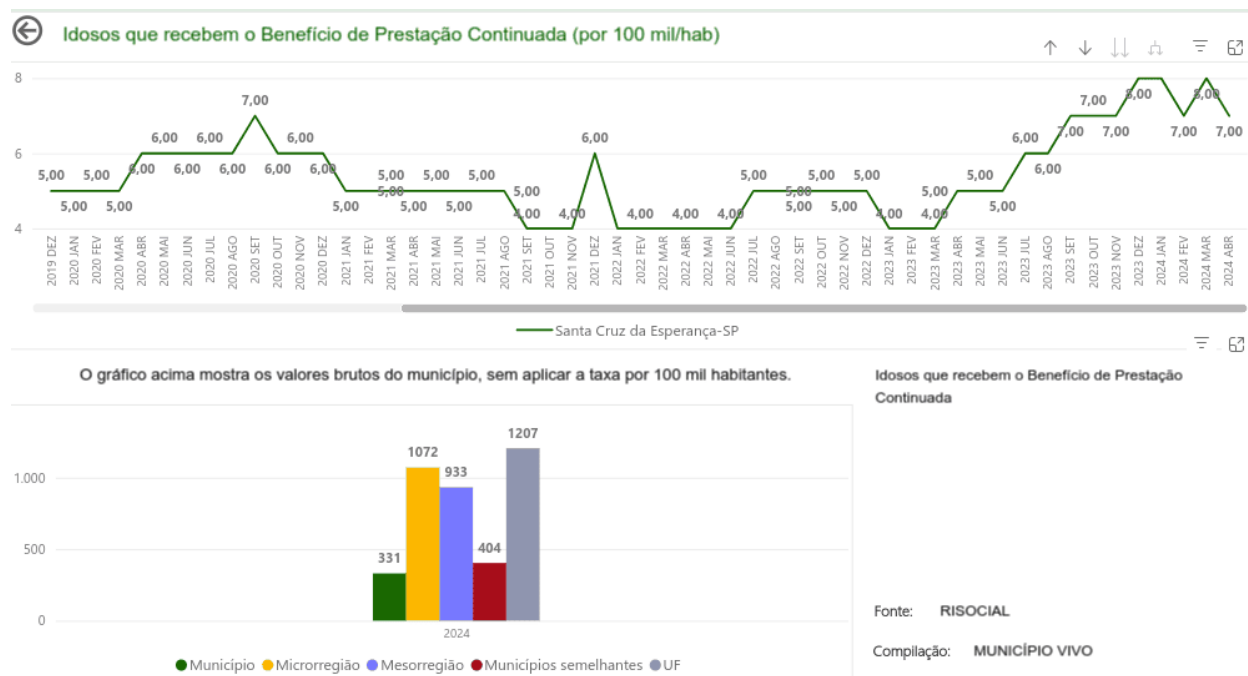


Figura 15 - Idosos que recebem Benefício de Prestação Continuada

Esse número é relativamente baixo em comparação com as médias da microrregião, mesorregião e do estado (UF), que utilizam uma taxa ajustada por 100 mil habitantes.

Fonte: RISOCIAL **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

5. Observatório da Pessoa Idosa

O painel *Observatório da Pessoa Idosa*, integrado à plataforma Município Vivo, foi recentemente atualizado com os dados públicos mais recentes sobre a população idosa de Santa Cruz da Esperança-SP. Esta atualização visa oferecer uma visão abrangente e atualizada da realidade local, facilitando o planejamento de políticas públicas e ações específicas para o bem-estar dessa parcela da população.

5.1 Informações Demográficas da Pessoa Idosa

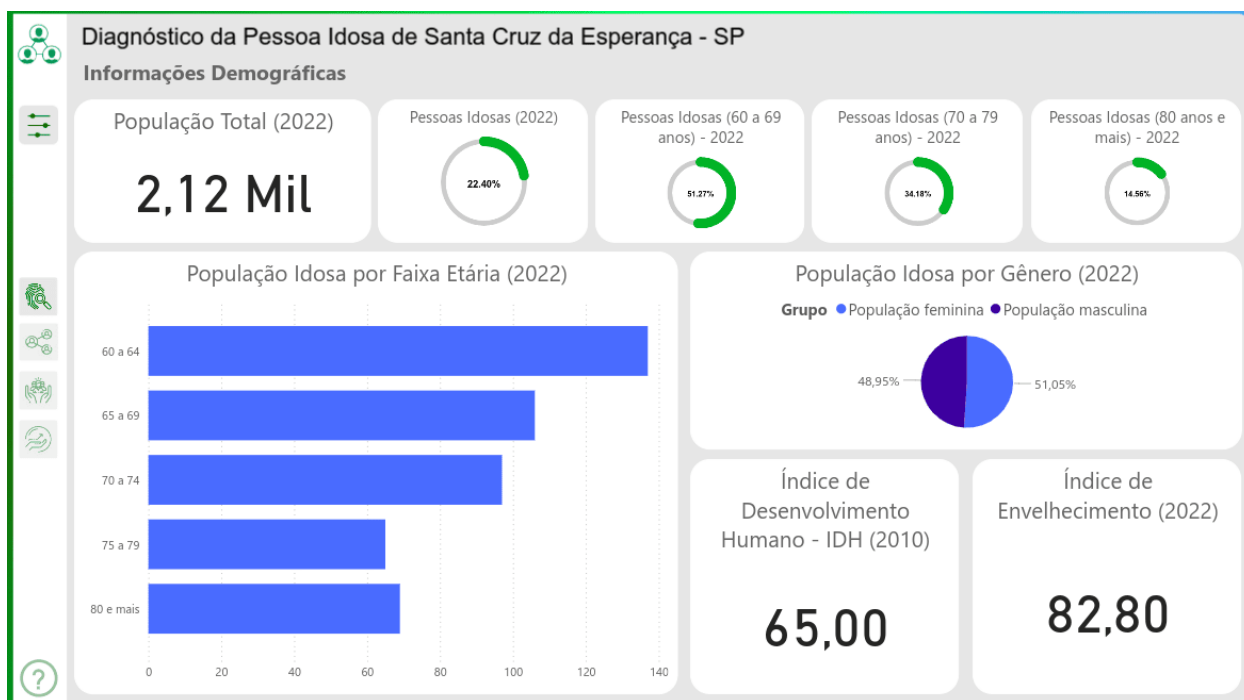


Figura 16 - Informações Demográficas da Pessoa Idosa

A análise demográfica da população idosa de Santa Cruz da Esperança-SP, apresentada no gráfico acima, destaca os seguintes pontos principais:

1. População Total e Representação Idosa:

- O município possui uma população total estimada de **2,12 mil habitantes** (2022).
- Dentre esses, **22,40%** são pessoas idosas, correspondendo a uma parcela significativa da população.

2. Distribuição Etária:

- A população idosa é segmentada em diferentes faixas etárias:
 - **60 a 64 anos:** a maior parcela entre os idosos.
 - **65 a 69 anos:** representa a segunda maior concentração.
 - **70 a 74 anos:** apresenta uma leve redução em comparação às faixas anteriores.
 - **75 a 79 anos e 80 anos ou mais:** mostram um declínio progressivo, caracterizando o envelhecimento.

3. Proporção por Gênero:

- A população idosa apresenta uma distribuição relativamente equilibrada

entre gêneros:

- **51,05% são homens.**
- **48,95% são mulheres.**

4. Indicadores de Desenvolvimento e Envelhecimento:

- O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município está avaliado em **65,00**, refletindo aspectos sociais e econômicos.
- O Índice de Envelhecimento é de **82,80**, demonstrando uma alta relação entre o número de idosos (65 anos ou mais) e a população jovem (0 a 14 anos).

Essa visão geral enfatiza a relevância de políticas públicas voltadas para a população idosa, especialmente em relação à saúde, assistência social e programas de inclusão, considerando o expressivo percentual e as características específicas dessa faixa etária.

5.2 Saúde da Pessoa Idosa

O painel apresenta informações relacionadas à saúde da pessoa idosa em Santa Cruz da Esperança-SP, divididas nos seguintes indicadores:

- **Número de Internações:** Mostra a quantidade total de internações hospitalares de idosos.
- **Número de Internações por Causa Evitável:** Aponta o número de internações que poderiam ser prevenidas com cuidados adequados.
- **Número de Mortalidade:** Representa a quantidade de óbitos registrados entre a população idosa.
- **Número de Mortalidade por Causa Evitável:** Indica os óbitos que poderiam ter sido prevenidos com intervenções oportunas.
- **Média de Tempo das Internações:** Apresenta a média de dias que os idosos permanecem internados (46 dias).
- **Cadastros na Estratégia Saúde da Família (ESF):** Exibe a cobertura por 1.000 habitantes cadastrados na ESF, com valor de 315,94.
- **Expectativa de Vida:** Informa a expectativa de vida da população idosa, que é de 74,89 anos.

Os gráficos de rosca fornecem uma visualização detalhada e segmentada dos números

relacionados às internações e mortalidade.

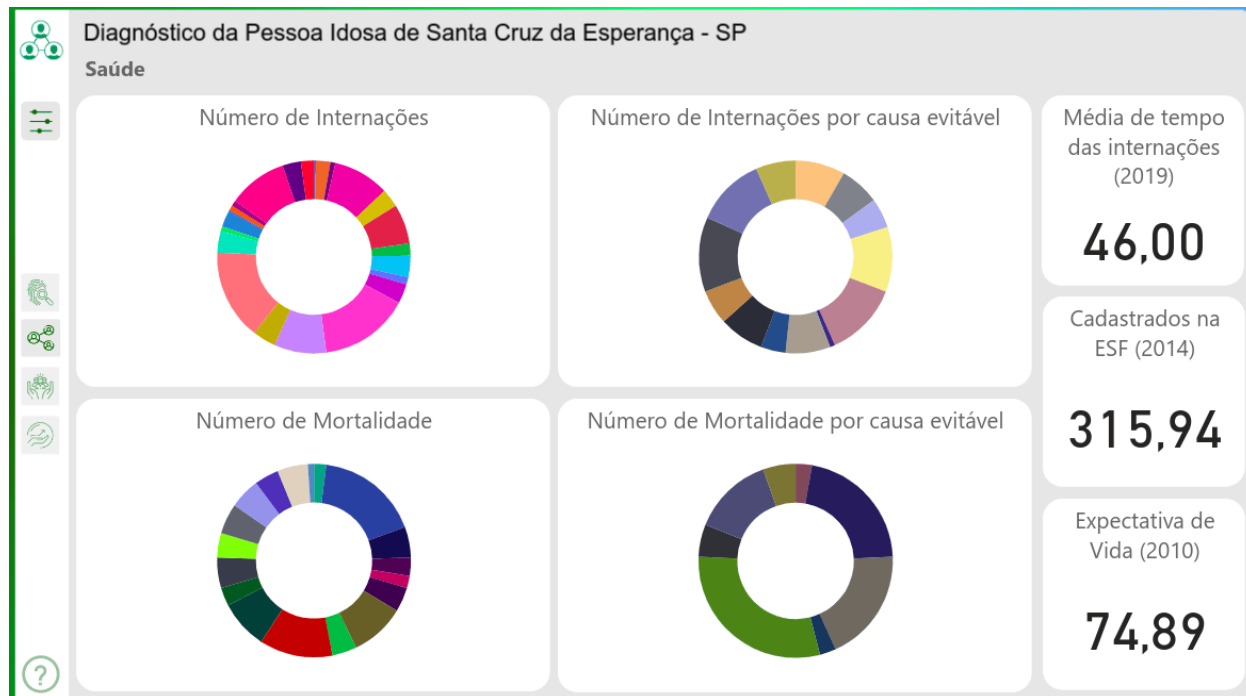


Figura 17 - Informações de Saúde da Pessoa Idosa

5.2.1 Internações da Pessoa Idosa

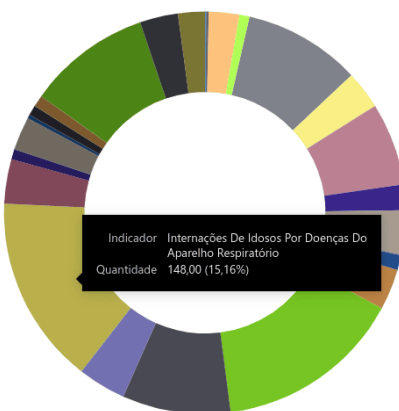


Figura 18 - Informações de internações da Pessoa Idosa

Indicador	Quantidade
Internações De Idosos Por Doenças Do Aparelho Respiratório	148
Internações De Idosos Por Doenças Do Aparelho Circulatório	147
Internações De Idosos Por Infecções Do Trato Respiratório	97
Internações De Idosos Para Tratamento De Pneumonia E Gripe	92
Internações De Idosos Por Doenças Do Aparelho Digestivo	85
Internações De Idosos Por Alguma Neoplasia	65
Internações De Idosos Por Doenças Do Aparelho Geniturinário	38
Internações De Idosos Por Causas Externas	35
Internações De Idosos Por Doenças Endócrinas, Nutricionais Ou Metabólicas	35
Internações De Idosos Por Doenças Cerebrovasculares	32
Internações De Idosos Por Alguma Doença Infecciosa Ou Parasitária	30
Internações De Idosos Por Insuficiência Cardíaca	30
Internações De Idosos Por Doenças Isquêmicas Do Coração	26
Internações De Idosos Para Tratamento De Acidente Vascular Cerebral (Avc)	24
Internações De Idosos Por Queda Em Pelo Menos Uma Das Causas	21
Internações De Idosos Por Bronquite, Asma, Enfisema E Outras Doenças Das Vias Aéreas Inferiores	20
Internações De Idosos Por Diabetes Mellitus	12
Internações De Idosos Por Infarto Agudo Do Miocárdio	9
Internações De Idosos Para Tratamento De Hipertensão	8
Internações De Idosos Para Fratura De Fêmur	8
Internações De Idosos Por Doenças Preveníveis Por Imunização	3
Internações De Idosos Para Cirurgia De Prostatectomia Suprapúbica	2
Internações De Idosos Para Cirurgia De Fratura De Fêmur	1

Internações De Idosos Por Anemias Consideradas Evitáveis	0
Internações De Idosos Por Maus Tratos Em Pelo Menos Uma Das Causas	0

Tabela 4 - Tipos de Internação da Pessoa Idosa

Com base na tabela apresentada, as internações foram organizadas em ordem decrescente, destacando os principais tipos e suas respectivas quantidades. A seguir, uma análise detalhada dos principais indicadores:

1. Doenças do Aparelho Respiratório (148 internações):

- Este é o principal motivo de internação entre os idosos de Santa Cruz da Esperança-SP.
- A elevada incidência pode estar associada a condições como pneumonia, bronquite, e outras doenças respiratórias, refletindo uma necessidade de fortalecimento em cuidados preventivos e controle de fatores ambientais.

2. Doenças do Aparelho Circulatório (147 internações):

- As internações por problemas cardíacos e vasculares ocupam o segundo lugar.
- Doenças isquêmicas, hipertensão e infarto do miocárdio são causas comuns nessa categoria, indicando a importância de monitoramento contínuo e programas de saúde cardiovascular.

3. Infecções do Trato Respiratório (97 internações):

- As infecções respiratórias se destacam como a terceira principal causa.
- Isso pode ser influenciado por sazonalidade (ex.: gripes) e pela alta vulnerabilidade do público idoso a infecções respiratórias graves.

4. Pneumonia e Gripe (92 internações):

- Estreitamente relacionadas às infecções respiratórias, as internações por pneumonia e gripe são significativas.
- A ampliação de campanhas de vacinação e programas de prevenção pode contribuir para a redução dessas internações.

5. Doenças do Aparelho Digestivo (85 internações):

- O quinto motivo mais frequente de internações, sinalizando possíveis desafios em nutrição, absorção de nutrientes ou problemas gastrointestinais.
- A alimentação balanceada e o diagnóstico precoce podem ajudar a diminuir esses números.

6. Neoplasias (65 internações):

- Cânceres são uma preocupação importante na terceira idade, com internações que refletem a necessidade de assistência oncológica estruturada e diagnósticos precoces.

7. Outras causas significativas:

- **Doenças do Aparelho Geniturinário (38 internações):** incluem problemas renais e infecções urinárias, comuns em idosos.
- **Doenças Cerebrovasculares (32 internações):** condições como AVC continuam sendo uma preocupação relevante.
- **Causas externas e quedas (35 e 21 internações, respectivamente):** reforçam a importância de programas de segurança e acessibilidade para evitar acidentes.

Os dados evidenciam uma predominância de problemas respiratórios e circulatórios, seguidos por condições infecciosas e oncológicas.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

5.2.2 Internações da Pessoa Idosa de Causa Evitável

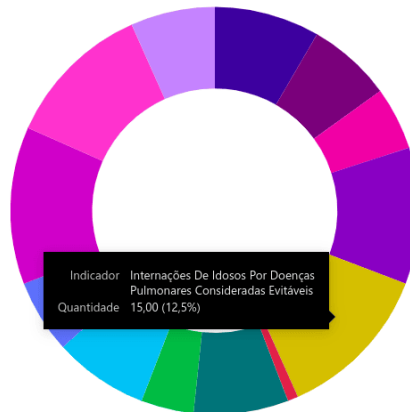


Figura 19 - Informações de internações da Pessoa Idosa por Causa Evitável

Indicador	Quantidade
Internações De Idosos Por Doenças Pulmonares Consideradas Evitáveis	15
Internações De Idosos Por Insuficiência Cardíaca Consideradas Evitáveis	15

Internações De Idosos Por Pneumonias Bacterianas Consideradas Evitáveis	14
Internações De Idosos Por Doenças Cerebrovasculares Consideradas Evitáveis	13
Internações De Idosos Por Angina Consideradas Evitáveis	10
Internações De Idosos Por Gastroenterites Infecciosas Consideradas Evitáveis	9
Internações De Idosos Por Infecção No Rim E Trato Urinário Consideradas Evitáveis	9
Internações De Idosos Por Úlcera Gastrointestinal Consideradas Evitáveis	8
Internações De Idosos Por Deficiências Nutricionais Consideradas Evitáveis	8
Internações De Idosos Por Infecções Da Pele E Tecido Subcutâneo Consideradas Evitáveis	7
Internações De Idosos Por Diabetes Mellitus Consideradas Evitáveis	6
Internações De Idosos Por Infecções De Ouvido, Nariz E Garganta Consideradas Evitáveis	5
Internações De Idosos Por Hipertensão Consideradas Evitáveis	5
Internações De Idosos Por Epilepsias Consideradas Evitáveis	1
Internações De Idosos Por Asma Consideradas Evitáveis	0
Internações De Idosos Por Anemias Consideradas Evitáveis	0

Tabela 5 - Tipos de Internação da Pessoa Idosa por Causa Evitável

Principais causas de internação evitável

A análise das principais causas de internação evitável entre os idosos no município destaca os seguintes pontos relevantes:

1. Doenças Pulmonares e Insuficiência Cardíaca (15 internações cada):

- Estas são as principais causas evitáveis, indicando a necessidade de fortalecer ações de prevenção, como programas de saúde respiratória e manejo adequado de doenças cardíacas crônicas.
- Doenças pulmonares podem ser associadas a fatores ambientais e hábitos como tabagismo, enquanto a insuficiência cardíaca pode resultar de controle inadequado da hipertensão e outras condições cardíacas.

2. Pneumonias Bacterianas (14 internações):

- Aparece como uma das causas principais, evidenciando a importância de campanhas de vacinação (como a vacina pneumocócica) e controle de infecções respiratórias em ambientes comunitários e hospitalares.
3. **Doenças Cerebrovasculares (13 internações):**
- Refletem a necessidade de um manejo mais eficiente de fatores de risco como hipertensão, diabetes e tabagismo, que podem levar a condições como acidente vascular cerebral (AVC).
4. **Angina (10 internações):**
- Internações por angina sugerem um controle insuficiente de doenças cardiovasculares, reforçando a necessidade de monitoramento regular e maior acesso a medicamentos.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

5.2.3 Óbitos da Pessoa Idosa

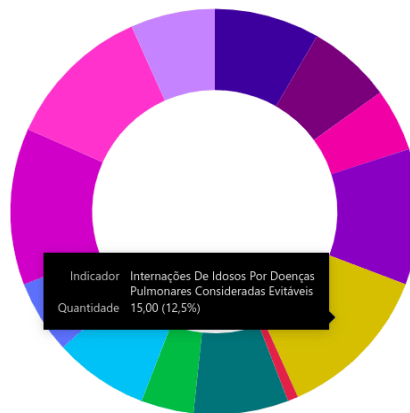


Figura 20 - Informações de Mortalidade da Pessoa Idosa

Indicador	Quantidade
Óbitos De Idosos Por Alguma Neoplasia	17
Óbitos De Idosos Por Doenças Do Aparelho Respiratório	12
Óbitos De Idosos Por Doenças Do Aparelho Digestivo	9

Óbitos De Idosos Por Doenças Do Sistema Nervoso	8
Óbitos De Idosos Por Bronquite, Asma, Enfisema E Outras Doenças Das Vias Aéreas Inferiores	5
Óbitos De Idosos Por Pneumonia Ou Gripe	5
Óbitos De Idosos Por Infecções Do Trato Respiratório	5
Óbitos De Idosos Por Insuficiência Cardíaca	5
Óbitos De Idosos Por Doenças Isquêmicas Do Coração	5
Óbitos De Idosos Por Doenças Cerebrovasculares	4
Óbitos De Idosos Por Neoplasia De Próstata	4
Óbitos De Idosos Por Doenças Do Aparelho Geniturinário	4
Óbitos De Idosos Por Infarto Agudo Do Miocárdio	4
Óbitos De Idosos Por Doenças Endócrinas, Nutricionais Ou Metabólicas	3
Óbitos De Idosos Por Diabetes Mellitus	3
Óbitos De Idosos Por Acidente Vascular Cerebral (Avc)	2
Óbitos De Idosos Por Queda Em Pelo Menos Uma Das Causas	1
Óbitos De Idosos Por Neoplasia De Laringe Ou Traqueia	0
Óbitos De Idosos Por Complicações De Assistência Médica E Cirúrgica	0
Óbitos De Idosos Por Acidentes De Transporte	0
Óbitos De Idosos Por Maus Tratos Em Pelo Menos Uma Das Causas	0
Óbitos De Idosos Por Homicídio	0
Óbitos De Idosos Por Suicídio	0

Tabela 6 - Número de Óbitos de Pessoa Idosa

Principais causas de óbitos

A análise das principais causas de óbitos entre os idosos no município destaca os seguintes pontos relevantes:

1. Neoplasias (17 óbitos)

- As neoplasias representam a principal causa de morte entre idosos, indicando uma alta prevalência de condições oncológicas.
- Esse dado reflete a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas para o diagnóstico precoce, tratamento especializado e cuidados paliativos. O aumento da infraestrutura oncológica e campanhas de conscientização podem ser determinantes para reduzir esses números.

2. Doenças do Aparelho Respiratório (12 óbitos)

- Condições como pneumonias, bronquite, enfisema e outras doenças respiratórias crônicas se destacam como a segunda principal causa.
- O impacto dessas condições pode ser mitigado com vacinação (gripe e pneumococo), controle de poluição ambiental, e manejo adequado de doenças respiratórias crônicas.

3. Doenças do Aparelho Digestivo (9 óbitos)

- Esse número ressalta possíveis desafios em cuidados relacionados à nutrição, digestão e doenças gastrointestinais.
- A ampliação de programas nutricionais e a vigilância em saúde básica podem ser eficazes para prevenir complicações que resultam em óbitos.

4. Doenças do Sistema Nervoso (8 óbitos)

- Condições neurológicas, como Alzheimer, Parkinson e outras demências, são preocupantes.
- O número indica a necessidade de maior apoio às famílias, equipes de cuidados domiciliares e infraestrutura para acompanhamento contínuo de idosos com doenças degenerativas.

5. Bronquite, Asma, Enfisema e Outras Doenças das Vias Aéreas Inferiores (5 óbitos)

- Problemas respiratórios crônicos continuam sendo um problema significativo.
- Campanhas para reduzir o tabagismo, aumentar a conscientização sobre doenças respiratórias e melhorar a qualidade do ar são essenciais.

Outras Causas Relevantes

- **Infecções do Trato Respiratório, Insuficiência Cardíaca e Doenças Isquêmicas do Coração (5 óbitos cada):**
 - A mortalidade por essas condições indica a importância de melhorias no acompanhamento e tratamento de doenças crônicas cardíacas e respiratórias.
 - Campanhas de prevenção, mudanças nos hábitos de vida e maior acesso a tratamentos preventivos podem ajudar a mitigar esses números.
- **Doenças Cerebrovasculares e Infarto Agudo do Miocárdio (4 óbitos cada):**
 - Estas condições estão ligadas a fatores de risco como hipertensão, diabetes e sedentarismo.
 - O fortalecimento de programas de monitoramento e gestão de doenças cardiovasculares é essencial.

As principais causas de mortalidade entre idosos refletem desafios nas áreas de oncologia, doenças respiratórias, cardiovasculares e neurodegenerativas.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

5.2.4 Óbitos da Pessoa Idosa de Causa Evitável

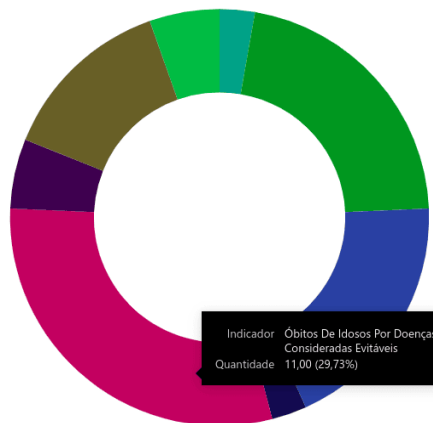


Figura 21 - Informações de Óbitos de Idosos por Causa Evitável

Indicador	Quantidade
Óbitos De Idosos Por Doenças Crônicas Consideradas Evitáveis	11
Óbitos De Idosos Por Causas Evitáveis Por Atenção Médica	8
Óbitos De Idosos Por Causas Evitáveis Por Medidas Mistas	7
Óbitos De Idosos Por Hipertensão E Doenças Associadas Considerados Evitáveis	5
Óbitos De Idosos Por Gripe Ou Pneumonia Considerados Evitáveis	2
Óbitos De Idosos Por Tumores Relacionados Ao Tabagismo Considerados Evitáveis	2
Óbitos De Idosos Por Bronquite, Asma, Enfisema E Outras Doenças Das Vias Aéreas Inferiores Considerados Evitáveis	1
Óbitos De Idosos Por Causas Evitáveis Por Prevenção Primária	1
Óbitos De Idosos Por Diabetes Mellitus Considerados Evitáveis	0
Óbitos De Idosos Por Causas Evitáveis Por Saneamento Ambiental	0

Tabela 7 - Número de Óbitos da Pessoa Idosa de Causa Evitável

Principais causas de óbitos evitáveis

A análise das principais causas de óbitos evitáveis entre os idosos no município destaca os seguintes pontos relevantes:

1. Doenças Crônicas Consideradas Evitáveis (11 óbitos)

- As doenças crônicas lideram como a principal causa evitável de mortalidade entre os idosos, refletindo a necessidade de maior atenção ao manejo de condições como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.
- Este dado reforça a importância de ações preventivas contínuas, como o monitoramento regular de pacientes e o acesso a tratamentos adequados para o controle dessas condições.

2. Causas Evitáveis por Atenção Médica (8 óbitos)

- Mortes que poderiam ser evitadas com intervenções médicas oportunas são preocupantes.
- Isso pode indicar falhas na infraestrutura de saúde ou dificuldade no acesso a serviços especializados. Ampliar a cobertura da atenção básica e facilitar o acesso aos serviços hospitalares é essencial para reduzir essas mortes.

3. Causas Evitáveis por Medidas Mistas (7 óbitos)

- Este grupo inclui mortes que poderiam ter sido prevenidas com a combinação de medidas médicas e sociais, como mudanças no estilo de vida, controle de fatores de risco e intervenções médicas apropriadas.
- Reforça a necessidade de abordagens intersetoriais, envolvendo saúde, educação e políticas públicas.

4. Hipertensão e Doenças Associadas (5 óbitos)

- A hipertensão e suas complicações aparecem como uma das principais causas de morte evitável.
- Este indicador aponta para a relevância de programas específicos de prevenção e controle da pressão arterial, bem como o incentivo a hábitos saudáveis, como dieta balanceada e prática de atividades físicas.

Outras Causas Menos Frequentes

- Óbitos por bronquite, asma e enfisema, assim como causas ligadas à prevenção

primária e ao saneamento ambiental, aparecem com menor frequência, mas indicam lacunas específicas que podem ser abordadas para reduzir a mortalidade.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

5.3 Assistência Social da Pessoa Idosa

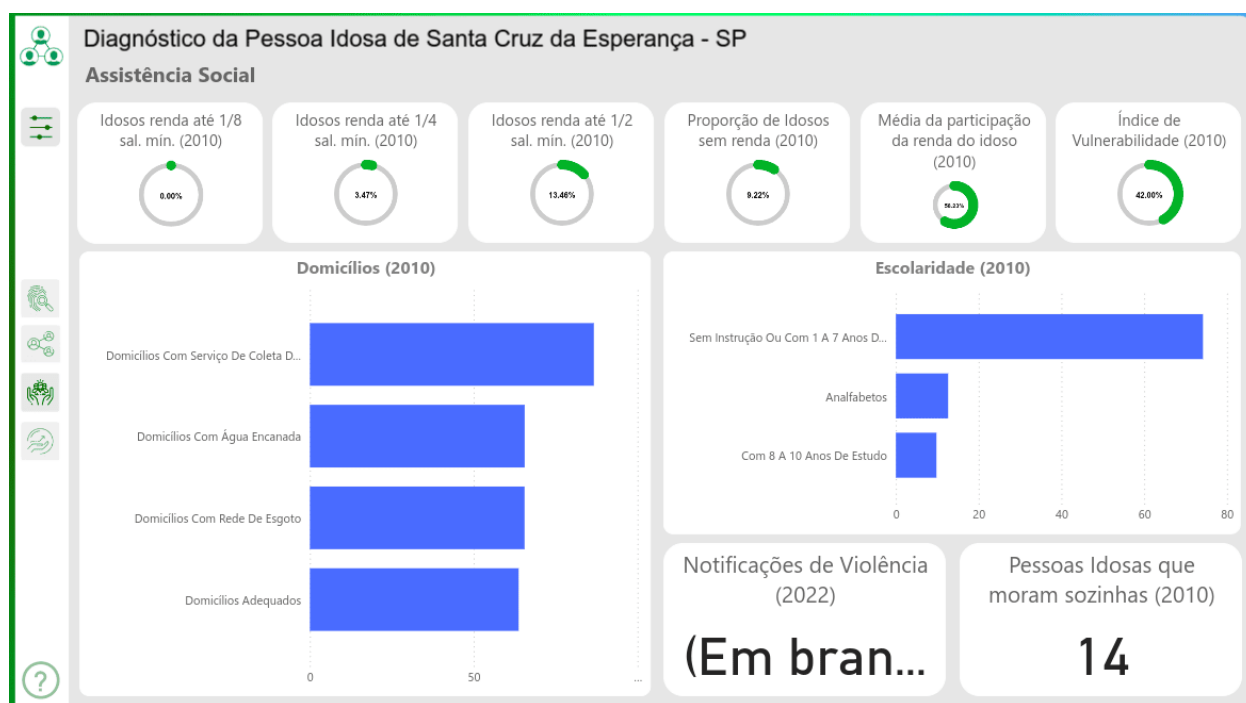


Figura 22 - Informações de Assistência Social

O painel apresenta dados relacionados à assistência social da população idosa de Santa Cruz da Esperança-SP, com os seguintes destaques:

Os indicadores de **renda** mostram que 2,29% dos idosos possuem renda de até 1/8 de salário mínimo, 3,47% até 1/4 de salário mínimo e 13,46% até 1/2 salário mínimo. Além

disso, 9,22% dos idosos não possuem qualquer tipo de renda, o que reflete uma situação de vulnerabilidade econômica que exige atenção. A **média de participação da renda dos idosos no domicílio é de 58,22%**, destacando o papel fundamental que eles desempenham como provedores financeiros, muitas vezes por meio de benefícios previdenciários. O índice de vulnerabilidade social dos idosos é de 42%, sugerindo que quase metade enfrenta condições que exigem políticas públicas de suporte.

No eixo **domicílios**, os dados indicam boa cobertura de serviços essenciais como coleta de lixo, água encanada e rede de esgoto, além de um número significativo de domicílios classificados como adequados. No entanto, é importante garantir que esses serviços atendam às necessidades específicas dos idosos, como acessibilidade e segurança.

Em relação à **escolaridade**, a maior parte da população idosa possui baixa instrução formal, com um número expressivo de indivíduos que completaram apenas de 1 a 7 anos de estudo e uma proporção menor de analfabetos. Essa baixa escolaridade pode limitar o acesso a informações e serviços, reforçando a necessidade de suporte educacional e inclusão digital para essa faixa etária.

Outro ponto relevante é que **14 idosos vivem sozinhos**, um dado que destaca a necessidade de programas de acompanhamento e suporte social para evitar isolamento e garantir qualidade de vida. Por fim, o painel exibe o campo de notificações de violência como vazio, o que pode refletir subnotificação ou falta de dados disponíveis, apontando para a necessidade de campanhas de conscientização e incentivo à denúncia de abusos contra idosos.

Esses dados ressaltam a importância de políticas voltadas para a redução da vulnerabilidade social, a ampliação do suporte econômico e habitacional e a promoção de inclusão e proteção para a população idosa do município.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

5.4 Benefícios da Pessoa Idosa

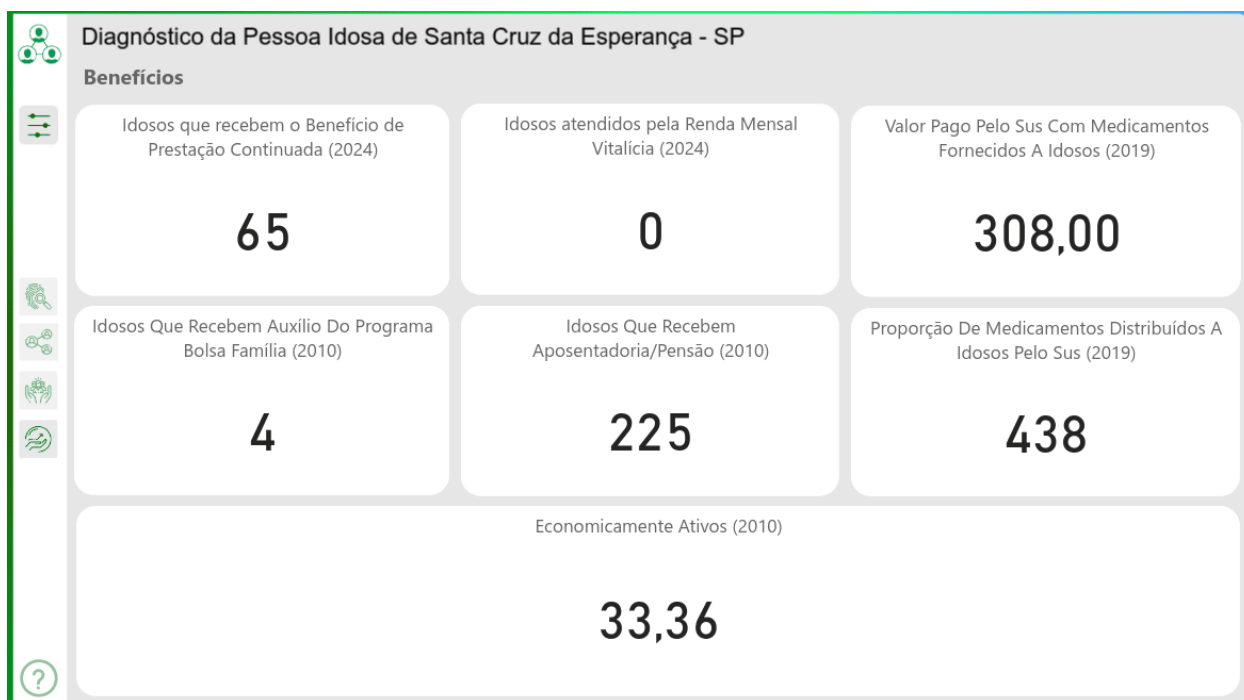


Figura 23 - Informações de Benefícios da Pessoa Idosa

O painel apresenta informações sobre os benefícios destinados à população idosa de Santa Cruz da Esperança-SP, refletindo aspectos econômicos e de assistência relacionados a essa parcela da população. Os principais indicadores são:

- **Idosos atendidos pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC):** 65 idosos recebem o BPC, destacando sua importância como suporte financeiro para aqueles em situação de vulnerabilidade.
- **Idosos atendidos pelo Bolsa Família:** Apenas 4 idosos estão incluídos no programa, indicando que a maioria dos idosos vulneráveis é atendida pelo BPC.
- **Idosos que recebem aposentadoria ou pensão:** Um total de 225 idosos usufruem desses benefícios, reforçando o papel da previdência social como fonte essencial de renda na terceira idade.
- **Idosos economicamente ativos:** 33,36% dos idosos permanecem economicamente ativos, o que reflete a continuidade de sua participação no mercado de trabalho ou em atividades remuneradas, possivelmente para complementar a renda.
- **Valor pago pelo SUS em medicamentos:** O SUS destinou R\$ 47,36 mil para medicamentos distribuídos à população idosa, evidenciando o custo associado

à manutenção da saúde nessa faixa etária.

- **Proporção de medicamentos distribuídos:** Foram distribuídos 438 medicamentos para idosos, um número que ilustra a relevância do sistema público de saúde no suporte a essa população.

Os dados destacam a relevância dos benefícios previdenciários e assistenciais para garantir a segurança financeira dos idosos, especialmente por meio do BPC e da aposentadoria/pensão.

O número significativo de idosos economicamente ativos pode indicar a necessidade de complementação da renda ou desejo de manter-se produtivo, mas também ressalta a importância de políticas que conciliem trabalho e saúde.

Fonte: SISAP Idoso (2019) **Compilação:** MUNICÍPIO VIVO

B. Dados e indicadores locais

A coleta de dados locais é uma etapa essencial no processo de diagnóstico situacional da pessoa idosa, permitindo uma análise precisa e contextualizada das condições de vida e dos principais desafios enfrentados por essa população no município de Santa Cruz da Esperança. As informações apresentadas neste relatório foram coletadas pela rede de atendimento à pessoa idosa, com a contribuição direta de instituições fundamentais para o cuidado e proteção desse público. As principais fontes de dados incluem o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Convivência do Idoso (CCI) e a Unidade Básica de Saúde Orlanda Araújo da Silva (UBS).

O recorte temporal para a coleta de dados, definido pela rede de atendimento, abrange o período de 2023 até o mês mais recente, com registros em 2024. Essas informações foram coletadas de forma contínua ao longo desse intervalo e refletem um esforço coordenado entre as instituições locais para monitorar e registrar as violações de direitos, as condições de saúde e outros indicadores essenciais à qualidade de vida da

população idosa no município.

A seguir, será apresentada uma análise detalhada dos principais indicadores locais coletados, com ênfase nas violações de direitos e nos atendimentos realizados pela rede de proteção à pessoa idosa.

1. Violações de Direito da Pessoa Idosa

As violações registradas envolvem diferentes tipos de agressões, como negligência, violência psicológica, abandono e violência institucional. Esses dados indicam a necessidade de ações preventivas e assistenciais específicas para garantir a segurança e o bem-estar da população idosa.

1.1 Análise das Violações de Direito

- A média mensal de violações de direitos da pessoa idosa foi de 0,4 casos, o que corresponde a aproximadamente 5 casos por ano. Apesar de não parecer um número alto, essas violações exigem atenção, pois impactam diretamente a qualidade de vida dos idosos.
- Em fevereiro de 2023 foi registrado um pico de 7 violações. Em abril, maio e agosto de 2024, houve o registro de uma única violação, sugerindo que, apesar da redução, o problema persiste.

Principais Tipos de Violações

- A principal violação registrada é a negligência, com 6 casos identificados, seguida por violência psicológica (2 casos), abandono (1 caso), e violência institucional (1 caso). A predominância da negligência aponta para a vulnerabilidade dos idosos em termos de cuidado e atenção, seja por parte de familiares ou instituições.

1.2 Violações por Bairro

O gráfico de violações de direito por bairro em Santa Cruz da Esperança revela que as ocorrências estão concentradas principalmente em dois bairros: **Centro** e **Vila Izabel**. O

bairro **Centro** apresenta o maior número de violações, com **7 casos** registrados, enquanto o bairro **Vila Izabel** contabiliza **3 casos**.

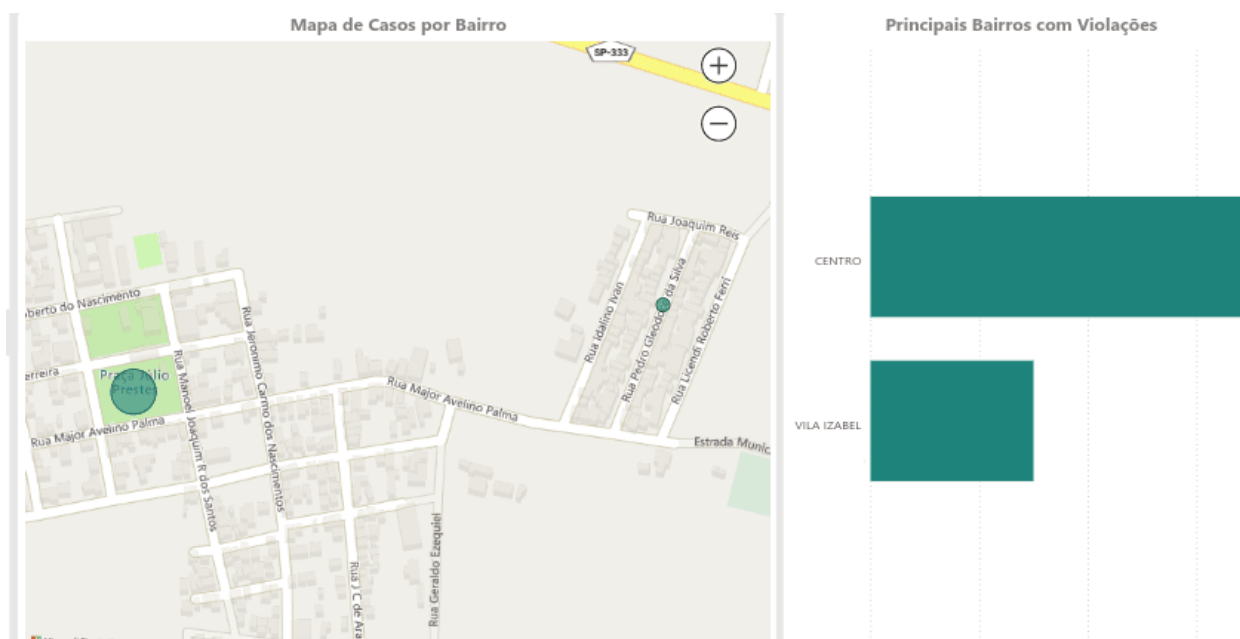


Figura 24 - Violações de Direito por Bairro

1.3 Características das Violações

Agente Violador

- A maior parte das violações foi cometida no âmbito intrafamiliar, com 5 casos documentados. Isso evidencia a fragilidade das relações familiares quando se trata de cuidar da população idosa. Além disso, houve 4 casos em que o agente violador não foi identificado, e 1 caso ocorreu em uma instituição.

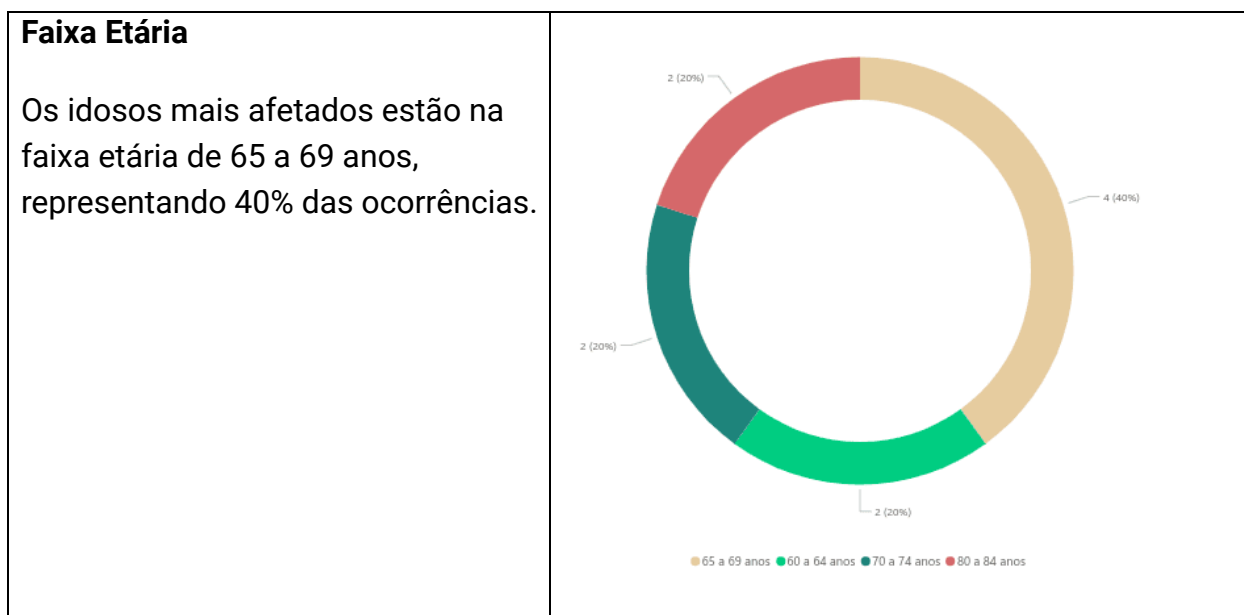


Figura 23 - Violações por Faixa Etária

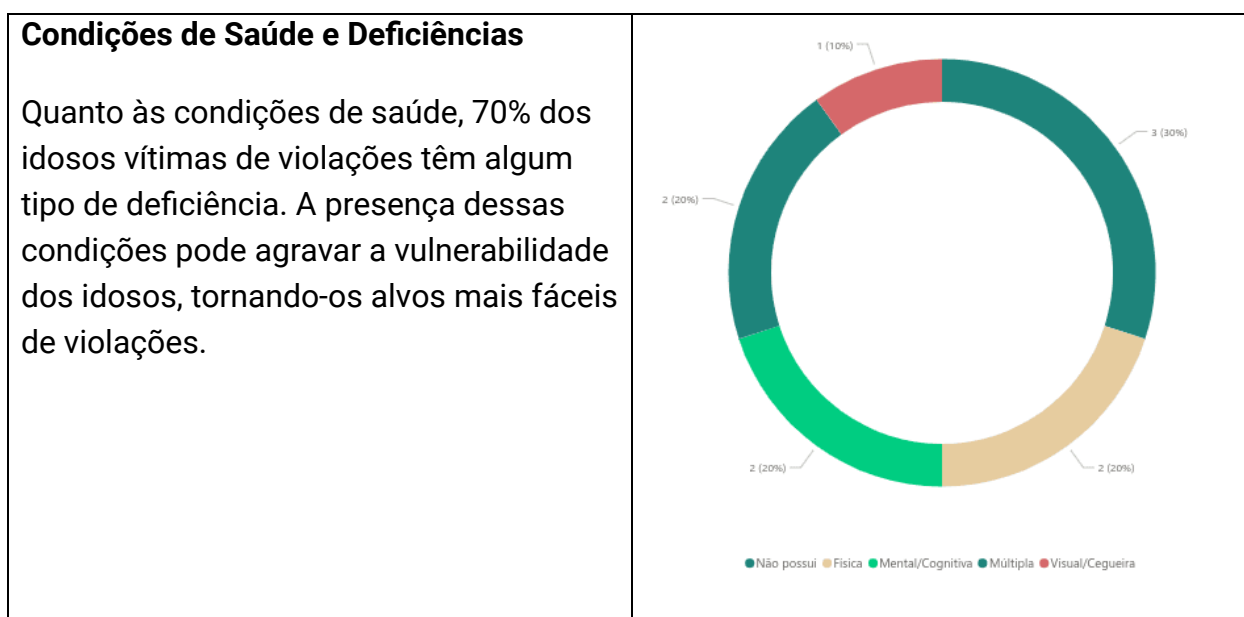


Figura 24 - Violações por Tipo de Deficiência

Sistema de Garantias de Direitos

- A maior parte dos registros de violações teve origem no Centro de Convivência do Idoso (CCI), responsável por 6 dos 10 casos documentados. Além disso, o

CRAS registrou 3 violações. Essas instituições desempenham um papel fundamental na identificação e denúncia de situações de violação de direitos, mas os números indicam que há necessidade de uma ampliação nos mecanismos de monitoramento e proteção.

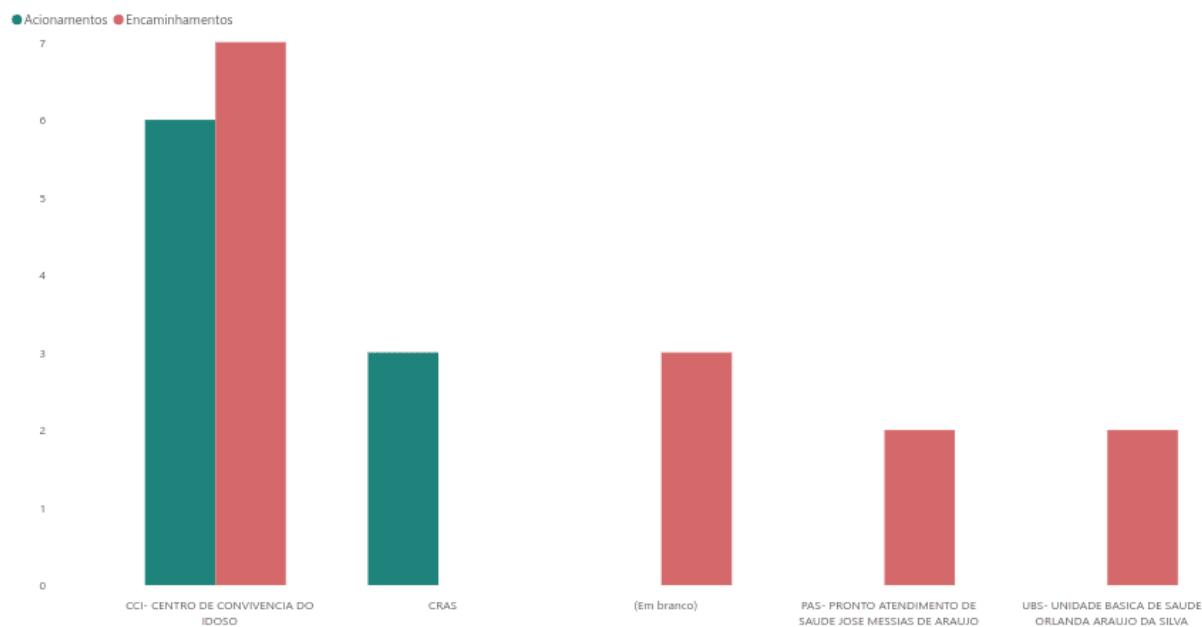


Figura 25 - Acionamento e Encaminhamentos das Violações de Direito

2. Registro Mensal de Atendimento (RMA)

2.1 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em Santa Cruz da Esperança-SP oferece suporte a diferentes faixas etárias, totalizando 113 pessoas atendidas. A distribuição dos beneficiários por faixa etária é a seguinte:

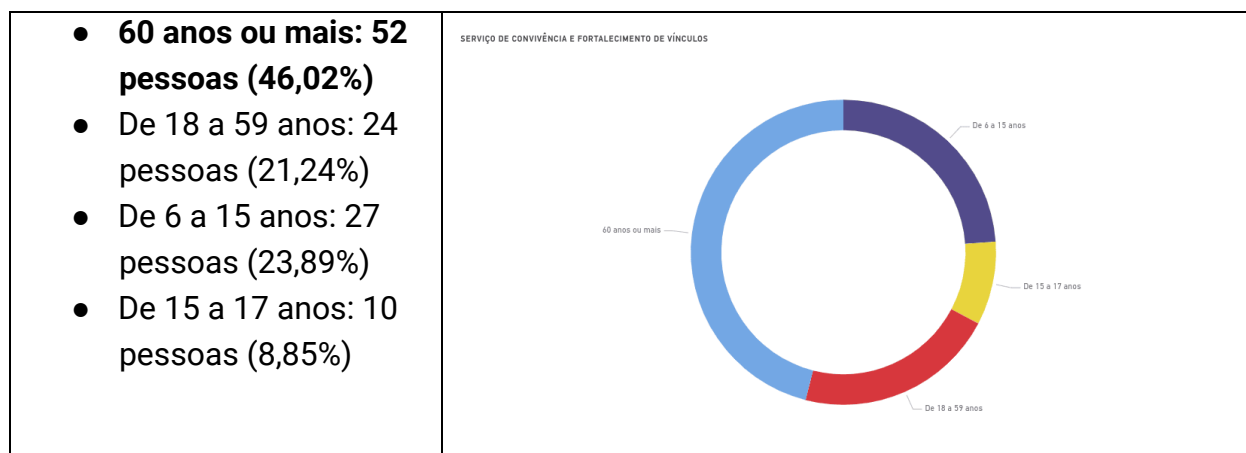


Figura 26 - Atendimento de Idosos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Os dados indicam uma **predominância de pessoas idosas no serviço**, mas também uma participação relevante de jovens e adultos. Esses atendimentos são fundamentais para o fortalecimento de vínculos sociais e a promoção da inclusão social em diferentes fases da vida.

3. Atendimentos da Rede

3.1 Centro de Convivência do Idoso (CCI)

Atendimentos do Projeto Estação Longevida

O **Projeto Estação Longevida** tem sido um pilar essencial no atendimento à população idosa em Santa Cruz da Esperança, oferecendo diversas atividades que promovem o bem-estar físico, mental e social dos idosos. Os dados de atendimentos demonstram o impacto significativo das atividades oferecidas pelo projeto:

- **Educação Física:** Com 1.303 atendimentos, a educação física é a atividade mais procurada, evidenciando a importância de manter os idosos ativos para a promoção da saúde física e a prevenção de doenças.
- **Fisioterapia:** A fisioterapia, com 1.008 atendimentos, ocupa o segundo lugar em popularidade, oferecendo suporte essencial para a reabilitação física e a melhoria da mobilidade dos idosos.
- **Psicologia:** Com 756 atendimentos, o serviço de psicologia é fundamental para o suporte emocional e psicológico dos idosos, auxiliando-os a lidar com desafios

emocionais e mentais relacionados ao envelhecimento.

- **Informática:** Com 472 atendimentos, a informática contribui para a inclusão digital dos idosos, permitindo que se mantenham conectados e atualizados com o mundo tecnológico atual.
- **Artesanato:** O artesanato, com 470 atendimentos, é uma atividade importante para o desenvolvimento das habilidades manuais e a estimulação da criatividade, além de proporcionar momentos terapêuticos.
- **Música:** A música, com 269 atendimentos, oferece uma forma de expressão artística e de socialização, promovendo o bem-estar emocional através da prática musical.

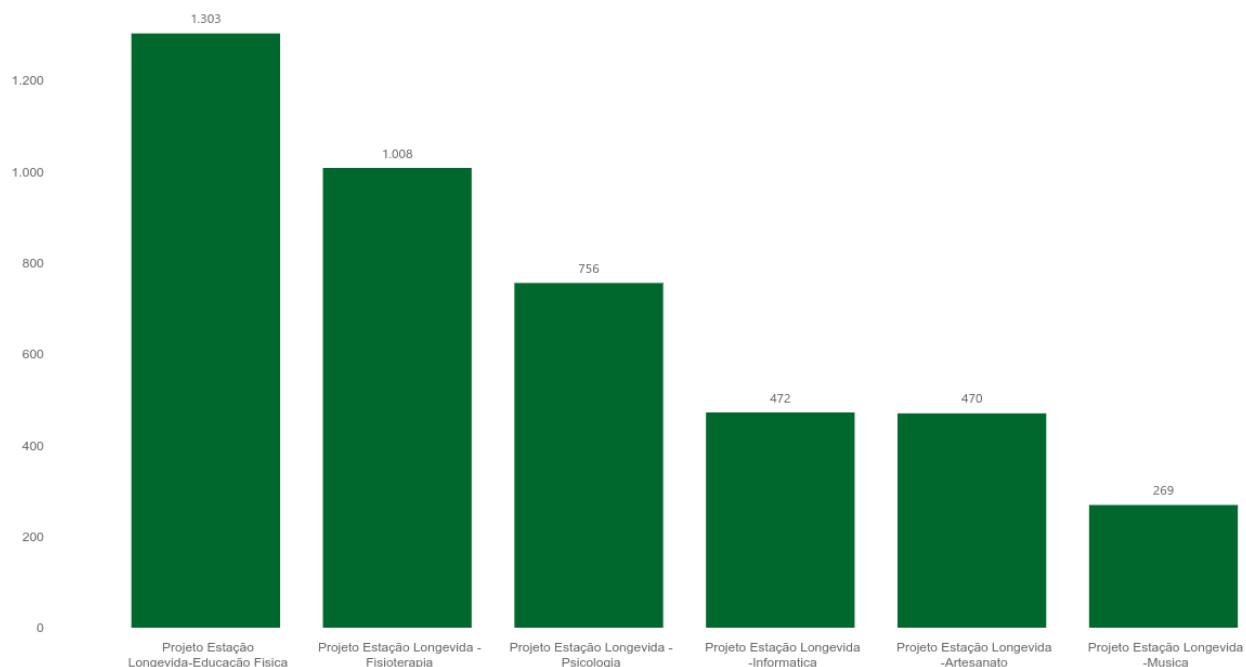


Figura 27 - Atendimentos do CCI

Essas atividades do **Projeto Longevida** refletem a importância de um atendimento integral que atenda não apenas às necessidades físicas, mas também às dimensões emocionais, sociais e culturais dos idosos, promovendo assim uma qualidade de vida mais elevada e um envelhecimento saudável.

3.2 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

O gráfico dos atendimentos específicos para a população idosa realizados pelo **Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)** em 2024 mostra variações significativas ao longo dos meses, refletindo a dinâmica dos serviços prestados à população idosa e outros grupos vulneráveis. Os dados revelam alguns picos e quedas, conforme descrito a seguir no gráfico:

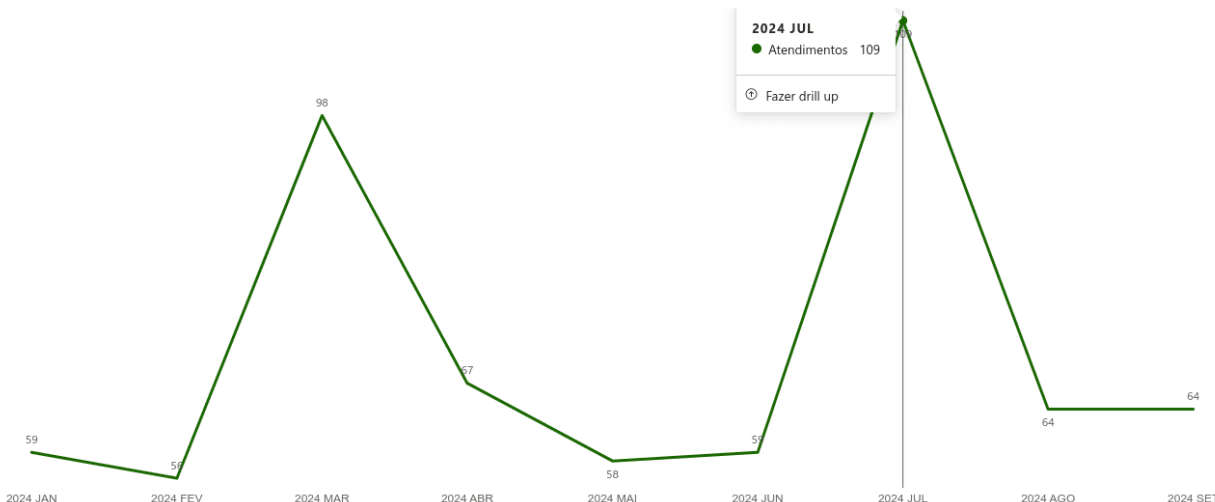


Figura 28 - Atendimentos do CRAS

- **Junho** manteve-se estável com **58 atendimentos**, mas **julho** registrou o número mais alto do período, com **109 atendimentos**, possivelmente devido a campanhas ou novas ações implementadas pelo CRAS.
- Após o pico em julho, os atendimentos caíram para **64 atendimentos** em agosto, com a mesma quantidade mantida até setembro.

Essas variações podem indicar períodos de maior demanda por serviços sociais, como apoio psicológico e assistencial oferecidos pelo CRAS. A análise desses dados é essencial para ajustar a oferta de serviços conforme a necessidade da população, garantindo a continuidade do apoio e acolhimento a todos que precisam.

3.2.1 Atendimentos do CRAS por Bairro

A análise dos atendimentos do **Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)** por bairro em Santa Cruz da Esperança destaca uma concentração significativa de

ocorrências em algumas regiões específicas:



Figura 29 - Atendimento do CRAS por Bairro

- O **Centro** foi o bairro com o maior número de atendimentos, totalizando **337 ocorrências**. Isso indica que o bairro concentra uma parte expressiva da demanda pelos serviços do CRAS, o que pode refletir tanto o tamanho da população quanto às necessidades sociais da área.
- Em seguida, o bairro **Vila Izabel** apresentou **136 atendimentos**, também mostrando alta demanda pelos serviços assistenciais.
- A **Zona Rural** registrou **80 atendimentos**, o que ressalta a importância de estender os serviços sociais para áreas rurais, onde o acesso a recursos pode ser mais limitado.
- O bairro **Ivani Aparício** contabilizou **40 atendimentos**, enquanto o **Jardim Brasil** teve **19 ocorrências** e o **Vale da Esperança**, **16 atendimentos**.
- Por fim, o **Jardim São Lourenço** apresentou o menor número de atendimentos, com apenas **6 ocorrências**.

Esses dados são essenciais para identificar as áreas com maior necessidade de intervenção social e direcionar esforços do CRAS para os bairros mais vulneráveis, garantindo que todos os segmentos da população tenham acesso ao suporte

necessário.

3.3 Atendimentos da UBS Orlanda Araújo da Silva

Em 2024, a **UBS Orlanda Araújo da Silva** registrou um total de **1.905 atendimentos** ao longo do ano até o momento. O mês de **abril** foi o período de maior demanda, com **257 atendimentos** realizados. A média mensal de atendimentos ao longo do ano é de aproximadamente **211 atendimentos**.

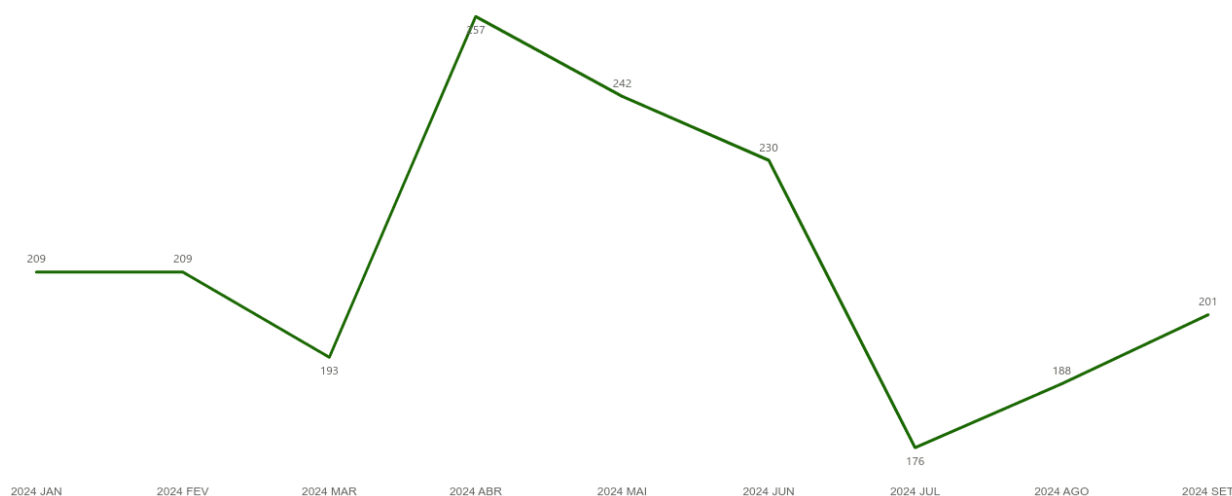


Figura 30 - Atendimentos da UBS Orlanda Araújo da Silva

3.4 Atendimentos no Ginásio de Esporte Dr. Nelton Lopes da Silva

Em abril de 2024, o Ginásio de Esporte Dr. Nelton Lopes da Silva realizou **144 atendimentos** no programa de **Vôlei Adaptado**, no bairro Vila São Paulo. Esse programa é voltado para promover a inclusão esportiva de pessoas idosas e com deficiência, proporcionando benefícios físicos, como a manutenção da mobilidade e coordenação, além de uma melhora no bem-estar emocional e social dos participantes.

O vôlei adaptado tem sido uma iniciativa importante no incentivo à prática de esportes entre a população idosa e com deficiência, reforçando o papel do esporte na promoção da saúde e da qualidade de vida.

3.5 Atendimentos no Centro de Lazer Eduarda Rizzieri

Em abril de 2024, o Centro de Lazer Eduarda Rizzieri realizou 144 atendimentos no bairro Vila São Paulo, oferecendo atividades como Natação e Hidroginástica. Essas atividades são especialmente voltadas para o público idoso, proporcionando benefícios significativos tanto para a saúde física quanto para o bem-estar mental.

A **Natação** e a **Hidroginástica** são atividades que promovem o fortalecimento muscular, a melhora da capacidade cardiovascular e o alívio de dores articulares, além de proporcionar momentos de socialização e lazer. As atividades aquáticas são especialmente recomendadas para pessoas idosas por serem de baixo impacto, minimizando o risco de lesões e ao mesmo tempo promovendo a manutenção da mobilidade e flexibilidade.

Essas iniciativas desempenham um papel essencial na promoção de um envelhecimento saudável, garantindo que os participantes mantenham um estilo de vida ativo e engajado.

4. Cadastro Único

4.1 Pessoas Não Alfabetizadas

De acordo com o **Cadastro Único** de Santa Cruz da Esperança, **59 pessoas cadastradas no município são não alfabetizadas**, sendo **14 idosos**, 16 jovens/adultos e 29 adolescentes. Esses números reforçam a necessidade de políticas educacionais focadas na redução do analfabetismo.

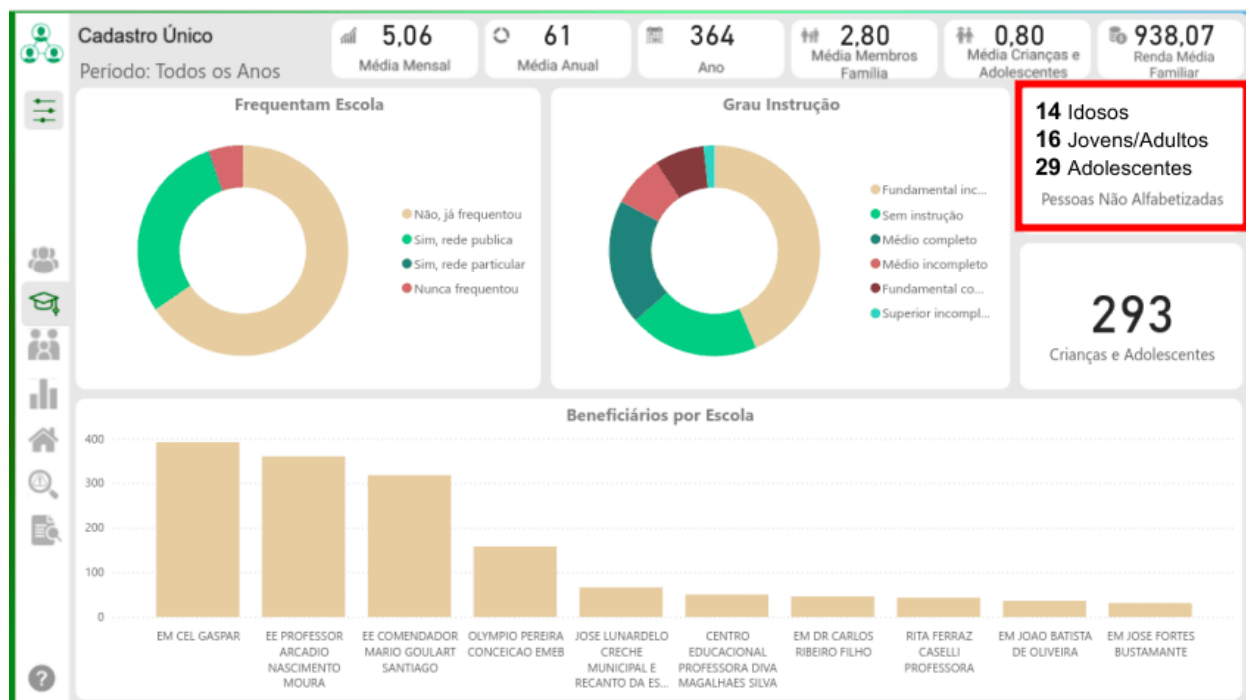


Figura 31 - Informação do Cadastro Único

Essas informações foram obtidas através do sistema CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico, e indicam que a taxa de analfabetismo na população cadastrada em Santa Cruz da Esperança apresenta desafios específicos, especialmente em relação aos idosos que, historicamente, enfrentaram barreiras no acesso à educação formal. É fundamental que políticas públicas promovam não apenas o acesso à alfabetização para jovens e adultos, mas também ações que garantam a permanência das crianças na escola e a conclusão de seus estudos.

A presença de uma proporção considerável de adolescentes não alfabetizados reforça a necessidade de programas de educação inclusiva e de campanhas que estimulem a frequência escolar, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

4.2 Beneficiários do Cadastro Único por Bairro

Os dados do Cadastro Único mostram a distribuição dos beneficiários por bairro em Santa Cruz da Esperança. Abaixo, os números mais recentes que identificam a quantidade de beneficiários por localidade:

- **Centro: 378 beneficiários**, o bairro com a maior quantidade de inscritos no programa, demonstrando a maior concentração de pessoas em situação de vulnerabilidade.
- **Vila Izabel: 192 beneficiários**, também com um número elevado de inscritos, reforçando a importância de políticas assistenciais nesta área.
- **Zona Rural: 167 beneficiários**, o que indica a relevância de expandir os programas de assistência social para áreas rurais.
- **Ivani Aparício da Freiria: 133 beneficiários**, destacando-se como um bairro que também requer atenção em termos de suporte social.
- **Não Informado: 93 beneficiários**, representando pessoas cujos bairros não foram registrados adequadamente no sistema, o que evidencia a necessidade de melhoria na coleta de dados.
- **Condomínio Paraíso dos Pássaros: 19 beneficiários**, um número menor, mas que também demanda apoio.
- **Jardim Esplanada: 18 beneficiários**, uma área com menor quantidade de beneficiários, porém ainda significativa.
- **Jardim Brilhante: 15 beneficiários**, o menor número de beneficiários registrados entre os bairros.

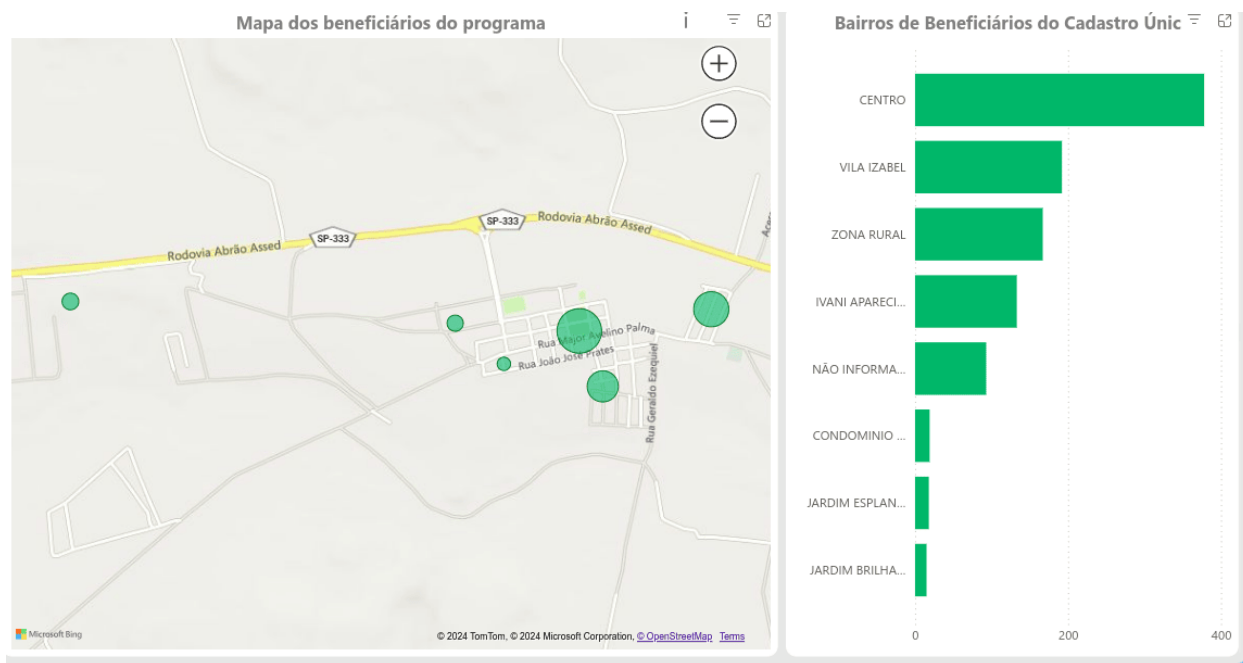


Figura 32 - Cadastro Único por Bairro

Esses dados são cruciais para entender onde se concentra a maior demanda pelos

serviços assistenciais no município e podem orientar a distribuição de recursos e programas de apoio para as áreas com maior vulnerabilidade.

Considerações Gerais

O diagnóstico da pessoa idosa em Santa Cruz da Esperança-SP revela avanços e desafios na implementação de políticas públicas voltadas à população idosa, que representam uma parcela significativa e crescente da população local. Os dados indicam um **aumento contínuo na razão de dependência de idosos**, destacando a necessidade de planejamento integrado entre os setores de saúde, assistência social, educação e infraestrutura.

Na área da saúde, observa-se a prevalência de condições crônicas, como **hipertensão e diabetes**, além de internações por causas evitáveis, como doenças respiratórias e cardiovasculares. Esses fatores evidenciam a importância de reforçar ações preventivas e de promoção à saúde, além de investimentos em infraestrutura hospitalar e serviços especializados.

A assistência social destaca uma dependência relevante de benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), enquanto uma parcela da população idosa permanece em situação de vulnerabilidade, sem renda suficiente para o sustento básico. A baixa escolaridade entre os idosos reflete a necessidade de iniciativas de inclusão digital e acesso à informação, visando promover autonomia e participação ativa na sociedade.

Por fim, a análise demográfica mostra uma população em processo de envelhecimento, com um Índice de Envelhecimento acima da média estadual, reforçando a urgência de políticas públicas que atendam às demandas específicas dessa faixa etária. A articulação intersetorial será essencial para garantir qualidade de vida, bem-estar e dignidade aos idosos do município, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e preparada para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional.

Conclusão

O diagnóstico revela que Santa Cruz da Esperança-SP tem dado passos importantes para atender às necessidades de sua população idosa, especialmente na disponibilização de benefícios previdenciários e no suporte à saúde. Contudo, o município enfrenta desafios crescentes associados ao envelhecimento populacional, que demanda esforços adicionais em áreas como saúde, assistência social, educação e infraestrutura habitacional. A articulação entre diferentes setores será essencial para garantir a inclusão, a proteção e a promoção da autonomia dessa população, contribuindo para um envelhecimento digno e ativo.

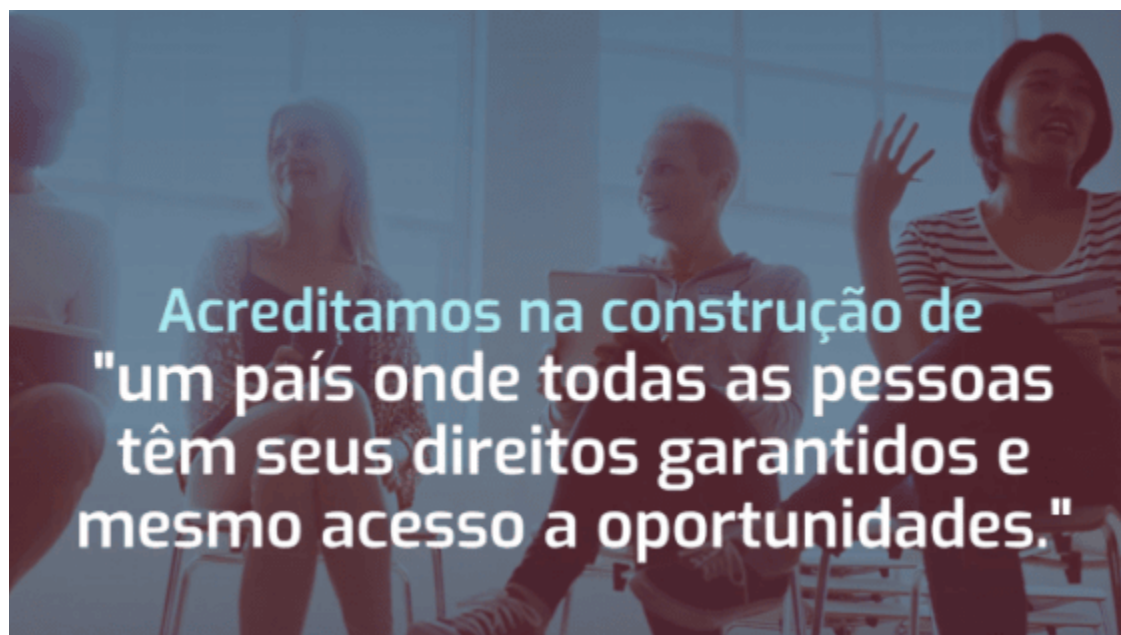
Os dados confirmam o aumento expressivo na proporção de idosos em relação à população jovem, reforçando a urgência de políticas públicas específicas. Condições crônicas, como hipertensão e diabetes, além de internações por causas evitáveis, evidenciam a necessidade de medidas preventivas e de educação em saúde. Paralelamente, a dependência de benefícios como o BPC e aposentadorias demonstra o papel crucial da previdência social no sustento dos idosos, mas também aponta para a vulnerabilidade de uma parcela significativa, especialmente aqueles sem renda fixa.

Embora os serviços básicos, como coleta de lixo, água encanada e rede de esgoto, estejam amplamente disponíveis, a adequação dos domicílios às necessidades da população idosa ainda requer atenção, principalmente em aspectos de acessibilidade e segurança. A baixa escolaridade da maioria dos idosos também limita seu acesso a informações e direitos, destacando a importância de iniciativas voltadas para inclusão digital e educativa.

As neoplasias, doenças do aparelho respiratório e digestivo despontam como as principais causas de mortalidade, exigindo maior investimento em diagnóstico precoce e ampliação do acesso a tratamentos especializados. Além disso, a proporção de idosos economicamente ativos demonstra o papel que muitos continuam a desempenhar como provedores ou participantes do mercado de trabalho, o que reforça a importância de políticas que conciliem bem-estar econômico e qualidade de vida.

A integração entre saúde, assistência social, esporte e cultura é indispensável para assegurar que os idosos do município tenham acesso a oportunidades que promovam sua dignidade, autonomia e participação ativa na sociedade. Essas conclusões

fornece uma base robusta para o desenvolvimento de um **Plano de Ação Municipal** que proteja e valorize a pessoa idosa, orientando o município a enfrentar os desafios do envelhecimento populacional de forma eficaz e inclusiva.



MUNICÍPIO **VIVO**

