



PREFEITURA  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

# **Plano de Saúde 2022 - 2025**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**São José dos Campos, 24 de novembro de 2021**

**PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
Felício Ramuth

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Margarete Carlos da Silva Correia

**Secretário-adjunto Municipal de Saúde**  
Sérgio Sobral de Oliveira Neto

**Elaboração do Plano de Saúde - PS 2022-2025**  
**Comissão de Análise e Validação dos Instrumentos**  
**de Planejamento em Saúde**

Composta por representantes dos seguintes setores:

- I - Departamento de Atenção Primária em Saúde;
- II - Departamento de Vigilância em Saúde;
- III - Departamento de Regulação em Saúde;
- IV - Departamento de Atenção Secundária em Saúde;
- V - Departamento de Apoio à Gestão;
- VI - Departamento Hospitalar e Emergências;
- VII - Assessoria de Gabinete.

**Apoio:**  
Gerenciamento da Informação - Geinfo

## Lista de Siglas:

**ADV** - Atendimento Diferenciado às Pessoas Vulneráveis  
**AIH** - Autorização de Internação Hospitalar  
**APS** - Atenção Primária à Saúde  
**CAP** - Capacitação para prestar Atendimento às Pessoas vulneráveis  
**CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial  
**CCZ** - Centro de Controle de Zoonoses  
**CMS** - Conselho Municipal de Saúde  
**CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
**CEREST** - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador  
**COMUS** - Conselho Municipal de Saúde  
**DAG** - Departamento de Administração Geral  
**DAPRIS** - Departamento de Atenção Primária em Saúde  
**DASS** - Departamento de Atenção Secundária em Saúde  
**DATASUS** - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
**DCNT** - Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
**DHE** - Departamento Hospitalar e Emergências  
**DIV** - Divulgação em lugar Visível do direito de atendimento prioritário  
**DNC** - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória  
**DRC** - Departamento de Regulação e Controle  
**DVS** - Departamento de Vigilância em Saúde  
**EAD** - Educação à Distância  
**GAB** - Gabinete do(a) Secretário(a) de Saúde  
**ICSAB** - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica  
**LEP** - Local Específico para Atendimento Prioritário  
**MS** - Ministério da Saúde  
**NA** - Não se Aplica  
**NEP** - Núcleo de Educação Permanente  
**PAS** - Programação Anual de Saúde  
**PBF** - Programa Bolsa Família  
**PICS** - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde  
**PMAQ** - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
**PMS** - Plano Municipal de Saúde  
**PPA** - Plano Plurianual  
**RAG** - Relatório Anual de Gestão  
**RIA** - Rede de Inclusão ao Autista  
**Samu** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
**SaMU** - Sistema de Informação Ambulatorial  
**SIA** - Sinalização Indicativa de Atendimento Preferencial  
**SIH** - Sistema de Informação Hospitalar  
**SIM** - Sistema de Informações sobre Mortalidade  
**SiNASC** - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos  
**SISPACTO** - Pactuação Interfederativa de Indicadores  
**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**TEA** - Transtorno do Espectro Autista  
**UPA** - Unidade de Pronto Atendimento  
**UTI** - Unidade de Tratamento Intensivo  
**VISA** - Vigilância Sanitária

# Sumário

	Página
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	4
<b>2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	7
2.1 Organização político-administrativa e território	7
2.2 Características ambientais	8
2.3 Características demográficas	9
2.4 Características socioeconômicas	12
2.5 Características epidemiológicas	15
<b>3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	23
3.1 Produção de Serviços no SUS	23
3.2 Rede Prestadora de Serviços do SUS	27
3.3 Profissionais de Saúde trabalhando no SUS	28
<b>4 FINANCIAMENTO</b>	31
<b>5 EIXOS DE GESTÃO DO SUS; DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE</b>	32
Eixo 1 - Atenção Primária	35
Eixo 2 - Atenção Secundária	38
Eixo 3 - Atenção Terciária	43
Eixo 4 - Vigilância em saúde	49
Eixo 5 - Regulação	64
Eixo 6 - Insumos	66
Eixo 7 - Planejamento, Informação e Comunicação	67
Eixo 8 - Participação Social no Sistema Público de Saúde	70
Eixo 9 - Educação Permanente e Conhecimento Científico	71
<b>6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	74
<b>CONCLUSÃO</b>	74

## 1 INTRODUÇÃO

No Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. O planejamento está na ordem jurídica. O art. 36 da lei nº 8.080 desde 1990 já preconizava o processo de planejamento ascendente e fixava que os planos de saúde serão a base de programação de cada nível de direção do SUS. Na mesma linha o Decreto nº 7.508 de 21 de junho de 2011 dispõe:

*“Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.*

*§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.*

*§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.*

*§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.”*

Do texto da norma devemos destacar a forma ascendente de elaboração, o que em suma significa que deverão ser ouvidas as instâncias mais capilarizadas da gestão, perpassando a escuta pelos demais níveis, formatando ao final um instrumento que reproduz o conjunto da gestão de maneira plena. Outro ponto relevante é a fixação de metas, resultados objetivos, mensuráveis e alcançáveis.

Absolutamente correto, cabendo apenas ressaltar que este período de quatro anos se inicia no final do primeiro ano de um mandato e esse prolonga até o final do primeiro ano do mandato subsequente. Tal regra se justifica em face da necessidade de que o planejamento seja perene, exista e funcione para a gestão.

### 1.1 Informações territoriais

<b>UF</b>	<b>SP</b>
<b>Município</b>	<b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>
<b>Região de Saúde</b>	<b>Alto Vale do Paraíba</b>
<b>Área</b>	<b>1.099,61 Km<sup>2</sup></b>
<b>População</b>	<b>737.310 Hab</b>
<b>Densidade Populacional</b>	<b>671 Hab/Km<sup>2</sup></b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/10/2021

### 1.2 Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b>
<b>Número CNES</b>	<b>6427464</b>
<b>CNPJ</b>	
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	<b>46643466000106</b>
<b>Endereço</b>	<b>RUA OBIDOS 140</b>
<b>Email</b>	<b>saude@sjc.sp.gov.br</b>
<b>Telefone</b>	<b>12 32121362</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 22/10/2021

### 1.3 Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	<b>Felicio Ramuth</b>
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	<b>Margarete Carlos da Silva Correia</b>
<b>E-mail secretário(a)</b>	<b>saude@sjc.sp.gov.br</b>
<b>Telefone secretário(a)</b>	<b>1232121329</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 22/10/2021

## 1.4 Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Lei
Data de criação	12/1991
CNPJ	46.643.466/0001-06
Natureza Jurídica	Município
Nome do Gestor do Fundo	Danilo Stanzani júnior

Fonte: Secretari aMunicipal de Saúdee (SIOPS) Data da consulta: 16/03/2021

## 1.5 Informações sobre Regionalização

### Região de Saúde: Alto Vale do Paraíba

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
CAÇAPAVA	369.907	95.018	256,87
IGARATÁ	293.322	9.583	32,67
JACAREÍ	460.073	235.416	511,69
JAMBEIRO	183.758	6.717	36,55
MONTEIRO LOBATO	332.74	4.696	14,11
PARAIBUNA	809.794	18.263	22,55
SANTA BRANCA	275.004	14.857	54,02
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	1.099.613	729.737	663,63

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) Ano de referência: 2020

## 1.6 Conselho de Saúde

Instrumento de criação	Lei		
Endereço	Av. Anchieta, 817/71, Jd nova América, São José dos Campos		
E-mail	elianabmolina@gmail.com		
Telefone	12997214346		
Nome do Presidente	Eliana Bonadio Becker Molina		
Número de conselheiros por segmento	Usuários		16
	Governo		5
	Trabalhadores		8
	Prestadores		3

Fonte: Comus

O Município também participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Paraíba (Consavap) fundado em 2014, que tem por objetivo a melhoria das ações e serviços públicos de saúde e cuja primeira atuação tem sido o projeto de implantação do SAMU regional.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 2.1 Organização político-administrativa e território

O Município de São José dos Campos está situado a leste do Estado de São Paulo, no médio Vale do Paraíba (Bacia do Rio Paraíba do Sul). É sede da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte. O início da ocupação de seu território data do final do século XVI.

A partir de meados do século XIX, viveu um ciclo de crescimento econômico com o desenvolvimento da agricultura algodoeira e posteriormente a cafeeira. Em 1871 recebeu a atual denominação de São José dos Campos seguida pela criação da Comarca em 1872.

A cidade passou a ser procurada, desde o início do século XX, para o tratamento da tuberculose pulmonar, devido às condições climáticas supostamente favoráveis. A partir de 1935, São José foi transformada em Estância Hidromineral (era sanatorial). Verificou-se o crescimento do fluxo migratório, caracterizado pela procura de amparo médico e assistência filantrópica. O fim da era sanatorial se iniciou com a mudança da forma de tratamento da doença, que passou a ser ambulatorial embasada no uso de antibióticos.

O processo de industrialização do Município foi impulsionado com a instalação do Centro Técnico de Aeronáutica (CTA) e do Instituto de Tecnologia de Aeronáutica (ITA), em 1950. A inauguração da Rodovia Presidente Dutra, em 1951, facilitou a ligação entre Rio de Janeiro e São Paulo e ajudou a atrair indústrias de grande porte nas décadas de 1960/1970.

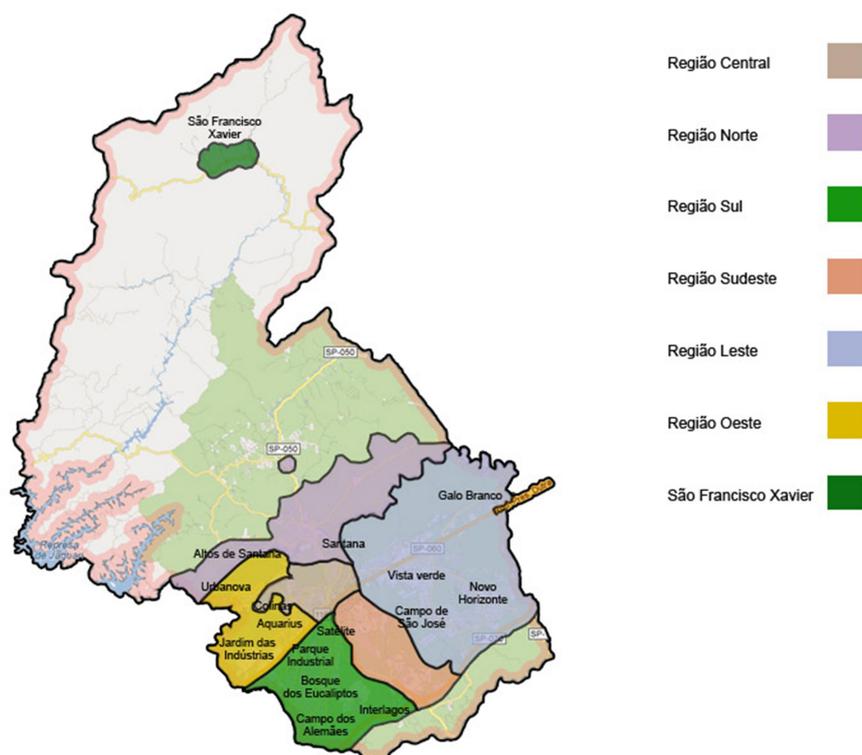
A localização da cidade entre as duas principais regiões metropolitanas do País e a proximidade do Porto de São Sebastião e Serra da Mantiqueira, vem consolidando o Município tanto como um pólo industrial de grande porte como também um centro comercial e prestador de serviços para a Região. São José dos Campos configura-se como um polo econômico com ascendência sobre todos os demais núcleos urbanos paulistas do Vale do Paraíba do Sul.

O Município é constituído por três Distritos: São José dos Campos (sede), Eugênio de Melo e São Francisco Xavier. O Distrito de São José dos Campos é subdividido em 2 Subdistritos: 1º Subdistrito de São José dos Campos e 2º Subdistrito de Santana do Paraíba.

O território do Município abrange uma área de 1.102 km<sup>2</sup> (conforme Resolução nº 24 de 25/07/97 – IBGE). Cerca de 70% desta área está localizada ao Norte da Rodovia Presidente Dutra, sendo constituída por montanhas, serras e picos. Quanto à parte Sul, com cerca de 30% do território, parte apresenta o relevo brando e suave, formado por um imenso planalto, composto de uma série de platôs entrecortados de pequenos vales, onde se concentra grande parte da população urbana do Município, em 120 km<sup>2</sup>.

A organização das regiões geográficas urbanas (Figura 1) e setores socioeconômicos do Município está normatizada pela Lei Complementar Municipal [428, de 9 de agosto de 2010](#).

Figura 1



## 2.2 Características ambientais

O clima de São José dos Campos, na classificação de Koeppen, é de Cwa (Mesotérmico Úmido, com estação seca no inverno). A vegetação original e predominante no Município é a mata atlântica, sendo que a vegetação nativa remanescente está mais presente nas encostas da Serra da Mantiqueira, principalmente no distrito São Francisco Xavier, e às margens do Rio Paraíba do Sul e dos principais afluentes, nas denominadas matas ciliares. Em alguns pontos mais isolados, principalmente a sul do território municipal, também há presença de cerrado. Fora das áreas onde o predomínio é de matas remanescente e ciliar, as principais áreas verdes estão nos parques municipais e reservas ecológicas.

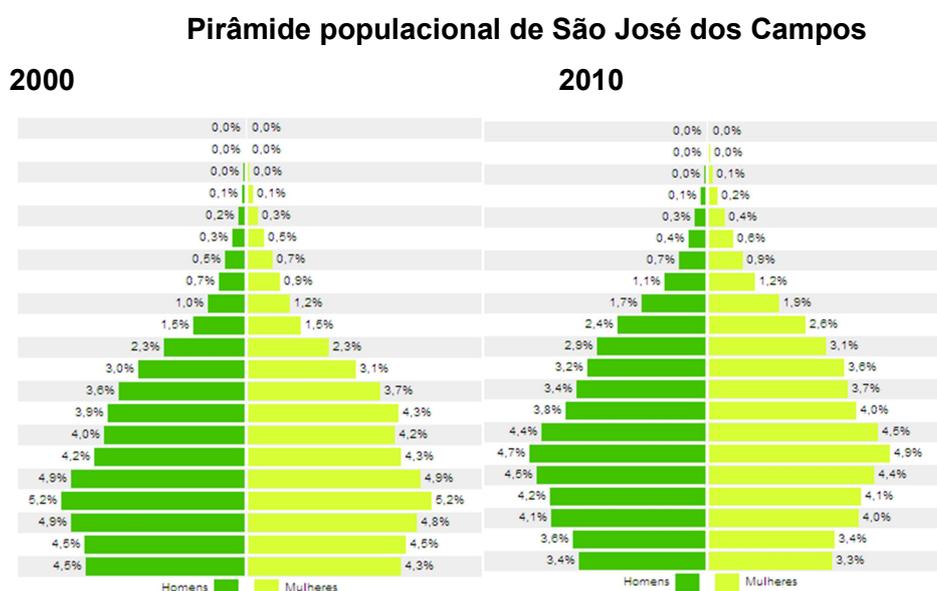
Quanto aos aspectos de saneamento ambiental, o censo IBGE 2010 obteve como indicadores: rede elétrica nos domicílios (99,82%), coleta de lixo urbano (99,66%), coleta seletiva (95,00%), abastecimento de água com canalização interna (97,09%), rede coletora de esgoto (91,13%) e tratamento de esgoto sanitário (88,0%).

## 2.3 Características demográficas

O processo de envelhecimento populacional dos países em desenvolvimento vem ocorrendo de forma muito rápida, associado ao acelerado fenômeno da transição demográfica e epidemiológica. Neste cenário as pessoas idosas, cujas condições de vida na juventude não foram favoráveis, padecem na velhice de doenças crônicas e inadequadas condições socioeconômicas. E com altos custos para a Previdência Social e os Serviços de Saúde.

A comparação da estrutura por faixa etária e sexo da população de São José dos Campos em 2000 e 2010 (Figura 2), segundo o Censo do IBGE, mostra o avanço do estreitamento da base da pirâmide populacional (menor proporção de jovens). Isto foi resultado de um processo que já estava em curso de queda da fecundidade (2,3 filhos por mulher em 1991, 2,1 em 2000 e 1,6 em 2010) e o aumento da proporção de idosos – 65 anos ou mais – na população (3,3% em 1991, 4,4% em 2000 e 6,2% em 2010) confirmando o processo de envelhecimento do joseense, a exemplo do que houve no Brasil.

Figura 2



Fonte: Censo IBGE.

A esperança de vida ao nascer, que expressa o número médio de anos que se esperaria que um recém-nascido vivesse, representa uma medida sintética da mortalidade. O aumento da esperança de vida ao nascer sugere melhoria das condições de vida e de saúde da população.

Em São José dos Campos a esperança de vida ao nascer passou de 70 anos em 1991, para 73 anos em 2000 e chegou em 76 anos em 2010, sempre acima dos resultados do Estado de São Paulo para o mesmo período (Figura 3).

Figura 3

**Esperança de Vida ao Nascer (em anos) em São José dos Campos e Estado de São Paulo, em 1991, 2000 e 2010**

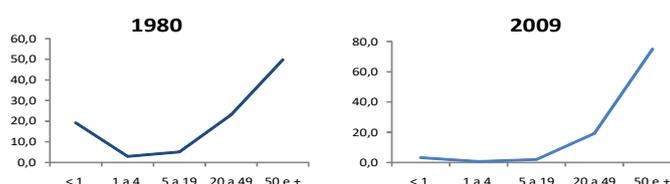
<b>Ano</b>	<b>São José dos Campos</b>	<b>Estado de São Paulo</b>
<b>1991</b>	<b>70,23</b>	<b>68,82</b>
<b>2000</b>	<b>73,39</b>	<b>72,16</b>
<b>2010</b>	<b>76,27</b>	<b>75,69</b>

**Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (com dados extraídos dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010).**

O indicador de mortalidade proporcional (Figura 4), internacionalmente utilizado, atribui um nível de saúde elevado quando a curva de óbitos proporcionais predomina acima de 50 anos. Esse resultado foi alcançado em São José dos Campos em 2009.

Figura 4

**Curva de Mortalidade Proporcional de São José dos Campos**



Fonte: Ministério da Saúde.

18

Em 2000 a população de São José dos Campos era de 539.313 habitantes (Censo IBGE, 2000). A razão de masculinidade era de 977 homens para 1.000 mulheres e a razão de dependência era de 46,9%.

Em 2010, a população do Município cresceu para 629.921 habitantes (Censo IBGE, 2010), a razão de masculinidade caiu para 961 homens para 1.000 mulheres, a razão de dependência caiu para 38,90%.

A razão de masculinidade é o número de homens de uma população por mil mulheres da mesma população. À medida que a população envelhece, a razão de masculinidade tende a diminuir desde que na região a composição da população não tenha sido modificada por

importantes migrações.

A razão de dependência é a relação entre a soma do número de habitantes com menos de 15 anos e de 65 e mais anos no numerador, e o total de habitantes entre os 15 e 64 anos, no denominador. Quanto maior for essa relação, mais pessoas potencialmente inativas são sustentadas por pessoas potencialmente produtivas economicamente.

A taxa de crescimento populacional entre os censos de 2000 e 2010 foi de 1,57% ao ano. Pode-se ver na tabela 1 que a região Oeste e o Distrito de São Francisco Xavier tiveram o maior crescimento populacional proporcional, embora as regiões que tiveram maior aumento de número de residentes tenham sido a Leste e a Sul. A taxa de urbanização estabilizou-se; em 2000 foi de 97,7% e em 2010 ficou em 97,6%.

Tabela 1

### População por região urbana de residência São José dos Campos em 2000 e 2010

Região urbana oficial*	2000	2010	Variação (%)
<b>Centro</b>	<b>70.701</b>	<b>72.115</b>	<b>2,0</b>
<b>Leste</b>	<b>136.274</b>	<b>160.990</b>	<b>18,1</b>
<b>Norte</b>	<b>55.157</b>	<b>59.800</b>	<b>8,4</b>
<b>São Franc. Xavier</b>	<b>833</b>	<b>1.342</b>	<b>61,1</b>
<b>Oeste</b>	<b>25.294</b>	<b>41.163</b>	<b>62,7</b>
<b>Sudeste</b>	<b>38.792</b>	<b>45.800</b>	<b>18,1</b>
<b>Sul</b>	<b>200.025</b>	<b>233.536</b>	<b>16,8</b>
<b>População Urbana</b>	<b>527.076</b>	<b>614.746</b>	<b>16,6</b>
<b>População Rural</b>	<b>12.237</b>	<b>15.175</b>	<b>24,0</b>
<b>População Total</b>	<b>539.313</b>	<b>629.921</b>	<b>16,8</b>
<b>Taxa de Urbanização (%)</b>	<b>97,7</b>	<b>97,6</b>	

Fonte: IBGE - Censos demográficos de 2000 e 2010.

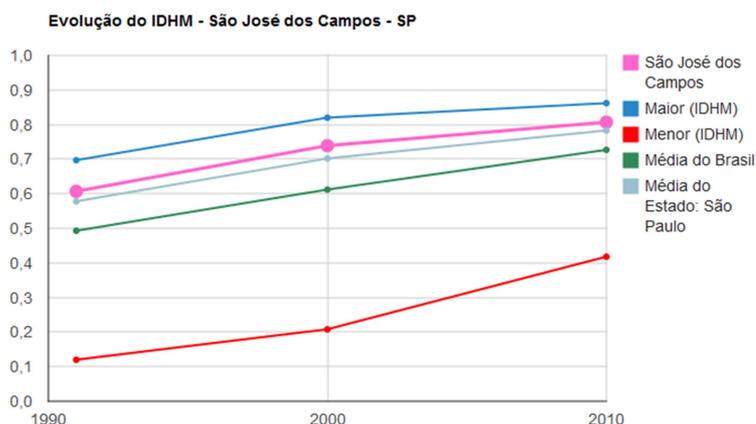
\* Adequada à Lei Complementar 428/10.

## 2.4 Características socioeconômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de São José dos Campos foi 0,807, em 2010. O Município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Alto (IDHM entre 0,8 e 1). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,109), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e

2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,246), seguida por Longevidade e por Renda. O IDHM de São José dos Campos mantém-se acima da média do Brasil e do Estado de São Paulo (Figura 5).

Figura 5

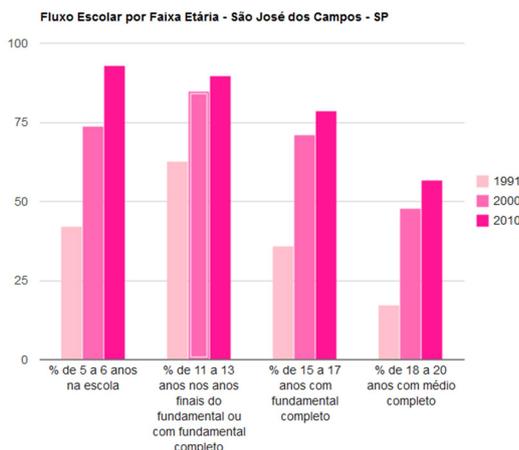


Fonte: Pnud, Ipea e FJP

### 2.4.1 Educação

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do Município e compõe o IDHM Educação. No período de 2000 a 2010, a proporção de **crianças de 5 a 6 anos na escola** cresceu 26,02%. A proporção de **crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental** cresceu 5,61% entre 2000 e 2010 e 35,52% entre 1991 e 2000. A proporção de **jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo** cresceu 10,49% no período de 2000 a 2010 e 98,22% no período de 1991 a 2000. E a proporção de **jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo** cresceu 18,51% entre 2000 e 2010 e 176,67% entre 1991 e 2000.

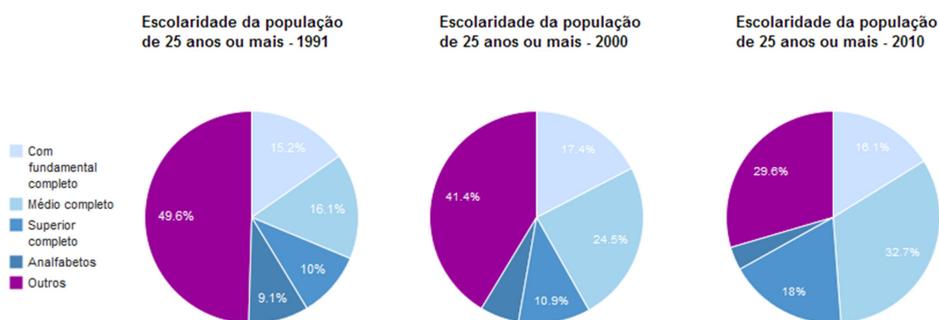
Figura 6



A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação. Em 2010, 70,28% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 52,82% o ensino médio. Em São Paulo, 62,91% e 44,86% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 4,55% nas últimas duas décadas.

A proporção de adultos com 25 anos ou mais com ensino médio completo passou de 1991 a 2010 de 16,1% para 24,5% chegando a 32,7% e de adultos com ensino superior completo passou de 10,0% em 1991 para 10,9% em 2000 e 18,0% em 2010 (Figura 7).

Figura 7



## 2.4.2 Renda

A renda per capita média de São José dos Campos cresceu 61,03% nas últimas duas décadas, passando de R\$739,61 em 1991 para R\$936,61 em 2000 e R\$1.190,96 em 2010. A

taxa média anual de crescimento foi de 26,64% no primeiro período e 27,16% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 2,25% em 1991 para 2,31% em 2000 e para 1,01% em 2010.

A desigualdade aferida pelo Índice de Gini teve um pequeno aumento: passou de 0,53 em 1991 para 0,56 em 2000 e para 0,55 em 2010. **O Índice de Gini** é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

### 2.4.3 Trabalho

Entre 2000 e 2010, a **população economicamente ativa** (PEA) acima de 18 anos de idade passou de 68,91% em 2000 para 70,71%. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 17,25% em 2000 para 7,11% em 2010.

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 1,28% trabalhavam no setor agropecuário, 1,28% na indústria extrativa, 14,66% na indústria de transformação, 9,62% no setor de construção, 1,07% nos setores de utilidade pública, 14,51% no comércio e 50,76% em serviços.

## 2.5 Características epidemiológicas

### 2.5.1 População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	24.875	23.742	48.617
5 a 9 anos	24.931	23.704	48.635
10 a 14 anos	23.903	23.054	46.957
15 a 19 anos	24.542	23.283	47.825
20 a 29 anos	56.219	55.174	111.393
30 a 39 anos	61.777	62.347	124.124
40 a 49 anos	51.336	53.874	105.210
50 a 59 anos	39.975	45.949	85.924
60 a 69 anos	30.545	35.206	65.751
70 a 79 anos	14.400	17.747	32.147
80 anos e mais	4.920	8.234	13.154
<b>Total</b>	<b>357.423</b>	<b>372.314</b>	<b>729.737</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 22/03/2021.

A proporção de idosos na população vem aumentando a cada ano, associada ao processo de transição demográfica.

### 2.5.2 Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
São José dos Campos	9.562	9.743	9.686	9.076

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 22/03/2021.

A natalidade vem gradualmente diminuindo, associada ao processo de transição demográfica.

### 2.5.3 Principais causas de internação

#### Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.019	977	868	1.179	1.714
II. Neoplasias (tumores)	2.569	2.623	3.144	3.664	3.226
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	171	206	245	275	292
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	483	419	352	410	403
V. Transtornos mentais e comportamentais	731	665	797	804	573
VI. Doenças do sistema nervoso	499	463	570	630	550
VII. Doenças do olho e anexos	137	189	263	493	216
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	39	37	28	57	34
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.232	3.480	3.567	3.806	3.693
X. Doenças do aparelho respiratório	3.633	3.445	3.013	3.222	2.474
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.936	3.195	3.488	4.520	3.853
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	442	405	568	629	443
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	474	433	569	821	533
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.748	1.831	2.347	2.667	2.388
XV. Gravidez parto e puerpério	5.943	6.007	6.076	5.768	5.461
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	506	685	705	646	719
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	203	284	351	412	258
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	457	455	550	455	386
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3.063	2.976	3.258	3.283	2.894
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	578	646	723	769	784
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>28.863</b>	<b>29.421</b>	<b>31.482</b>	<b>34.510</b>	<b>30.894</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS

(SIH/SUS) Data da consulta: 22/03/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

As principais causas de internação hospitalar em 2020 foram, excluído gravidez e parto: as doenças do aparelho circulatório, do aparelho digestivo, as doenças infecciosas (covid-19) e as causas externas.

Em 2020 houve aumento das internações por doenças infecciosas devido à pandemia de covid-19.

## 2.5.4 Mortalidade por grupos de causas

### Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	159	194	178	127
II. Neoplasias (tumores)	817	789	861	880
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	17	21	12	17
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	188	213	275	298
V. Transtornos mentais e comportamentais	28	37	16	53
VI. Doenças do sistema nervoso	166	156	186	221
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	999	986	888	1058
X. Doenças do aparelho respiratório	471	438	468	481
XI. Doenças do aparelho digestivo	195	200	231	208
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	14	26	24
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	16	42	43
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	148	164	170	202
XV. Gravidez parto e puerpério	3	5	1	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	50	56	67	57
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	36	34	32	30
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	195	209	189	193
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	362	240	335	315
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>3870</b>	<b>3772</b>	<b>3977</b>	<b>4210</b>

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

Data da consulta: 22/03/2021.

Em relação a mortalidade, em 2020 predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças infecciosas (COVID-19) e as causas externas.

Este perfil também reflete o fenômeno de transição demográfica e epidemiológica da população, com o aumento da morbidade das doenças crônicas e acidentes e violência. Tal fato tem repercussão no custo da assistência médica e na qualidade de vida das pessoas visto que, por conta do diagnóstico e tratamento em fases tardias da evolução das doenças, as terapias tendem ter maior custo e as complicações das doenças mais frequentes.

As causas externas tem se mantido sem alterações importantes, tendo os acidentes de transporte como a principal causa seguida das quedas.

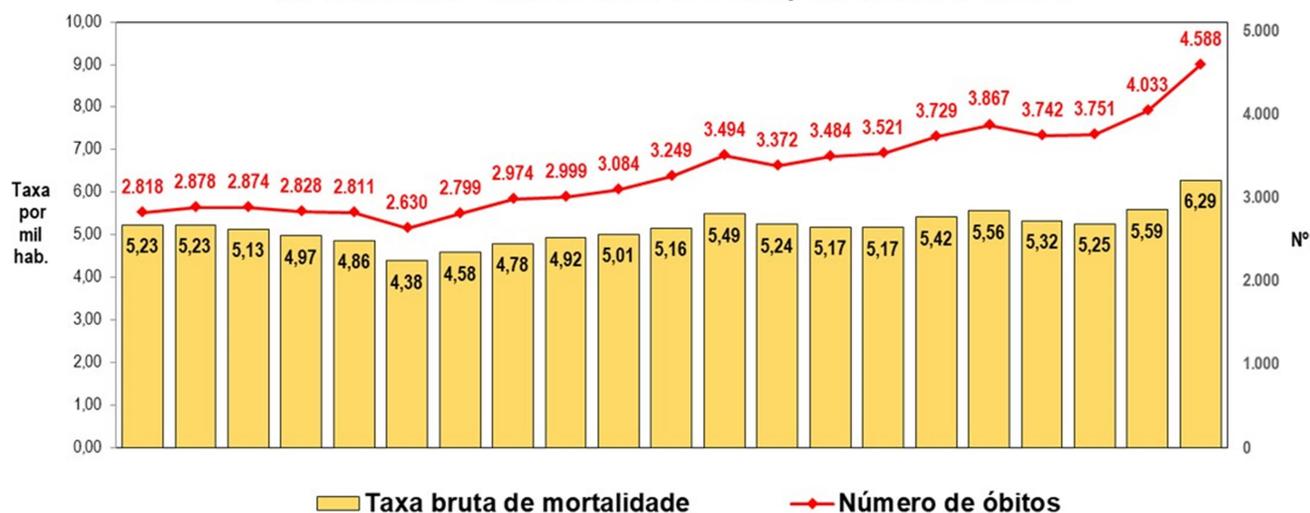
Em 2020 houve um excesso de mortalidade geral e por doenças infecciosas no município devido à pandemia de covid-19, como pode ser visto nas figuras abaixo.

### Número de óbitos por causa básica, de residentes em São José dos Campos, de janeiro a dezembro de 2015 a 2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>190</b>	<b>159</b>	<b>190</b>	<b>172</b>	<b>124</b>	<b>731</b>
.....Septicemia	74	72	116	84	55	90
.....Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	47	30	27	27	27	29
.....Outras doenças por vírus (contém COVID-19)	-	-	1	3	1	570
.....Demais doenças infecciosas	69	57	46	58	41	42
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	<b>788</b>	<b>817</b>	<b>784</b>	<b>801</b>	<b>831</b>	<b>889</b>
.....Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	58	86	66	75	94	111
.....Neoplasia maligna da traquéia, brônquios e pulmões	106	103	98	94	102	122
.....Neoplasia maligna do estômago	47	41	35	52	55	51
.....Neoplasia maligna do pâncreas	48	41	43	36	44	51
.....Neoplasia maligna da mama	61	59	57	67	61	69
.....Neoplasia maligna da próstata	38	54	51	50	65	52
.....Neoplasia maligna de colo de útero	15	13	9	13	3	7
.....Demais neoplasias	415	420	425	414	407	426
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitários</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>8</b>
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	<b>173</b>	<b>188</b>	<b>212</b>	<b>269</b>	<b>285</b>	<b>242</b>
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	<b>78</b>	<b>28</b>	<b>63</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>81</b>
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	<b>144</b>	<b>166</b>	<b>154</b>	<b>176</b>	<b>213</b>	<b>171</b>
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	-	-	-	-	-	-
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	-	-	-	-	-	1
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>844</b>	<b>999</b>	<b>965</b>	<b>834</b>	<b>1.017</b>	<b>1.077</b>
.....Doenças hipertensivas	163	222	176	174	275	186
.....Doenças isquêmicas do coração	165	232	222	189	248	324
.....Doenças cerebrovasculares	241	247	264	227	248	260
.....Embolia pulmonar	23	27	30	15	22	14
.....Transt. da condução e arritmias cardíacas	45	54	53	34	33	47
.....Insuficiência cardíaca	87	75	106	88	86	131
.....Demais doenças do aparelho circulatório	120	142	114	107	105	115
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>471</b>	<b>470</b>	<b>427</b>	<b>440</b>	<b>469</b>	<b>390</b>
.....Influenza [gripe] e pneumonia	254	265	236	247	264	171
.....Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	123	121	103	125	116	109
.....Demais doenças do aparelho respiratório	94	84	88	68	89	110
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>203</b>	<b>194</b>	<b>201</b>	<b>218</b>	<b>201</b>	<b>212</b>
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>18</b>
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>31</b>
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	<b>150</b>	<b>148</b>	<b>159</b>	<b>159</b>	<b>191</b>	<b>170</b>
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	<b>78</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>67</b>	<b>56</b>	<b>47</b>
<b>XVII. Malform. Cong. Deformid. e anomalias cromossômicas</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>32</b>
<b>XVIII. Sintomas e sinais mal definidos</b>	<b>204</b>	<b>193</b>	<b>209</b>	<b>183</b>	<b>201</b>	<b>145</b>
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	<b>308</b>	<b>362</b>	<b>237</b>	<b>308</b>	<b>288</b>	<b>342</b>
.....Acidentes de transporte	79	85	59	71	69	75
.....Quedas	35	28	34	54	66	70
.....Afogamento e sufocações	4	13	7	4	1	8
.....Agressões (Homicídio)	73	86	65	59	49	61
.....Lesões autoprovocadas intencionalmente (Suicídio)	21	17	17	28	24	28
.....Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	77	111	37	64	53	86
.....Demais causas externas	19	22	18	28	26	14
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>3.729</b>	<b>3.867</b>	<b>3.742</b>	<b>3.751</b>	<b>4.033</b>	<b>4.588</b>

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados municipal. Ambiente Tabwin. Obtido em 20/01/2021 às 8h00.  
Elaboração: PSJC/SS/DPS/Geinfo.

### Taxa bruta de mortalidade por mil habitantes e número de óbitos de residentes em São José dos Campos, de 2000 à 2020



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados municipal. Ambiente Tabwin e população IBGE.

Obtido em 25/01/2021 às 7h00.

Elaboração: PSJC/SS/DPS/Geinfo.

A taxa de mortalidade infantil tem oscilado em torno de 10 por mil nascidos vivos, sem mostrar tendência consistente de queda. O mesmo acontece com a mortalidade perinatal.

### **Taxas de mortalidade infantil e perinatal em São José dos Campos, de 2008 à 2020**

---

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Taxa de mortalidade Infantil</b>	<b>12,37</b>	<b>10,44</b>	<b>9,55</b>	<b>12,20</b>	<b>12,57</b>	<b>9,14</b>	<b>9,45</b>	<b>10,71</b>	<b>10,67</b>	<b>9,35</b>
<b>Taxa de mortalidade perinatal</b>	<b>11,17</b>	<b>11,73</b>	<b>9,29</b>	<b>10,83</b>	<b>12,40</b>	<b>10,54</b>	<b>10,62</b>	<b>10,75</b>	<b>12,45</b>	<b>13,26*</b>

---

**Fonte: Fundação Seade.**

**\*Dados do município em 2020 para mortalidade perinatal.**

### 2.5.5 Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta 2020	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	260,00	303,79	0	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	98,00	100,00	100,00	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	96,83	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10- valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	100,00	25,00	25,00	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	95,00	98,00	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	90,65	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	20	49	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	70,00	76,70	0	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,60	0,46	76,67	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,46	0,40	86,96	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	40,00	39,52	98,80	Percentual

14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	9,00	8,87	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,50	9,55	0	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	1	1	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	53,00	52,36	98,79	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	70,00	21,47	30,67	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	30,00	8,79	29,30	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	100,00	100,00	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	5	4	80,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95,00	100,00	100,00	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online Data da consulta: 21/07/2020.

**Os Indicadores de Pactuação Interfederativa de 2020 tiveram o seguinte desempenho:**

Proporção e média alcançada da meta da Pactuação Interfederativa de Indicadores em 2019 e 2020						
Alcance da meta	2019			2020		
	Nº	%	% acumulada	Nº	%	% acumulada
Até 19%	2	9,5	9,5	-	-	-
De 20 a 39%	-	-	9,5	3	14,3	14,3
De 40 a 59%	1	4,8	14,3	1	4,8	19,1
De 60 a 79%	2	9,5	23,8	1	4,8	23,9
De 80 a 99%	4	19,0	42,8	5	23,8	47,7
100%	12	57,1	100,0	11	52,4	100,0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>		<b>21</b>	<b>100,0</b>	
<b>Média</b>		<b>91,64%</b>			<b>85,70%</b>	

### 3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### 3.1 Produção de Serviços no SUS

##### 3.1.1

#### Produção de Atenção Básica por Grupo e Subgrupo de Procedim

Complexidade: Atenção Básica

Grupo e subgrupo Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
<b>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	<b>264.487</b>	-
..0101-Ações coletivas/individuais em saúde	264.487	-
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	<b>501.344</b>	-
..0201-Coleta de material	315.434	-
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.083	-
..0204-Diagnóstico por radiologia	405	-
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	277	-
..0214-Diagnóstico por teste rápido	183.145	-
<b>03 Procedimentos clínicos</b>	<b>1.920.976</b>	-
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.864.874	-
..0307-Tratamentos odontológicos	56.003	-
..0309-Terapias especializadas	99	-
..0310-Parto e nascimento	-	-
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>	<b>33.493</b>	-
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	28.731	-
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	4	-
..0413-Cirurgia reparadora	-	-
..0414-Cirurgia oro-facial	4.758	-
<b>05 Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>	-	-
<b>06 Medicamentos</b>	-	-
<b>07 Órteses, próteses e materiais especiais</b>	-	-
<b>08 Ações complementares da atenção à saúde</b>	-	-
..0801-Ações relacionadas ao estabelecimento	-	-
<b>Total</b>	<b>2.720.300</b>	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 04/02/2021.

A produção da Atenção Básica caiu de 3.411.482 para 2.720.300 procedimentos entre 2019 e 2020 (- 20,3%). Isto se deveu principalmente à redução de oferta de alguns procedimentos na AB e da retração de procura por atendimento na AB, ambos ocasionados pela pandemia de covid-19.

### 3.1.2 Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.216	178.278,30	23	53.762,83
03 Procedimentos clínicos	3.263	31.467,72	16.472	19.967.876,64
04 Procedimentos cirúrgicos	1.280	36.994,35	7.267	14.848.981,04
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	26	97.019,38
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>8.760</b>	<b>24.6740,37</b>	<b>23.788</b>	<b>34.961.339,89</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 07/07/2021.

A produção da Atenção Básica aumentou de 5.709 para 8.760 (+53,4%). Esse aumento foi devido aos testes diagnósticos para covid-19. Excluindo-se esse item (Diagnóstico por teste rápido, a produção caiu de 5.709 para 4.835 (-15,3%).

A produção hospitalar de urgência variou pouco, de 24.253 em 2019 para para 23.788 procedimentos em 2020 (-1,9%).

### 3.1.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	53.916	77.969,24
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1.345	1.917.825,46

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Data da consulta: 07/07/2021.

Atendimento/Acompanhamento psicossocial ambulatorial caiu de 68.984 em 2019 para 53.916 em 2020 (-21,8%). Isto se deveu principalmente à redução da procura por atendimento ocasionado pela pandemia de covid-19.

As internações por transtornos mentais e comportamentais caíram de 1.656 em 2019 para 1.345 em 2020 (-18,8%). Houve redução de 57 leitos psiquiátricos no período.

### 3.1.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	279.956	18.136,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.010.425	42.976.977,87	63	63.338,57
03 Procedimentos clínicos	4.851.643	29.796.573,86	16.990	20.265.482,18
04 Procedimentos cirúrgicos	59.848	5.811.325,41	12.685	23.746.150,77
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	254	176.792,16	56	821.167,11
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	56.087	667.570,64	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
08 Ações complementares da atenção à saúde	27.937	169.957,95	-	-
<b>Total</b>	<b>10.286.150</b>	<b>79.617.334,29</b>	<b>29.794</b>	<b>44.896.138,63</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 07/07/2021.

A produção ambulatorial especializada caiu de 11.939.598 para 10.286.150 procedimentos (-13,8%), tendo este fenômeno ocorrido, principalmente, à redução da procura por atendimentos ocasionada pela pandemia de covid-19.

A produção hospitalar caiu de 32.770 para 29.794 procedimentos entre 2019 e 2020 (- 9,1%). Provavelmente também pela redução de leitos hospitalares gerais devido à pandemia.

### 3.1.5 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

#### Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.247	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.462	-
<b>Total</b>	<b>25.709</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Data da consulta: 07/07/2021.

A produção de Vigilância em Saúde de 2020 apresentou uma redução de 16,0% em relação à 2019. Esta redução foi devida a um número menor de ações de rotina de promoção e prevenção em saúde devido à pandemia (redução de 56,2%).

Houve aumento da produção de procedimentos diagnósticos em Vigilância de 73%, o que também pode ser explicado pela pandemia.

### 3.2 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

#### 3.2.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2020

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	9	9
FARMACIA	0	1	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	40	40
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	2	4	6
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	5	5
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	1	1	2
UNIDADE MISTA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	14	14
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	1	2
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	6	6
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	2	39	41
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	1	2
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	5	5
POLICLINICA	0	0	5	5
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>140</b>	<b>148</b>

Observação: os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/03/2021.

### 3.2.2 Por natureza jurídica

Período 12/2020

<b>Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica</b>				
<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
MUNICIPIO	82	0	0	82
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO MUNICIPAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	2	6	0	8
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	12	0	0	12
<b>Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica</b>				
<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	31	0	0	31
SOCIEDADE SIMPLES PURA	2	0	0	2
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	8	2	0	10
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>148</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/03/2021.

A rede física pública de saúde de São José dos Campos representa dois terços do total e presta predominantemente atenção ambulatorial básica, especializada e hospitalar eletiva e de urgência/emergência.

A rede física privada presta principalmente, atenção ambulatorial de média/alta complexidade e hospitalar especializada.

### 3.3 Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

#### 3.3.1 Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Período 02/2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs Médicos	CBOs Enfermeiro	CBOs (outros) niv. superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	458	155	346	1.011	231
	Intermediados por outra entidade (08)	1.288	351	237	1.308	0
	Autônomos (0209, 0210)	84	1	2	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	125	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	39	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	5	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	61	7	12	44	0
	Celetistas (0105)	26	518	422	1.707	0
	Autônomos (0209, 0210)	2.114	17	960	26	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	22	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	1	0	3	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

#### 3.3.2 Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível sup.	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	3	3	16	1	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	12	19	38	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 21/07/2020.

### 3.3.3 Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1.184	1.157	1.475	2.126
	Celetistas (0105)	1.247	1.080	1.256	1.691
	Informais (09)	24	24	24	24
	Intermediados por outra entidade (08)	16	13	4	225
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	273	752	2.379	1.863
	Bolsistas (07)	517	534	499	435
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	36.459	34.901	33.842	33.136
	Informais (09)	44	48	45	102
	Intermediados por outra entidade (08)	33.728	33.592	37.580	40.697
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.148	1.362	1.359	1.494

### 3.3.4 Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	57	58	117	131

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 21/07/2020.

Os dados transportados do CNES referentes aos "profissionais trabalhando no SUS" englobam profissionais contratados por outras instituições de saúde do Município.

No entanto, na gestão direta da Secretaria de Saúde houve, no ano de 2020, aumento de contratações na Saúde por meio de contratos com instituições privadas para provimento de profissionais de saúde para atendimento na Atenção Básica, Atenção Especializada e na Atenção de Urgência, tanto ambulatorial como hospitalar, principalmente devido à pandemia de covid-19, que justificou a alocação de profissionais de risco na retaguarda e reposição dos mesmos na linha de frente do atendimento.

## 4. FINANCIAMENTO

A Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO de cada exercício financeiro indicará os programas prioritários integrantes do Plano Plurianual - PPA a serem incluídos no Projeto de Lei Orçamentária, com indicação da fonte de recursos, sendo que o montante das despesas não deverá ultrapassar a previsão das receitas.

A LDO para o período de 2022 foi aprovada em 02/07/2021 (Lei nº 10.347/21) e publicada no Diário Oficial do Município de São José dos Campos - DOMSJC-SP, Boletim Nº 2718 nº 2718 de 20/09/2021.

O PPA para o Período de 2022 a 2025 foi aprovado em 06/12/2021 (Lei nº 10.425/21) e publicado no Diário Oficial do Município de São José dos Campos - DOMSJC-SP, Boletim Nº 2753 de 10/12/2021.

## **5. EIXOS DE GESTÃO DO SUS; DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

As diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, com base no diagnóstico situacional e nas prioridades elencadas são:

### **EIXO 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA**

#### **DIRETRIZ 1:**

Promover acesso e resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.

#### **RECURSO:**

**Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 da PMSJC:**

2034 - Atividades da Rede de Atenção Básica.

**Subfunção de despesa do SUS:**

301 - Atenção Básica.

### **EIXO 2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

#### **DIRETRIZ 2:**

Promover a ampliação da oferta, do acesso e da atenção dos serviços da atenção secundária.

#### **RECURSO:**

**Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 da PMSJC:**

2035 - Atividades das Unidades de Atenção Secundária.

**Subfunção de Despesa do SUS:**

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

### **EIXO 3 - ATENÇÃO TERCIÁRIA**

#### **DIRETRIZ 3:**

Garantir o acesso da população a serviços pré-hospitalares e hospitalares de qualidade.

#### **RECURSO:**

**Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 da PMSJC:**

2032 - Serviço de Atendimento Móvel a Vida;

2033 - Operacionalização do Hospital Municipal.

**Subfunção de Despesa do SUS:**

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

## **EIXO 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **DIRETRIZ 4:**

**Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.**

### **RECURSO:**

#### **Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 da PMSJC:**

2037 - Vigilância em Saúde – Sanitária;

2038 - Vigilância em Saúde - Epidemiológica;

2055 - Vigilância em Saúde - Centro de Controle de Zoonoses;

2060 - Proteção aos animais.

#### **Subfunções de Despesa do SUS:**

304 - Vigilância Sanitária;

305 - Vigilância Epidemiológica.

## **EIXO 5 - REGULAÇÃO**

### **DIRETRIZ 5**

Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade, oferecendo a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão.

### **RECURSO:**

#### **Plano Plurianual (PPA) 2020-2025 da PMSJC:**

2035 - Atividades das Unidades de Atenção Secundária.

#### **Subfunção de Despesa do SUS:**

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial.

## **EIXO 6 - INSUMOS**

### **DIRETRIZ 6**

Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

### **RECURSO:**

#### **Plano Plurianual 2022-2025 da PMSJC:**

2036 - Assistência Farmacêutica.

#### **Subfunção de Despesa do SUS:**

303 - Suporte Profilático e Terapêutico.

**EIXO 7 – ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

**DIRETRIZ 7 – Realizar a Administração, o Planejamento, a Informação e a Comunicação no SUS dentro da necessidade da população e seguindo a legislação vigente.**

**RECURSO:**

**Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 da PMSJC:**

2002 - Manutenção dos Serviços.

**Subfunção de Despesa do SUS:**

301 - Atenção Básica.

**EIXO 8 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**DIRETRIZ 8 – Fortalecer o processo de participação social nas instâncias gestoras do SUS**

**RECURSO:**

**Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 da PMSJC:**

2002 - Manutenção dos Serviços.

**Subfunção de Despesa do SUS:**

301 - Atenção Básica

**EIXO 9 - EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONHECIMENTO CIENTÍFICO****DIRETRIZ 9**

Ampliar e aperfeiçoar a Educação Permanente e a produção do Conhecimento Científico para profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários e população, bem como a integração serviço-escola.

**Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 da PMSJC:**

2002 - Manutenção dos Serviços.

**Subfunção de Despesa do SUS:**

301 - Atenção Básica.

<b>EIXO 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA (DAPRIS)</b>										
<b>DIRETRIZ 1 - Promover acesso e resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.</b>										
<b>OBJETIVO 1.1 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do ACESSO à Atenção Básica</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
1.1.1	Aumentar a abrangência de atuação da Atenção Primária (CMS 2019)	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária (APS)	45,22	2021 Até agosto	Percentual	70,0	50,0	60,0	65,0	70,0
1.1.2	Aumentar a abrangência de atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (MS 100%) (CMS 2019)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de estratégia de saúde da família (ESF)	24,66	2021 Até agosto	Percentual	45,0	30,0	35,0	40,0	45,0
1.1.3	Aumentar a abrangência de atuação das equipes de saúde de bucal na atenção primária (MS 50%) (Sispacto 2021)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção primária	23,07	2021 Até agosto	Percentual	30,0	23,0	25,0	28,0	30,0
1.1.4	Aumentar a abrangência de atuação dos agentes comunitários de saúde (MS 100%) (MS E-Gestor SUS)	Cobertura populacional estimada pelos agentes comunitários de saúde (ACS)	22,61	2021 Até agosto	Percentual	42,0	27,0	32,0	37,0	42,0
1.1.5	Realizar monitoramento dos beneficiários sociais conforme diretrizes do Ministério da Saúde (Sispacto 2021)	Cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	32,01	2021 Até agosto	Percentual	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
1.1.6	Aumentar a abrangência de atuação de médicos e enfermeiros na atenção primária (PMAQ 2017)	Proporção de atendimentos de demanda espontânea de médicos e enfermeiros na atenção básica (consultas no dia e atendimento de urgência)	28,50	2020	Percentual	40,0	30,0	35,0	40,0	40,0

Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
1.1.7	Reduzir a Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (Sispacto 2015)	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	22,00	2020	Percentual	20,0	21,0	20,0	20,0	20,0
1.1.8	Reduzir o absenteísmo em consultas médicas agendadas na atenção primária (SMS 2019)	Proporção de faltas em consultas médicas agendadas na atenção primária	15,20	2020	Percentual	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
1.1.9	Aumentar o acompanhamento clínico por hipertensão arterial, diabetes melito e obesidade na atenção primária (CMS 2019)	Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada (hipertensão arterial, diabetes melito e obesidade)	0,40	2020	Índice	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
1.1.10	Aumentar o acesso ao tratamento programado em odontologia na atenção primária (PMAQ 2017)	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	7,60	2019	Percentual	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
1.1.11	Melhorar a saúde bucal por meio de ações preventivas (Sispacto 2015)	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	1,19	2019	Percentual	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
1.1.12	Ampliar o acesso à Atenção Primária por meio do acolhimento (CMS 2019)	Proporção de unidades básicas de saúde com acolhimento implantado	100,0	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<b>EIXO 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA (DAPRIS)</b>										
<b>DIRETRIZ 1 - Promover acesso e resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.</b>										
<b>OBJETIVO 1.2 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação da RESOLUTIVIDADE da Atenção Básica</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
1.2.1	Melhorar a resolutividade dos serviços odontológicos para assistência individual atenção primária (PMAQ 2017)	Razão entre tratamentos concluídos e iniciados	0,82	2020	Razão	1,00	0,82	0,90	0,95	1,00
1.2.2	Melhorar a capacidade resolutiva da atenção primária (PMAQ 2017)	Proporção de encaminhamentos médicos na atenção básica para serviço especializado	29,60	2020	Percentual	20,0	29,0	27,0	24,0	20,0
1.2.3	Revisão da territorialização das áreas de abrangência das unidades básicas de Saúde e ESF (CMS 2019)	Proporção de Revisão da territorialização das áreas de abrangêciada das UBS e ESF	50,00	2020	Percentual	100,0	90,0	90,0	100,0	100,0

<b>EIXO 2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA (DASS)</b>										
<b>DIRETRIZ 2 - Promover a ampliação da oferta, do acesso e da atenção dos serviços da atenção secundária.</b>										
<b>OBJETIVO 2.1 - Ampliar o acesso a serviços de diagnóstico de média e alta complexidade no município</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
2.1.1	Reduzir o Tempo de espera por consulta médica especializada (CMS 2019)	Proporção de especialidades com tempo de espera até 180 dias	86,00	2020	Percentual	90,0	85,0	87,0	88,0	90,0
2.1.2	Parametrização de todas as especialidades (CMS 2019)	Proporção de questionários implantados em relação ao total de especialidades	0,00	2020	Percentual	100,0	50,0	70,0	90,0	100,0

<b>EIXO 2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA (DASS)</b>										
<b>DIRETRIZ 2 - Promover a ampliação da oferta, do acesso e da atenção dos serviços da atenção secundária.</b>										
<b>OBJETIVO 2.2 - Ampliar o acesso às ações de REABILITAÇÃO das Pessoas com Deficiência</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
2.2.1	Adequar a concessão de órteses, próteses e materiais auxiliares para locomoção (CMS 2019)	Proporção de cadeiras de rodas, órteses, próteses e materiais auxiliares para locomoção concedidas	50,0	2020	Percentual	100,0	80,0	100,0	100,0	100,0
2.2.2	Adequar o número atendimento em fisioterapia (CMS 2019)	Número de atendimentos mensais ofertados versus demanda	144.000	2020	Número	221.708	191.520	201.096	211.150	221.708
2.2.3	Ampliar atendimentos ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) na primeira infância (SMS 2021)	Proporção de atendimentos mensais ofertados Transtorno do Espectro Autista (TEA) na primeira infância versus demanda	30,00	2021	Percentual	50,0	35,0	40,0	45,0	50,0
2.2.4	Adequar o número de sessões de fonoaudiologia no município (SMS 2021)	Número de sessões de fonoaudiologia no município versus demanda	0,0	2021	Percentual	70,0	40,0	50,0	60,0	70,0
2.2.5	Implantar o novo Centro de Reabilitação (CMS 2019 e Plano de Gestão Governo)	Construir/reformar o Centro de Reabilitação	0,0	2020	Percentual	100,0	30,0	50,0	70,0	100,0

<b>EIXO 2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA (DASS)</b>										
<b>DIRETRIZ 2 - Promover a ampliação da oferta, do acesso e da atenção dos serviços da atenção secundária.</b>										
<b>OBJETIVO 2.3 - Ampliar o acesso e a resolutividade na atenção à SAÚDE MENTAL</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
2.3.1	Aumentar a atenção ambulatorial em Saúde Mental (CMS 2019) Meta Nacional: 0,77 por 100 mil hab.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial e Ambulatórios	0,88	2020	Taxa	1,00	0,95	1,00	1,00	1,00
2.3.2	Aumentar a resolutividade das equipes de atenção primária em saúde mental (CMS 2019 e Sispecto 2021)	Proporção de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100,0	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2.3.3	Implantar o atendimento em Telemedicina de Saúde Mental em Psiquiatria (CMS 2019)	Número de interconsultas em Psiquiatria	0	2020	Número	700	700	700	700	700
2.3.4	Implantar o atendimento em Telemedicina de Saúde Mental em Psicologia (CMS 2019)	Número de interconsultas em Psicologia	0	2020	Número	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500

Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
2.3.5	Espaço para atender os autistas em atividades de vida diária, com atendimentos em psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psiquiatria e neurologia	Proporção do Centro de Referência ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) implantado	0	2020	Percentual	100,0	20,0	40,0	60,0	100,0
2.3.6	Ampliar atendimentos de portadores de TEA da Rede de Inclusão ao Autista (RIA) (SMS 2021)	Proporção do Centro de Referência ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) implantado	60,0	2021	Número	40,00	10,00	20,00	30,00	40,00

<b>EIXO 2 - ATENÇÃO SECUNDÁRIA (DASS)</b>										
<b>DIRETRIZ 2 - Promover a ampliação da oferta, do acesso e da atenção dos serviços da atenção secundária.</b>										
<b>OBJETIVO 2.4 - Investir no processo de desinstitucionalização dos pacientes moradores de hospitais psiquiátricos em SAÚDE MENTAL</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
2.4.1	Implantar e credenciar residências terapêuticas para pacientes egressos de hospital psiquiátrico (MS 2018)	Número de residências terapêuticas implantadas e credenciadas para pacientes egressos de hospital psiquiátrico	10	2020	Número	10	10	10	10	10

<b>EIXO 3 - ATENÇÃO TERCIÁRIA (DHE)</b>										
<b>DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso da população a serviços pré-hospitalares e hospitalares de qualidade.</b>										
<b>OBJETIVO 3.1 - Ampliar o acesso aos serviços do Samu</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
3.1.1	Aperfeiçoar a atenção às vítimas de acidentes pelas unidades de atendimento pré-hospitalares móveis (SMS 2021)	Número de pessoas que foram atendidas pela motolância no período	0	2020	Número	17.000	14.000	15.000	16.000	17.000
3.1.2	Avaliar a satisfação dos usuários com os serviços do Samu (SMS 2021)	Proporção de avaliação ótima/boa de clientes com os serviços do Samu	90,0	2020	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0

<b>EIXO 3 - ATENÇÃO TERCIÁRIA (DHE)</b>										
<b>DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso da população a serviços pré-hospitalares e hospitalares de qualidade.</b>										
<b>OBJETIVO 3.2 - Melhorar a QUALIDADE dos serviços de urgência e emergência</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
3.2.1	Avaliar a satisfação dos usuários atendidos nas unidades de atendimento pré-hospitalares fixas (SMS 2021)	Proporção de avaliação boa/muito boa de clientes com os serviços das unidades de atendimento pré-hospitalares fixas.	86,0	2020	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
3.2.2	Implementar Comitê Municipal Gestor de Urgência e Emergência-Grupo Temático Trauma (Componentes, reunião bimestral, Decreto e Regimento) (SMS 2021)	Número de reuniões bimestrais	4	2020	Número	6	6	6	6	6
3.2.3	Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) (Sispacto 2016)	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) na rede municipal	12,0	2020	Percentual	10,0	11,6	11,0	10,5	10,0

<b>EIXO 3 - ATENÇÃO TERCIÁRIA (DHE)</b>										
<b>DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso da população a serviços pré-hospitalares e hospitalares de qualidade.</b>										
<b>OBJETIVO 3.3 - Ampliar o ACOLHIMENTO nas unidades de urgência e emergência</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
3.3.1	Implantar e integrar o prontuário eletrônico na rede de saúde do município. (SMS 2021)	Proporção de fases implantadas	0	2020	Percentual	100,0	40,0	60,0	75,0	100,0
3.3.2	Avaliar a adequação do tempo de chegada (em minutos) do paciente na recepção/classificação de risco e atendimento inicial do médico (SMS 2021)	Proporção de pacientes com tempo médio para atendimento inicial do médico desde a chegada do paciente na recepção/calssificação de risco até 120 minutos.	80,00	2021	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
3.3.3	Adotar política pública para atendimento prioritário nas UPAs, às pessoas vulneráveis (pessoas com deficiência, idosos, crianças, gestantes, lactantes), excluindo urgência/emergência (SMS 2021)	Nº de políticas e rotinas adotadas para priorização do atendimento às pessoas vulneráveis	0	2020	Número	5	3	4	5	5

<b>EIXO 3 - ATENÇÃO TERCIÁRIA (DHE)</b>										
<b>DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso da população a serviços pré-hospitalares e hospitalares de qualidade.</b>										
<b>OBJETIVO 3.4- Aperfeiçoar o acesso e a assistência hospitalar no município</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
3.4.1	Ampliar o Hospital Municipal com mais leitos de UTI e enfermaria para oferecer melhor conforto e privacidade na enfermaria coletiva (Plano de Gestão de Governo)	Número de leitos criados por ano	0	2020	Número	62	20	0	22	20
3.4.2	Criação da Central de Imagens (Plano de Gestão de Governo)	Proporção de implantação da Central de Imagens	0	2020	Percentual	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0
3.4.3	Manutenção e Ampliação do número de enfermeiros do Projeto <i>Trainee</i> (SMS 2021)	Número de enfermeiros no Projeto <i>Trainee</i>	0	2020	Número	30	12	18	24	30

<b>EIXO 3 - ATENÇÃO TERCIÁRIA (DHE)</b>										
<b>DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso da população a serviços pré-hospitalares e hospitalares de qualidade.</b>										
<b>OBJETIVO 3.5- Manter serviços, leitos e planos de contingência adequados para assistência hospitalar à covid-19</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
3.5.1	Reduzir a letalidade por covid-19 (SMS 2021)	Taxa de letalidade por covid-19	2,10	2021	Percentual	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
3.5.2	Avaliar a qualidade da atenção aos pacientes internados por covid-19 hospitalar (SMS 2021)	Taxa de alta curado de pacientes internados com covid-19 nos hospitais do município	70,0	2020	Percentual	100,0	80,0	90,0	95,0	100,0

<b>EIXO 3 - ATENÇÃO TERCIÁRIA (DHE)</b>										
<b>DIRETRIZ 3</b> - Garantir o acesso da população a serviços pré-hospitalares e hospitalares de qualidade.										
<b>OBJETIVO 3.6</b> - Ampliar e melhorar a frota de Transporte Sanitário e aperfeiçoar o fluxo de atendimento										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
3.6.1	Adequar o Transporte Sanitário às necessidades da população (CMS 2019)	Proporção de solicitações por Transporte Sanitário para paciente acamados atendidas	80,0	2020	Percentual	100,0	80,0	90,0	95,0	100,0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (GAB/NÚCLEOS)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.1 - Contribuir para o MONITORAMENTO da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e redução dos seus fatores risco</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.1.1	Reduzir a mortalidade prematura pelas doenças crônicas não transmissíveis (Sispacto 2017)	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	303,79	2020	Taxa	270,0	275,0	273,0	272,0	270,0
4.1.2	Reduzir a complicações de quedas em idosos com 60 e mais anos (CMS 2019 e Sispacto 2015)	Taxa de internação hospitalar por quedas na população com 60 e mais anos (por 100 mil idosos)	40,60	2020	Taxa	38,00	42,0	40,0	39,0	38,0
4.1.3	Aumentar a captação e monitoramento de cadastrados no programa de hipertensos e diabéticos (SMS 2021)	Número de pacientes acompanhados pelo programa de hipertensos e diabéticos	70.286	2020	Número	87.856	74.678	78.678	82.678	87.856
4.1.4	Ampliar a atenção aos pacientes com demências (Doença de Alzheimer e outras demências) (Plano de Gestão de Governo)	Conclusão da construção e implantação do Centro de Referência em Doença de Alzheimer e outras Demências por fases de implantação	0	2020	Percentual	100,0	25,0	50,0	75,0	100,0
4.1.5	Ampliar a capacidade de atenção aos pacientes com demências (doença de Alzheimer e outras demências) (Plano de Gestão de Governo)	Número de pacientes monitorados	500	2021 até agosto	Número	2.500	800	1.500	2.000	2.500

Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.1.6	<b>Aumentar a proporção de pacientes com tempo máximo de <u>30 dias</u> entre a suspeita diagnóstica de câncer e a realização do exame e/ou procedimento cirúrgico para a confirmação do diagnóstico oncológico (MS-LEI Nº 13.896, de 30-10-2019)</b>	<b>Proporção de pacientes atendidos em menos de 30 dias entre a suspeita diagnóstica de câncer e a realização do exame e/ou procedimento cirúrgico para a confirmação do diagnóstico oncológico</b>	80,00	2020	Percentual	90,0	80,0	83,0	86,0	90,0
4.1.7	<b>Aumentar a proporção de pacientes com tempo máximo de <u>60 dias</u> para ter o tratamento de doença oncológica no SUS. O prazo começa a ser contado a partir do dia em que for definido o diagnóstico de neoplasia maligna, com laudo patológico</b> <i>Atuação nos fatores limitantes atuais para aumento da propoção de pacientes tratados em até 60 dias - relacionados ao tratamento cirúrgico e exames de estadiamento para definição do tratamento.</i> <b>(MS-Lei Nº 12.732, de 22-11-2012)</b>	<b>Proporção de pacientes atendidos em até 60 dias para ter o tratamento de doença oncológica no SUS</b>	79,49	2020	Percentual	100,0	85,0	90,0	95,0	100,0
4.1.8	<b>Oferecer consulta com nutricionista para os encaminhamentos classificados como prioridade Muito Alta em 30 dias (SMS 2017)</b>	<b>Proporção de consulta com nutricionista para os encaminhamentos classificados como prioridade Muito Alta em 30 dias</b>	42,90	2020	Percentual	85,0	50,0	60,0	70,0	85,0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (GAB/NÚCLEOS)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.2 - Saúde da criança: vigilância da mortalidade infantil e perinatal; atenção à saúde do recém-nascido; atenção à promoção e apoio ao aleitamento materno e; atenção ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.2.1	Reduzir a mortalidade infantil (menores de 1 ano de vida) (CMS 2019 e Sispacto 2021)	Taxa de mortalidade infantil	9,35	2020	Taxa	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00
4.2.2	Reduzir a mortalidade perinatal (fetal e menores de 7 dias de vida) (SMS 2021)	Taxa de mortalidade perinatal	13,25	2020	Taxa	11,00	12,50	12,00	11,50	11,00

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (GAB/NÚCLEOS)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.3 - Saúde da Mulher: atenção à saúde reprodutiva; atenção à saúde sexual; atenção ao câncer de mama e de colo do útero</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.3.1	Reduzir a mortalidade materna (CMS 2019 e Sispacto 2021)	Número de óbitos maternos	1	2020	Número	1	1	1	1	1
4.3.2	Reduzir a gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos (Sispacto 2021)	Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos	8,86	2020	Percentual	8,10	8,60	8,50	8,30	8,10
4.3.3	Adequar o acesso das gestantes aos serviços odontológicos para assistência individual (Programa Previne Brasil) MS: >= 90%	III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (MS >= 90,00)	0	2020	Percentual	60,0	30,0	40,0	50,0	60,0
4.3.4	IV - Aumentar a cobertura de exame citopatológico (Programa Previne Brasil) Meta MS: >= 80%	IV - Cobertura de exame citopatológico	0	2020	Percentual	80,0	40,0	60,0	70,0	80,0
4.3.5	Garantir a realização de exames para sífilis e HIV em gestantes (Programa Previne Brasil – MS 2019)	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV		2020	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
4.3.6	Aumentar a realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos (Sispacto 2017)	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e pop. da mesma faixa etária.	0,40	2020	Razão	0,45	0,40	0,42	0,43	0,45

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (GAB/NÚCLEOS)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.4 - Saúde Bucal – Oferecer atenção especializada em saúde bucal</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.4.1	Reduzir a demanda reprimida das especialidades odontológicas em ENDODONTIA com a Implantação do CEO (CMS 2019)	Criação do CEO por fases de implantação	0	2020	Percentual	100,0	30,0	50,0	100,0	100,0
4.4.2	Implantação do PAD (Programa de atendimento domiciliar) Odontológico (SMS 2021)	Número de atendimentos odontológicos à pacientes acamados/domiciliados	0	2020	Número	4	1	2	3	4
4.4.3	Implantação da Residência Uniprofissional em Odontologia hospitalar (pacientes internados em UTI/Enfermaria) (SMS 2021)	Número de residentes em atendimento hospitalar para pacientes internados em UTI/Enfermaria	0	2020	Número	2	0	0	2	2

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS/VE)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.5 - Fortalecer as medidas de vigilância epidemiológica de doenças e agravos de notificação</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.5.1	Aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (Sispacto 2021) MS => 90%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	2020	Número	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
4.5.2	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Sispacto 2021) MS => 95%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96,83	2020	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
4.5.3	Aumentar a proporção de casos encerrados de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação (Sispacto 2021) MS =>85%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	98,00	2020	Percentual	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0
4.5.4	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano (Sispacto 2021) MS: 0,5 por 1.000 nascidos vivos	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 Nascidos vivos)	7,3	2020	Taxa	3,0	6,0	5,0	4,0	3,0
4.5.5	Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Sispacto 2021)	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2020	Número	0	0	0	0	0
4.5.6	Aumentar a cobertura vacinal na infância (Sispacto 2021) MS: 100%	Proporção de vacinas selecionadas do Calend. Nac. de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	25,00	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.5.7	V - Aumentar a cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente (Programa Previne Brasil) MS: 95%	V - Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	50,00	2020	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
4.5.8	Aumentar a cobertura vacinal contra covid-19 (SMS 2021)	Cobertura vacinal contra covid-19	70,00	2021 (até 9/11/21)	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
4.5.9	Reduzir a letalidade por infecção pelo vírus influenza (SMS 2017) Séria histórica de 6,0	Taxa de letalidade por infecção pelo vírus influenza (por 100 casos)	1,50	2019	Taxa	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50
4.5.10	Aumentar proporção de cura de casos novos de hanseníase (Sispacto 2021) MS: 83,5%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	99,00	2020	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
4.5.11	Reduzir número de casos novos de Tuberculose	Número de casos novos de tuberculose	150	2020	Número	130	145	140	135	130
4.5.12	Reduzir a mortalidade por covid-19	Taxa de mortalidade por covid-19 por 100 mil hab.	77,40	2020	Percentual	20,0	70,0	50,0	30,0	20,0
4.5.13	Reduzir e Aprimorar a atenção aos casos de violência interpessoal e autoprovocada do município (CMS 2019 e SS 2019)	Taxa de mortalidade de mulheres por causas violentas	4,04	2020	Taxa	3,0	4,0	3,5	3,0	3,0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS/VE)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.6 Reduzir formas graves e óbitos (Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela)</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.6.1	Reduzir mortalidade por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) (SMS 2021)	Taxa de mortalidade por arboviroses (por 1000 mil hab.)	0,55	2020	Taxa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS/Vigilância Entomológica)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.7 - Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela)</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.7.1	Reduzir incidência de arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) (SMS 2021)	Taxa de incidência de arboviroses (por 1000 mil hab.)	91,90	2019	Taxa	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS/VE e Vig. Entomológica)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.8 - Manter em zero a incidência de Raiva Humana</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.8.1	Monitorar a incidência de casos de raiva humana (SMS 2021)	Número de casos raiva humana	0	2020	Número	0	0	0	0	0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS/Vig. Entomológica)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.9 Manter em Zero a incidência de Leishmaniose Visceral</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.9.1	Reduzir a incidência de casos de leishmaniose visceral (SMS 2021)	Número de casos leishmaniose visceral	0	2020	Número	0	0	0	0	0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS/Vig. Entomológica)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.10 Manter em zero número de óbitos por acidente com animais peçonhentos</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.10.1	Realizar a investigação e atendimento dos casos de acidente envolvendo animais peçonhentos notificados via SINAN (SMS 2021)	Proporção de casos atendidos em relação aos notificados	100,0	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS/VISA)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.11 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária e ambiental</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.11.1	Aferir a qualidade da água para consumo humano (Comus 2021)	Percentual de conformidade das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,0	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
4.11.2	Intervir no menor tempo em riscos iminentes à saúde	Proporção de atendimento em até 01 dia para denúncias em serviços de alta complexidade, conforme classificação do CVS	100,0	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS/CEREST)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.12 - Contribuir para o controle da morbimortalidade por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.12.1	Promover políticas públicas de incentivo às condições seguras de trabalho para redução da ocorrência de acidentes graves	Taxa de acidentes de trabalho graves	19,60	2020	Taxa	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0

<b>EIXO 4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS/Bem Estar Animal)</b>										
<b>DIRETRIZ 4 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos por meio de medidas de prevenção, controle</b>										
<b>OBJETIVO 4.13 - Implementar Política Pública de Saúde Animal</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
4.13.1	Ampliar atendimento médico veterinário para população de baixa renda (SMS 2021)	Número de atendimentos de exames clínicos e cirurgias animais no serviço veterinário terceirizado.	150,00	2020	Número	250	175	200	225	250
4.13.2	Ampliar castrações e microchipagem de cães e gatos (SMS 2021)	Número de animais castrados	6.260	2020	Número	9.000	8.250	8.500	8.750	9.000
4.13.3	Fortalecer a Política de Posse Responsável no município (SMS 2021)	Número de atendimentos pelo canal 156 referente a casos de animais abandonados e em situação de maus tratos	256	2020	Número	120	230	180	150	120

<b>EIXO 5 – REGULAÇÃO (DRC)</b>										
<b>DIRETRIZ 5 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade, oferecendo a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão</b>										
<b>OBJETIVO 5.1 Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação de referências regional</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
5.1.1	Garantir a realização de auditoria regular ou ordinária através do Componente Municipal de Auditoria no SUS tanto para serviços próprios como privados (conveniados e contratados)	Proporção de processos auditados por competência de execução	0	2020	Percentual	40,0	10,0	20,0	30,0	40,0
5.1.2	Reduzir o tempo de espera para cirurgias eletivas (CMS 2019)	Tempo médio (em dias) de espera para cirurgias eletivas	398	2020	Número	305	340	315	305	370
5.1.3	Reduzir o tempo de espera para exames de média e alta complexidade (CMS 2019)	Tempo médio (em dias) de espera para exames de média e alta complexidade	262,0	2020	Percentual	75,00	90,0	85,0	80,0	75,0
5.1.4	Implementar protocolos de regulação para procedimentos de média e alta complexidade (SMS 2020)	Proporção de procedimentos de média complexidade regulados	100,0	2020	Percentual	100,0	70,0	80,0	90,0	100,0
5.1.5	Informatizar o processo de faturamento hospitalar e ambulatorial, com interface entre sistemas (SMS 2020)	Proporção de prestadores/serviços ambulatorial (consulta e exames) e hospitalar (AIH) informatizados	0	2020	Percentual	70,0	40,0	50,0	60,0	70,0

Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
5.1.6	Aprimorar o sistema (SAMS) de regulação hospitalar e ambulatorial (SMS 2020)	Proporção de procedimentos informatizados de média a alta complexidade	0,0	2020	Percentual	70,00	40,0	50,0	60,0	70,0
5.1.7	Garantir que todos os agendamentos solicitados pelos pacientes para o Programa TFD - Tratamento Fora do Domicílio, seja realizado em cumprimento a Portaria SAS/MS nº 55 /1999 e Decreto Municipal nº 18881 de agosto/2021 (SMS 2020)	Proporção de solicitações por processo administrativo	0,0	2020	Percentual	100,00	100,0	100,0	100,0	100,0

<b>EIXO 6 – INSUMOS (Comissão de Farmácia / DAG)</b>										
<b>DIRETRIZ 6 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.</b>										
<b>OBJETIVO 6.1 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no município</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
6.1.1	Aprimorar o Sistema informatizado de Gestão de assistência farmacêutica (WEB Service) (envio de dados e dispensação) (CMS 2019) <b>(Comissão de Farmácia)</b>	Proporção de conclusão do Sistema Informatizado de Gestão de Assistência Farmacêutica (WEB Service) (realizado envio de dados)	50,0	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
6.1.2	Revisão periódica da padronização de medicamentos e dos demais insumos de saúde (SMS 2019) <b>(Comissão de Farmácia)</b>	Proporção de padronizações de medicamentos e dos demais insumos de saúde realizadas em relação às demandas por padronização aprovadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica	100,0	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
6.1.3	Reduzir o número de medicamentos e materiais em falta nas Unidades de Saúde (SMS 2021) (mínimo de 95%) <b>(DAG)</b>	Proporção semanal de itens em falta nas unidades de saúde	97,0	2020	Percentual	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
6.1.4	Implantação de entrega semanal em até 80% das unidades (Farmácia Lean) (SMS 2021) <b>(DAG)</b>	Implementação de logística semanal em 45 unidades	20	2021	Número	45	32	36	45	45
6.1.5	Implantação de serviço de logística no Almoxarifado da Saúde (SMS 2021)	Implementar controle de estoque com código de barra e gestão logística (Consumo médio mensal, monitoramento de estoque, ponto de equilíbrio, dupla conferência por meio de sistema próprio)	0	2020	Percentual	100,0	25,0	50,0	100,0	100,0

<b>EIXO 7 - PLANEJAMENTO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (GAB)</b>										
<b>DIRETRIZ 7 – Realizar o Planejamento, a Administração, a Informação e a Comunicação no SUS dentro da necessidade da população e seguindo a legislação vigente.</b>										
<b>OBJETIVO 7.1 – Planejar as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações para os quatro anos de gestão e anualmente, bem como prestar contas por meio de relatório anual quadrimestrais de gestão</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
7.1.1	Elaborar e aprovar os instrumentos de planejamento do SUS dentro dos prazos legais (MS - LC 141 13jan2012)	Proporção de instrumentos de planejamento do SUS elaborados e aprovados dentro do prazo legal	100,0	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<b>EIXO 7 - PLANEJAMENTO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (GAB)</b>										
<b>DIRETRIZ 7 – Realizar o Planejamento, a Administração, a Informação e a Comunicação no SUS dentro da necessidade da população e seguindo a legislação vigente.</b>										
<b>OBJETIVO 7.2 - Alimentação de forma qualificada dos dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados dos Sistemas Nacionais do MS</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
7.2.1	Atualizar o sistema SAMS atendendo as diretrizes do Ministério da Saúde (CMS 2019)	Proporção de atualização do sistema SAMS atendendo as diretrizes do Ministério da Saúde	40,60	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
7.2.2	Integração de toda rede de Saúde (Pública e Contratada)	Proporção de Integração de toda rede de Saúde (Pública e Contratada)	20,64	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
7.2.3	Implantação de ferramentas de informação e apoio a decisões do gestor (CMS 2019)	Proporção de implantação de ferramentas de informação e apoio a decisões versus demanda	100,0	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
7.2.4	Implantação de ferramentas de informação em saúde para os usuários do SUS (CMS 2019)	Número de ferramentas de informação em saúde implantadas para os usuários do SUS (Saúde na mão e Gestão à Vista)	2	2020	Número	2,0	0,0	0,0	1,0	1,0
7.2.5	Desenvolvimento de Software visando a inclusão de prestações de contas dos Contratos de Gestão e convênios (DAG)	Prestações de contas mensais	0	2020	Percentual	100,0	0,00	100,0	100,0	100,0

<b>EIXO 7 - PLANEJAMENTO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (GAB)</b>										
<b>DIRETRIZ 7 – Realizar o Planejamento, a Informação e a Comunicação no SUS dentro da necessidade da população e seguindo a legislação vigente.</b>										
<b>OBJETIVO 7.3 - Adequação da Infraestrutura de Tecnologia de Informação</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
7.3.1	Avaliar e melhorar a estrutura para informatização da saúde e conectividade (SMS 2019)	Proporção de avaliação e melhora da estrutura para informatização da Saúde e conectividade	19,45	2020	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<b>EIXO 8 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE (GAB)</b>										
<b>DIRETRIZ 8 – Fortalecer o processo de participação social nas instâncias gestoras do SUS</b>										
<b>OBJETIVO 8.1 - Obter uma participação ampla da população com relação às necessidades de saúde</b>										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
8.1.1	Participação social no Sistema de Saúde Público do município (MS – Pactuação Interfederativa)	Realização de 12 reuniões ordinárias do Comus	12	2020	Número	12	12	12	12	12
8.1.2	Realizar reuniões de audiências públicas de Prestação de Contas (MS – Pactuação Interfederativa)	Número de reuniões de audiências públicas de Prestação de Contas realizadas	4	2020	Número	3	3	3	3	3
8.1.3	Realizar ações de Educação Permanente para Conselheiros de Saúde (MS – Pactuação Interfederativa)	Número de ações de Educação Permanente para Conselheiros do COMUS e CGUs realizadas/ano em relação ao planejado	2	2020	Número	2	2	2	2	2

<b>EIXO 9 - EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONHECIMENTO CIENTÍFICO (GAB/NEP)</b>										
<b>DIRETRIZ 9</b> - Ampliar e aperfeiçoar a Educação Permanente e a produção do Conhecimento Científico para profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários e população, bem como a integração serviço-escola.										
<b>OBJETIVO 9.1</b> - Construir propostas de capacitação e treinamentos visando desenvolvimento de competências no trabalho em equipe, no apoio matricial e na incorporação do conceito ampliado de saúde										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
9.1.1	Aumentar as capacitações baseadas na realidade do serviço com planejamento realizado em conjunto: servidores e coordenadorias (CMS 2019)	Número de capacitações (pessoas treinadas) baseadas na realidade do serviço com planejamento realizado em conjunto: servidores e coordenadorias	107	2020	Número	2.500	500	1.500	2.500	2.500
9.1.2	Aumentar a participação dos trabalhadores de saúde em eventos científicos correlatos à sua área de atuação de acordo com a portaria nº 008/SMS/07 estimulando a apresentação nestes eventos de experiências bem-sucedidas no SUS (SMS 2021)	Número de participações de trabalhadores de saúde em eventos científicos correlatos à sua área de atuação de acordo com a portaria nº 008/SMS/07	5	2020	Número	100	50	70	90	100
9.1.3	Valorizar o compromisso dos trabalhadores em saúde por meio de emissão de certificados (SMS 2021)	Certificar instrutores e alunos em capacitações sem avaliação.	0	2020	Percentual	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0

<b>EIXO 9 - EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONHECIMENTO CIENTÍFICO (GAB/NEP)</b>										
<b>DIRETRIZ 9</b> - Ampliar e aperfeiçoar a Educação Permanente e a produção do Conhecimento Científico para profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários e população, bem como a integração serviço-escola.										
<b>OBJETIVO 9.2</b> - Colaborar para realização de pesquisas no SUS e para o SUS por graduandos e pós-graduandos de diferentes profissões advindas de instituições reconhecidas pelo MEC e apoio à produção científica interna										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
9.2.1	Estabelecer parcerias com as instituições de ensino e com os servidores públicos da saúde para realização de pesquisas e incorporação de tecnologias de interesse do SUS no município (CMS 2019)	Número de parcerias com as instituições de ensino e com os servidores públicos da saúde para realização de pesquisas e incorporação de tecnologias de interesse do SUS no município	8	2020	Número	15	8	10	12	15
9.2.2	Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável (SMS 2021)	Número de pesquisas científicas produzidas e divulgadas/ano.	0	2020	Número	3	3	3	3	3

<b>EIXO 9 - EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONHECIMENTO CIENTÍFICO (GAB/NEP)</b>										
<b>DIRETRIZ 9</b> - Ampliar e aperfeiçoar a Educação Permanente e a produção do Conhecimento Científico para profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários e população, bem como a integração serviço-escola.										
<b>OBJETIVO 9.3</b> - Gestão das capacitações de trabalhadores de saúde, Comus, CGUs e Comunidade										
Nº	Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Medida		2022	2023	2024	2025
9.3.1	Oferecer ao menos 2 horas de capacitação por funcionário da saúde ao ano. Chegar ao final de 2025 com o total de 7.000 funcionários com pelo menos 2 horas de treinamento (CMS 2019)	Número de funcionários da saúde treinados/ano	2.127	2019	Número	1.750	1.750	1.750	1.750	1.750

## **6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento e a avaliação do Plano de Saúde 2022-2025 serão feitos pela Programação Anual de Saúde (PAS) e pelo Relatório Anual de Gestão (RAG) dos anos a que se refere este Plano.

## **7 CONCLUSÃO**

Este Plano de Saúde do Município de São José dos Campos, após a aprovação pelo COMUS, se propõe em ser a linha mestra para as Programações Anuais da Secretaria de Saúde nos anos de 2022, 2023, 2024 e 2025. Poderá ser revisto periodicamente, dado que tem dimensão plurianual, e as alterações propostas terão sempre a anuência do COMUS.