



Prefeitura Municipal de São José dos Campos
Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde

Plano de Saúde

2018 - 2021

Felicio Ramuth

Prefeito Municipal de São José dos Campos

Oswaldo Kenzo Huruta

Secretário Municipal de Saúde

Adelino Lidovino de Oliveira Pezzi

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

São José dos Campos, 29 de agosto de 2018

APRESENTAÇÃO

Além do atendimento à legislação o Plano Municipal de Saúde tem a finalidade de planejar e tornar públicas as ações de saúde que visam à melhoria da saúde da população de São José dos Campos. Ele é resultado de discussões que os departamentos da Secretaria Municipal de Saúde realizaram e realizam com as suas unidades (gerentes e servidores) e as unidades parceiras. Sintetiza as ações que os mesmos se empenharão em concretizar.

O planejamento configura-se como processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde no Município de São José dos Campos, pois os desafios existentes necessitam de ações organizadas para serem vencidos. A gestão colegiada norteia as decisões na Secretaria de Saúde.

O plano destaca a missão da Secretaria de Saúde; suas diretrizes, objetivos e metas, além da caracterização do Município em seus aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais e epidemiológicos.

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 inicia-se 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. Sofrerá inegavelmente influência das políticas de governo, da agenda política do governante. Mesmo a par de tais condições é um importante instrumento de gestão.

Sumário

	Página
APRESENTAÇÃO	1
1 INTRODUÇÃO	1
2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
2.1 Organização político-administrativa e território	5
2.2 Características ambientais	7
2.3 Características demográficas	7
2.4 Características socioeconômicas	11
2.5 Características epidemiológicas	14
3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	31
3.1 Áreas de abrangência	31
3.2 Estrutura de Rede de Atenção à Saúde (RAS)	32
3.3 Produção de serviços	43
6 FINANCIAMENTO	47
5 EIXOS DE GESTÃO DO SUS; DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE	49
Eixo 1 - Atenção básica	51
Eixo 2 - Atenção especializada ambulatorial e de urgência e emergência	54
Eixo 3 - Atenção hospitalar	61
Eixo 4 - Saúde mental	62
Eixo 5 - Vigilância em saúde	63
Eixo 6 - Regulação	71
Eixo 7 - Assistência farmacêutica	72
Eixo 8 - Sistemas de informação	73
Eixo 9 - Transporte sanitário	75
Eixo 10 - Educação permanente	76
7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	79
8 CONCLUSÃO	80

Quadro 2 – Nomenclatura

Sigla	Descrição
SS	Secretaria de Saúde
SG	. Secretaria Geral
GC	.. Gestão de Contratos
AS	.. Assessoria de Imprensa
AS	. Secretaria Adjunta
DPS	. Departamento de Políticas de Saúde
DVS	.. Divisão de Vigilância em Saúde
DTA	.. Divisão de Treinamento e Apoio
DA	. Departamento Administrativo
DCLS	.. Divisão de Compras e Licitações da Saúde
DMS	.. Divisão de Manutenção da Saúde
DFMS	.. Divisão do Fundo Municipal de Saúde
DRHS	.. Divisão de Recursos Humanos da Saúde
DHE	. Departamento Hospitalar e de Emergências
DAA	.. Divisão de Apoio Administrativo do DHE
UPA-PNH	... Divisão da Unidade de Pronto Atendimento Parque Novo Horizonte
UPA-EM	... Divisão da Unidade de Pronto Atendimento Eugênio de Melo
UPA-SFX	... Divisão da Unidade de Pronto Atendimento São Francisco Xavier
UPA-HCS	... Divisão da Unidade de Pronto Atendimento Hospital de Clínicas Sul
UPA-SM	... Divisão da Unidade de Pronto Atendimento Saúde Mental
UPA-CA	... Divisão da Unidade de Pronto Atendimento Campo dos Alemães
DRC	. Departamento de Regulação e Controle
DAS	.. Divisão de Serviços Assistenciais
DAC	.. Divisão de Avaliação e Controle
DAS	.. Divisão de Atenção à Saúde
DTI	.. Divisão de Tecnologia da Informação
DAB	. Departamento de Atenção Básica
DAO	.. Divisão de Apoio Operacional
DES	.. Divisão de Especialidades em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
VE	Vigilância Epidemiológica
Visa	Vigilância Sanitária
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
Comus	Conselho Municipal de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
Sispecto	Sistema de Nacional Informatizado para Registro da Pactuação Nacional de Indicadores e Metas
PMAC	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – Ministério da Saúde
CMS	Conferência Municipal de Saúde

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.

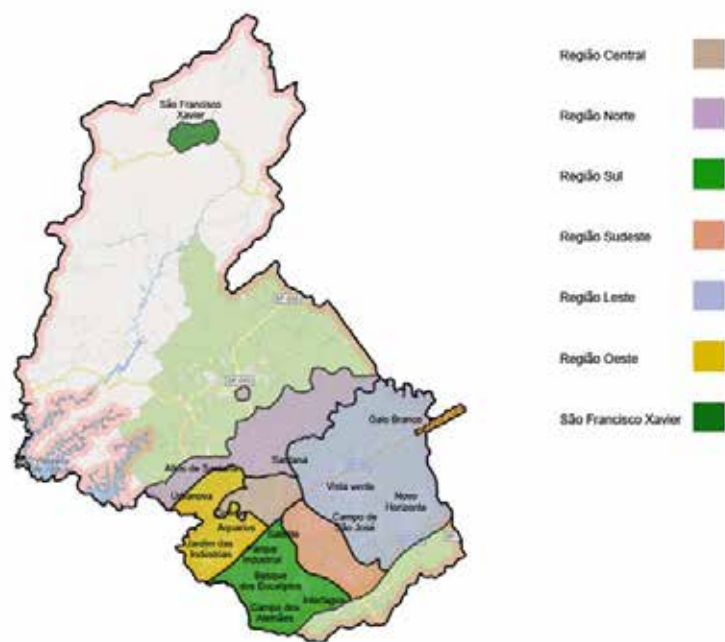
O Município é constituído por três Distritos: São José dos Campos (sede), Eugênio de Melo e São Francisco Xavier. O Distrito de São José dos

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 km² (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 km².

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%).

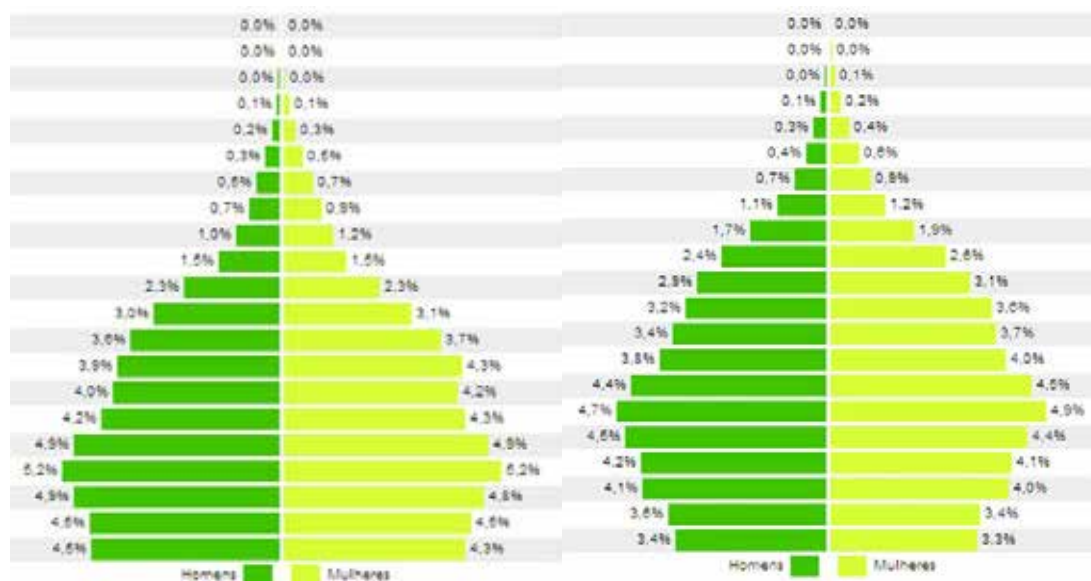
2.3 Características demográficas

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
Pirâmide populacional de São José dos Campos
2000 **2010**



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

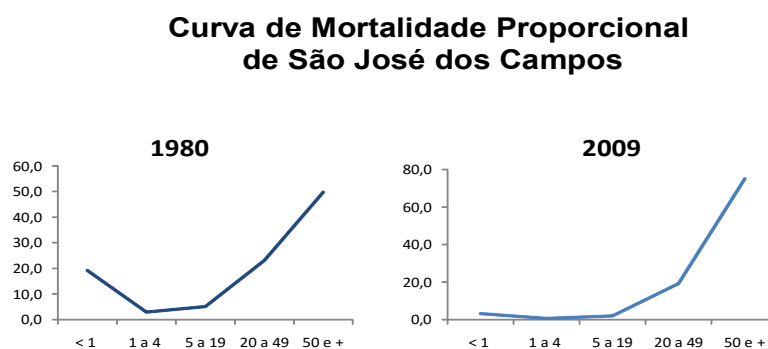
Esperança de Vida ao Nascer (em anos) em São José dos Campos e Estado de São Paulo, em 1991, 2000 e 2010

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

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



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

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



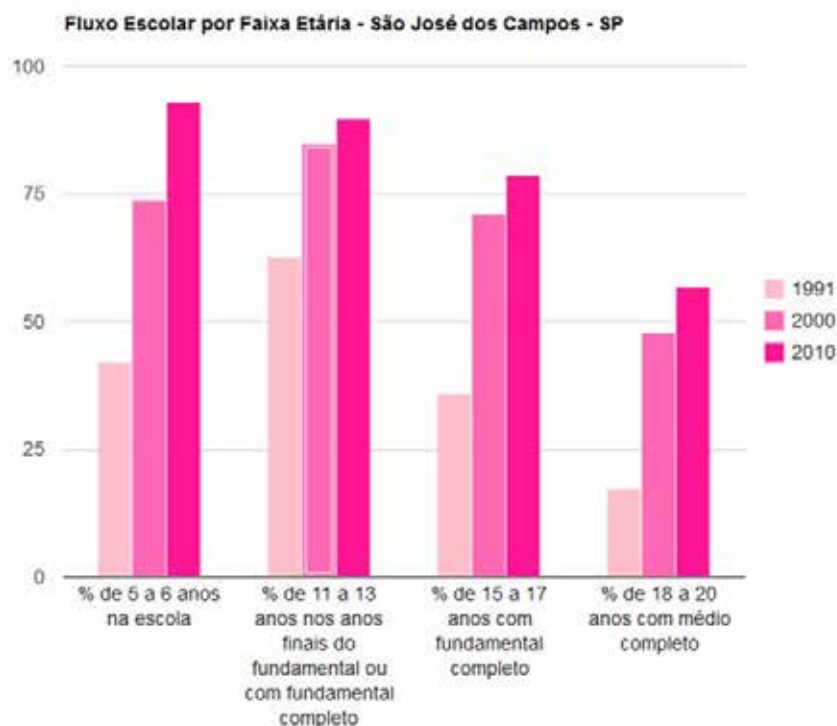
Fonte: Pnud, Ipea e FJP

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

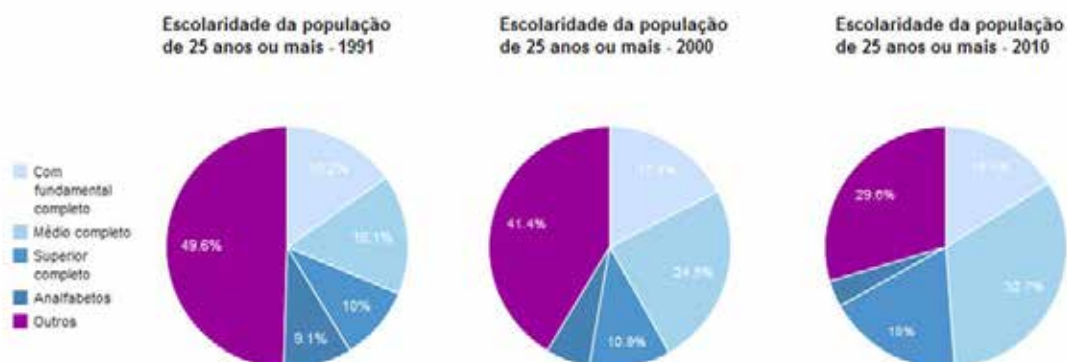


Fonte: Pnud, Ipea e FJP

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



Fonte: Proud, Ipes e FJP

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

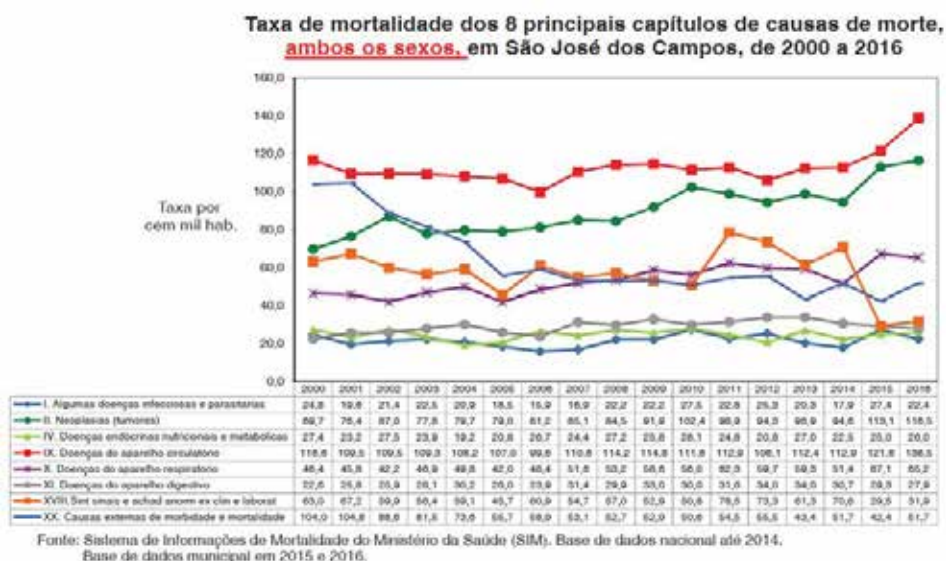
economicamente ativa que estava desocupada) passou de 17,25% em 2000 para 7,11% em 2010.

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

As duas grandes causas de morte no Município (figura 8) são as mesmas do Estado de São Paulo e do Brasil. Em primeiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias. Este perfil é característico do fenômeno da transição epidemiológica, em que as doenças e agravos não transmissíveis passam a responder pela maioria dos óbitos, em função do processo de envelhecimento da população, da melhoria de acesso aos serviços de saúde, do longo período de latência para o surgimento dessas doenças e o estilo de vida em nossa sociedade. Chama à atenção a queda, nos últimos 2 anos, da taxa de óbitos por causas mal definidas, o que foi devido a um trabalho de investigação da causa básica de óbito no serviço de Vigilância Epidemiológica, apesar da inexistência de um Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Esse fato explica parte do aumento recente da mortalidade por doenças do aparelho circulatório, neoplasia e doenças respiratórias.

Figura 8



Ao se analisar as principais causas de óbito por região no Município, não se verifica diferença relevante entre as regiões. Predominam as doenças cerebrovasculares, pneumonia e doenças isquêmicas do coração, com pode ser visto na tabela 2.

Tabela 2

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITOS*, SEGUNDO GRUPOS DA CID-10**
REGIÃO E MUNICÍPIO, AMBOS OS SEXOS, EM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2013 A 2016***

UBS	Lista de Mortalidade	Nº	%
Região Sul	1ª Doenças cerebrovasculares	291	6,5
	2ª Pneumonia	286	6,4
	3ª Outras doenças cardíacas	248	5,5
	4ª Algumas afecções originadas no período perinatal	204	4,5
Região Norte	1ª Outras doenças cardíacas	126	6,5
	2ª Doenças cerebrovasculares	116	6,0
	3ª Pneumonia	113	5,8
	4ª Doenças isquêmicas do coração	94	4,8
Região Oeste	1ª Pneumonia	51	9,3
	2ª Doenças cerebrovasculares	38	6,9
	3ª Outras doenças cardíacas	32	5,8
	4ª Doenças isquêmicas do coração	31	5,6
Região Sudeste	1ª Doenças cerebrovasculares	58	6,4
	2ª Outras doenças cardíacas	52	5,8
	Pneumonia	52	5,8
	3ª Doenças isquêmicas do coração	43	4,8
Região Leste	1ª Doenças cerebrovasculares	190	6,2
	2ª Doenças isquêmicas do coração	170	5,5
	3ª Outras doenças cardíacas	159	5,2
	4ª Pneumonia	159	5,2
Região Centro	1ª Pneumonia	155	6,8
	2ª Doenças cerebrovasculares	152	6,7
	3ª Outras doenças cardíacas	145	6,4
	4ª Doenças isquêmicas do coração	122	5,4
Município	1ª Doenças cerebrovasculares	929	6,3
	2ª Pneumonia	911	6,2
	3ª Outras doenças cardíacas	845	5,8
	4ª Doenças isquêmicas do coração	744	5,1

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

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

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

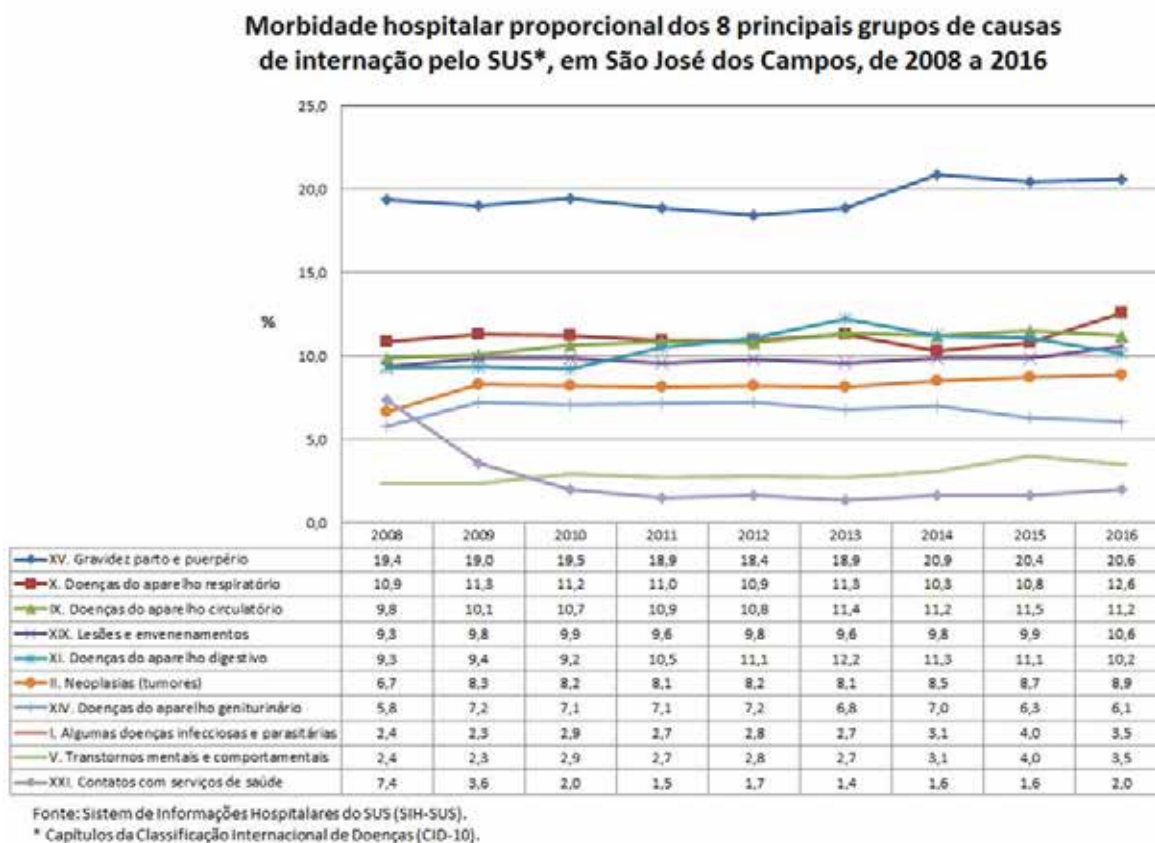
**** Agregado devido a existência de bairros em comum.

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

Quanto às principais causas de morbidade hospitalar do SUS (Figura 9) pode-se verificar nos últimos anos a manutenção do perfil de maior proporção de internações no grupo dos partos, seguido das internações pelas doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e por lesões e envenenamentos.

Chamou atenção a manutenção da tendência de queda das internações por transtornos mentais e comportamentais, em acordo com a política de desospitalização psiquiátrica em curso no país.

Figura 9



Ao se analisar o perfil da morbidade hospitalar por regiões da cidade e agrupamentos de doenças, tomando-se o cuidado de excluir as internações por partos e as reinternações psiquiátricas, pode-se identificar as doenças que mais impactam a saúde das pessoas e que repercutem em internação hospitalar (Tabela 3). São estas: pneumonia, outras complicações da gravidez e do parto, colecistite e colelitíase, doenças crônicas das amígdalas e adenóides, além de doenças isquêmicas do coração. Estas são as principais causa de internação quase todas as regiões.

Tabela 3

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELO SUS¹, SEGUNDO GRUPOS DE DOENÇAS DA CID-10²
E REGIÃO, AMBOS OS SEXOS, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 2016³**

UBS	Lista de Morbidade	Nº	%
Região Sul	1ª Pneumonia	803	8,6
	2ª Outras doenças isquêmicas do coração	320	3,4
	3ª Outras complicações da gravidez e parto	275	3,0
	4ª Colelitíase e colecistite	266	2,9
Região Norte	1ª Pneumonia	147	4,8
	2ª Outras complicações da gravidez e do parto	129	4,2
	3ª Colelitíase e colecistite	99	3,2
	4ª Doenças crônicas das amígdalas e das adenoides	98	3,2
Região Oeste	1ª Pneumonia	69	10,1
	2ª Outras doenças isquêmicas do coração	25	3,7
	3ª Colelitíase e colecistite	18	2,6
	4ª Transtornos de condução e arritmias cardíacas	17	2,5
Região Sudeste	1ª Pneumonia	88	5,0
	Outras complicações da gravidez e do parto	88	5,0
	2ª Doenças crônicas das amígdalas e das adenoides	57	3,2
	3ª Colelitíase e colecistite	49	2,8
Região Leste	1ª Pneumonia	281	4,8
	2ª Outras complicações da gravidez e parto	225	3,9
	3ª Outras doenças isquêmicas do coração	203	3,5
	4ª Doenças crônicas das amígdalas e das adenoides	187	3,2
Região Centro	1ª Pneumonia	140	6,0
	2ª Outras doenças isquêmicas do coração	82	3,5
	3ª Outras complicações da gravidez e do parto	63	2,7
	4ª Outras doenças do aparelho respiratório	62	2,6
Município	1ª Pneumonia	1540	6,6
	2ª Outras complicações da gravidez e do parto	808	3,5
	3ª Outras doenças isquêmicas do coração	763	3,3
	4ª Colelitíase e colecistite	671	2,9

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

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

³ Internações de residentes ocorridas em São José dos Campos.

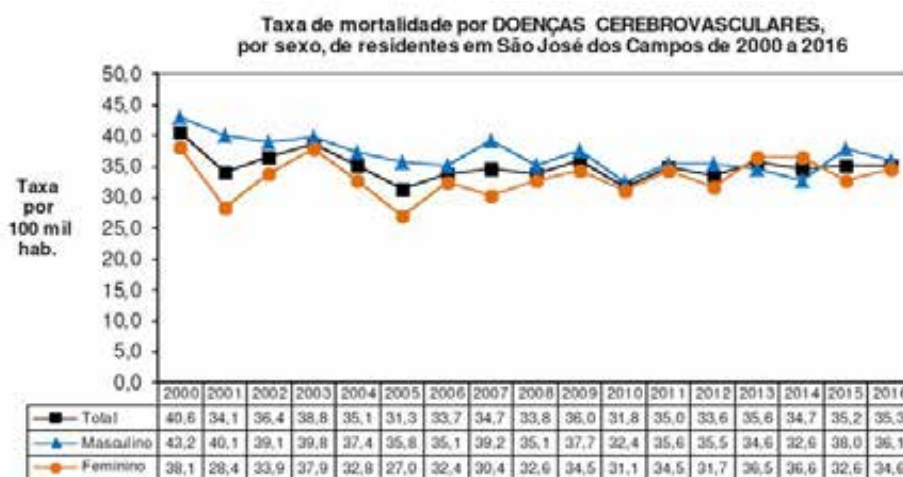
⁴ Agregado devido a existência de bairros em comum.

⁵ Inclui vasectomia e laqueadura tubária.

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

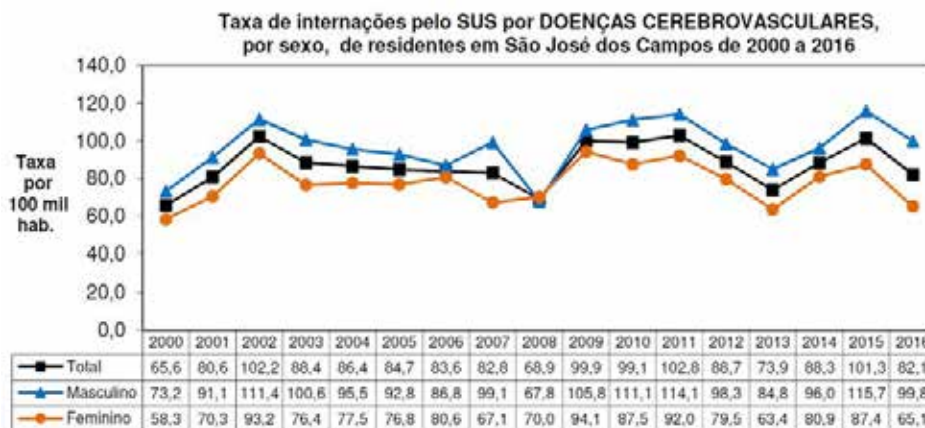
As taxas de mortalidade e de internação hospitalar pelo SUS por doenças do aparelho circulatório não apresentaram tendência de queda nos últimos anos, tanto para as doenças isquêmicas do coração quanto para as doenças cerebrovasculares (Figuras 10, 11, 12 e 13). A possibilidade de redução desses indicadores está fortemente associada à implantação bem sucedida de políticas de amplitude populacional, por meio de ações intersetoriais e multidisciplinares para abordagem do tabagismo, etilismo, dieta inadequada, sedentarismo e obesidade, bem como por ações organizadas em linhas de cuidado para patologias de grande impacto epidemiológico, mas que também se comportam com fator de risco (como diabetes e hipertensão arterial), estratégia que ainda não alcançou cobertura adequada no Município.

Figura 10



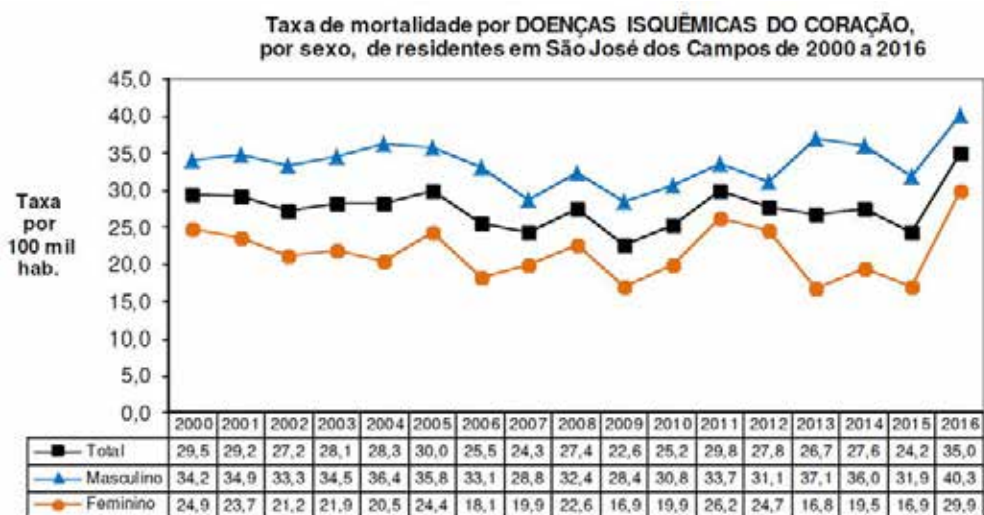
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados nacional até 2014 e base de dados municipal em 2015 e 2016. População IBGE até 2012 e Seade 2013 a 2016.

Figura 11



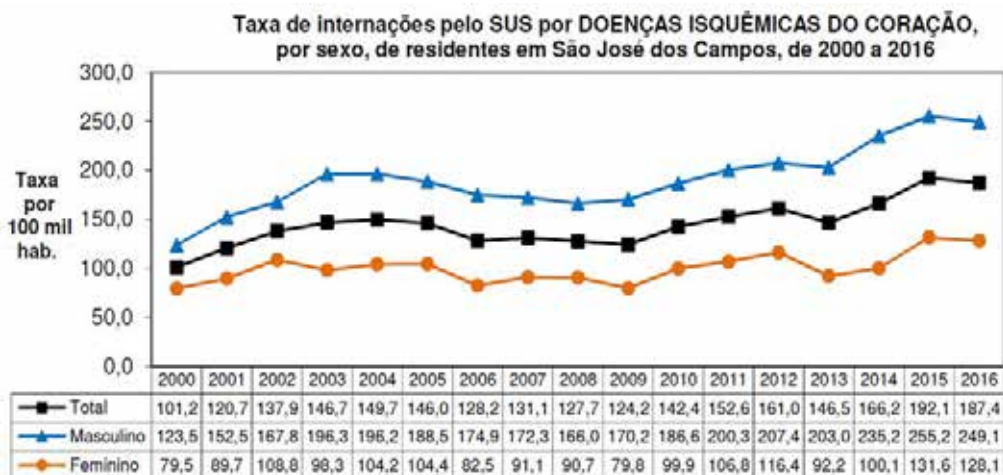
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Base de dados nacional. População IBGE até 2012 e Seade 2013 a 2016.

Figura 12



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados nacional até 2014 e base de dados municipal em 2015 e 2016. População IBGE até 2012 e Seade 2013 a 2016.

Figura 13

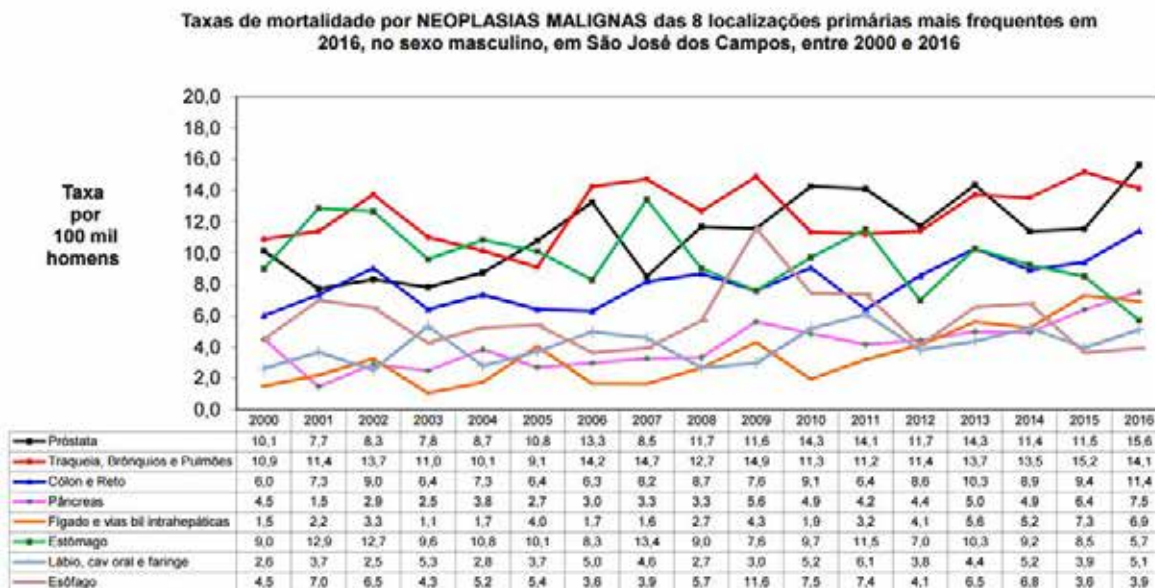


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Base de dados nacional. População IBGE até 2012 e Seade 2013 a 2016.

As taxas de mortalidade por neoplasias malignas apresentaram tendência de aumento. Para os homens, as maiores taxas de mortalidade em 2016 foram por: câncer de próstata, pulmão, colón e reto, pâncreas e fígado (Figura 14). Para as mulheres, as principais taxas de mortalidade foram por: câncer de mama, pulmão, colón e reto, leucemia e estômago (figura 15).

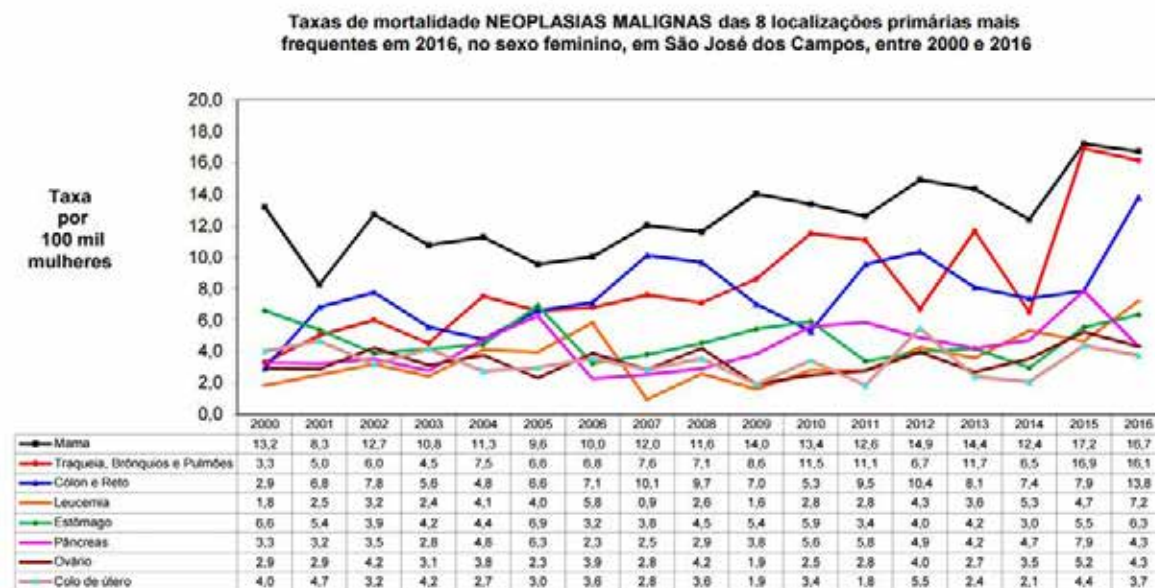
Uma forma reverter tanto a mortalidade como a incidência de câncer no município, além de diagnóstico precoce e tratamento em tempo hábil, seria a implantação maciça de uma estratégia populacional capitaneada pelo poder público, e direcionada para a redução à exposição aos fatores de risco conhecidos para os principais tipos desta patologia.

Figura 14



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados Nacional até 2015, base de dados municipal em 2016.

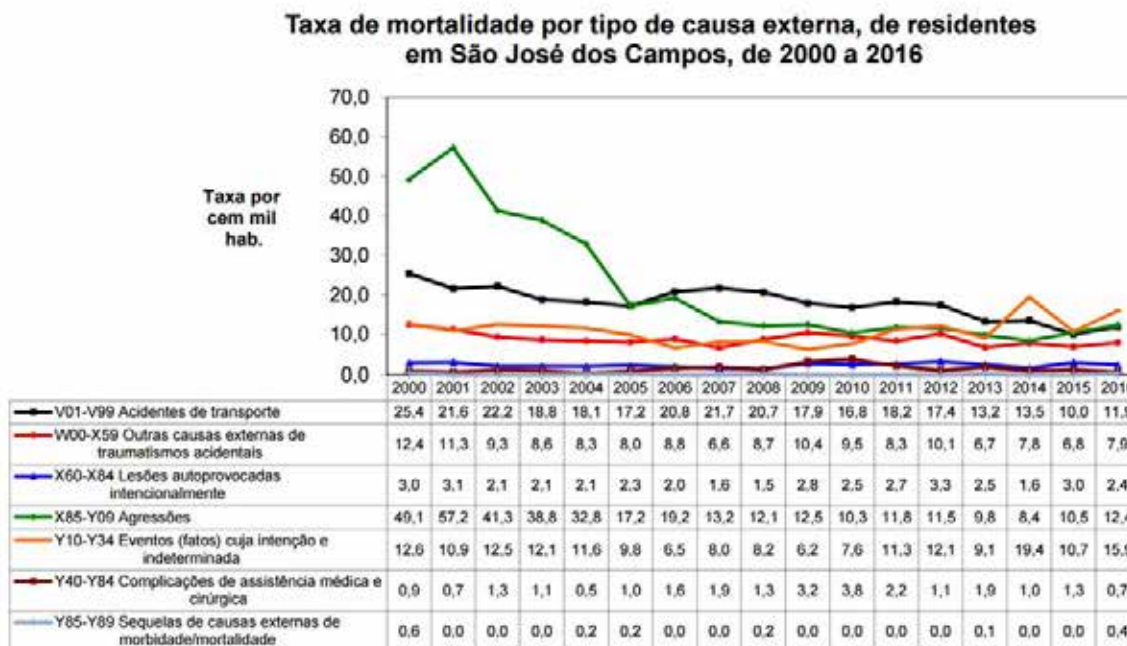
Figura 15



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados Nacional até 2015, base de dados municipal em 2016.

As causas externas, que são a quarta causa definida de morte em São José dos Campos, estão em tendência de queda (Figura 16), devido principalmente à redução da mortalidade por agressões (homicídios). Os acidentes de transportes apresentaram uma estabilização da queda de mortalidade nos últimos anos.

Figura 16



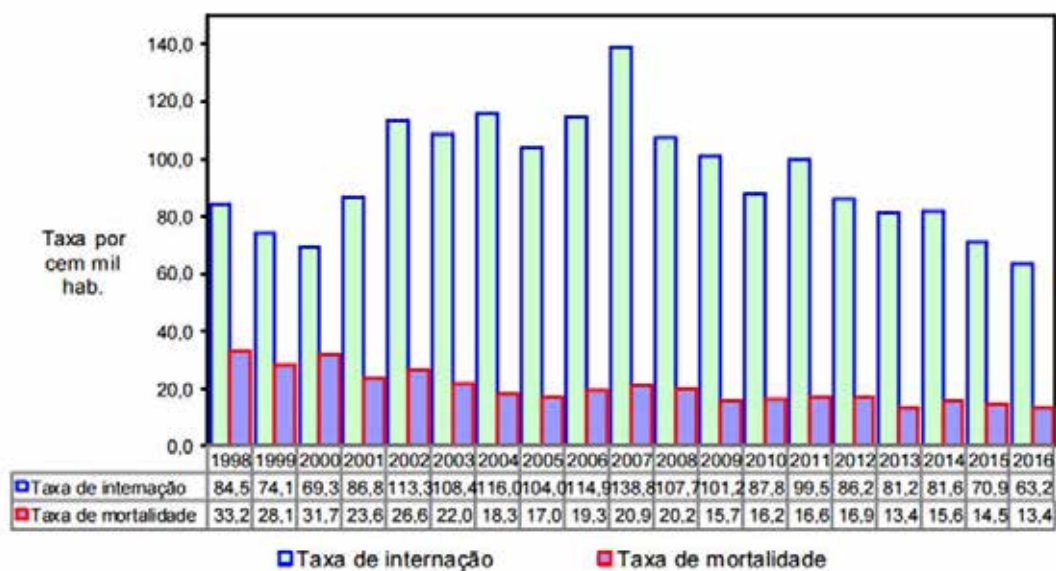
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Até 2014 - Base de dados Nacional. Em 2015 e 2016 - Base de dados municipal.

As internações hospitalares por acidentes de transportes que estavam aumentando, no período de queda da mortalidade, apresentaram uma tendência de redução nos últimos anos. (Figura 17). As medidas de assistência ao trauma pré-hospitalares e hospitalares de emergência podem ter contribuído para a redução da mortalidade, mas em função da gravidade dos acidentes não terem diminuído muitas vítimas sobreviveram, porém com lesões mais graves, com potencial de sequelas.

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

Figura 17

Taxa de ocorrência de internação hospitalar pelo SUS e taxa de mortalidade por acidentes de transporte, em São José dos Campos, de 1998 a 2016



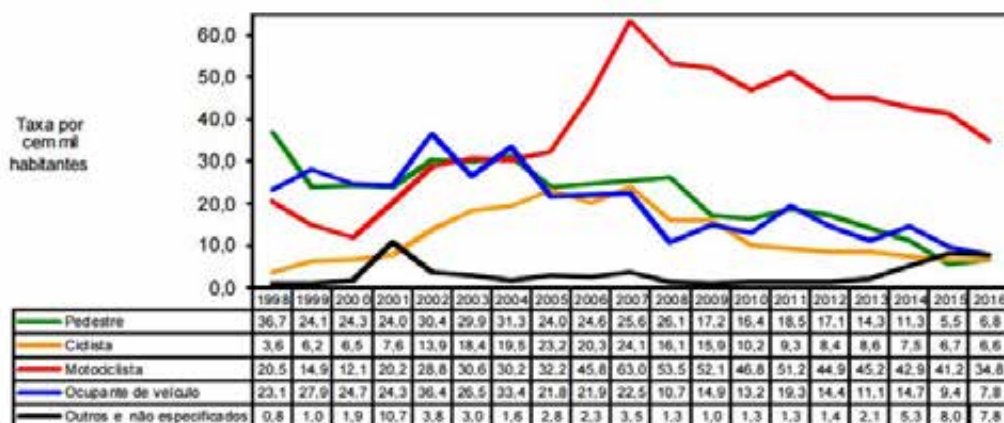
Fontes: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), TabWin.
Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM), dados do município.

As principais vítimas dos acidentes de transporte atualmente são os motociclistas, cujo risco de uma internação por acidente é três vezes maior que os demais tipos de vítima (Figura 18). O grande aumento de internações em ciclistas nos últimos anos reflete, como no caso dos motociclistas, a incorporação desses meios de transporte, ágeis, baratos e perigosos entre escolares, trabalhadores e para o lazer. Novamente, a estratégia de amplitude populacional com alta cobertura com abordagem interinstitucional, pode ser o caminho para amenizar esse sofrimento (controle rigoroso de velocidade e da direção alcoolizado são exemplos).

A mortalidade por acidentes de transporte, em relação a sexo e faixa etária, tem como principais vítimas os homens em todas as idades e a faixa etária a predominante engloba os adolescentes, adultos jovens e idosos (Figura 19).

Figura 18

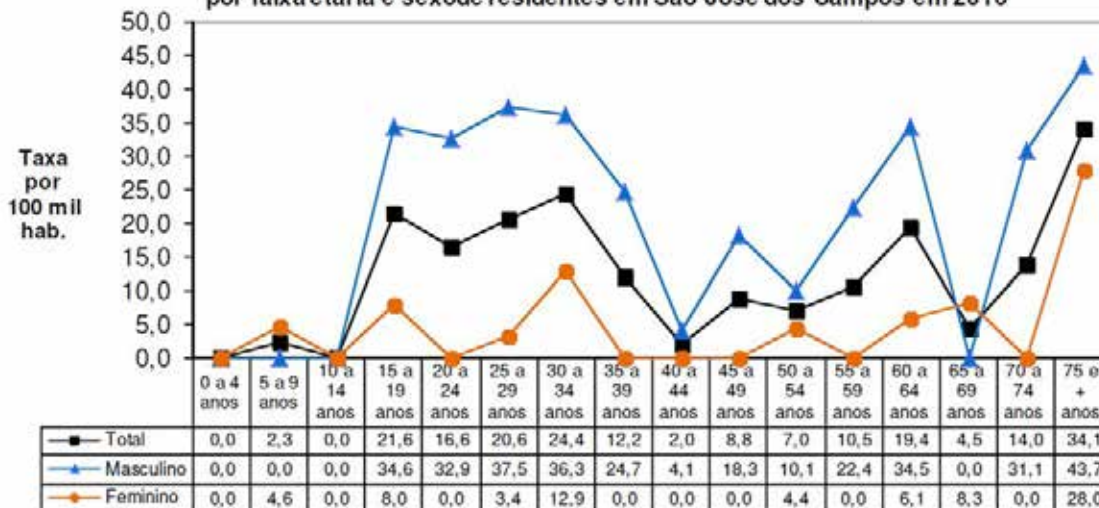
Taxa de ocorrência de internação hospitalar pelo SUS por acidentes de transporte, segundo tipo de vítima*, em São José dos Campos, de 1998 a 2016



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

Figura 19

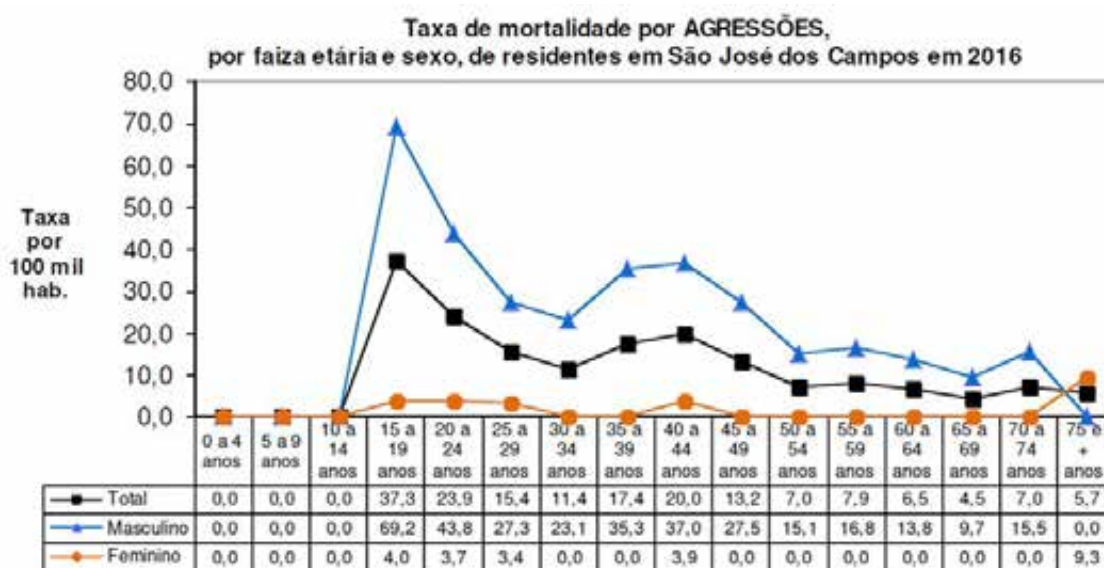
Taxa de mortalidade por ACIDENTES DE TRANSPORTE, por faixa etária e sexo de residentes em São José dos Campos em 2016



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados municipal. População Seade 2016.

A mortalidade por agressões (homicídios) em relação a sexo e faixa etária, também tem como principais vítimas os homens em todas as idades e a faixa etária a predominante engloba os adolescentes, adultos jovens (Figura 20).

Figura 20



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Base de dados municipal. População Seade 2016.

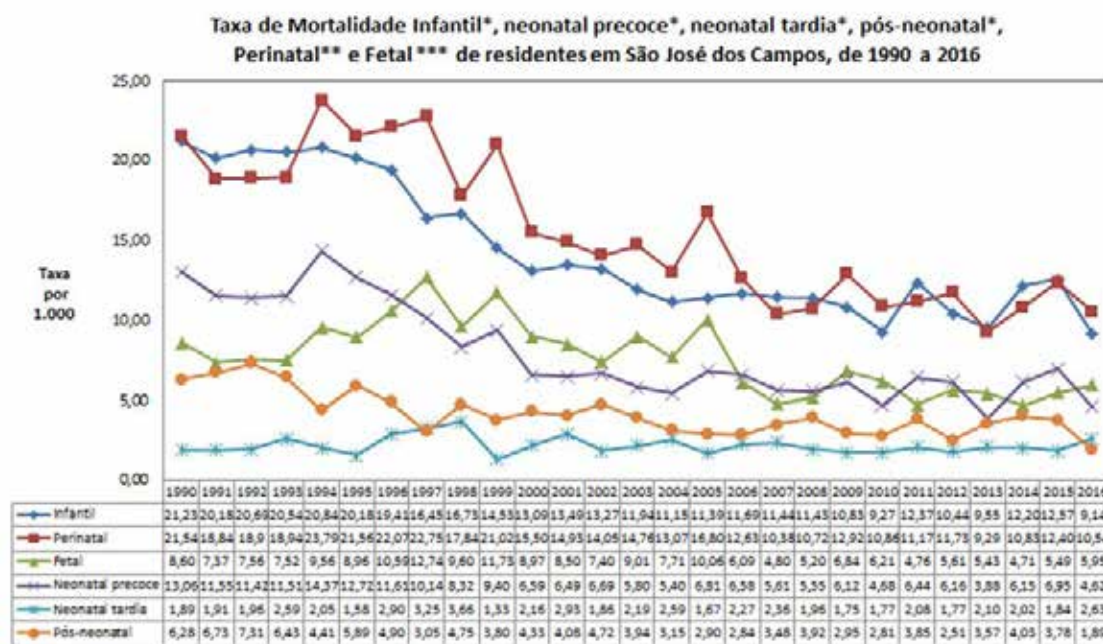
As mortes por **acidentes de transporte** no município estão em queda nos últimos anos. Foram 112 em 2012, 89 em 2013, 92 em 2014, 79 em 2015 e 86 em 2016. Já as mortes por **agressão (homicídio)** no município estão estabilizadas nos últimos anos. Foram 74 em 2012, 66 em 2013, 57 em 2014, 73 em 2015 e 86 em 2016. A faixa etária predominante vai de 15 a 49 anos.

As mortes por **causas indeterminadas** no município ocorrem em número muito alto e escondem óbitos não identificados como homicídio, suicídio, acidente de transporte, quedas e outras causas externas acidentais, apesar de nestes casos ser realizada a necropsia pelo IML. Foram 78 em 2012, 61 em 2013, 132 em 2014, 76 em 2015 e 109 em 2016.

As mortes por **quedas** no município representaram nos últimos anos: 30 em 2012, 22 em 2013, 25 em 2014, 37 em 2015 e 28 em 2016. A faixa etária predominante foi acima de 50 anos. As mortes por **suicídio** no município não estão em aumento nos últimos anos. Foram 21 em 2012, 17 em 2013, 11 em 2014, 21 em 2015 e 17 em 2016. A faixa etária predominante vai de 20 a 39 anos. Já as mortes por **afogamento** no município não estão em aumento nos últimos anos. Foram 20 em 2012, 8 em 2013, 14 em 2014, 4 em 2015 e 13 em 2016. A faixa etária predominante vai de 10 a 49 anos. As mortes por exposição ao **calor e chamas** não estão em aumento nos últimos anos. Foram uma em 2012, uma em 2013, duas em 2014, uma em 2015 e uma em 2016.

A mortalidade infantil e a mortalidade perinatal apresentaram tendência de queda nas últimas décadas, porém nos últimos anos ficaram estagnadas (Figura 21). Não basta o desenvolvimento da tecnologia médica e a capacitação técnica. É a garantia de acesso em tempo hábil aos tratamentos cirúrgicos para as más-formações congênitas e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto que permitirão uma redução da mortalidade materna e infantil por causas evitáveis.

Figura 21



Fonte: Fundação Seade.

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

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

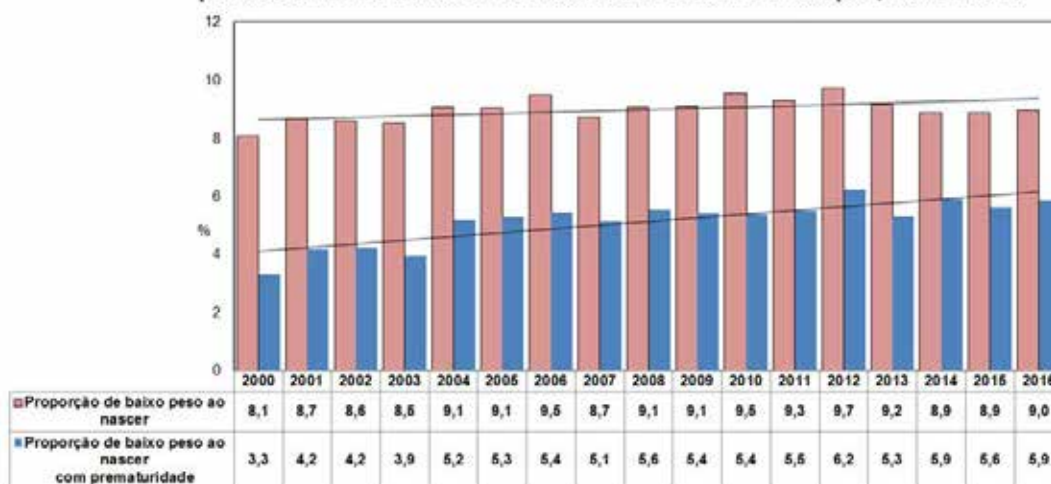
*** Por mil nascidos vivos mais nascidos mortos. Com a utilização da CID-10 a partir de 1996 os nascidos mortos foram considerados como óbitos fetais com 22 semanas e mais de gestação. Anteriormente consideravam-se 28 semanas e mais.

Nos últimos anos aumentou tanto a proporção de nascidos vivos de baixo peso como a proporção de recém-nascidos de baixo peso com prematuridade no Município (Figura 22). A mortalidade infantil neonatal sofre influência do baixo peso ao nascer com prematuridade. Mesmo a mortalidade pós-neonatal, cujo indicador foi concebido para avaliar as condições de vida em comunidade (saneamento, alimentação, acesso aos serviços de saúde, imunização, etc) é influenciado hoje em dia pelos prematuros sobreviventes em longas internações em UTI neonatais que vêm a falecer no início do período pós-neonatal.

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

Figura 22

Proporção de baixo peso ao nascer (< 2.500g) e baixo peso ao nascer com prematuridade de mães residentes em São José dos Campos, 2000 a 2016



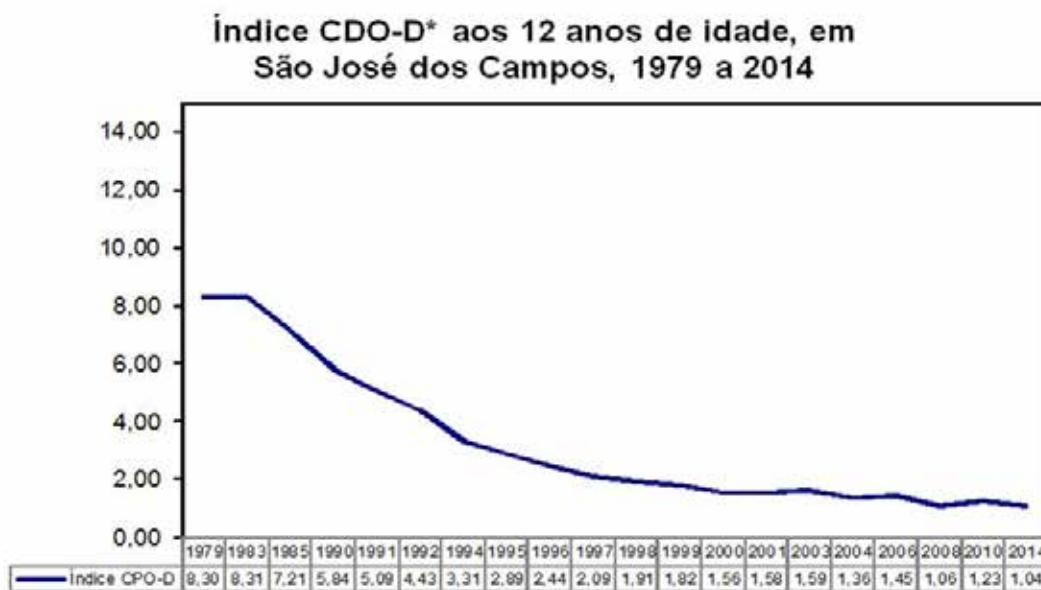
Fonte: Sinasc - Partos SUS e não SUS.

Base de dados nacional até 2014. Base de dados municipal de 2015 a 2016.

São José dos Campos apresentou o menor índice CPO-D aos 12 anos (Figura 23), comparado aos Municípios de São Paulo, Região Sudeste e Brasil. Esse resultado reflete uma série de fatores que culminam com a melhor saúde bucal da população de 12 anos, como as condições socioeconômicas e culturais, as atividades de promoção de saúde bucal desenvolvidas no Município desde o Programa Odontobebê e tendo continuidade com as ações preventivas nas escolas e o maior acesso ao flúor (água fluoretada e creme dental com flúor).

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

Figura 23

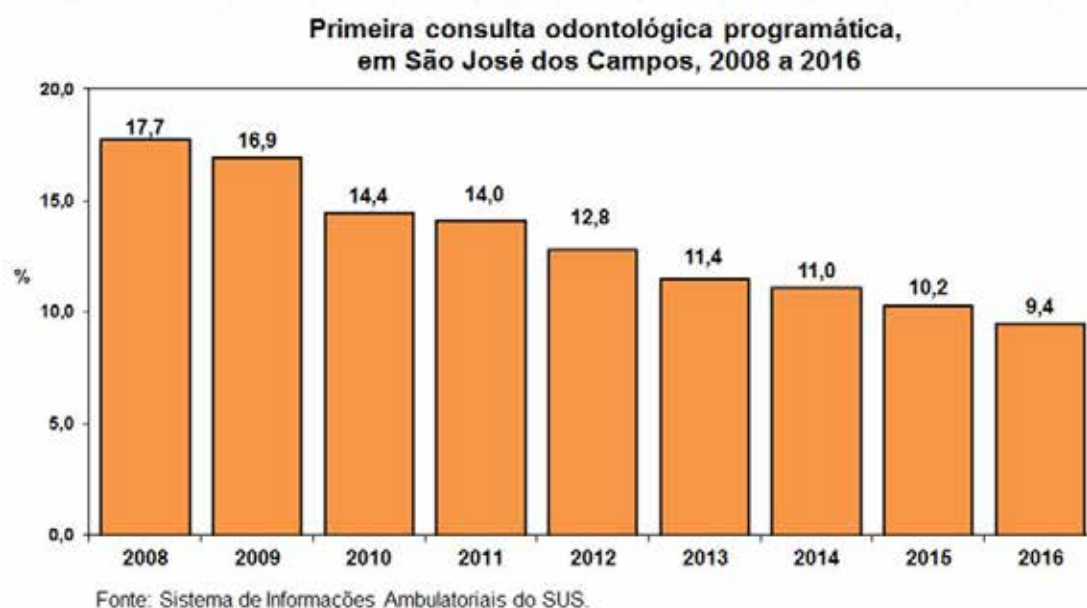


Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde.

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

No entanto, nos últimos anos houve importante redução da cobertura de procedimentos odontológicos preventivos e curativos em função de redução do efetivo de recursos humanos de nível médio e universitário em odontologia por aposentação, sem reposição (Figura 24).

Figura 24



Em relação às Doenças de Notificação Compulsória (DNC), estão em tendência crescente no Município, considerando a série histórica de 2007 a 2017: sífilis congênita, sífilis em gestante, acidentes com animais peçonhentos, soropositivos para HIV, intoxicações exógenas, hepatite B, síndrome de corrimento uretral em homens, e sífilis adquirida, intoxicação exógena, acidente de trabalho com exposição a material biológico, violência doméstica, sexual e outras (Tabelas 4 e 5).

Estão em tendência de estagnação no Município, considerando a série histórica de 2007 a 2017: dengue em níveis baixos (após as epidemias de 2015 e 2016), tuberculose, atendimento antirrábico, acidente de trabalho grave, diarreia (Tabelas 4 e 5).

Estão em tendência decrescente no Município, considerando a série histórica de 2007 a 2017: transmissão vertical de HIV, detecção de gestante com HIV, AIDS (adultos e crianças), meningite, hepatite C, influenza H1N1(após as epidemias de 2013 e 2016) evento adverso pós-vacinação, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT (Tabelas 4 e 5).

As estratégias para lidar com as doenças, agravos e fatores de risco identificados estão nos eixos de gestão, diretrizes, objetivos, indicadores e metas deste Plano e nas ações para influenciar nos indicadores definidas nas Programações Anuais de Saúde de cada ano de cobertura do Plano de Saúde 2018-2021.

Tabela 4

Número de casos e taxas (por mil NV) de detecção de gestantes com HIV, transmissão vertical de HIV, sífilis congênita e sífilis em gestante, por residência, no município de São José dos Campos, 2007 a 2017

Doenças de notificação compulsória	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx	Nº	Tx
Detecção de Gestante com HIV	-	-	-	-	-	-	32	3,3	20	2,1	26	2,7	17	1,8	29	2,9	9	0,9	30	3,1	23	2,4
Transmissão vertical HIV	1	0,1	1	0,1	-	-	2	0,2	2	0,2	-	-	3	0,3	-	-	2	0,2	-	-	-	-
Sífilis Congênita	26	2,9	18	2,0	7	0,8	24	2,5	23	2,4	31	3,2	17	1,8	33	3,3	61	6,2	73	7,6	93	9,6
Sífilis em Gestante	-	-	29	3,2	32	3,5	39	4,0	37	3,8	26	2,7	31	3,3	73	7,4	103	10,5	144	15,1	189	19,5

Fonte: PMSJC/Secretaria de Saúde/Vigilância Epidemiológica. Atualizados em 21/08/2018. Dados sujeitos a revisão.

Tabela 5

Número de casos confirmados e taxa de incidência por cem mil habitantes (TI) das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória por residência no Município de São José dos Campos, 2007 a 2017

Doenças de notificação	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		
	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	Nº	TI	
Ac. Animais Peçonhentos	207	33,3	302	48,6	290	46,6	311	48,4	351	54,6	323	50,2	378	58,8	397	58,3	399	57,9	451	64,8	476	68,4	
Acidente de Trabalho com exp. a material biológico	170	27,3	152	24,4	119	19,1	201	31,3	134	20,8	108	16,8	238	37,0	299	43,9	146	21,2	168	24,1	237	34,1	
Acidente de Trabalho Grave	15	2,4	8	1,3	26	4,2	58	9,0	93	14,5	57	8,9	82	12,8	98	14,4	17	2,5	42	6,0	50	7,2	
AIDS	131	21,1	120	19,3	151	24,3	140	21,8	152	-	169	26,3	85	13,2	75	11,0	86	12,5	75	10,8	75	10,8	
Atend. Anti-Rábico	1.443	232,1	1.683	270,7	1.692	272,1	2.076	323,0	1.753	272,7	1.921	298,8	2.020	314,2	2.260	331,8	1.775	257,8	1.917	275,4	1.860	267,2	
Caxumba *	975	156,8	280	45,0	63	10,1	41	6,4	49	7,6	45	7,0	-	-	-	-	-	-	242	34,8	-	-	
Chagas Fase Aguda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cólera	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Conjuntivite *	6.048	972,7	3.649	586,9	4.038	649,4	3.365	523,5	21.886	3.404,8	15.221	2.367,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coqueluche	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2	15	2,3	33	5,1	29	4,5	29	4,3	8	1,2	-	-	-	-	
Criança Exposta ao HIV	-	-	-	-	-	-	27	4,2	15	2,3	25	3,9	10	1,6	22	3,2	16	2,3	29	4,2	25	3,6	
Dengue	236	38,0	214	34,4	5	0,8	513	79,8	2.200	342,2	89	13,8	839	130,5	834	122,5	14.509	2.107,0	1.731	248,7	436	62,6	
Chikungunya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	1,4	
Zika	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Dermatose Ocupacionais	-	-	4	0,6	4	0,6	4	0,6	3	0,5	1	0,2	3	0,5	3	0,4	-	-	-	-	-	-	
Diarréia *	7.279	1.170,7	28.369	4.562,5	32.633	5.248,2	24.505	3.812,2	41.370	6.435,8	39.106	6.083,6	41.152	6.401,9	39.869	5.854,2	40.155	5.831,4	41.225	5.923,2	-	-	
Difteria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
DORT	104	16,7	54	8,7	397	63,8	591	91,9	608	94,6	702	109,2	999	155,4	928	136,3	249	36,2	886	127,3	380	54,6	
Escarlatina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	4,8	27	4,2	31	4,6	30	4,4	-	-	-	-	
Esquistossomose	50	8,0	66	10,6	41	6,6	16	2,5	5	0,8	9	-	10	-	15	2,2	11	1,6	13	1,9	22	3,2	
Evento Adverso	125	20,1	147	23,6	113	18,2	155	24,1	71	11,0	126	19,6	141	21,9	174	25,5	86	12,5	91	13,1	56	8,0	
Febre Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Febre Purpúrica B.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Febre Tifóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hanseníase	25	4,0	20	3,2	28	4,5	54	8,4	42	6,5	19	3,0	25	3,9	23	3,4	9	1,3	14	2,0	18	2,6	
Hepatite A *	40	6,4	16	2,6	11	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatite B	31	5,0	4	0,6	32	5,1	35	5,4	183	28,5	31	4,8	39	6,1	133	19,5	312	45,3	136	19,5	158	22,7	
Hepatite C	167	26,9	118	19,0	112	18,0	46	7,2	132	20,5	84	13,1	108	16,8	99	14,5	104	15,1	153	22,0	190	27,3	
Herpes Genital	38	6,1	65	10,5	66	10,6	21	3,3	55	8,6	21	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Impeligo Bolhoso	-	-	-	-	-	-	11	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Influenza A/H1N1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,8	61	9,5	12	1,8	1	0,1	46	6,6	1	0,1	
Influenza A/H1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Influenza A/H3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,4
Influenza A/H4 não subtipado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,3
Influenza A/H3N2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1,0
Influenza B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	2,2	1	0,1	-	-	4	0,6	8	1,1	-	
Intoxicação Exógena	-	-	-	-	7	1,1	63	9,8	52	8,1	293	45,6	658	102,4	317	46,5	304	44,1	464	66,7	811	116,5	
Leish. Visceral	-	-	-	-	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leish. Teg Americana (LTA)	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirose	7	1,1	8	1,3	12	1,9	14	2,2	8	1,2	22	3,4	23	3,6	15	2,2	20	2,9	22	3,2	20	2,9	
Malária	2	0,3	-	-	1	0,2	6	0,9	2	0,3	5	0,8	5	0,8	10	1,5	2	0,3	3	0,4	3	0,4	
Meningite (ver detalhada)	103	16,6	79	12,7	81	13,0	120	18,7	72	11,2	72	11,2	71	11,0	85	12,5	71	10,3	78	11,2	91	13,1	
Pair	5	0,8	2	0,3	21	3,4	13	2,0	10	1,6	17	2,6	19	3,0	8	1,2	3	0,4	21	3,0	5	0,7	
Pneumococose	3	0,5	-	-	1	0,2	2	0,3	1	0,2	4	0,6	4	0,6	2	0,3	-	-	-	-	-	-	
Poliomielite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rubéola	50	8,0	46	7,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sarampo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sífilis Latente, não espec. ou tardia	108	17,4	159	25,6	123	19,8	20	3,1	173	26,9	334	52,0	362	56,3	679	99,7	769	111,7	623	89,5	806	115,8	
Sind. Corrim.	-	-	168	27,0	245	39,4	95	14,8	101	15,7	223	34,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cervical mulheres *	-	-	105	16,9	105	16,9	92	14,3	154	24,0	199	31,0	158	24,6	157	23,1	218	31,7	245	35,2	309	44,4	
Sindr. Rubéola Congênita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sintom. Respiratório	2.323	373,6	3.487	560,8	2.021	325,0	2.103	327,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.180	313,2	2.230	320,4	
Soro positivo HIV	88	14,2	73	11,7	75	12,1	108	16,8	102	15,9	96	14,9	129	20,1	126	18,5	97	14,1	110	15,8	154	22,1	
Tétano Acidental	-	-	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tracoma (Casos positivos)	20	3,2	8	1,3	24	3,9	13	2,0	17	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transtorno Mental	7	1,1	-	-	8	1,3	8	1,2	7	1,1	23	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	49	7,0	
Tuberculose	194	31,2	178	28,6	181	29,1	170	-	183	28,5	195	30,3	166	25,8	188	27,6	189	27,4	165	23,7	202	29,0	
Úlcera do Pênis *	28	4,5	102	16,4	18	2,9	16	2,5	21	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela *	1.898	305,2	2.972	478,0	977	157,1	2.399	373,2	4.950	770,1	866	134,7	-	-	-	-	-	-	83	11,9	-	-	
Verrugas Anogenitais (venéreas) *	243	39,1	228	36,7	166	26,7	118	18,4	208	32,4	117	18,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Violência doméstica, sexual e outras	-	-	-	-	793	127,5	623	96,9	1.376	214,1	3.676	571,9	2.081	323,7	1.241	182,2	1.213	176,2	1.950	280,2	2.615	375,7	

Fonte: PMSJC/Secretaria de Saúde/Vigilância Epidemiológica.
Atualizados em 21/08/2018. Dados sujeitos a revisão

* Doenças de notificação não compulsória em âmbito municipal.

3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 Áreas de abrangência

As áreas de abrangência das unidades territoriais da Secretaria Municipal de Saúde foram definidas pelas áreas das Unidades de Pronto Atendimento e nestas pelas áreas das Unidades Básicas de Saúde (Quadro 1). Cobrem todo o município.

Quadro 1 – Áreas de abrangência das Unidades de Pronto Atendimento

Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Unidade Básica* de Saúde (UBS)
UPA do Hospital de Clínicas Sul	Jd Oriente Jd das Indústrias Jd Limoeiro Pq Industrial Chácaras Reunidas
UPA do Campo dos Alemães	Campo dos Alemães Pq Residencial União Jd Morumbi Jd Colonial Jd Satélite Pq Interlagos Caic Dom Pedro Bosque dos Eucaliptos
UPA do Pq Novo Horizonte	Pq Novo Horizonte Jd Americano Santa Inês II Jd Nova Detroit Jd Paraíso do Sol Campos de São Jose Vista Verde
UPA de Eugênio de Melo	Eugênio de Melo Jd São José II
Putim	Putim São Judas Jd da Granja Vila Nair
Alto da Ponte	Alto da Ponte Altos de Santana Telespark Santana Vila Maria Vila Paiva Buquirinha Bonsucesso
São Francisco Xavier	São Francisco Xavier
Pronto Socorro do Hospital Municipal	Centro 1 Centro 2 Jd Paulista VI Tesouro VI Industrial/Tatetuba

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

3.2 Estrutura da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

3.2.1 Atenção Básica

Em 2016, a rede básica de saúde do SUS no município de São José dos Campos era formada por 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS), numa razão de 17.400 habitantes por UBS. Destas, treze atuam no modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Quadro 2). A cobertura de Agentes Comunitários de Saúde em dezembro de 2016 era 16,35% (105.225 hab.) e de equipe de Saúde da Família era 21,98% (141.450 hab.), segundo dados do Ministério da Saúde.

Quadro 2 – Distribuição das Unidades Básicas de Saúde por região geográfica e modelo de atenção, em São José dos Campos, 2016

Região	UBS não ESF	UBS com ESF
Centro	UBS VI Maria, UBS Centro I, UBS Centro II, UBS Jd Paulista	-
Norte	UBS Santana, UBS Jd Telespark	UBS Alto da Ponte, UBS Altos de Santana, UBS Vila Paiva, UBS Bonsucesso, UBS Buquirinha, UBS São Francisco Xavier
Leste	UBS Jd Americano, UBS Jd Nova Detroit, UBS VI Tesouro, UBS VI Tatetuba, UBS Jd Santa Inês II, UBS Vista Verde, UBS Paraíso do Sol	UBS Campos de São José, UBS Eug. de Melo, UBS Jardim São José, UBS Novo Horizonte, que tem vinculadas três unidades de Saúde da Família (USF): USF Majestic, USF Santa Hermínia e USF Primavera
Oeste	UBS Jd das Indústrias	UBS Limoeiro
Sudeste	UBS Jd da Granja, UBS São Judas Tadeu	UBS Putim
Sul	UBS VI Nair, UBS Pq Industrial, UBS Bq dos Eucaliptos, UBS Jd Oriente. UBS Colonial, UBS D. Pedro I, UBS Campo dos Alemães, UBS Res. União, UBS Jd Morumbi, UBS Jd Satélite, UBS Ch. Reunidas	UBS Parque Interlagos

Atualmente a Atenção Básica do município de São José dos Campos não conta com equipes de NASF, porém está sendo elaborada a documentação necessária para a habilitação deste serviço na tripartite, visando à ampliação e melhoria na qualidade do atendimento da população.

O atendimento na Atenção Básica é realizado através de protocolos definidos pelo Ministério da Saúde e a gestão municipal, visando a equidade e a integralidade da assistência médica, odontológica e de enfermagem em nosso município.

Protocolos existentes:

- Saúde do Adulto;
- Saúde do Homem;
- Saúde da Mulher e Pré-Natal;
- Saúde da Criança e Puericultura;
- Saúde do Adolescente;
- Saúde Bucal;
- Nutrição;
- Práticas Integrativas;
- Atividade Física.

Uma prioridade deste departamento é a continua capacitação dos servidores para a melhoria dos atendimentos prestados, bem como a uniformização das ações. No quadro 3 poder vistas as capacitações realizadas.

Quadro 3 – Capacitações realizadas na Atenção Básica em 2017

Data	Evento	Programa Responsável	Público Alvo
02/fev	Reunião de gerentes	DAB	Gerentes
14/fev	Reunião das equipes da rede básica	DAB	Todas as equipes da rede básica e nível central
17/fev	Encontro Loco-Regional do Programa Mais Médicos	DAB	Mais Médicos
09/mar	Educação Permanente Formação de Multiplicadores das Práticas Corporais Chinesas Lian Gong em 18 Terapias	Promoção da Saúde	Facilitadores
16/mar	Educação Permanente Formação de Multiplicadores das Práticas Corporais Chinesas Lian Gong em 18 Terapias	Promoção da Saúde	Facilitadores
18/mar	I Conferência Municipal da Saúde da Mulher	COMUS + DAB	População em geral
20 à 24/mar	Campanha Educativa para Unidades de Saúde referente a intensificação de Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios e Comemoração do Dia Mundial de Combate a Tuberculose	DAB	População
23/mar	Educação Permanente Formação de Multiplicadores das Práticas Corporais Chinesas Lian Gong em 18 Terapias	Promoção da Saúde	Facilitadores
23/mar	Sistematização do Protocolo de Exames das UBSs e ESF	Saúde do Adulto	Enfermeiros das UBSs e ESF
24/mar	Sistematização do Protocolo de Exames das UBSs e ESF	Saúde do Adulto	Enfermeiros das UBSs e ESF
28/mar	Protocolo de Exames, atualização em H1N1 e Arboviroses	Saúde do Adulto/VE	Médicos Clínico e ESF
29/mar	Protocolo de Exames, atualização em H1N1 e Arboviroses	Saúde do Adulto/VE	Médicos Clínico e ESF
30/mar	Protocolo de Exames, atualização em H1N1 e Arboviroses	Saúde do Adulto/VE	Médicos Clínico e ESF
03/abr	Planejamento Familiar	Saúde da Mulher	Usuários das UBSs
05/abr	Planejamento Familiar	Saúde da Mulher	Usuários das UBSs
06/abr	Prevenção de Problemas Bucais em pacientes oncológicos e tratamento das manifestações orais decorrentes de quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço.	Saúde Bucal	Cirurgiões Dentistas
06/abr	Sistematização do Protocolo de Exames das UBSs e ESF	Saúde do Adulto	Enfermeiros da ESF
07/abr	Sistematização do Protocolo de Exames das UBSs e ESF	Saúde do Adulto	Enfermeiros das UBSs
07/abr	Planejamento Familiar	Saúde da Mulher	Usuários das UBSs
11/abr	Apresentação de resultados da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal 2016	Saúde Bucal	Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal
11/abr	Treinamento para Coleta de Exames	DAB	Equipes das UBSs
12/abr	Apresentação de resultados da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal 2016	Saúde Bucal	Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal
18/abr	Treinamento para Coleta de Exames	DAB	Equipes das UBSs
20/abr	Bases e Fundamentos Legais sobre o atendimento ao adolescente e Protocolos de exames complementares em pediatria e medicina do adolescente na atenção primária.	Saúde do Adolescente	Pediatras, médicos ESF, Enfermeiros, Aux e ACSs
24/abr	Capacitação dos ACSs para orientação da população e busca ativa de casos novos de HAS	Saúde do Adulto/Idoso	ACSs
26/abr	Ação "Dia Nacional de Combate à Hipertensão Arterial"	Saúde do Adulto/Idoso	População em geral
30/mai	Bases e Fundamentos Legais sobre o atendimento ao adolescente e Protocolos de exames complementares em pediatria e medicina do adolescente na atenção primária.	Saúde do Adolescente	Pediatras, médicos ESF, Enfermeiros, Aux. e ACSs
31/mai	Dia do Desafio	Lian Gong	Servidores do prédio da SMS

continua

Quadro 3 – Capacitações realizadas na Atenção Básica em 2017

(continuação)

Data	Evento	Programa Responsável	Público Alvo
01/jun	Asma Brônquica	Saúde da Cça e Adolescente	Médicos pediatras e médicos da ESF
07/jun	Atualização no Manejo das insulinas e a importância do controle dos níveis glicêmicos para o paciente Diabético	Saúde do Adulto/Idoso	Enfermeiros e Auxiliares de enfermagem
08/jun	Atualização no Manejo das insulinas e a importância do controle dos níveis glicêmicos para o paciente Diabético	Saúde do Adulto/Idoso	Enfermeiros e Auxiliares de enfermagem
08/jun	Resolutividade e Conforto diante da queixa de dor do paciente infantil	Saúde Bucal	Cirurgiões Dentistas
12/jun	Prevenção de Quedas em Idosos e Sensibilização dos Profissionais em Relação a Violência Contra Idosos	Saúde do Adulto/Idoso	ACSS
13/jun	Prevenção de Quedas em Idosos e Sensibilização dos Profissionais em Relação a Violência Contra Idosos	Saúde do Adulto/Idoso	ACSS
19/jun	Matriciamento em Doença Crônica - Módulo VIII - Atualização nas Doenças inflamatórias gástricas e intestinais e esteatose hepática	Saúde do Adulto/Idoso	Clínicos das UBSs e ESF
20/jun	Impacto do Trabalho do TSB na qualidade de vida da população & Atualização em Fluoretos	Saúde Bucal	Técnico em Saúde Bucal
21/jun	Matriciamento em Doença Crônica - Módulo VIII - Atualização nas Doenças inflamatórias gástricas e intestinais e esteatose hepática	Saúde do Adulto/Idoso	Clínicos das UBSs e ESF
22/jun	Matriciamento em Doença Crônica - Módulo VIII - Atualização nas Doenças inflamatórias gástricas e intestinais e esteatose hepática	Saúde do Adulto/Idoso	Clínicos das UBSs e ESF
27/jun	Do Acolhimento do paciente ao Controle da Infecção cruzada: a importância do auxiliar em saúde bucal como agente potencializador do atendimento odontológico.	Saúde Bucal	Auxiliares em saúde bucal
27/jul	Ação de Saúde - Aniversário da Cidade	DAB	População em Geral
30/jul	Ação de Saúde - Aniversário da Cidade	DAB	População em Geral
31/jul	Semana Mundial de Aleitamento e I Mostra de Experiências Exitosas em Amamentação	Nutrição	Pediatras, generalistas, enfermeiros, nutricionistas, aux. enfermagem, dentistas, aux odontológicos e ACSS
01/ago	Capacitação em Planejamento Reprodutivo para Equipes de enfermagem	Saúde da Mulher	Emfermeiros, gerentes e auxiliares de enfermagem
02/ago	Capacitação em Planejamento Reprodutivo para Equipes de enfermagem	Saúde da Mulher	Emfermeiros, gerentes e auxiliares de enfermagem
03/ago	Capacitação em Planejamento Reprodutivo para Equipes de enfermagem	Saúde da Mulher	Emfermeiros, gerentes e auxiliares de enfermagem
04/ago	Reunião de Gerentes - assunto: PMAQ	DAB	Gerentes das UBSs
07/ago	Capacitação em Planejamento Reprodutivo para Equipes de enfermagem	Saúde da Mulher	Emfermeiros, gerentes e auxiliares de enfermagem
09/ago	Capacitação em Planejamento Reprodutivo para Equipes de enfermagem	Saúde da Mulher	Emfermeiros, gerentes e auxiliares de enfermagem
18/ago	Encontro Loco Regional do Programa Mais Médicos	DAB	Programa + Médicos
19/ago	Ação de Saúde	DAB	População em Geral
21 à 24/08	Semana Amarela - Conscientização do diagnóstico precoce das hepatites e divulgação/ampliação do acesso da população aos testes rápidos	Gerente UBS Colonial	População
29/ago	Baixa Estatura, Puberdade Precoce e atraso Puberal/Pubericultura	Saúde da Criança	Médicos pediatras e médicos da ESF
30/ago	Encerramento da 1ª turma UBS Resolve	DAB	Servidores das UBSs
1º/set	Reunião de Gerentes da Região Sul e Apoiaadores	DAB	Gerentes da Região Sul
06/set	III Capacitação para servidores das Práticas Corporais Lian Gong em 18 Terapias Anterior.	Práticas Integrativas	ACSS e AE

3.2.2 Atenção Especializada, de Urgência e Emergência e Hospitalar

A atenção secundária contava em 2016 com 15 Unidades Especializadas de Saúde ambulatoriais próprias, assim distribuídas:

- Cinco unidades de Saúde Mental (Caps-AD, Caps-Infantil, Caps-Sul e Caps Centro-Norte e UAISM Leste);
- Três unidades de reabilitação (Unidades de reabilitação Leste, Sul e Centro-Norte);
- CRESO/CEREST (12 municípios de abrangência: SJC, Jacareí, Santa Branca, Igaratá, Jambuí, Caçapava, Monteiro Lobato, Paraibuna, Ubatuba, Caraguatatuba, São Sebastião e Ilhabela);
- Uma unidade de referência para a gestação de alto risco e adolescentes grávidas (Projeto Casulo);
- Um Laboratório Central;
- Um Centro de Referência em Moléstias Infecciosas (CRMI);
- Uma Farmácia de Alto Custo;
- Um Centro de Tratamento e Prevenção da Tuberculose, dermatologia Sanitária e Lesões (CTP);
- Uma Unidade de Especialidades de Saúde (UES).

Contamos com Sete UPAs: Eugênio de Melo, Novo Horizonte, São Francisco Xavier, Saúde Mental, Campo dos Alemães, Alto da Ponte e Putim (estas duas últimas administradas por Organização Social – OS);

Além disso, existe uma rede de serviços especializados contratados e conveniados do SUS que prestam serviços ao município na Gestão Municipal do Sistema. A rede atendimento de urgência e emergência e hospitalar também compõe a rede de atenção secundária e terciária do município e está assim estruturada:

- Sete UPAs: Eugênio de Melo, Novo Horizonte, São Francisco Xavier, Saúde Mental, Campo dos Alemães, Alto da Ponte e Putim (estas três últimas administradas por Organização Social – OS);
- Dois hospitais próprios: Hospital de Clínicas Sul e Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence (administrado por Organização Social);
- Os hospitais filantrópicos Antoninho da Rocha Marmo e Pio XII participam da rede hospitalar do SUS de gestão municipal por meio de convênios.

Tabela 6

NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES E COMPLEMENTARES SUS POR ESPECIALIDADE, GESTÃO MUNICIPAL, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, OUTUBRO DE 2017

LEITO / ESPECIALIDADE	PRESTADOR PÚBLICO				PRESTADOR PRIVADO					TOTAL
	PRÓPRIO				ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CONVENIADO			CONTRATADO	
	HOSPITAL DE CLÍNICAS SUL	CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECIOSAS	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SAÚDE MENTAL	UPA SÃO FRANCISCO XAVIER	HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE	HOSPITAL MATERNO INFANTIL ANTONINHO DA RICHIA MARMO	HOSPITAL PIO XII	HOSPITAL ARGIA PROVISAD	CVV FRANCISCA JULIA	
AIDS	-	14	-	-	-	-	-	-	-	14
CIRURGIA GERAL	-	-	-	-	108	-	19	6	-	133
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	-	-	-	-	-	-	-	6	-	6
CLINICA GERAL	34	-	-	1	98	-	7	12	-	152
CRONICOS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
GINECOLOGIA	-	-	-	-	-	5	-	-	-	5
NEONATOLOGIA	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
OBSTETRICIA CIRURGICA	-	-	-	-	35	20	-	-	-	55
OBSTETRICIA CLINICA	-	-	-	-	7	3	-	-	-	10
OFTALMOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	6	-	6
ONCOLOGIA	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
ONCOLOGIA	-	-	-	-	-	-	14	-	-	14
OTORRINOLARINGOLOGIA	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
PEDIATRIA CIRURGICA	-	-	-	-	8	-	-	-	-	8
PEDIATRIA CLINICA	9	3	-	-	30	-	-	-	-	42
PSIQUIATRIA	-	-	18	-	-	-	-	-	147	165
TRANSPLANTE	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMED ADULTO	-	-	-	-	6	-	-	-	-	6
UNID. CUIDADOS INTERMED NEONATAL CONVENCIONAL	-	-	-	-	16	-	-	-	-	16
UNIDADE ISOLAMENTO	1	-	-	-	2	1	-	-	-	4
UTI ADULTO - TIPO II	-	-	-	-	34	-	-	-	-	34
UTI ADULTO - TIPO III	-	-	-	-	-	-	12	-	-	12
UTI NEONATAL - TIPO II	-	-	-	-	10	4	-	-	-	14
UTI PEDIATRICA - TIPO II	-	-	-	-	8	4	-	-	-	12
TOTAL	44	17	18	1	362	44	56	30	147	719

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

- SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência atende pelo número 192 e realiza atendimentos em residências, locais de trabalho e vias públicas. O atendimento inclui as cidades de São José dos Campos, Jacareí, Monteiro Lobato, Igaratá, Santa Branca, Caçapava, Jambuí e Paraíba do Sul.

A Central de Regulação do Samu está integrada ao Copom (Centro de Operações da Polícia Militar) e ao Cobom (Centro de Operações do Corpo de Bombeiros). É uma estrutura física com recursos tecnológicos e constituída por profissionais médicos, técnicos auxiliares de regulação médica e rádio-operadores capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência e emergência.

Gasto com SAMU

Município	R\$ 640.104,83
Estado	R\$ 0,00
Federal	R\$ 362.099,00
Total	R\$ 1.002.803,83



3.2.3 Regulação

A ação regulatória é o elemento ordenador e orientador dos fluxos assistenciais, sendo responsável pelo mecanismo de relação entre a gestão e os vários serviços de saúde, e a relação entre esses serviços. Na prática, esta ação é definida como o processo de operacionalização, monitoramento e avaliação da solicitação de consultas, internações, procedimentos/exames, realizada por um profissional de saúde, sendo observado, além das questões clínicas, o cumprimento de protocolos estabelecidos para disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada a cada caso, a ação regulatória **otimiza** os recursos disponíveis e **favorece** o devido acesso aos usuários.

O **Departamento de Regulação e Controle (DRC)** é composto por três Divisões com a seguinte estrutura administrativa:

3.2.3.1 Divisão de Avaliação e Controle (DAC)

- Controle e monitoração da utilização mais adequada aos níveis de complexidade;
- Subsídio ao redimensionamento da oferta (diminuição ou expansão);
- Manutenção de um cadastro de estabelecimentos e profissionais de Saúde (CNES) e de usuários (Cartão SUS) atualizados;
- Contratualização: contratos novos e renovações;
- Compras diretas e de urgência de exames de diagnóstico e procedimentos;
- CNES;
- Faturamento, Avaliação e Controle;
- Central de Digitação.

3.2.3.2 Divisão de Serviços Assistenciais (DAS)

- Padronização das solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas por meio dos protocolos assistenciais;
- Estabelecimento de referência entre unidades de saúde, segundo fluxos e protocolos padronizados;
- Organização de fluxos de referência especializada intermunicipal (PPI);

- Avaliação da atenção à saúde: critérios que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à Saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade e satisfação;
- Farmácia de Medicação de Alto Custo Estadual e Municipal;
- Transporte Fora de Domicílio (TFD);
- Serviço Social;
- Ouvidoria.

3.2.3.3 Divisão de Atenção à Saúde (DAS)

- Agendamento de consultas especializadas junto com a Central do IPPLAN;
- Agendamento de exames de diagnóstico de média e alta complexidade;
- Autorizações médicas de APAC e AIH;
- Auditoria Médica;
- Regulação médica da atenção hospitalar para internação das urgências e controle dos leitos disponíveis;
- Regulação médica de exames de diagnóstico de média e alta complexidade;
- Regulação médica de avaliações cirúrgicas de média e alta complexidade.

3.2.3.3 Assistência Farmacêutica e Insumos

A Assistência Farmacêutica está estruturada no Departamento de Políticas de Saúde – DPS da Secretaria Municipal de Saúde, possuindo interface com os demais Departamentos como: Departamento Administrativo – DA (Licitação, Compras e Almoxarifado), Departamento Hospitalar – DHE, Departamento de Atenção Básica – DAB e Departamento de Regulação e Controle – DRC.

O município de São José dos Campos conta com uma padronização de medicamentos para atendimento da Atenção Básica, Especializada e Hospitalar.

3.3.3.5 Transporte Sanitário

A estrutura da frota, equipe, fluxo de trabalho estão descritos no quadro 4.

Quadro 4 – Capacitações realizadas na Atenção Básica em 2017

Unidade	Responsável	Viaturas	Motoristas	Observação
Hospital de Clínicas Sul	Andréia de Paula Lima	4	5 – 12 X 36	Setor de transporte atende as demandas do HCSul (Setores de Internação Adulto e Pediátrica, Observação adulto e pediátrica e Emergência), solicitação de urgência das UBSs da região de abrangência, agendamento de solicitações via UBS do município todo através de e-mail do setor, e faz atendimento de solicitações do DRC (TFD) com viagens para São Paulo e outros municípios.
UPA Campo dos Alemães	Andréia de Paula Lima	1	3 – 12 x 36	Viatura atende as demandas da unidade e solicitações de urgência das UBSs da região de abrangência, e suporte ao setor de transportes do HCSul em agendamentos das UBSs.
UPA São Francisco Xavier	Andréia de Paula Lima	1	3 – 12 x 36	Viatura atende as demandas da unidade e solicitações de urgência das UBSs da região de abrangência, e suporte ao setor de transportes do HCSul em agendamentos das UBSs.
UPA Eugênio de Melo	Andréia de Paula Lima	1	3 – 12 x 36	Viatura atende as demandas da unidade e solicitações de urgência das UBSs da região de abrangência, e suporte ao setor de transportes do HCSul em agendamentos das UBSs.
UPA Novo Horizonte	Andréia de Paula Lima	1	2 – 12 x 36	Viatura atende as demandas da unidade e solicitações de urgência das UBSs da região de abrangência, e suporte ao setor de transportes do HCSul em agendamentos das UBSs.
UPA Saúde Mental	Andréia de Paula Lima	1	4 – 12 x 36	Viatura atende as demandas da unidade e solicitações de urgência das UBSs da região de abrangência, e suporte ao setor de transportes do HCSul em agendamentos das UBSs.

Fonte: Departamento Hospitalar e de Emergências.

3.3.3.6 Infraestrutura de imóveis

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

A Secretaria Municipal de Saúde possui unidades que estão atualmente em situação de imóveis alugados e comodato. Esta situação impede que investimentos sejam feitos com o objetivo de melhorar a estrutura e ambiência, reformar e ampliar quando houver necessidade (Quadros 4 e 5).

Quadro 5 – Necessidade de construção de imóveis próprios para unidades de saúde da Prefeitura de São José dos Campos. Imóveis em situação de aluguel.

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

Quadro 6 – Necessidade de construção de imóveis próprios para unidades de saúde da Prefeitura de São José dos Campos. Relação de imóveis em situação de comodato.

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

A construção de novos equipamentos será necessária quando apenas a implantação de Equipes de Estratégia de Saúde da Família não for suficiente para atender novos loteamentos ou a região do município que está crescendo em número de pessoas (Quadro 5).

Quadro 7 – Necessidade de construção, ampliação e reforma de unidades de saúde da Prefeitura de São José dos Campos.

Unidade	Necessidade	Região	Abrangência
UPA Novo Horizonte	Reforma e ampliação para atender o aumento da demanda da região.	Leste	Leste
UBS Novo Horizonte	Reforma e ampliação para atender o aumento da demanda da região.	Leste	Leste
UPA Saúde Mental	Ampliação/readequação da unidade UPA Saúde Mental para atender portaria CAPS 24h do Ministério da Saúde.	Sul	Sul

3.3 Produção de serviços

3.3.1 Atenção ambulatorial

Na assistência ambulatorial as ações de promoção e prevenção em saúde são predominantemente realizadas pelo setor público, bem como os procedimentos com finalidade diagnóstica e procedimentos clínicos da atenção básica e de média complexidade. O setor privado participa na assistência do SUS de gestão do município predominantemente na realização de procedimentos diagnósticos de média e clínicos e cirúrgicos de alta complexidade (Tabelas 7, 8 e 9).

Tabela 7

Quantidade aprovada da produção ambulatorial do SUS, por esfera jurídica Municipal, Privada e filantrópica, segundo grupo de procedimento da Atenção Básica, Média e Alta complexidade, do município de São José dos Campos, em 2016

Grupo procedimento	Administração	Demais	Entidades	Total
	Pública Municipal	Entidades Empresariais	sem Fins Lucrativos	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	731.683	-	3.211	734.894
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.705.692	1.864.492	342.876	3.913.060
03 Procedimentos clínicos	4.803.961	189.406	214.356	5.207.723
04 Procedimentos cirúrgicos	94.345	1.872	6.687	102.904
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	303	303
07 Órteses, próteses e materiais especiais	38.293	-	7	38.300
08 Ações complementares da atenção à saúde	82.109	-	-	82.109
TOTAL	7.456.083	2.055.770	567.440	10.079.293

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

Tabela 8

Quantidade aprovada da produção ambulatorial do SUS, por esfera jurídica Municipal, segundo grupo de procedimento da Atenção Básica, Média e Alta complexidade, do município de São José dos Campos, em 2016

Grupo procedimento	Atenção Básica	Média complexidade	Alta complexidade	Não se aplica	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	705.488	3.814	-	22.381	731.683
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	423.912	1.265.357	16.423	-	1.705.692
03 Procedimentos clínicos	2.198.030	2.518.747	307	86.877	4.803.961
04 Procedimentos cirúrgicos	77.614	16.731	-	-	94.345
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	38.293	38.293
08 Ações complementares da atenção à saúde	5.228	-	-	76.881	82.109
TOTAL	3.410.272	3.804.649	16.730	224.432	7.456.083

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

Tabela 9

Quantidade aprovada da produção ambulatorial do SUS, por esfera jurídica Privada (empresarial e sem fins lucrativos), segundo grupo de procedimento da Atenção Básica, Média e Alta complexidade, do município de São José dos Campos, em 2016

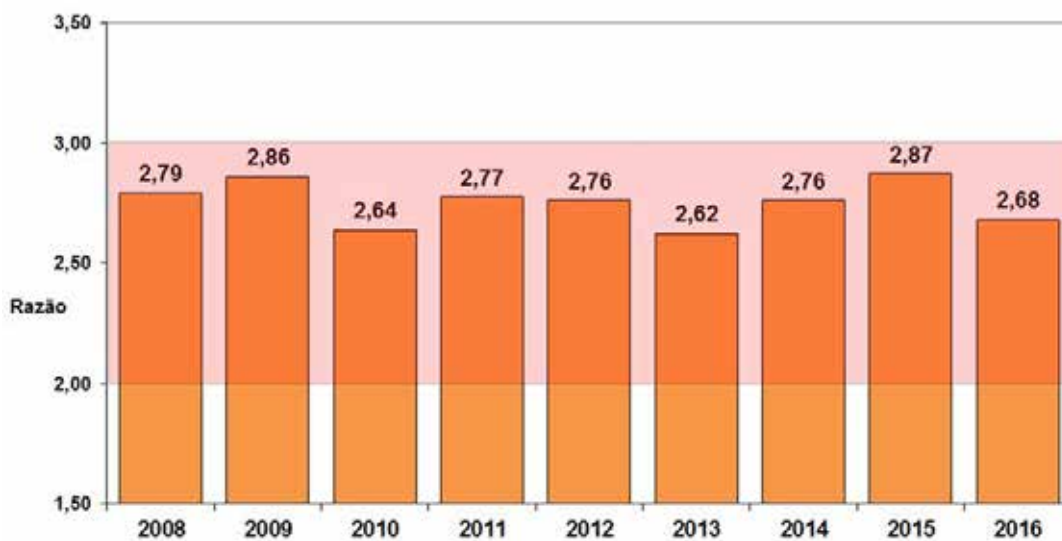
Grupo procedimento	Atenção Básica	Média complexidade	Alta complexidade	Não se aplica	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1	3.210	-	-	3.211
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.143	2.183.076	19.149	-	2.207.368
03 Procedimentos clínicos	17.213	303.660	82.889	-	403.762
04 Procedimentos cirúrgicos	1.932	4.975	1.652	-	8.559
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	253	50	-	303
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	7	7
TOTAL	24.289	2.495.174	103.740	7	2.623.210

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

As razões de consultas médicas por habitante e consultas médicas básicas por habitante em 2016 foram respectivamente: 2,68 e 0,68 mostrando uma boa oferta de serviços, porém com estrangulamento na porta de entrada da atenção básica (Figuras 25 e 26).

Figura 25

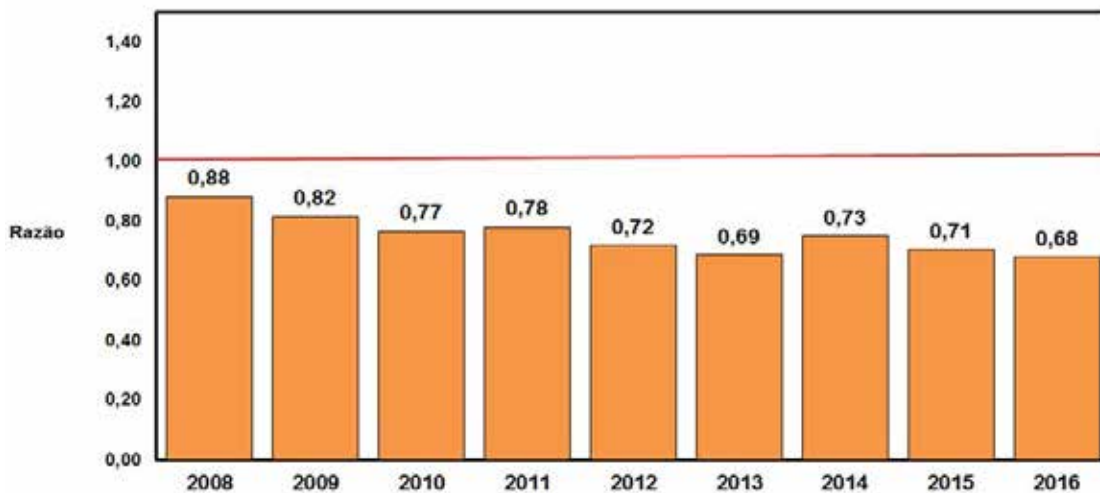
Razão de consulta médica por habitante, em São José dos Campos, 2008 a 2016



Fonte: SIA/SUS - IBGE.
Parâmetro: 2 a 3 cons./hab./ano.

Figura 26

Razão de consulta médica básica por habitante, em São José dos Campos, 2008 a 2016



Fonte: SIA-SUS - IBGE.

3.3.2 Atenção hospitalar

Na atenção hospitalar em 2016 a maioria das internações ocorreu no setor público, devido principalmente, aos procedimentos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade. O setor privado participava, na gestão Municipal do SUS, predominantemente nos procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e complementarmente nos procedimentos clínicos e cirúrgicos de média complexidade (Tabelas 10, 11 e 12).

Tabela 10

Número de internações hospitalares, segundo grupo de procedimentos e regimes público e privado, no município de São José dos Campos, em 2016

Grupo procedimento	Público	Privado	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	25	40	65
03 Procedimentos clínicos	13.362	5.272	18.634
04 Procedimentos cirúrgicos	9.441	5.692	15.133
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	131	131
TOTAL	22.828	11.135	33.963

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

Tabela 11

Número de internações hospitalares, segundo grupo de procedimentos de média e alta complexidade do regime público, do município de São José dos Campos, em 2016

Grupo procedimento	Média Complexidade	Alta Complexidade	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	19	6	25
03 Procedimentos clínicos	12.843	519	13.362
04 Procedimentos cirúrgicos	9.061	380	9.441
TOTAL	21.923	905	22.828

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

Tabela 12

Número de internações hospitalares, segundo grupo de procedimentos de média e alta complexidade do regime privado, do município de São José dos Campos, em 2016

Grupo procedimento	Média Complexidade	Alta Complexidade	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	40	-	40
03 Procedimentos clínicos	4.925	347	5.272
04 Procedimentos cirúrgicos	3.043	2.649	5.692
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	131	131
TOTAL	8.008	3.127	11.135

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

4 FINANCIAMENTO

5.4.1 Introdução

Durante o exercício de 2016 os recursos orçamentários do tesouro municipal foram de R\$ 483.393.744,15, do governo federal para o Fundo Municipal de Saúde foram de R\$ 135.442.230,01 e R\$ 3.382.541,50 pelo Governo Estadual (Tabela 13).

Tabela 13

Recursos orçamentários para o financiamento do SUS, segundo item de despesa e fonte de financiamento, em São José dos Campos, 2016

Item de despesa	Fonte de recurso			Total
	Municipal	Estadual	Federal	
Atenção Básica	R\$ 294.927.907,67	R\$ 3.305.115,10	R\$ 21.164.727,81	R\$ 319.397.750,58
Assistência Hosp. E Ambu	R\$ 185.092.906,38	R\$ 77.426,40	R\$ 105.537.385,68	R\$ 290.707.718,46
Suporte Profilático e Terap.	R\$ 3.372.930,10	-	R\$ 3.493.535,03	R\$ 6.866.465,13
Vigilância Epidemiológica	-	-	R\$ 5.246.581,84	R\$ 5.246.581,84
Total	R\$ 483.393.744,15	R\$ 3.382.541,50	R\$ 135.442.230,36	R\$ 622.218.516,01

Fonte: Fundo Municipal de Saúde.

Obs: Valor Atenção Básica Municipal é maior que as demais subfunções porque o contingente de Recursos Humanos está todo alocado nesta subfunção.

O orçamento total previsto para o exercício de 2018 é de R\$ R\$ 1.813.468.000, sendo que R\$ 725.066.000 são de recursos próprios, R\$ 70.500.000 são provenientes de recursos a serem repassados pelo Governo Federal e R\$ 1.017.902.000 de recursos repassados pelo Governo do Estado de São Paulo.

Para o exercício de 2019 está previsto um orçamento no valor de R\$ 1.892.864.000, sendo de recursos próprios R\$ 767.099.000. O recurso previsto a ser repassado através de convênios pelo Governo Federal é de R\$ 74.741.000 e pelo Governo Estadual é de R\$ 1.051.024.000.

Para o exercício de 2020 está previsto um orçamento no valor de R\$ 2.008.576.000, sendo com recursos próprios R\$ 811.578.000. O recurso previsto a ser repassado através de convênios pelo Governo Federal é de R\$ 79.391.000 e pelo Governo Estadual é de R\$ 1.117.607.000.

Para o exercício de 2021 está sendo previsto um orçamento no valor de R\$ 2.131.568.000, sendo com recursos próprios R\$ 858.828.000. Os recursos previstos a serem repassados através de convênios pelo pelo Governo Federal é de R\$ 84.332.000 e pelo Governo Estadual é de R\$ 1.188.408.000 (Tabela 14).

Tabela 14

Projeção de receitas para o financiamento do SUS, segundo fonte de financiamento e ano, em São José dos Campos, 2018-2021

Fonte de financiamento	Ano			
	2018	2019	2020	2021
Receita própria municipal	R\$ 725.066.000	R\$ 767.099.000	R\$ 811.578.000	R\$ 858.828.000
Transferências da União	R\$ 70.500.000	R\$ 74.741.000	R\$ 79.391.000	R\$ 84.332.000
Transferências do Estado	R\$ 1.017.902.000	R\$ 1.051.024.000	R\$ 1.117.607.000	R\$ 1.188.408.000
Total	R\$ 1.813.468.000	R\$ 1.892.864.000	R\$ 2.008.576.000	R\$ 2.131.568.000

Fonte: Fundo Municipal de Saúde.

As estratégias para adequar a oferta à demanda por serviços na atenção básica, especializada ambulatorial e atenção hospitalar nos eixos de gestão, diretrizes, objetivos, indicadores e metas deste Plano e nas ações para influenciar nos indicadores, definidas nas Programações Anuais de Saúde de cada ano de cobertura do Plano de Saúde 2018-2021.

5 EIXOS DE GESTÃO DO SUS; DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE

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

EIXO 1 - ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ 1:

Garantir o acesso às Unidades Básicas e a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica;

EIXO 2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ 2:

Garantir o acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência;

EIXO 3 - ATENÇÃO HOSPITALAR

DIRETRIZ 3:

Garantir o acesso da população a serviços hospitalares de qualidade;

EIXO 4 - SAÚDE MENTAL

DIRETRIZ 4:

Garantir o acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial;

EIXO 5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 5.a

Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável;

DIRETRIZ 5.b

Promover da atenção integral à saúde da mulher e da criança;

DIRETRIZ 5.c

Reduzir riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância à saúde;

DIRETRIZ 5.d

Enfrentar as arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya, Zika Vírus) e Febre Amarela, por meio de ações de prevenção e controle;

EIXO 6 - REGULAÇÃO

DIRETRIZ 6

Disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico, terapias;

EIXO 7 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 7

Garantir a Assistência Farmacêutica no município;

EIXO 8 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

DIRETRIZ 8

Implantar Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), e implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS;

EIXO - TRANSPORTE SANITÁRIO

DIRETRIZ 9

Oferecer serviço de Transporte Sanitário suficiente e eficiente

EIXO 10 - EDUCAÇÃO PERMANENTE

DIRETRIZ 10

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

Eixo 1	Atenção básica
Diretriz 1	Garantir acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica
Objetivo 1.1	Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do ACESSO à Atenção Básica
Meta 2018-2021	Indicador
75,0%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica (Sispacto 2017)
30,0%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal (Sispacto 2017)
44,0%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de estratégia de saúde da família - ESF (SMS 2017)
0,60	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (Sispacto 2017)
1,5 cons/hab/ano	Razão de atendimentos de médicos e enfermeiros na atenção básica por habitante (PMAQ 2017)
40,0%	Proporção de atendimentos de demanda espontânea de médicos e enfermeiros na atenção básica (consultas no dia e atendimento de urgência) (PMAQ 2017)
25,0% a 35,0%	Proporção de atendimentos de consulta agendada de médicos e enfermeiros na atenção básica (PMAQ 2017)
15,0%	Cobertura de primeira consulta odontológica programática (PMAQ 2017)
3%	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (Sispacto 2015)
15,0%	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) (Sispacto 2015)
Até 90 dias (retorno) Até 30 dias (1ª vez)	Tempo de espera por consulta médica básica na atenção básica (SMS 2017)
15%	Proporção de faltas em consultas médicas agendadas na atenção básica (SMS 2017)
100,0%	Reforma e ampliação da UBS novo Horizonte (SMS 2017)
100,0%	Reposição de trabalhadores em licença, férias e aposentados
100,0%	Reforço na segurança nas unidades de saúde para trabalhadores e usuários e recursos materiais

Eixo 1	Atenção básica
Diretriz 1	Garantir acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica
Objetivo 1.2	Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação da RESOLUTIVIDADE da Atenção Básica
Meta 2018-2021	Indicador
5 a 20%	Proporção de encaminhamentos médicos na atenção básica para serviço especializado (PMAQ 2017)
5	Implantar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família NASF (Conferência Municipal de Saúde 2015)

Eixo 1	Atenção básica
Diretriz 1	Garantir acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica
Objetivo 1.3	Responsabilização dos processos de trabalho, organização de fluxos de atendimento e implantação de protocolos clínicos
Meta 2018-2021	Indicador
100,0%	Oferecer consulta com nutricionista para os encaminhamentos classificados como prioridade Muito Alta em 30 dias
35,3%	Proporção de munícipes nas UBS fisicamente ativos (frequência de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada/semana)
260,0 por cem mil hab.	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto de 4 principais DCNT (doença do ap. respiratório, ap. circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (SISPACTO 2017)
80,0%	Cobertura de cadastrados no programa de Hipertensos e diabéticos

Eixo 2	Atenção especializada ambulatorial e de urgência e emergência
Diretriz 2	Garantir acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência
Objetivo 2.1	Ampliar o acesso a serviços de diagnóstico de média e alta complexidade no município
Meta 2018-2021	Indicador
80% em até 180 dias	Tempo de espera por consulta médica especializada na rede própria (SMS 2017)
100,0%	Integração entre os pontos de Atenção da Rede com documentação de referência e contrarreferência adequada e informatizada para o trabalho das equipes de saúde (Conferência Municipal de Saúde 2015)
100,0%	Manutenção da integração entre o CRESO/CEREST com ambulatório de ortopedia do HM/SPDM - com resposta aos encaminhamentos (referência /contrarreferência) nos casos de acidentes do trabalho (por traumas ortopédicos, amputações, dentre outros) (SMS2017)

Eixo 2	Atenção especializada ambulatorial e de urgência e emergência
Diretriz 2	Garantir acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência
Objetivo 2.2	Ampliar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgias oncológicas) e acompanhamentos dos casos de câncer no município
Meta 2018-2021	Indicador
0,45	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária (Sispacto 2017)

Eixo 2	Atenção especializada ambulatorial e de urgência e emergência
Diretriz 2	Garantir acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência
Objetivo 2.3	Ampliar o acesso às ações de reabilitação das Pessoas com Deficiência
Meta 2018-2021	Indicador
100%	Conceder órteses, próteses e materiais auxiliares para locomoção
100%	Número de sessões de fisioterapia para atendimento das regiões leste e centro/norte

Eixo 2	Atenção especializada ambulatorial e de urgência e emergência
Diretriz 2	Garantir acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência
Objetivo 2.4	Ampliar o acesso aos serviços do SAMU
Meta 2018-2021	Indicador
100% da área de abrangência	Proporção das chamadas 192 por: ambulâncias (suporte básico e avançado), por população, por profissional, por qualificação e humanização do serviço (SMS 2017)
80% dos atendimentos com 30 minutos vermelho /amarelo 120 minutos verde	Tempo médio de resposta às chamadas segundo a classificação de Risco (SMS 2017)
>90 % de aceitação	Avaliação de Satisfação dos Clientes

Eixo 2	Atenção especializada ambulatorial e de urgência e emergência
Diretriz 2	Garantir acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência
Objetivo 2.5	Melhorar a QUALIDADE dos serviços de urgência e emergência
Meta 2018-2021	Indicador
100%	Reformar e ampliar a UPA Novo Horizonte (SMS 2017)
90% de aceitabilidade em 03 anos	Avaliação de Satisfação dos pacientes atendidos nas Unidades de Atendimento Pré-Hospitalares fixas
01 Protocolo revisado e implantado por mês	Uniformização dos protocolos assistenciais e diretrizes terapêuticas nos agravos de urgência e emergência
100% até 2018	Implantação do Comitê Gestor Municipal de Urgência e Emergência (Equipe multiprofissional de vários setores públicos e privados responsáveis pela formulação, monitoramento e avaliação das ações de prevenção, promoção e assistência à saúde na área de urgência e emergência no município de São José dos Campos)
100% até 2020	Criação do Plano Municipal de Catástrofes e Desastres

Eixo 2	Atenção especializada ambulatorial e de urgência e emergência
Diretriz 2	Garantir acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência
Objetivo 2.5	Melhorar a QUALIDADE dos serviços de atenção especializada
Meta 2018-2021	Indicador
06 Protocolos revisados por ano	Uniformização dos protocolos assistenciais e diretrizes terapêuticas nas unidades de atenção especializada

Eixo 2	Atenção especializada ambulatorial e de urgência e emergência
Diretriz 2	Garantir acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência
Objetivo 2.6	Ampliar o ACOLHIMENTO nas unidades de urgência e emergência
Meta 2018-2021	Indicador
Avaliação mensal de 100% das unidades até 2018	Monitoramento da proporção de classificação de risco da população acolhida
Avaliação mensal de 100% das unidades até 2018	Gerenciamento do tempo com meta de tempo alvo para as Unidades de Pronto atendimento de acordo com classificação de risco

Eixo 3	Atenção hospitalar
Diretriz 3	Garantir acesso da população a serviços hospitalares de qualidade
Objetivo 3.1	Utilizar mecanismos que propiciem a melhoria da QUALIDADE da Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município
Meta 2018-2021	Indicador
4 ambulâncias	Reposição de ambulâncias baixadas por desgaste (SMS 2017)

Eixo 4	Saúde Mental
Diretriz 4.1	Garantir acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial
Objetivo 4.1	Investir no processo de desinstitucionalização dos pacientes moradores de hospitais psiquiátricos
Meta 2018-2021	Indicador
1,20 por cem mil hab.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Sispacto 2015)
12 por ano por CAPS	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (Sispacto 2017)
100,0%	Ampliação/readequação da unidade UPA Saúde Mental para atender portaria CAPS 24h do Ministério da Saúde (SMS 2017)
25 leitos	Ampliar o número de leitos de saúde mental em hospital geral (SMS 2017)
Implantar 9 residências e habilitar 14 residências	Implantar e credenciar residências terapêuticas para pacientes egressos de hospital psiquiátrico (SMS 2017)

Eixo 5	Vigilância em saúde
Diretriz 5.1	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável.
Objetivo 5.1.1	Contribuir para o MONITORAMENTO da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)
Meta 2018-2021	Indicador
10 casos	Levantamento de casos notificados no CRESO/CEREST de LER/DORT – Doenças Osteomusculares Relacionados ao Trabalho para fortalecimento das práticas integrativas e terapêuticas na rede SUS
260,0 por cem mil habitantes	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho respiratório, do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (Sispacto 2017)
Implantar 6 EMAD	Elaboração de Projeto para ampliar a Assistência Domiciliar no município (Saúde em Casa)
100%	Ampliar e qualificar as práticas integrativas nos diferentes serviços da rede de saúde (Conferência Municipal de Saúde 2015)

Eixo 5	Vigilância em saúde
Diretriz 5.2	Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança
Objetivo 5.2.1	Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de terem sido óbitos maternos, independente da causa declarada no registro original.
Meta 2018-2021	Indicador
Máximo de 1 anual	Número de óbitos maternos (Sispacto 2017)
100,0%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (Sispacto 2017)

Eixo 5	Vigilância em saúde
Diretriz 5.2	Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança
Objetivo 5.2.2	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano
Meta 2018-2021	Indicador
9,0 por mil NV	Mortalidade infantil (Sispacto 2017)
45%	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar (Sispacto 2017)
11,5%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (Sispacto 2017)
85,0%	Proporção de sete e mais consultas de pré-natal no SUS e na Saúde Suplementar (Sispacto 2015)

Eixo 5	Vigilância em saúde
Diretriz 5.3	Reduzir riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e de vigilância em saúde
Objetivo 5.3.1	Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde
Meta 2018-2021	Indicador
95,0%	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Sispacto 2017)
95,0%	Proporção de casos encerrados de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) em até 60 dias após notificação (Sispacto 2017)
20	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano (Sispacto 2017)
Zero	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Sispacto 2017)
100%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ªdose) e Tríplice viral (1ªdose) - com cobertura vacinal preconizada (Sispacto 2017)
6%	Taxa de letalidade por infecção pelo vírus influenza (SMS 2017)
100,0%	Notificar e Investigar os casos de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho com propostas de intervenção em cada situação (SMS 2017)
90,0%	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Sispacto 2017)
25 casos	Número de casos novos de hanseníase diagnosticados no ano
85,0%	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (Sispacto 2016)
0,04% da população	Número de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano
75%	Proporção de exames realizados nos contatos de Tuberculose
100% dos episódios de surto investigados	Alocar e capacitar recursos humanos para investigação de surtos pelas equipes de atenção básica da abrangência (SMS 2017)
95,0%	Aprimoramento da atenção aos casos de violência interpessoal e autoprovocada do município

Eixo 5	Vigilância em saúde
Diretriz 5.3	Reduzir riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde
Objetivo 5.3.2	Controle da propagação de zoonoses de relevância para a Saúde Pública prevalentes ou incidentes no município, minimizando o crescimento desordenado de vetores e reservatórios, bem como evitando acidentes por animais peçonhentos .
Meta 2018-2021	Indicador
100,0% das ordens de serviço	Monitoramento de notificações

Eixo 5	Vigilância em saúde
Diretriz 5.3	Reduzir riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde
Objetivo 5.3.3	Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária e ambiental
Meta 2018-2021	Indicador
100,0%	Realização de, no mínimo, seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano (Sispacto 2017)
70,0%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Sispacto 2017)
100,0%	Análise anual do tempo, qualidade, custos e produtividade das equipes, visando o atendimento das estratégias direcionadas ao setor regulado.
100%	Realização de ações pactuadas programadas em Saúde do Trabalhador (VISAT) (Sispacto 2017)

Eixo 5	Vigilância em saúde
Diretriz 5.4	Enfrentar as arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya, Zika Vírus) e Febre Amarela, por meio de ações de prevenção e controle
Objetivo 5.4.1	Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos
Meta 2018-2021	Indicador
50 casos a cada 100.000 hab	Incidência de casos de dengue, chikungunya, zika e febre amarela
Zero	Taxa de mortalidade por dengue, zika, chikungunya e febre amarela

Eixo 5	Vigilância em saúde
Diretriz 5.4	Enfrentar as arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya, Zika Vírus) e Febre Amarela, por meio de ações de prevenção e controle
Objetivo 5.4.2	Reduzir a infestação do Aedes Aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados
Meta 2018-2021	Indicador
IB: Manter níveis abaixo de 1 em todas as ADL IR: Manter níveis abaixo de 1 em todas as ADL	Índice de Breteau - IB (MS), Índice Predial e de Recipientes - IR (SJC)

Eixo 6	Regulação
Diretriz 6	Disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico e terapias
Objetivo 6.1	Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação de referências regional.
Meta 2018-2021	Indicador
100,0% dos serviços de saúde SUS cobertos com auditoria tanto preventiva quanto estimulada.	Adequar os recursos humanos do Componente Municipal de Auditoria no SUS tanto para serviços próprios como privados (conveniados e contratados) (Conferência municipal de Saúde 2015)
100% dos prestadores contratualizados, com indicadores de processo e de qualidade	Contratualização com serviços privados segundo indicadores contratuais de qualidade e de alcance de metas e priorização da natureza do prestador conforme legislação vigente (Conferência Municipal de Saúde 2015).
Regular 100% dos procedimentos de média e alta complexidade	Proporção de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados
Regular 100% dos leitos SUS hospitalares do município	Percentual de leitos regulados pelo DRC (Regular 100% dos leitos hospitalares)
Manter 100% de transferências interhospitalares reguladas pelo DRC	Regular 100% das solicitações de transferência interhospitalares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente
100,0 % dos casos	Razão de pacientes com tempo máximo de 60 dias 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).

Eixo 7	Assistência farmacêutica
Diretriz 7	Garantir a Assistência Farmacêutica no município
Objetivo 7.1	Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no município
Meta 2018-2021	Indicador
Integração do Sistema de Informação Municipal com o Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica e acesso do cidadão às informações no Portal da Prefeitura.	Aprimorar o Sistema informatizado de Gestão de assistência farmacêutica
Publicação da Portaria de Nomeação/Regimento Interno e realização de uma reunião por mês	Reativar a Comissão de Farmácia e Terapêutica
Revisão da padronização dos medicamentos do município - Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e Revisão da padronização dos produtos correlatos padronizados no município . Duas revisões.	Atualizar a padronização de medicamentos e produtos para a saúde (correlatos)

Eixo 8	Sistemas de informação
Diretriz 8	Implantar a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), e implementação de padrões de interoperabilidade e de informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS
Objetivo 8.1	<p>Alimentação de forma qualificada dos dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas:</p> <p>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema Nacional de Regulação (SISREG); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS); Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS); Comunicação de Internação Hospitalar (CIH); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e/ou Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL); Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA); Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI); Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS); Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS); Sistema de Informação Municipal de Saúde (SAMS).</p>
Meta 2018-2021	Indicador
Certificação Digital do Prontuário Eletrônico	Atualizar o sistema SAMS atendendo as diretrizes do PIUBS (Programa de Informatização das UBSs) / Ministério da Saúde
100,0%	Integração de toda rede de Saúde (Pública e Contratada)
100,0%	Ferramentas de informação e apoio a decisões

Eixo 8	Sistemas de informação
Diretriz 8	Implantar a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), e implementação de padrões de interoperabilidade e de informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS
Objetivo 8.2	Adequação da Infraestrutura de Tecnologia de Informação
Meta 2018-2021	Indicador
100%	Estrutura física: avaliar e melhorar a estrutura para informatização da Saúde e conectividade, previstas no orçamento municipal

Eixo 9	Transporte sanitário
Diretriz 9	Oferecer serviço de Transporte Sanitário suficiente e eficiente
Objetivo 9.1	Ampliar e melhorar a frota de Transporte Sanitário e aperfeiçoar o fluxo de atendimento
Meta 2018-2021	Indicador
100,0% de pessoas transportadas e também para os segmentos de oncologia e deficiência física e mental	Garantir transporte adequado para moradores de São Francisco Xavier que necessitam de atendimento contínuo em São José dos Campos (oncologia, terapia renal substitutiva, deficiência física e mental) (Conferência Municipal de Saúde 2015)
Atender a demanda de transporte e retaguarda para as unidades de saúde do município.	Transporte e retaguarda para as unidades de saúde do município.

Eixo 10	Educação permanente
Diretriz 10	Ampliar e aperfeiçoar a Educação Permanente para profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários e população, bem como a integração serviço-escola
Objetivo 10.1	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
Meta 2018-2021	Indicador
40 capacitações	Capacitações baseadas na realidade do serviço com planejamento realizado em conjunto: servidores e coordenadorias
240 participações 40 produções internas	Garantir a participação dos trabalhadores em eventos científicos correlatos à sua área de atuação de acordo com a portaria nº008/SMS/07 estimulando a apresentação nestes eventos de experiências bem-sucedidas no SUS

Eixo 10	Educação permanente
Diretriz 10	Ampliar e aperfeiçoar a Educação Permanente para profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários e população, bem como a integração serviço-escola
Objetivo 10.2	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
Meta 2018-2021	Indicador
60 pesquisas e/ou incorporação de tecnologias	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 (Conferência Municipal de Saúde 2015)

Eixo 10	Educação permanente
Diretriz 10	Ampliar e aperfeiçoar a Educação Permanente para profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários e população, bem como a integração serviço-escola
Objetivo 10.3	Gestão dos campos de estágios curriculares com discussão sobre implantação estratégias visando a integração ensino serviço.
Meta 2018-2021	Indicador
3.200 alunos em campos de estágio por ano	<p>Implantação do COAPES</p> <p>Em 2017 adotou-se COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde - regido pela Portaria Interministerial Nº 1.127/2015, para contratualizar com a - Faculdade Anhembi Morumbi. Em acordo com o COMUS decidiu-se que os próximos contratos com as IES deverão ser anexados ao COAPES, assim que forem vencendo (a partir de 2018), para que o COAPES seja o modelo de contrato com as IES.</p>

Eixo 10	Educação permanente
Diretriz 10	Ampliar e aperfeiçoar a Educação Permanente para profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários e população, bem como a integração serviço-escola
Objetivo 10.4	Gestão das capacitações de trabalhadores de saúde, Comus , CGUs e comunidade
Meta 2018-2021	Indicador
8h por pessoa	Horas de treinamento por pessoa

6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano de Saúde 2018-2021 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 Plurianual 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 2018, 2019, 2020 e 2021. Poderá ser revisto periodicamente, dado que tem dimensão plurianual, e as alterações propostas terão sempre a anuência do COMUS.

As Programações Anuais também serão apreciadas no COMUS e serão acompanhadas quadrimestralmente em prestação de contas segundo o artigo 36 da Lei Complementar 141 de 2012.